

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

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля 2

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

OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38 / 11
Контрольно-измерительные средства	2 стр. из 24

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

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

Протокол: № 2 от « 25 » 03 2025 г.

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38 / 11
Контрольно-измерительные средства	3 стр. из 24

<question> При лечении новорожденных с пневмонией, вызванной хламидиозом, применяется:

- <variant>эритромицин
- <variant>левомицетин
- <variant>ампициллин
- <variant>пенициллин
- <variant>цефазолин

<question> При пневмонии, вызванной микоплазмой, для лечения новорожденных используют:

- <variant>эритромицин 5–10 мг/кг
- <variant>роцефин 2–5 мг/кг
- <variant>гентамицин 20 мг/кг
- <variant>пенициллин 50 мг/кг
- <variant>амоксикилав 125 мг/кг

<question> При врожденном пороке сердца у детей наблюдается нестабильный пульс:

- <variant>митральный стеноз
- <variant>открытый артериальный проток
- <variant>коарктация аорты
- <variant>транспозиция магистральных сосудов
- <variant>митральная недостаточность

<question> Ребенку 15 дней, быстро утомляется во время кормления. Наблюдается отставание в прибавке массы тела. При осмотре: пульсация левого желудочка, особенно заметная во втором межреберье; на рентгенограмме — гиповолемия малого круга кровообращения, гипертрофия левого желудочка. Ваш диагноз:

- <variant>коарктация аорты
- <variant>открытый артериальный проток
- <variant>стеноз легочной артерии
- <variant>митральный стеноз
- <variant>транспозиция магистральных сосудов

<question> Открытый артериальный проток расположен:

- <variant>между аортой и легочной артерией
- <variant>под дугой аорты
- <variant>в межжелудочковой перегородке
- <variant>в межпредсердной перегородке
- <variant>в дуге аорты

<question> К формированию открытого артериального протока у ребенка в антенатальном периоде могут привести:

- <variant>антибиотики
- <variant>НПВС (нестероидные противовоспалительные средства)
- <variant>пробиотики
- <variant>диуретики
- <variant>препараты железа

<question> Формированию открытого артериального протока в постнатальном периоде способствует:

- <variant>РДС (респираторный дистресс-синдром)
- <variant>ХНН (хроническая недостаточность питания)
- <variant>судорожный синдром
- <variant>неонатальная желтуха

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38 / 11
Контрольно-измерительные средства	4 стр. из 24

<variant>НЭК (некротизирующий энтероколит)

<question> Фаза функционального закрытия открытого артериального протока:

- <variant>спазм гладкой мускулатуры
- <variant>деструкция эндотелиоцитов
- <variant>формирование соединительной ткани
- <variant>введение экзогенного сурфактанта
- <variant>применение гипотензивных препаратов

<question> Анатомическая стадия закрытия открытого артериального протока:

- <variant>деструкция эндотелиоцитов
- <variant>спазм гладкой мускулатуры
- <variant>введение экзогенного сурфактанта
- <variant>гипотензивные препараты
- <variant>применение диуретиков

<question> Для детей с открытым артериальным протоком характерный симптом:

- <variant>гиповолемия малого круга кровообращения
- <variant>гиповолемия большого круга
- <variant>разный пульс на верхних и нижних конечностях
- <variant>центральный цианоз
- <variant>почечная гипертензия

<question> При отсутствии гиповолемии для детей с открытым артериальным протоком препаратом выбора является:

- <variant>индометацин
- <variant>дигоксин
- <variant>допамин
- <variant>верошиприон
- <variant>атропин

<question> К антенатальным (дородовым) факторам риска асфиксии не относится:

- <variant>стресмительные роды
- <variant>сахарный диабет у матери
- <variant>анемия плода или изоиммунизация
- <variant>хроническая гипертензия
- <variant>артериальная гипертензия у беременной, преэклампсия

<question> К интранатальным (во время родов) факторам риска асфиксии не относится:

- <variant>многоплодная беременность
- <variant>выпадение петель пуповины
- <variant>предлежание плаценты
- <variant>патологическая кровопотеря в родах
- <variant>преждевременная отслойка плаценты

<question> При излитии чистых амниотических вод не входит в блок А первичных реанимационных мероприятий:

- <variant>интубация трахеи
- <variant>отделение ребёнка от матери, перенос на заранее подогретый стол под источник лучистого тепла
- <variant>обеспечение проходимости дыхательных путей за счёт правильного положения тела
- <variant>при необходимости — освобождение дыхательных путей
- <variant>вытиранье кожи и волос тёплой пелёнкой

<question> Ранний неонатальный сепсис возникает:

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38 / 11
Контрольно-измерительные средства	5 стр. из 24

<variant>0–72 часа после рождения
<variant>24–36 часов после рождения
<variant>36–72 часа после рождения
<variant>более 72 часов после рождения
<variant>более 7 суток после рождения
<question> Сепсис, возникающий в первые 72 часа жизни:
<variant>ранний неонатальный сепсис
<variant>очень тяжёлый
<variant>поздний неонатальный
<variant>пренатальный
<variant>натальный
<question> Считается поздним неонатальным сепсисом:
<variant>после 72 часов жизни
<variant>0–72 часа после рождения
<variant>24–36 часов после рождения
<variant>36–72 часа после рождения
<variant>более 7 суток после рождения
<question> Выберите причину развития позднего сепсиса у новорожденных:
<variant>инфицирование из окружающей среды во время или после родов
<variant>вертикальная передача инфекции через плаценту
<variant>аспирация мекония и амниотической жидкости
<variant>капельное заражение от матери или окружения
<variant>редкая передача через плаценту
<question> Неспецифические клинические признаки неонатального сепсиса:
<variant>триада признаков: "плохо дышит", "плохо ест", "плохо выглядит"
<variant>четыре признака: "плохо дышит", "плохо ест", "плохо выглядит", "плохо спит"
<variant>по "Пи"-принципу: "мало мочится"
<variant>триада: "рвота", "пронзительный крик", "редкий стул"
<variant>триада: "сонливость", "плохое сосание", "срыгивания"
<question> Из перечисленных не является показателем эффективности и безопасности лечения неонатального сепсиса по клиническому протоколу:
<variant>проведение двух курсов антибиотикотерапии
<variant>исчезновение признаков воспаления
<variant>отсутствие осложнений
<variant>проведение одного курса антибиотикотерапии
<variant>количество койко-дней в реанимации
<question> Выберите признаки, не свидетельствующие об инфекции у новорождённого:
<variant>хороший аппетит, удовлетворительное общее состояние ребёнка
<variant>нестабильная температура (гипотермия, лихорадка)
<variant>изменения со стороны ЦНС — раздражительность, летаргия, гипотония, гипорефлексия, судороги, трепет, набухание большого родничка
<variant>изменения кожи и подкожной клетчатки — бледность, мраморность, желтушность, петехии, кровоизлияния, склеродерма
<variant>изменения ЖКТ — плохое сосание, потеря массы тела, срыгивания, рвота, метеоризм, гепатосplenомегалия, диарея
<question> У новорождённого на 3-й день жизни наблюдается нестабильная температура (смена гипотермии и гипертермии), в ОАК — анемия, лейкоцитоз или лейкопения,

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA <small>— 1979 —</small>	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38 / 11
Контрольно-измерительные средства		6 стр. из 24

тромбоцитопения, ЛИ > 0,2–0,3, нейтропения, повышенное СОЭ. Ваш предварительный диагноз:

<variant>неонатальный сепсис

<variant>неонатальная желтуха

<variant>гипербилирубинемия новорождённого

<variant>внутриутробная пневмония

<variant>муковисцидоз

<question> У новорождённого на 3-й день жизни отмечается нестабильная температура: гипотермия сменяется гипертермией, анализ крови — анемия, лейкоцитоз/лейкопения, тромбоцитопения, ЛИ > 0,2–0,3. Какова первая цель лечения?

<variant>остановить воспалительный процесс в организме новорождённого

<variant>стабилизировать температуру

<variant>обильное питьё

<variant>нормализовать сон

<variant>нормализовать стул

<question> Какая бактериологическая картина крови характерна при неонатальном сепсисе?

<variant>грам(-) бактерии (клебсиелла, псевдомонады, ацинетобактерии), грибы

<variant>ранний рост бактерий — энтерококки, грам(-) бактерии; поздний — Staph. aureus,

<variant>только грам(-) бактерии

<variant>цитомегаловирус

<variant>Staph. aureus, грам(-) бактерии, грибы

<question> Рассчитайте дозу и частоту введения антибиотика ампициллина для новорождённого 5 дней жизни, вес — 2600 г:

<variant>ампициллин 130 мг/м², каждые 12 ч

<variant>ампициллин 130 мг/м², каждые 8 ч

<variant>ампициллин 260 мг/м², каждые 12 ч

<variant>ампициллин 2,3 мл в/м, каждые 8 ч

<variant>ампициллин 200 мг/м², каждые 6 ч

<question> Рассчитайте дозу и частоту введения антибиотика ампициллина для новорождённого 8 дней жизни, вес — 2600 г:

<variant>ампициллин 130 мг/м², каждые 8 ч

<variant>ампициллин 130 мг/м², каждые 12 ч

<variant>ампициллин 260 мг/м², каждые 12 ч

<variant>ампициллин 2,3 мл в/м, каждые 8 ч

<variant>ампициллин 200 мг/м², каждые 6 ч

<question> В реанимационном отделении у новорождённого остановка дыхания. Через сколько минут после начала ИВЛ прекратить реанимацию, если самостоятельное дыхание не восстанавливается?

<variant>20–25 минут

<variant>10–15 минут

<variant>15–20 минут

<variant>5–10 минут

<variant>25–30 минут

<question> При проведении реанимации новорождённого в родильном зале необходимо вводить лекарственные препараты, если при вентиляции 100% кислородом и непрямом массаже сердца в течение 30 секунд частота сердечных сокращений остаётся:

<variant>менее 80 ударов в минуту

<variant>140 ударов в минуту

OÝNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38 / 11
Контрольно-измерительные средства	7 стр. из 24

<variant>90 ударов в минуту
<variant>100 ударов в минуту
<variant>160 ударов в минуту
<question> Когда можно прекратить непрямой массаж сердца до начала реанимации новорождённого в родзале:
<variant>80 ударов в минуту
<variant>100 ударов в минуту
<variant>120 ударов в минуту
<variant>140 ударов в минуту
<variant>160 ударов в минуту
<question> Новорождённый: кровотечение из пупочной ранки, кефалогематома, петехиальные высыпания на коже и слизистых, на 2-й день жизни появилась мелена. Диагноз: геморрагическая болезнь новорождённых. Какое лечение показано?
<variant>витамин К (K1)
<variant>раствор тромбина
<variant>5% аминокапроновая кислота
<variant>свежезамороженная плазма
<variant>сухой тромбин
<question> Новорождённому 2 недели, слабое сосание, срыгивания, нестабильный стул. Кожа гиперемирована, шелушится, на голове себорейные корки. В подмышечных и паховых складках — мацерации, опрелости. Возможный диагноз:
<variant> себорейный дерматит
<variant>адипонекроз
<variant>ихтиоз
<variant>стафилодермия
<variant>стрептодермия
<question> Новорождённый, 12 дней, масса 3000 г, доношенный, по шкале Апгар — 8 баллов. Жалобы: гнойные выделения из пупочной ранки, субфебрильная температура. Объективно: вялость, срыгивание, плохое сосание, отёк и гиперемия пупочного кольца, инфильтрация околопупочной клетчатки, горячая кожа, расширенные вены на передней брюшной стенке. Предполагаемый диагноз:
<variant>омфалит
<variant>гангрена пуповины
<variant>заболевание пупочных сосудов
<variant>пупочная ранка
<variant>«плачущий» пупок
<question> При реанимации новорождённого в родзале непрямой массаж сердца всегда проводится в сочетании с ИВЛ 100% кислородом в соотношении:
<variant>3:1 (одно дыхание на три компрессии)
<variant>1:1
<variant>2:1
<variant>1:4
<variant>1:5
<question> При проведении непрямого массажа сердца у новорождённого компрессии грудной клетки должны проводиться в нижней трети с амплитудой:
<variant>1,5–2,0 см
<variant>3,0–4,0 см
<variant>0,5–1,0 см

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38 / 11
Контрольно-измерительные средства	8 стр. из 24

<variant>5,0–6,0 см

<variant>6–8 см

<question> Во время реанимации новорождённого в родильном зале адреналин вводится в дозе:

<variant>0,1–0,3 мл/кг

<variant>0,3–0,5 мл/кг

<variant>0,5–0,6 мл/кг

<variant>1,0 мл/кг

<variant>0,5 мл/кг

<question> Младенец, 24 дня. Родился от IV беременности на фоне кольпита и обострения хронического пиелонефрита. Срок — 35 недель, масса — 2000 г, II степень асфиксии. С первых дней жизни — одышка, гипотония, срыгивания, плохая прибавка массы. Кожа серо-желтая, отёчная, склерема на ногах. Перкуторно — укорочение звука под лопатками, дыхание ослаблено. Сердечные тоны приглушены. Гной из пупка. Предварительный диагноз:

<variant>сепсис, септикопиемия

<variant>внутриутробная пневмония

<variant>сепсис, септицемия

<variant>гнойный омфалит

<variant>склерема недоношенных

<question> Для эффективного использования реанимационного мешка врач должен находиться:

<variant>у головы или сбоку новорождённого

<variant>у головы или у ног новорождённого

<variant>сбоку или у ног новорождённого

<variant>только справа от ребёнка

<variant>только слева от ребёнка

<question> Клинические признаки омфалита:

<variant> Гнойные выделения из пупочной ранки, гиперемия и отёк вокруг пупка

<variant> Серозные выделения из пупочной ранки

<variant> Замедленная эпителизация пупочной ранки

<variant> Усиливается при беспокойстве ребёнка

<variant> Разрастание грануляций на дне пупочной ранки

<question> Сколько времени требуется для перехода на следующий этап реанимации новорождённого?

<variant> 30 секунд

<variant> 60 секунд

<variant> 20 секунд

<variant> 45 секунд

<variant> 50 секунд

<question> Время для перехода к следующему этапу реанимации новорождённого:

<variant> 30 секунд

<variant> 10 секунд

<variant> 20 секунд

<variant> 60 секунд

<variant> 50 секунд

<question> Через сколько минут следует прекратить реанимацию, если нет сердцебиения несмотря на качественные меры?

OÝNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA <i>- 1979 -</i>	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38 / 11
Контрольно-измерительные средства		9 стр. из 24

<variant>15 минут
<variant>3 минуты
<variant>5 минут
<variant>8 минут
<variant>18 минут

<question> Полная эпителилизация пупочной ранки обычно завершается:
<variant>К концу первого месяца жизни
<variant>К концу первой недели
<variant>К концу второй недели
<variant>На втором месяце жизни
<variant>В 3 месяца

<question> Патогномоничный симптом неонатального сепсиса:
<variant> Не существует одного специфического симптома сепсиса
<variant>Гиперлейкоцитоз (более 25 000 в мкл)
<variant>Тромбоцитопения
<variant>Повышение острофазных белков в сыворотке крови
<variant>Положительная гемокультура

<question> Какая из следующих групп препаратов не применяется при лечении сепсиса у новорождённых?
<variant>Цитостатики
<variant>Антибактериальные препараты
<variant>Специфические иммуноглобулины
<variant>Специфические анатоксины
<variant>Противогрибковые препараты

<question> Какой из нижеперечисленных факторов не способствует развитию неонатального сепсиса?
<variant>Фенилкетонурия у новорождённого
<variant>Проведение реанимационных мероприятий
<variant>Безводный период более 12 часов
<variant>Хронические очаги инфекции у матери
<variant>Локализованная гнойная инфекция в первую неделю жизни

<question> Какой из препаратов применяется при лечении сепсиса у новорождённых?
<variant>Роцефин (цефтриаксон)
<variant>Ремантадин
<variant>Аспирин
<variant>Тетрациклин
<variant>Циклофосфан

<question> Младенцу 12 дней. Выписан на 5-е сутки с незасохшим остатком пуповины. Пупочная ранка остаётся влажной, немного инфильтрирована, умеренная гиперемия вокруг. Слабые гнойные выделения, пелёнки прилипают к пупку. Общее состояние удовлетворительное, активное сосание, температура нормальная. Наиболее вероятный диагноз:
<variant> Серозный омфалит
<variant>Ребёнок здоров
<variant>Пупочные свищи
<variant>«Плачущий» пупок
<variant>Амниотический пуповинный остаток

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Педиатрия-1»		38 / 11
Контрольно-измерительные средства		10 стр. из 24

<question> Какие из клинических признаков характерны для гнойного омфалита у новорождённых?

<variant>Гнойные выделения из пупка (пупочная пиорея)

<variant>Пупочное кольцо без изменений

<variant>Серозные выделения из пупка

<variant>Кровянистые выделения из пупка

<variant>Переход кожи на пупочный отросток

<question> Что из перечисленного НЕ используется в лечении гнойного омфалита у новорождённых?

<variant>Назначение преднизолона внутривенно

<variant>Обработка пупка 1–2% раствором бриллиантового зелёного

<variant>Обработка пупка перекисью водорода

<variant>Антибиотикотерапия

<variant>Физиотерапия

<question> Что используется при лечении катарального омфалита у новорождённых?

<variant>Обработка пупка 2% раствором бриллиантового зелёного

<variant>Гормональная мазь

<variant>Антибиотикотерапия

<variant>Антигистаминные препараты

<variant>Хирургическое лечение

<question> До ... сохраняется физиологический гипертонус у недоношенных детей.

<variant>2–3 недели

<variant>1–2 месяца

<variant>3–4 недели

<variant>3 месяца

<variant>4 месяца

<question> Для кала недоношенного ребёнка, находящегося на грудном вскармливании, характерно:

<variant>Жёлто-золотистый цвет

<variant>Светло-коричневый цвет

<variant>Бесцветный

<variant>С зелёными примесями

<variant>С примесью крови

<question> В инкубаторе для ухода за недоношеным ребёнком весом 1500 г на 2-й неделе жизни должна быть температура:

<variant>34–35°C

<variant>32–33°C

<variant>30°C

<variant>28°C

<variant>37°C

<question> Из перечисленных состояний не характерно для недоношенных новорождённых:

<variant>Масса тела более 3000 г

<variant>Симптом Финкельштейна

<variant>Ланugo

<variant>Склерема

<variant>Мышечная слабость

<question> До ... желтуха у недоношенного ребёнка считается физиологической.

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

<variant>10–15 дней

<variant>8–10 дней

<variant>1 месяц

<variant>5–6 дней

<variant>2 месяца

<question> У недоношенных детей сосательный и глотательный рефлекс появляются:

<variant>32–33 недели внутриутробного развития

<variant>34-я неделя внутриутробного развития

<variant>29 недель

<variant>30 недель

<variant>27 недель

<question> Суточная калорийность, необходимая недоношенному ребёнку в возрасте 1 месяца:

<variant>135–140 ккал/кг

<variant>100 ккал/кг

<variant>110 ккал/кг

<variant>120 ккал/кг

<variant>90 ккал/кг

<question> Клинические признаки некротизирующего язвенного энтероколита у новорождённого проявляются:

<variant>На 3–10-й день

<variant>В первый день

<variant>На 14-й день

<variant>На 16-й день

<variant>На 21-й день

<question> Серый цвет кожи у новорождённого означает:

<variant>Левожелудочковая сердечная недостаточность

<variant>Внутриутробная инфекция

<variant>Артериальный проток

<variant>Тетрада Фалло

<variant>Метаболический алкалоз

<question> Последствия гипотермии у новорождённых, за исключением одного:

<variant>Метаболический алкалоз

<variant>Внутрижелудочковое кровоизлияние

<variant>Гипогликемия

<variant>Шок

<variant>Апноэ

<question> Механизмы теплоотдачи у новорождённых:

<variant> Излучение (радиация)

<variant>Радиация (повтор термина — некорректный вариант)

<variant>Проведение

<variant>Конвекция

<variant>Испарение

<question> Лечение кандидоза у новорожденных:

<variant>противогрибковые препараты

<variant>искусственное вскармливание

<variant>гормональная терапия

<variant>антибиотикотерапия

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38 / 11
Контрольно-измерительные средства	12 стр. из 24

<variant>иммуномодуляторы

<question> Что характерно для кардиореспираторной депрессии у новорожденных:

- <variant>брадикардия
- <variant>тахикардия
- <variant>повышение мышечного тонуса
- <variant>тахипноэ
- <variant>артериальная гипертензия

<question> К осложнениям переливания крови у новорожденных относятся все, кроме:

- <variant>язвенный некротический энтероколит
- <variant>полицитемия
- <variant>эмболии
- <variant>электролитные нарушения
- <variant>остановка сердца на фоне отека легких

<question> Гепатосplenомегалия у новорожденных обязательно встречается при:

- <variant>отечном типе гемолитической болезни новорожденных
- <variant>врожденном краснухе
- <variant>врожденном токсоплазмозе
- <variant>синдроме "жирной желчи"
- <variant>хламидиозе

<question> Новорожденный, 6 дней, вес 1500 г, переведен на 2-й этап ухода. Возникла гипотермия. При осмотре таз, ягодицы, верхние конечности: диффузное уплотнение кожи и подкожной жировой клетчатки. При нажатии уплотнение не исчезает. Кожа бледная, с легким желтушным оттенком, холодная на ощупь, температура тела 35,7°C, моторика снижена. Внутренние органы без особенностей. Каков предрасполагающий фактор этого состояния?

- <variant>охлаждение
- <variant>родовая травма
- <variant>лихорадка у новорожденного
- <variant>наследственная предрасположенность
- <variant>инфекция во время родов

<question> Новорожденный весом 3200 г, длиной 49 см, родился на 2-й полной неделе беременности, по шкале Апгар 6-7 баллов. В анамнезе матери вирусная инфекция на 36-37 неделе. Ребенок сразу закричал, крик был слабый. Через 10 минут появилась одышка, частота дыхания 70 в минуту, слабость, усиление цианоза носогубного треугольника. Общая мышечная гипотония, гипорефлексия. Аускультация: мелкопузырчатые крепиторные хрипы, перкуссия — укорочение звука в нижних отделах легких и около сосудов. Границы сердца расширены по горизонтали, тоны глухие, ЧСС 160 ударов в минуту. Какой наиболее вероятный диагноз?

- <variant>внутриутробная бронхопневмония
- <variant>гемолитическая болезнь новорожденных
- <variant>синдром нарушения дыхания
- <variant>среднетяжелая асфиксия
- <variant>тяжелая асфиксия

<question> Новорожденному с диагнозом внутриутробная пневмония (ТЖ II) назначена основная терапия:

- <variant>детоксикация, инфузионная и антибактериальная терапия
- <variant>заместительное переливание крови
- <variant>преднизолон

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38 / 11
Контрольно-измерительные средства	13 стр. из 24

<variant>иммуностимуляция

<variant>искусственная вентиляция легких

<question> Новорожденный 10 дней, недоношенный (32-34 недели), пуповина обернута вокруг шеи один раз. Одышка (>100 дыханий в минуту), прогрессирующая диспnoэ, цианоз с зависимостью от кислорода, постоянный сухой кашель. Аускультация: крепитирующие хрипы по всей поверхности легких. Состояние ребенка средней тяжести, без дефицита массы тела. Рентген: сетчатый рисунок, грубые лentoобразные инфильтраты, склонность к кистозным изменениям. Переломы ребер. Болезнь длится несколько месяцев. Какой диагноз наиболее вероятен?

<variant>синдром Уилсона-Микитти

<variant>синдром аспирации мекония

<variant>первичные ателектазы

<variant>средняя асфиксия

<variant>внутриутробная пневмония

<question> Новорожденный 5 дней, родился на 29-30 неделе, беременность осложнена токсикозом. Безводный период 8-10 часов. Не закричал сразу, одышка началась через 15-20 минут после рождения. Кожа цианотичная, выдох со свистом, ЧД 70 в минуту. Апноэ 5-6 приступов за 1,5 часа. Через 2 часа появилась пена изо рта, усилился отек конечностей. Ребенок вялый, гиподинамичный, рвота. ЧСС 120 ударов в минуту. Рентген: однородное уплотнение ткани легкого в проекции верхнего отдела правого легкого, смещение средостения вправо. Какое патологическое состояние у ребенка?

<variant>синдром нарушения дыхания. Первичный ателектаз

<variant>внутриутробная инфекция (токсоплазмоз)

<variant>синдром постоянного плода

<variant>средняя асфиксия

<variant>тяжелая асфиксия

<question> Новорожденный, родился на 32-33 неделе, пуповина один раз обернута вокруг шеи. Беременность осложнена токсикозом и повышением давления до 140/90 мм рт. ст. При рождении одышка 68-70 дыханий в минуту, усилилась через 2-3 часа. Дыхание "свистящее", тип Гаспса. Ноздри раздуваются, губы отекшие. Температура тела 35,8°C, гипорефлексия. Тоны сердца глухие, тахикардия. Каюй прогноз состояния ребенка?

<variant>синдром нарушения дыхания

<variant>тяжелая асфиксия

<variant>внутриутробная пневмония

<variant>средняя асфиксия

<variant>синдром аспирации мекония

<question> Перевязывание и обработка пуповины проводится после рождения через:

<variant>1-2 минуты

<variant>30-60 секунд

<variant>2-3 минуты

<variant>5 минут

<variant>6 минут

<question> Пуповинную обработку проводят:

<variant>5% спиртовым раствором йода

<variant>70% этиловым спиртом

<variant>30% раствором сульфацил-натрия

<variant>раствором фурацилина 1:5000

<variant>40% этиловым спиртом

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	 SKMA <small>— 1979 —</small>	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38 / 11
Контрольно-измерительные средства		14 стр. из 24

<question> При родах с цианозом у новорожденных встречаются врожденные пороки сердца:

<variant>тетрада Фалло

<variant>дефект межпредсердной перегородки

<variant>дефект межжелудочковой перегородки

<variant>стеноз легочной артерии

<variant>открытый артериальный проток

<question> Состояние недоношенного новорожденного ухудшилось на 9-й день. Отмечается гипотония, потеря веса на 40 г, однократная рвота «кофейной гущей». При обследовании: кожа бледная с сероватым оттенком, единичные элементы петехиальной сыпи. Пупочная вена пальпируется. В легких свистящие хрипы, одышка, тахикардия, гепатосplenомегалия, зеленоватый стул. Какой наиболее вероятный диагноз?

<variant>сепсис

<variant>пневмония

<variant>энтероколит

<variant>гепатит

<variant>миокардит

<question> Новорожденный вялый, отказывается от груди, рвет. Потеря веса к 5-му дню жизни более 18%. Кожа бледная, с сероватым оттенком. Признаки менингоэнцефалита. В легких крепиторные свистящие хрипы. Живот вздут, гепатолиенальный синдром. Пупочная рана покрыта коркой, гнойная. В крови лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево с нейтрофилезом. Какой наиболее вероятный диагноз?

<variant>сепсис

<variant>врожденный токсоплазмоз

<variant>листериоз

<variant>врожденный сифилис

<variant>флегмонозный омфалит

<question> Белково-энергетическая недостаточность I степени — это недостаток массы тела на:

<variant>11-20%

<variant>21-30%

<variant>31-40%

<variant>до 10%

<variant>больше 41%

<question> Белково-энергетическая недостаточность II степени — это недостаток массы тела на:

<variant>21-30%

<variant>11-20%

<variant>31-40%

<variant>до 10%

<variant>больше 41%

<question> Белково-энергетическая недостаточность III степени — это недостаток массы тела на:

<variant>30%

<variant>25-29%

<variant>20-24%

<variant>15-19%

<variant>10-14%

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Педиатрия-1»		38 / 11
Контрольно-измерительные средства		15 стр. из 24

<question> Физические показатели, характерные для здорового новорожденного:

<variant>частота дыхания (ЧД) 30-60/мин; частота сердечных сокращений (ЧСС) >100 ударов/мин; цвет кожи розовый или интенсивно розовый; температура тела 36,5°-37,5°C
<variant>ЧД 60-80/мин; ЧСС <100 ударов/мин; цвет кожи розовый или интенсивно розовый; температура тела 38,0°C

<variant>ЧД 30-60/мин; ЧСС <100 ударов/мин; цвет кожи бледный или бледно-серый; температура тела 35,5°-36,3°C

<variant>ЧД 60-80/мин; ЧСС <80 ударов/мин; цвет кожи бледно-серый или серый; температура тела 35,5°-36,3°C

<variant>ЧД 30-60/мин; ЧСС >100 ударов/мин; цвет кожи розовый или интенсивно розовый; температура тела 37,8°-38,5°C

<question> Выберите критерии для выписки здорового новорожденного:

<variant>удовлетворительное состояние, наличие вакцинации, мать умеет правильно прикладывать ребенка к груди и знает принципы успешного кормления, владеет навыками ухода за остатками пуповины и кожей, знает признаки опасных состояний у новорожденного

<variant>удовлетворительное состояние, мать умеет правильно прикладывать ребенка к груди и знает принципы успешного кормления, владеет навыками ухода за остатками пуповины и кожей, знает признаки опасных состояний у новорожденного

<variant>удовлетворительное состояние, мать умеет правильно прикладывать ребенка к груди и знает принципы успешного кормления

<variant>удовлетворительное состояние, наличие вакцинации

<variant>удовлетворительное состояние, мать умеет правильно прикладывать ребенка к груди и знает принципы успешного кормления, знает признаки опасных состояний у новорожденного

<question> Выберите правильное определение: очень низкая масса при рождении — это масса тела при рождении менее:

<variant>1500 г (до 1499 г и ниже)

<variant>2500 г (до 2499 г и выше)

<variant>2000 г (до 1999 г и ниже)

<variant>500 г (до 499 г и ниже)

<variant>800 г (до 799 г и ниже)

<question> Вы успешно интубировали новорожденного весом 2 кг. Какова правильная глубина введения эндотрахеальной трубы?

<variant>8 см

<variant>7 см

<variant>6 см

<variant>9 см

<variant>10 см

<question> При проведении вентиляции с помощью маски новорожденному в родильном зале введение зонда в полость рта показано при:

<variant>диафрагмальной грыже

<variant>двусторонней атрезии хоан

<variant>атрезии пищевода

<variant>синдроме Криглера

<variant>расщелине губы и твердого неба

<question> В ответ на холодовый стресс у новорожденных развивается:

<variant>метаболический ацидоз

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Педиатрия-1»		38 / 11
Контрольно-измерительные средства		16 стр. из 24

<variant>анемия
<variant>гипергликемия
<variant>снижение сродства гемоглобина к кислороду
<variant>лейкемия
<question> Вероятность развития ретролентальной фиброплазии у новорожденных зависит от:
<variant>продолжительности кислородотерапии
<variant>концентрации кислорода в палате
<variant>возраста матери
<variant>массы тела новорожденного при рождении
<variant>длительности антибиотикотерапии
<question> Показанием к введению новорожденному бикарбоната натрия является:
<variant>метаболический ацидоз, сохраняющийся после восстановления адекватного дыхания
<variant>респираторный ацидоз
<variant>перед вспомогательной ручной вентиляцией
<variant>бронхит
<variant>желтуха
<question> В 1 мл 5% раствора глюкозы содержится:
<variant>0,05 г глюкозы
<variant>0,0005 г глюкозы
<variant>0,005 г глюкозы
<variant>50 г глюкозы
<variant>5 г глюкозы
<question> В 1 мл 10% раствора глюкозы содержится:
<variant>0,1 г глюкозы
<variant>0,0001 г глюкозы
<variant>100 г глюкозы
<variant>0,01 г глюкозы
<variant>1 г глюкозы
<question> Если срок беременности 27-28 недель, какой размер интубационной трубки выбирается (масса тела 700-999 г):
<variant>2,5
<variant>5,0
<variant>3,0
<variant>3,5
<variant>4,0
<question> Если масса при рождении 1500-1999 г, какой размер интубационной трубки выбирается:
<variant>3,0
<variant>5,5
<variant>2,5
<variant>3,5
<variant>4,0
<question> В норме, какой показатель pH крови у новорожденного:
<variant>7,35-7,45
<variant>7,4-7,45
<variant>7,25-7,36

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38 / 11
Контрольно-измерительные средства	17 стр. из 24

<variant>7,25-7,4

<variant>7,0-7,1

<question> В каких пределах находится показатель артериального кислорода (pO2) у новорожденного:

<variant>55-65

<variant>65-70

<variant>40-55

<variant>35-45

<variant>20-25

<question> В каких пределах рассматривается показатель артериального СО2 (pCO2) у новорожденного:

<variant>35-45

<variant>78-80

<variant>40-60

<variant>45-55

<variant>20-25

<question> По следующим антропометрическим данным определите гестационный возраст плода: масса тела - 1800 г, длина - 40 см, окружность головы - 29 см, окружность груди - 27 см:

<variant>32 недели

<variant>30 недель

<variant>24 недели

<variant>36 недель

<variant>38 недель

<question> Грудной ребенок поступил в клинику из-за того, что влажные пеленки быстро темнеют на воздухе. Физикальное обследование без особенностей. В анализе мочи положительный тест на хлорид железа. Эти симптомы связаны с дефицитом:

<variant>оксидазы гомогентизиновой кислоты

<variant>фенилаланин-гидроксилазы

<variant>липаз

<variant>глюкоцереброзидаз

<variant>сфингомиелиназ

<question> Какова глубина установки пупочного катетера для проведения операции по замещающему переливанию крови:

<variant>расстояние от пупочного кольца до мечевидного отростка плюс 0,5-1,0 см

<variant>10 см

<variant>15 см

<variant>расстояние от пупочного кольца до мечевидного отростка

<variant>расстояние от пупочного кольца до шеи

<question> Основной принцип реанимации новорожденных в роддоме:

<variant>заместительный характер реанимационных мероприятий

<variant>стимуляция сердечной и дыхательной деятельности

<variant>симптоматическая терапия

<variant>немедикаментозная коррекция метаболических нарушений

<variant>стимуляция дыхательной активности

<question> Ребенок 5 дней находится в физиологическом отделении роддома. Активно сосет, не срыгивает. Рефлексы новорожденного полностью сформированы. Органы и системы без патологии. Из анамнеза: пренатальный и интранатальный периоды без

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АК «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38 / 11
Контрольно-измерительные средства	18 стр. из 24

особенностей. По словам матери — ребенок мало мочится. После обхода заведующий отметил, что все клинические изменения — признаки адаптации. Общий анализ крови и мочи в пределах возрастной нормы. Предварительный диагноз:

<variant>физиологическая анурия новорожденных

<variant>экстренная форма анурии

<variant>субренальная анурия

<variant>преренальная анурия

<variant>аренальная анурия

<question> Ребенок доношенный, вес 3100 г, рост 51 см, диагноз "геморрагическая болезнь новорожденных". Какова правильная тактика лечения?

<variant>Препараты витамина К

<variant>Магниевые препараты

<variant>Антибиотики

<variant>Кальциевые препараты

<variant>Железосодержащие препараты

<question> Необходимо оценить для принятия решения о дальнейших действиях при реанимации новорожденного в роддоме:

<variant>Частота сердечных сокращений

<variant>Температура тела

<variant>Размер зрачков

<variant>Мышечный тонус

<variant>Рефлекторное раздражение

<question> Для лечения апноэ у недоношенных можно применять:

<variant>Кофеин

<variant>Гидрокortизон

<variant>Этимизол

<variant>Аспирин

<variant>Изопротеренол

<question> Какое лабораторное исследование необходимо провести для определения причины и тяжести кровотечения из желудка?

<variant>Количество тромбоцитов

<variant>Гистологический анализ

<variant>Цитологический анализ

<variant>Общий анализ крови

<variant>Проведение пробы Нюка

<question> Для синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС) характерно:

<variant>Удлинение протромбинового и частичного тромбопластинового времени

<variant>Повышение количества тромбоцитов

<variant>Повышение уровня фибрина

<variant>Укорочение протромбинового и частичного тромбопластинового времени

<variant>Повышение уровня фибриногена

<question> Стадия централизованного кровообращения при гиповолемическом шоке характеризуется:

<variant>Нормальным артериальным давлением, сниженным объемом крови, нормальным ЦВД, тахикардией

<variant>Значительным снижением артериального давления и объема циркулирующей крови, низким центральным венозным давлением, тахикардией

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38 / 11 19 стр. из 24
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		

<variant>Высоким артериальным давлением, нормальным объемом крови, высоким ЦВД, брадикардией

<variant>Низким артериальным давлением, нормальным объемом крови, высоким ЦВД, брадикардией

<variant>Низким артериальным давлением, нормальным объемом крови, высоким ЦВД, тахикардией

<question> Дыхание в легких двухстороннее, но справа слышно лучше, экскурсия грудной клетки снижена, экскурсия живота отсутствует. Где находится интубационная трубка?

<variant>В правом бронхе

<variant>В левом бронхе

<variant>В пищеводе

<variant>В желудке

<variant>В двенадцатиперстной кишке

<question> Ко второй степени апноэ не относится:

<variant>Самостоятельное дыхание восстанавливается только с помощью вентилятора

<variant>Артериальное давление нормальное или повышенное

<variant>Может начинаться еще в утробе

<variant>Артериальное давление резко снижается

<variant>Частота сердечных сокращений снижается

<question> Если ребенок при рождении не дышит самостоятельно и начинают ручную вентиляцию, первые 2-3 вдоха следует выполнять под давлением:

<variant>30-40 мм вод. ст.

<variant>10-15 мм вод. ст.

<variant>20-30 мм вод. ст.

<variant>5-10 мм вод. ст.

<variant>15-20 мм вод. ст.

<question> В первые дни жизни могут свидетельствовать о трахео-пищеводной фистуле:

<variant>Пенообразные выделения изо рта

<variant>Постоянные нарушения дыхания

<variant>Напряжение брюшной стенки

<variant>Боль в суставах

<variant>Эритема

<question> Глубина введения зонда в желудок измеряется по следующим точкам:

<variant>Переносье, козелок уха, рукоятка грудины

<variant>Переносье, козелок уха, шейный позвонок

<variant>Ухо, ключица

<variant>Ключица, рукоятка грудины

<variant>Переносье, козелок уха

<question> В роддоме за год родилось 1000 детей, умерло от 0 до 28 дней — 10 детей, умерло от 0 до 7 дней — 6 детей. Каков показатель ранней неонатальной смертности?

<variant>60%

<variant>30%

<variant>40%

<variant>50%

<variant>20%

<question> Механическая вентиляция легких показана при Raso2:

<variant>Более 60 мм рт.ст.

<variant>Более 40 мм рт.ст.

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38 / 11
Контрольно-измерительные средства	20 стр. из 24

<variant>Более 50 мм рт.ст.

<variant>Более 20 мм рт.ст.

<variant>Более 10 мм рт.ст.

<question> Интерстициальная эмфизема у новорожденных, как правило, развивается при аппаратной вентиляции легких через:

<variant>96 часов

<variant>24 часа

<variant>48 часов

<variant>78 часов

<variant>120 часов

<question> Объем изотонического раствора натрия хлорида для промывания трахеи у новорожденного не должен превышать:

<variant>1-2 мл

<variant>4-6 мл

<variant>6-8 мл

<variant>8-10 мл

<variant>10-15 мл

<question> Концентрация раствора адреналина, используемого при реанимации новорожденных в родильном зале:

<variant>1:10000

<variant>1:1000

<variant>1:100000

<variant>1:100

<variant>1:10

<question> К иммунным немикробным веществам грудного молока относятся:

<variant>Лактоферрин

<variant>Ig A

<variant>T-лимфоциты

<variant>В-лимфоциты

<variant>Гистаминаза

<question> Курение, алкоголизм, наркомания матери — факторы риска задержки внутриутробного развития относятся к:

<variant>Матери

<variant>Плацентарным

<variant>Социально-биологическим

<variant>Наследственным

<variant>Плодным

<question> Ребенок в первый день жизни. Мать 25 лет, группа крови А (II), резус-фактор отрицательный. Первая беременность была 3 года назад, прервалась медицинским абортом на 9-й неделе без осложнений. Текущая беременность вторая, роды первые. Вес ребенка 3500 г, рост 51 см, по шкале Апгар 7-8 баллов. Сразу после рождения наблюдается желтуха кожи, пуповины и амниотической жидкости. При обследовании увеличены печень (до 3,0 см) и селезенка (до 2,0 см). Диагноз:

<variant>Гемолитическая болезнь новорожденных по системе Rh

<variant>Врожденный гепатит

<variant>Конъюгационная желтуха

<variant>Физиологическая желтуха

<variant>Гемолитическая болезнь новорожденных по системе АВО

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АК «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38 / 11
Контрольно-измерительные средства	21 стр. из 24

<question> Ребенок при первой беременности. Беременность с длительным гестозом, хронической фетоплacentарной недостаточностью. Ребенок гипертонусный, с дрожанием подбородка и конечностей. Частота сердцебиения — 190 в минуту. На ЭКГ — тахикардия, снижение и удлинение сегмента S-T, желудочковые экстрасистолы, фибрилляция. В сыворотке крови калий 3,8 ммоль/л, магний 0,46 ммоль/л. Что назначить?

<variant>25% раствор сульфата магния

<variant>Седуксен

<variant>Гидрокарбонат натрия

<variant>Фуросемид внутривенно

<variant>Замещающая трансфузия крови

<question> На 6-й день жизни у новорожденного с формой гемолитической болезни новорожденных (ГБН) меняется цвет кала, повышается уровень прямого билирубина. Какие ожидаемые лабораторные данные?

<variant>Повышение активности ALP, G-GTP

<variant>Гипербилирубинемия за счет связанного билирубина

<variant>Гипербилирубинемия за счет свободного билирубина

<variant>Повышение активности кислотной фосфатазы

<variant>Гиперхолестеринемия

<question> Новорожденный с Апгар 6 баллов, вес 3600 г, срок беременности 37 недель. Мать болеет сахарным диабетом, курит и употребляет алкоголь. Объективно: крупное тело ребенка, тонкие и короткие конечности, лицо в форме луны, ярко-красная кожа, периферический и периоральный цианоз, много волос на голове, плечах и ягодицах, отеки ног, сниженный мышечный тонус, подавленные физиологические рефлексы, частота сердечных сокращений 70 в минуту. В крови — гипогликемия. Клинический синдром часто встречается при этом заболевании:

<variant>Кардиомегалия

<variant>Гидроцефалия

<variant>Микроцефалия

<variant>Спинальная грыжа

<variant>Краниотабес

<question> Новорожденный с Апгар 6 баллов, вес 3600 г, срок беременности 37 недель. Мать болеет сахарным диабетом, курит и употребляет алкоголь. Объективно: крупное тело ребенка, тонкие и короткие конечности, лицо в форме луны, ярко-красная кожа, периферический и периоральный цианоз, много волос на голове, плечах и ягодицах, отеки ног, сниженный мышечный тонус, подавленные физиологические рефлексы, частота сердечных сокращений 70 в минуту. В крови — гипогликемия. Вероятный диагноз:

<variant>Диабетическая фетопатия

<variant>Алкогольная эмбриофетопатия

<variant>Диабетическая эмбриопатия

<variant>Наркоманическая эмбриофетопатия

<variant>Лекарственная эмбриопатия

<question> Новорожденный, III беременность, III роды. Вес 2400 г, рост 50 см, окружность головы 36 см, грудной клетки 35 см, индекс массы тела — 48. Какой тип задержки внутриутробного развития?

<variant>III степень гипотрофического типа

<variant>II степень гипотрофического типа

<variant>I степень гипотрофического типа

<variant>Гипопластический тип

OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA <i>— 1979 —</i>	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38 / 11
Контрольно-измерительные средства		22 стр. из 24

<variant>Диспластический тип

<question> Новорожденный весом 4200 г. Через 2 дня при движении правой руки — боль, отек и крепитация в области правой ключицы. Рефлекс Моро отсутствует справа. Предварительный диагноз:

<variant>Перелом ключицы

<variant>Кровоподтек мягких тканей

<variant>Перелом плечевой кости

<variant>Церебральная ишемия

<variant>Паралич Эрба-Дюшен

<question> Новорожденный, срок беременности 32 недели, вес 2000 г. Кожа желтая, гепатосplenомегалия, петехиальная сыпь на коже. В мазке слизистой оболочки рта обнаружены многоядерные клетки с внутриклеточными включениями. В анализе крови — тромбоцитопения. Предварительный диагноз:

<variant>Цитомегаловирусная инфекция

<variant>Листериоз

<variant>Сифилис

<variant>Гепатит

<variant>Токсоплазмоз

<question> Новорожденный, 32 недели гестации. Кожа розовато-цианотичная, мышечный гипотонус и гипорефлексия, трепор подбородка, горизонтальный нистагм, при смене положения — конвергентный страбизм, симптом "кукольной головы", приступы асфиксии, мелкопузырчатые хрипы в обоих легких, брадикардия, приглушенные сердечные тоны, умеренная гепатосplenомегалия. Диагноз: преждевременные роды, врожденная травма шейного отдела спинного мозга. Необходимое начальное лечение:

<variant>Иммобилизация головы и шеи

<variant>Введение реланиума внутримышечно

<variant>Введение седуксена внутривенно

<variant>Введение промедола внутривенно

<variant>Введение викасола внутримышечно

<question> Новорожденный весом 4600 г, родился в срок. При осмотре — пониженный мышечный тонус в дистальных отделах рук, отсутствие движений в локтевом суставе, руки бледные, цианотичные, отечные, холодные, с гладкой поверхностью, «собачья лапа». Движения в плечевом суставе сохранены, рефлекс Моро сниженный, рефлексы Бабкина и сжатия отсутствуют. Диагноз: родовая травма спинного мозга. Каков вероятный уровень повреждения?

<variant>C7-Th1

<variant>C5-C6

<variant>Th3-Th6

<variant>C3-C4

<variant>C1-C2

<question> Новорожденный, 2-е роды, 4-я беременность, вес 3200 г. Мать с группой крови 0(1), резус-отрицательная, ребенок с группой 0(1), резус-положительный. К концу первого дня у ребенка бледность, желтуха кожи и склер, печень увеличена до 3,5 см от края реберной дуги, селезенка до 1,5 см, ребенок летаргичен. Анализ крови: Нb 80 г/л, эритроциты $2,5 \times 10^{12}/\text{л}$, непрямая гипербилирубинемия, скорость нарастания билирубина — 10 мкмоль/л в час. Диагноз: гемолитическая болезнь новорожденных по Rh фактору. Какое экстренное лечение необходимо?

<variant>Переливание крови

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38 / 11
Контрольно-измерительные средства	23 стр. из 24

<variant>Фототерапия

<variant>Инфузионная терапия

<variant>Желчегонные препараты

<variant>Адсорбенты

<question> Новорожденный с множественными пузырьками диаметром 0,5–1,0 см на коже верхних конечностей и тела, с серозно-гнойным содержимым и красным ободком. На месте старых пузырей корки отсутствуют. Симптом Никольского отрицательный. Состояние ребенка средней тяжести, летаргия, температура 37,8°C. Диагноз: пемфигоид новорожденных. Какое лечение необходимо?

<variant>Антибиотики

<variant>Сульфаниламиды

<variant>Антигистаминные препараты

<variant>Гормоны

<variant>Витамины группы В

<question> У новорожденного с весом 3100 г и ростом 47 см поставлен диагноз "эпидуральное кровоизлияние". Какова причина эпидурального субарахноидального кровоизлияния?

<variant>Разрыв сосудов в эпидуральном пространстве при переломах и трещинах костей черепа

<variant>Деформация черепа со смещением его пластин

<variant>Нарушение целостности менингеальных сосудов

<variant>Повреждение конечных ветвей передней и задней мозговых артерий

<variant>Вращение головы ребенка

<question> При цианотическом приступе у ребенка с тетрадой Фалло назначается:

<variant>Анаприлин

<variant>Строфантин

<variant>Дигоксин

<variant>Лазикс

<variant>Целанид

<question> Легочная гипертензия наблюдается при следующих состояниях:

<variant> дефект межжелудочковой перегородки

<variant> изолированный стеноз лёгочной артерии

<variant> коарктация аорты

<variant> ревматизм

<variant> ревматоидный артрит

<question> У ребёнка выявлен крупный дефект межжелудочковой перегородки:

<variant> повторяющиеся пневмонии

<variant> судороги

<variant> приступы одышки с цианозом

<variant> тромбоз сосудов

<variant> бессимптомное течение

<question> При дефекте межжелудочковой перегородки максимум шума определяется:

<variant> у грудины

<variant> в верхушке сердца

<variant> на лёгочной артерии

<variant> в верхней трети грудины

<variant> на аорте

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

<question> Пневмония редко встречается при сердечных заболеваниях:

- <variant> тетрада Фалло
- <variant> атриовентрикулярный коммуникация
- <variant> дефект межжелудочковой перегородки
- <variant> дефект межпредсердной перегородки
- <variant> открытый артериальный проток