

## **Жалобы на одышку, разлитой цианоз кожных покровов у ребенка 1-х суток жизни**

Укажите все правильные ответы

1. Дыхательная недостаточность у ребенка вскоре после рождения может быть связана с:

- а) Врожденной диафрагмальной грыжей
- б) Напряженным пневмотораксом
- в) Отечным легочным синдромом
- г) Ателектазом легкого
- д) Врожденной лобарной эмфиземой
- е) Легочной секвестрацией
- ж) Кистозной дисплазией легкого
- з) Релаксацией купола диафрагмы

2. Проявление сразу после рождения с последующим нарастанием симптомов : одышки, учащения вспомогательной мускулатуры в дыхании, цианоза кожных покровов, тахипноэ, – характерно для:

- а) Врожденной диафрагмальной грыжи
- б) Напряженного пневмоторакса
- в) Отечного легочного синдрома
- г) Ателектаза легкого
- д) Врожденной лобарной эмфиземы
- е) Легочной секвестрации
- ж) Кистозной дисплазии легкого
- з) Релаксация купола диафрагмы

3. Появление симптомов дыхательной недостаточности у недоношенного незрелого ребенка, рожденного в асфиксии с симптомами аспирации околоплодных вод характерно для:

- а) Врожденной диафрагмальной грыжи
- б) Напряженного пневмоторакса
- в) Отечного легочного синдрома
- г) Ателектаза легкого
- д) Врожденной лобарной эмфиземы
- е) Легочной секвестрации
- ж) Кистозной дисплазии легкого
- з) Релаксация купола диафрагмы

Укажите правильный ответ

4. Развитие приступа вторичной асфиксии у доношенного крупного ребенка, рожденного в синей асфиксии, вследствие вторичной слабости

родовой деятельности и проведения первичной реанимации мешком Амбу характерно для:

- а) Врожденной диафрагмальной грыжи
- б) Напряженного пневмоторакса
- в) Отечного легочного синдрома
- г) Ателектаза легкого
- д) Врожденной лобарной эмфиземы
- е) Легочной секвестрации
- ж) Кистозной дисплазии легкого
- з) Релаксация купола диафрагмы
- и)

Укажите все правильные ответы

5. Развитие симптомов дыхательной недостаточности у недоношенного незрелого ребенка после проведения пункции подключичной вены характерно для:

- а) Врожденной диафрагмальной грыжи
- б) Напряженного пневмоторакса
- в) Отечного легочного синдрома
- г) Ателектаза легкого
- д) Врожденной лобарной эмфиземы
- е) Легочной секвестрации
- ж) Кистозной дисплазии легкого
- з) Релаксация купола диафрагмы
- и)

Укажите правильный ответ

6. Клинически на стороне поражения слева: мозаичность перкуторного звука, аускультативно – дыхание не выслушивается, тоны сердца максимально громко выслушиваются по правой парастернальной линии, живот запавший, печень под краем реберной дуги, что характерно для

- а) Врожденной диафрагмальной грыжи
- б) Напряженного пневмоторакса
- в) Отечного легочного синдрома
- г) Ателектаза легкого
- д) Врожденной лобарной эмфиземы
- е) Легочной секвестрации
- ж) Кистозной дисплазии легкого
- з) Релаксация купола диафрагмы

Укажите все правильные ответы

7. Клинически на стороне поражения слева: коробочный оттенок перкуторного звука, аускультативно – дыхание не выслушивается, тоны

сердца максимально громко выслушиваются по правой парастернальной линии, грудная клетка вздута, печень +4см., что характерно для

- а) Врожденной диафрагмальной грыжи
- б) Напряженного пневмоторакса
- в) Отечного легочного синдрома
- г) Ателектаза легкого
- д) Врожденной лобарной эмфиземы
- е) Легочной секвестрации
- ж) Кистозной дисплазии легкого
- з) Релаксация купола диафрагмы

Укажите правильный ответ

**8.** Клинически на стороне поражения справа: перкуторно в верхних отделах легочный звук, в нижних – притупление. Аускультативно справа в нижних отделах дыхание не выслушивается. Сердечные тоны выслушиваются по левой передне-подмышечной линии слева, печень под краем реберной дуги, что характерно для

- а) Врожденной диафрагмальной грыжи
- б) Напряженного пневмоторакса
- в) Отечного легочного синдрома
- г) Ателектаза легкого
- д) Врожденной лобарной эмфиземы
- е) Легочной секвестрации
- ж) Кистозной дисплазии легкого
- з) Релаксация купола диафрагмы

**9.** Клинически на стороне поражения слева: перкуторно притупление над всей поверхностью, аускультативно дыхание не прослушивается. Сердечные тоны максимально громко прослушиваются по передней подмышечной линии слева, что характерно для

- а) Врожденной диафрагмальной грыжи
- б) Напряженного пневмоторакса
- в) Отечного легочного синдрома
- г) Ателектаза легкого
- д) Врожденной лобарной эмфиземы
- е) Легочной секвестрации
- ж) Кистозной дисплазии легкого
- з) Релаксация купола диафрагмы

**10.** Клинически с двух сторон перкуторно притупление легочного звука, аускультативно дыхание ослаблено с большим количеством мелкопузырчатых хрипов. Сердечные тоны глухие выслушиваются по средне-ключичной линии, что характерно для:

- а) Врожденной диафрагмальной грыжи
- б) Напряженного пневмоторакса
- в) Отечного легочного синдрома
- г) Ателектаза легкого
- д) Врожденной лобарной эмфиземы
- е) Легочной секвестрации
- ж) Кистозной дисплазии легкого
- з) Релаксация купола диафрагмы

Укажите все правильные ответы

**11.** Какое исследование необходимо для проведения дифференциальной диагностики причин дыхательной недостаточности

- а) ЭКГ
- б) ФЭГДС
- в) рентгенограмма грудной клетки
- г) КТ, МРТ
- д) эхокардиографию

Укажите правильный ответ

**12.** На рентгенограмме грудной клетки тень средостения смещена вправо, слева - ячеистые структуры, газонаполнение петель кишечника в проекции уменьшенной в объеме брюшной полости не определяется, что характерно для:

- а) Врожденной диафрагмальной грыжи
- б) Напряженного пневмоторакса
- в) Отечного легочного синдрома
- г) Ателектаза легкого
- д) Врожденной лобарной эмфиземы
- е) Легочной секвестрации
- ж) Кистозной дисплазии легкого
- з) Релаксация купола диафрагмы



13. На рентгенограмме грудной клетки тень средостения смещена вправо, слева на фоне повышенной прозрачности легочный рисунок не определяется, у корня видна тень колабированного легкого, что характерно для:



- а) Врожденной диафрагмальной грыжи
- б) Напряженного пневмоторакса
- в) Отечного легочного синдрома
- г) Ателектаза легкого
- д) Врожденной лобарной эмфиземы
- е) Легочной секвестрации
- ж) Кистозной дисплазии легкого
- з) Релаксация купола диафрагмы

14. На рентгенограмме грудной клетки тень средостения смещена вправо, слева на фоне повышенной прозрачности определяется легочный рисунок, у корня видна треугольная тень ателектаза нижней доли, что характерно для:

- а) Врожденной диафрагмальной грыжи
- б) Напряженного пневмоторакса
- в) Отечного легочного синдрома
- г) Ателектаза легкого
- д) Врожденной лобарной эмфиземы
- е) Легочной секвестрации
- ж) Кистозной дисплазии легкого
- з) Релаксация купола диафрагмы



**15.** На рентгенограмме грудной клетки тотальное затемнение слева, виден участок левого долевого бронха, средостение смещено влево, что характерно для

- а) Врожденной диафрагмальной грыжи
- б) Напряженного пневмоторакса
- в) Отечного легочного синдрома
- г) Ателектаза легкого
- д) Врожденной лобарной эмфиземы
- е) Легочной секвестрации
- ж) Кистозной дисплазии легкого
- з) Релаксация купола диафрагмы



**16.** На рентгенограмме грудной клетки средостение смещено вправо. Слева определяются множественные округлые воздушные полости. Диафрагма визуализируется, что характерно для:

- а) Врожденной диафрагмальной грыжи
- б) Напряженного пневмоторакса
- в) Отечного легочного синдрома
- г) Ателектаза легкого
- д) Врожденной лобарной эмфиземы
- е) Легочной секвестрации
- ж) Кистозной дисплазии легкого
- з) Релаксация купола диафрагмы



**17.** На рентгенограмме грудной клетки средостение смещено влево. Справа в верхних отделах определяется воздушное легкое. В нижних – затемнение, что характерно для:

- а) Врожденной диафрагмальной грыжи
- б) Напряженного пневмоторакса
- в) Отечного легочного синдрома
- г) Ателектаза легкого
- д) Врожденной лобарной эмфиземы
- е) Легочной секвестрации
- ж) Кистозной дисплазии легкого
- з) Релаксация купола диафрагмы



**18.** На рентгенограмме грудной клетки средостение расположено типично. В легких с двух сторон снижение воздушности легочной ткани, ячеистый рисунок паренхимы, прослеживаются воздушные контуры трахеи и крупных бронхов, что характерно для:

- а) Врожденной диафрагмальной грыжи
- б) Напряженного пневмоторакса
- в) Отечного легочного синдрома
- г) Ателектаза легкого
- д) Врожденной лобарной эмфиземы
- е) Легочной секвестрации
- ж) Кистозной дисплазии легкого
- з) Релаксация купола диафрагмы



Укажите все правильные ответы

19. Оперативное лечение после стабилизации состояния показано при:

- а) Врожденной диафрагмальной грыжи
- б) Напряженного пневмоторакса
- в) Отечного легочного синдрома
- г) Ателектаза легкого
- д) Врожденной лобарной эмфиземы
- е) Легочной секвестрации
- ж) Кистозной дисплазии легкого
- з) Релаксация купола диафрагмы

Укажите правильный ответ

20. Экстренная плевральная пункция показана при:

- а) Врожденной диафрагмальной грыжи
- б) Напряженного пневмоторакса
- в) Отечного легочного синдрома
- г) Ателектаза легкого
- д) Врожденной лобарной эмфиземы
- е) Легочной секвестрации
- ж) Кистозной дисплазии легкого
- з) Релаксация купола диафрагмы

21. Экстренная бронхоскопия показана при:

- а) Врожденной диафрагмальной грыжи
- б) Напряженного пневмоторакса
- в) Отечного легочного синдрома
- г) Ателектаза легкого
- д) Врожденной лобарной эмфиземы
- е) Легочной секвестрации
- ж) Кистозной дисплазии легкого
- з) Релаксация купола диафрагмы

22. Консервативная лечение в условиях отделения интенсивная терапия показано при:

- а) Врожденной диафрагмальной грыжи
- б) Напряженного пневмоторакса
- в) Отечного легочного синдрома
- г) Ателектаза легкого
- д) Врожденной лобарной эмфиземы
- е) Легочной секвестрации
- ж) Кистозной дисплазии легкого
- з) Релаксация купола диафрагмы

**Ответы:**

**1** а, б, в, г, д, ж, з. **2** а, д, ж. **3** в, г. **4** б. **5** б, з . **6** а. **7** б, д, ж. **8** з. **9** г. **10** в.  
**11** а, в, г, д . **12** а. **13** б. **14** д. **15** г. **16** ж. **17** з. **18** в. **19** а, д, е, ж, з. **20** б . **21** г .  
**22** в.