

## Модуль НЕОНАТОЛОГИЯ

- 1 Особенностью дыхательной системы новорожденных НЕ является
  - а косо́е положение ребер
  - б основной дыхательной мышцей является диафрагма
  - в горизонтальное положение ребер
  - г интерстициальный компонент легочной ткани выражен более значительно
  
- 2 К аспирационным состояниям новорожденных относят: 1)болезнь гиалиновых мембран, 2)массивную мекониальную аспирацию, 3)рассеянные ателектазы, 4)аспирационный синдром
  - а 1, 3
  - б 1, 4
  - в 2, 3
  - г 2, 4
  
- 3 Шкала Даунса необходима для
  - а определения зрелости новорожденного
  - б определения степени тяжести дыхательной недостаточности у доношенного и/или переносенного ребенка
  - в определения тяжести асфиксии у новорожденного
  - г определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка
  
- 4 К мероприятию первичной реанимации при мекониальной аспирации у новорожденных относится
  - а тактильная стимуляция
  - б интубация трахеи с последующей санацией трахеобронхиального дерева
  - в отсасывание мекония из носовых ходов и рта при рождении лицевой части головы
  - г ингаляция увлажненного кислорода через маску
  
- 5 Неустойчивый ритм дыхания у здоровых детей в первые месяцы жизни НЕ характеризуется
  - а неравномерностью пауз между вдохом и выдохом
  - б чередованием глубоких вдохов с поверхностными
  - в наличием апноэ более 20 сек. во сне
  - г лабильностью ритма дыхательного ритма при нагрузке
  
- 6 Для сурфактанта НЕ характерна следующая функция
  - а обеспечение диффузии газов
  - б снижение поверхностного натяжения стенки альвеолы
  - в препятствие для проникновения жидкости в альвеолу
  - г бактерицидная функция
  
- 7 Сурфактант по сравнению с глюкокортикоидами действует

- а более эффективно, но медленнее
  - б более эффективно и быстрее
  - в менее эффективно, но быстрее
  - г менее эффективно и медленнее
- 8 Препараты сурфактанта недоношенным детям вводятся
- а энтерально
  - б эндотрахеально
  - в внутривенно
  - г внутримышечно
- 9 Сроки клинической манифестации ранней неонатальной пневмонии у недоношенных
- а 1 сутки жизни
  - б 1-3 сутки жизни
  - в 4-7 сутки жизни
  - г 2 неделя жизни
- 10 Наиболее частым осложнением пневмонии у детей является
- а судорожный синдром
  - б дыхательная недостаточность
  - в надпочечниковая недостаточность
  - г кишечный токсикоз
- 11 Патогенетическое лечение синдрома дыхательных расстройств у новорожденных НЕ включает применение
- а препаратов сурфактанта
  - б кислородотерапии
  - в викасола
  - г инфузионной терапии
- 12 Задержка жидкости в организме детей с респираторным дистресс-синдромом НЕ связана с
- а повышенной секрецией антидиуретического гормона
  - б полидипсией
  - в наличием функционирующего артериального протока
  - г с большим сбросом крови слева направо
  - д повышенной проницаемостью капилляров
- 13 Для дыхательной недостаточности I степени характерно наличие
- а одышки при физической нагрузке
  - б одышки в покое
  - в втяжения межреберных промежутков, эпигастральной области
  - г раздувания крыльев носа
- 14 Для клинической картины респираторного дистресс-синдрома новорожденного характерно: 1)нарастание клинической симптоматики в

первые 2 часа жизни, 2) манифестация клинической картины к концу первых суток жизни, 3) наличие цианоза в первые часы жизни при выраженной гипоксии, 4) ослабление дыхания в легких, 5) крепитирующие хрипы при аускультации

- а 1, 3, 4
- б 1, 4, 5
- в 2, 3, 4
- г 2, 4, 5

15 Для рентгенологической картины респираторного дистресс-синдрома новорожденного характерно: 1) очаговые и инфильтративные тени, 2) усиление интерстициального компонента, 3) реакция плевры, 4) воздушная бронхограмма, 5) диффузное снижение прозрачности легочной ткани

- а 1, 3, 4
- б 1, 4, 5
- в 2, 3, 4
- г 2, 4, 5

16 Начальным и ведущим звеном в патогенезе респираторного дистресс-синдрома новорожденных является

- а легочная артериальная гипертензия
- б нарушение диффузии газов
- в уменьшение количества сурфактанта
- г отек легких
- д повышение проницаемости сосудов легких для белка

17 К синдрому дыхательных расстройств I типа относится

- а транзиторное тахипноэ
- б болезнь гиалиновых мембран
- в аспирационный синдром
- г внутриутробная пневмония
- д бронхолегочная дисплазия
- е аспирационная пневмония

18 Для рентгенологической картины внутриутробной пневмонии НЕ характерно

- а усиление легочного рисунка
- б очаговые и инфильтративные тени
- в воздушная бронхограмма
- г реакция плевры

19 Профилактикой развития бронхолегочной дисплазии НЕ является

- а ранняя сурфактантная терапия при РДСН
- б адекватная кислородотерапия
- в антибиотикотерапия
- г постнатальное применение дексаметазона

- 20 Из перечисленных, самой частой этиологической причиной развития бронхолегочной дисплазии является
- а аспирация мекония
  - б токсическое действие кислорода
  - в первичные ателектазы
  - г бактериальная пневмония
- 21 Выберите показатель, четко коррелирующий с показателями заболеваемости и смертности новорожденных
- а длина тела при рождении
  - б масса тела при рождении
  - в окружность головы
  - г индекс Кетле I
- 22 Сосательный рефлекс формируется к \_\_\_\_\_ неделе внутриутробного развития
- а 40
  - б 38
  - в 36
  - г 32
  - д 28
- 23 Печень у новорожденного: 1)занимает и правое, и левое подреберье, 2)занимает правое подреберье и собственно надчревьe, 3)по правой среднеключичной линии выступает на 2-4 см ниже края реберной дуги, 4)относительно меньше, чем у взрослого, 5)по передней срединной линии достигает пупка, б)относительно больше, чем у взрослого
- а 1, 3, 6
  - б 1, 4, 5
  - в 2, 3, 5
  - г 2, 4, 6
- 24 Антенатальная диагностика позволяет диагностировать
- а болезнь Гиршпрунга
  - б кольцевидную поджелудочную железу
  - в врожденную короткую тонкую кишку
  - г врожденный пилоростеноз
- 25 Для диагностики синдрома заглоченной крови у новорожденного используют
- а бактериологическое исследование промывных вод желудка
  - б исследование общего анализа периферической крови
  - в тест Апта
  - г исследование коагулограммы
- 26 Липаза НЕ синтезируется у новорожденных в

- а поджелудочной железе
  - б толстой кишке
  - в тонкой кишке
  - г желудке
- 27 Лактаза вырабатывается у новорожденного ребенка в
- а желудке
  - б поджелудочной железе
  - в тонкой кишке
  - г толстой кишке
- 28 Наиболее предпочтительным методом расчета объема питания для недоношенных является
- а объемный
  - б по формуле Финкельштейна
  - в калорийный
  - г по Шабалову
- 29 Объем питания при постнатальной гипотрофии II степени в период определения толерантности к пище составляет
- а  $\frac{2}{3}$  от нормы
  - б  $\frac{1}{2}$  от нормы
  - в  $\frac{1}{3}$  от нормы
- 30 Для парентерального питания используется все, КРОМЕ
- а растворов аминокислот
  - б белковых гидролизатов
  - в жировых эмульсий
  - г раствора глюкозы
  - д раствора витаминов
- 31 Патология желудочно-кишечного тракта, наиболее часто встречающаяся у новорожденных, перенесших асфиксию в родах
- а пилороспазм
  - б халазия кардии
  - в высокая кишечная непроходимость
  - г некротический энтероколит
- 32 Самый ранний симптом некротического энтероколита (70%) у новорожденных
- а вздутие живота
  - б нестабильность температуры
  - в апноэ
  - г брадикардия
- 33 Фактор, достоверно снижающий риск возникновения некротического энтероколита

- а длительная голодная пауза
  - б применение пребиотиков
  - в вскармливание грудным молоком
  - г превентивная антибактериальная терапия
  - д исключительно парентеральное питание
- 34 При гнойном омфалите у новорожденного местно используются
- а 3% раствор перекиси водорода
  - б 33% раствор перекиси водорода, 25% раствор перманганата калия
  - в 3% раствор перекиси водорода, 5% раствор перманганата калия
  - г 2% раствор хлорида серебра
- 35 Ранний неонатальный сепсис манифестирует на \_\_\_\_\_сутки жизни
- а 3
  - б 4
  - в 5
  - г 7
- 36 Поздний неонатальный сепсис манифестирует после \_\_\_\_\_суток жизни
- а 3
  - б 4
  - в 5
  - г 7
- 37 Для септикопиемической формы сепсиса новорожденных характерно
- а наличие гнойных очагов,
  - б выраженный инфекционный токсикоз, один или несколько гнойных очагов
  - в отсутствие инфекционного токсикоза
  - г выраженный инфекционный токсикоз, отсутствие метастатических очагов гнойных
- 38 Септикопиемическим очагом при сепсисе у новорожденных НЕ является
- а менингит
  - б конъюнктивит
  - в остеомиелит
  - г абсцедирующая пневмония
- 39 При лечении сепсиса у новорожденных используются следующие виды терапии
- а инфузионная, антибактериальная, иммунодепрессивная
  - б антибактериальная, инфузионная, иммунокорригирующая
  - в антибактериальная, инфузионная, гепатопротективная
  - г инфузионная, антипиретическая, антигистаминная

- 40 Особенности сепсиса у недоношенных детей по сравнению с доношенными являются: 1) чаще внутриутробное инфицирование, 2) чаще постнатальное инфицирование, 3) развитие в форме септикопиемии, 4) развитие в форме септицемии
- а 1, 3
  - б 1, 4
  - в 2, 3
  - г 2, 4
- 41 Особенности кровоснабжения мозга у новорожденных являются
- а кровоснабжение хуже, отток лучше
  - б кровоснабжение хуже, отток затруднен
  - в кровоснабжение лучше, отток затруднен
  - г кровоснабжение лучше, отток лучше
- 42 Ранним офтальмологическим признаком повышения внутричерепного давления является
- а повышение внутриглазного давления
  - б покраснение глаз
  - в застойный диск зрительного нерва
  - г стробизм
- 43 Показаниями для проведения спинно-мозговой пункции у новорожденных являются: 1) судороги, 2) гипербилирубинемия, 3) подозрение на менингит, 4) отечный синдром, 5) прогрессирующая гидроцефалия
- а 1, 3, 5
  - б 1, 4, 5
  - в 2, 3, 4
  - г 2, 4, 5
- 44 Гипокальциемические судороги возникают при остром снижении уровня ионизированного кальция плазмы крови ниже \_\_\_\_\_ ммоль/л
- а 2,0
  - б 1,5
  - в 1,0
  - г 0,85
  - д 0,5
- 45 При лечении менингитов у недоношенных необходимо применение антибиотиков в
- а минимальных возрастных дозировках
  - б среднетерапевтических возрастных дозировках
  - в максимальных возрастных дозировках
- 46 У недоношенных детей поражения ЦНС чаще \_\_\_\_\_ генеза
- а инфекционного

- б гипоксического
  - в травматического
  - г метаболического
- 47 Возможность развития перивентрикулярной лейкомаляции связана с
- а недостаточной миелинизацией периферических нервных волокон
  - б наличием герминативного матрикса
  - в хорошей проницаемостью гематоэнцефалического барьера
  - г выраженным симптомом угнетения ЦНС
  - д течением грибкового менингита
- 48 Длительность выраженности клинических проявлений при церебральной ишемии II степени
- а 3-5 дней
  - б 7-10 дней
  - в 10-14 дней
  - г более 14 дней
- 49 Для церебральной ишемии III степени по данным доплерографии характерно: 1)повышение скорости кровотока, 2)паралич магистральных артерий мозга, 3)снижение диастолической скорости кровотока, 4)повышение диастолической, скорости кровотока, 5)маятникообразный характер кривой
- а 1, 3, 5
  - б 1, 4, 5
  - в 2, 3, 5
  - г 2, 4, 5
- 50 При церебральной ишемии III степени могут наблюдаться:
- 1)повторные судороги, 2)снижение церебральной активности менее 10 дней, 3)наличие светлого промежутка в середине первых суток жизни, 4)наличие светлого промежутка сразу после рождения, 5)гипорефлексия, 6)мышечный гипертонус
- а 1, 3, 5
  - б 1, 4, 6
  - в 2, 3, 5
  - г 2, 4, 6
- 51 Для пери- и интравентрикулярных кровоизлияний II-III степени характерны: 1)судороги, 2)гипертонус мышц, 3)повышение двигательной активности, 4)выбухание большого родничка, 5)оживление физиологических рефлексов
- а 1, 3
  - б 1, 4
  - в 2, 3
  - г 2, 4
  - д 3, 5

- 52 Локализация внутрижелудочкового кровоизлияния II степени
- а субэпидимальное
  - б интравентрикулярное
  - в перивентрикулярное
  - г
- 53 Локализация внутрижелудочкового кровоизлияния III степени
- а субэпидимальное
  - б интравентрикулярное
  - в интра-и перивентрикулярное
- 54 При диагностике первичного субарахноидального кровоизлияния наиболее информативным является
- а рентгенограмма черепа
  - б МРТ исследование
  - в люмбальная пункция
  - г ДЭГ
  - д НСГ
- 55 Для диагностики перивентрикулярной лейкомаляции наиболее важным является проведение
- а рентгенографии черепа
  - б люмбальной пункции
  - в нейросонографии в динамике
  - г контроля уровня глюкозы крови
  - д однократной нейросонографии
  - е исследования глазного дна
- 56 Катаракта, микрофтальмия, врожденные пороки сердца и глухота характерны для врожденной инфекции, вызванной
- а вирусом герпеса
  - б вирусом краснухи
  - в хламидиями
  - г цитомегаловирусом
  - д листерией
- 57 Кальцификаты в мозге, хориоретинит, атрофия зрительного нерва чаще выявляются при врожденной инфекции \_\_\_\_\_ этиологии
- а цитомегаловирусной
  - б токсоплазменной
  - в листериозной
  - г сифилитической
- 58 Клинически большая цитомегаловирусная триада - это
- а гипотрофия, интерстициальная пневмония, геморрагическая сыпь
  - б желтуха, петехиальная сыпь, гепатоспленомегалия
  - в пузыри на ладонях и стопах, желтуха

г глухота, катаракта, врожденный порок сердца

59 Клиническими проявлениями врожденной цитомегаловирусной инфекции могут быть: 1)желтуха, анемия, тромбоцитопения, гепатоспленомегалия, 2)пузыри на ладонях и стопах, ринит 3)гипотрофия, интерстициальная пневмония, геморрагическая сыпь, 4)глухота, катаракта, врожденный порок сердца

а 1, 3

б 1, 4

в 2, 3

г 2, 4

60 При лечении врожденной цитомегаловирусной инфекции у новорожденного используют

а ацикловир

б паливизумаб

в нецитотект

г макролиды

61 Очаги кроветворения в печени исчезают к

а 3 неделям внутриутробной жизни

б 3 месяцам внутриутробной жизни

в периоду новорожденности

г 3 месяцам постнатальной жизни

62 Доношенный ребенок в первые 2 месяца жизни \_\_\_\_\_ в коррекции препаратами железа с целью профилактики анемии

а нуждается

б не нуждается

63 Железодефицитная анемия по степени насыщения эритроцитов гемоглобином является

а нормохромной, макроцитарной

б гипохромной, микроцитарной

в гиперхромной, нормоцитраной

г гиперхромной, макроцитарной

64 Назовите фермент, который приводит к целой группе наследственных заболеваний, в том числе гемолитической анемии

а проявляющихся гемолизом эритроцитов и анемией

б глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа

в глюкозо-6-фосфатаза

г гликогенфосфорилаза

д гексокиназа

е амилаза

65 Патогенез наследственного сфероцитоза связан с дефектом

- а дефектом альфа цепи гемоглобина
  - б липидной части мембраны эритроцита
  - в белковой части мембраны эритроцита
  - г дефектом бета цепи гемоглобина
- 66 Для гемолитического криза наследственного сфероцитоза характерны:  
1)красный цвет мочи, 2)желтуха, 3)гепатомегалия, 4)увеличение селезенки, 5)меллитурия, 6)бледность кожи
- а 1, 3, 6
  - б 1, 4, 5
  - в 2, 3, 5
  - г 2, 4, 6
- 67 Достоверным признаком внутрисосудистого гемолиза является
- а повышение непрямого билирубина
  - б ретикулоцитоз
  - в повышение свободного гемоглобина в плазме
  - г повышение цветового показателя
- 68 Наиболее характерными признаками внутриклеточного гемолиза являются
- а повышение прямого билирубина + желтуха
  - б повышение прямого билирубина + свободный гемоглобин
  - в повышение непрямого билирубина + желтуха
  - г повышение непрямого билирубина + свободный гемоглобин
- 69 При несовместимости крови матери и плода по резус-фактору гемолитическая болезнь новорожденного чаще развивается
- а при первой беременности
  - б при повторных беременностях
  - в при беременности мальчиком
  - г при беременности девочкой
- 70 Причиной гемолитической болезни новорожденного является
- а незрелость глюкуронилтрансферазы печени
  - б изоиммунная гемолитическая анемия
  - в внутриутробная инфекция
  - г гемоглобинопатия
  - д аутоиммунная гемолитическая анемия
- 71 В терапии гемолитической болезни новорожденного используют:  
1)гормональную терапию, 2)внутривенное введение стандартного иммуноглобулина; 3)фототерапию, 4)антибактериальную терапию, 5)заменное переливание крови, 6)антигистаминную терапию
- а 1, 3, 5
  - б 1, 4, 6
  - в 2, 3, 5

г 2, 4, 6

- 72 Для проведения заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденного по резус-фактору используют эритроцитарную массу
- а 0 (I) Rh-положительную
  - б группы крови ребенка Rh-отрицательную
  - в группы крови ребенка Rh-положительную
  - г 0 (I) Rh-отрицательную
- 73 Для проведения заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденного по АВО-системе используют
- а эритроцитарную массу 0(I) и плазму 0(I)
  - б эритроцитарную массу 0(I) и плазму АВ(IV)
  - в эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму 0(I)
  - г эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму АВ(IV)
- 74 Геморрагическая болезнь новорожденного обусловлена нарушением \_\_\_\_\_ звена гемостаза
- а сосудистого
  - б плазменного
  - в тромбоцитарного
- 75 Клинические признаки классической геморрагической болезни новорожденного обычно появляются на \_\_\_\_\_ день жизни
- а 1-й
  - б 2–5-й
  - в 7–10-й
- 76 Причиной развития геморрагической болезни новорожденных НЕ является дефицит \_\_\_\_\_ фактора свертывания крови
- а II (протромбин)
  - б VII (проконвертин)
  - в VIII (антигемофильный глобулин)
  - г IX (плазменный компонент тромбопластина)
  - д X (протромбиназа)
- 77 Для лечения геморрагической болезни новорожденного используют
- а свежемороженную плазму
  - б сыворотку той же группы крови, викасол и витамин Е
  - в свежемороженную плазму и викасол
  - г викасол и витамин Е
- 78 Причиной ДВС-синдрома чаще бывают: 1)тромбоцитопенические состояния, 2)шоковые состояния, 3)наследственный дефицит факторов свертывания, 4)передозировка антикоагулянтов, 5)тяжелые инфекции

- а 1, 3
- б 1, 4
- в 2, 4
- г 2, 5

79 Для лечения ДВС-синдрома используют

- а антитромбин III
- б свежезамороженную плазму
- в гепарин
- г эpsilon-аминокапроновую кислоту
- д ингибиторы протеаз

80 Для синдрома Ди Джорджи характерно

- а увеличение IgA
- б резкое снижение Т-лимфоцитов
- в снижение IgG
- г снижение IgM

81 Физиологическая желтуха новорожденных характеризуется

- а удовлетворительным общим состоянием
- б обычным цветом кала и мочи
- в анемией, увеличением размеров печени и селезенки
- г удовлетворительным общим состоянием, обычным цветом кала и мочи

82 Критерием физиологической желтухи у новорожденного ребенка является

- а появление после 36 часов жизни
- б максимум на 3-4 сутки жизни
- в угасание после 10 суток жизни
- г все ответы верны

83 Время появления физиологической желтухи

- а 1-е сутки
- б начало 2-х суток
- в конец 2-х суток – 3-и сутки
- г после 5-х суток

84 При физиологической желтухе новорожденных в крови преобладает билирубин

- а конъюгированный (связанный, прямой)
- б неконъюгированный (несвязанный, непрямой)
- в конъюгированный (связанный, прямой) и лейкоцитоз
- г неконъюгированный (связанный, прямой) и лейкопения

85 Желтуха грудного вскармливания обусловлена

- а холестаазом
- б недостаточным количеством молока

- в дефицитом глюкуронилтрансферазы
  - г высоким уровнем эстрогенов в грудном молоке
- 86 В объективном статусе при неконъюгированной гипербилирубинемии у новорожденного ребенка характерно наличие
- а периодически обесцвеченного стула
  - б гепатоспленомегалии
  - в нарастания после 3 суток жизни
  - г темного окрашивания мочи
- 87 Укажите наследственное заболевание, протекающее с нарушением конъюгации непрямого билирубина и имеющее доброкачественное течение
- а синдром Жильбера
  - б синдром Вильсона-Коновалова
  - в синдром Найяра-Криглера
  - г синдром Ротора
- 88 Для синдрома Криглера-Найяра характерна активность глюкуронилтрансферазы
- а менее 10% нормы
  - б менее 30% нормы
  - в менее 50% нормы
  - г менее 70% нормы
- 89 Для синдрома Жильбера характерна активность глюкуронилтрансферазы
- а менее 10% нормы
  - б менее 30% нормы
  - в менее 50% нормы
  - г менее 70% нормы
- 90 Прямая гипербилирубинемия у новорожденного характерна для
- а ГБН
  - б конъюгационной желтухи
  - в микросфероцитарной анемии
  - г гепатита
- 91 Для механических желтух типично повышение активности
- а АсАт
  - б ЩФ
  - в альдолазы
  - г АлАт
- 92 Желтуха при галактоземии и муковисцидозе носит характер
- а конъюгационной
  - б механической

- в гемолитической
  - г паренхиматозной
- 93 Первыми симптомами билирубиновой интоксикации у новорожденных детей являются
- а резкое возбуждение
  - б появление симптомов угнетения
  - в повышение мышечного тонуса
  - г ригидность затылочных мышц
- 94 Дифференциальный диагноз при галактоземии следует проводить с
- а внутриутробными инфекциями, сопровождающимися желтухой
  - б сепсисом
  - в гемолитическими и негемолитическими желтухами
  - г всеми перечисленными заболеваниями
- 95 Профилактику билирубиновой интоксикации при конъюгационной желтухе у недоношенных детей следует начинать
- а с первого дня жизни
  - б со второго дня жизни
  - в на высоте желтухи
  - г на любом сроке при появлении признаков билирубиновой интоксикации
- 96 Непрямая гипербилирубинемия отмечается при
- а галактоземии
  - б желтухе грудного молока
  - в муковисцидозе
  - г синдроме сгущения желчи
- 97 Прямая гипербилирубинемия новорожденного характерна для:
- 1) синдрома Роттора, 2) гемолитической болезни новорожденных, 3) конъюгационной физиологической желтухи, 4) синдрома Дабина-Джонсона, 5) микросфероцитарной анемии
- а 1, 3
  - б 1, 4
  - в 2, 4
  - г 2, 5
- 98 В объективном статусе при непрямой гипербилирубинемии у новорожденного ребенка характерно
- а периодическое обесцвечивание стула
  - б отсутствие гепатоспленомегалии
  - в темное окрашивание мочи
  - г увеличение размеров печени и селезенки
- 99 Причиной затяжной гипербилирубинемии у ребенка с задержкой стула, брадикардией и мышечной гипотонией вероятнее всего является

- а сепсис
  - б гипотиреоз
  - в ГБН
  - г пилоростеноз
- 100 Уровень прямого билирубина преобладает над содержанием непрямого билирубина при
- а гемолитической анемии
  - б болезни Минковского-Шоффара
  - в атрезии желчевыводящих путей
  - г физиологической желтухе новорожденного
- 101 Наиболее частая причина критического состояния плода со стороны матери
- а экстрагенитальная патология
  - б преэклампсия и другие осложнения беременности
  - в отягощенный акушерско-гинекологический анамнез
  - г социально-биологические факторы
- 102 Наиболее частая причина критического состояния плода со стороны плода
- а многоплодная беременность
  - б внутриутробные инфекции
  - в нарушение плацентации
  - г пороки развития и хромосомные аномалии
- 103 Наиболее неблагоприятное влияние на внутриутробное развитие плода в первые 2 месяца беременности имеет
- а повышенные физические нагрузки
  - б вирусные инфекции
  - в неправильное питание
  - г токсикоз 1-й половины беременности
- 104 Воздействие неблагоприятных факторов в первые 2 месяца внутриутробного развития приводит к
- а развитию дистрофических и некротических процессов
  - б развитию воспалительных процессов
  - в формированию пороков развития
  - г формированию патологии иммунной системы
- 105 Продолжительность эмбрионального периода
- а первые 8 недель гестации
  - б первые 16 недель гестации
  - в с 2 недель до 12 недель гестации
  - г первые 14 дней гестации
- 106 Причиной эмбриофетопатий у новорожденного может быть

- а анемия беременных
  - б неполноценное питание беременной
  - в алкоголизм матери
  - г нефропатия беременных
- 107 Причиной эмбриофетопатий новорожденного может быть
- а анемия беременных
  - б неполноценное питание беременной
  - в прием лекарственных препаратов во время беременности
  - г нефропатия беременных
- 108 Биохимические маркеры врожденных пороков развития плода
- а РАРР-А, альфа-фетопротеин, СРБ
  - б В-ХГЧ, РАРР-А, ЛДГ
  - в В-ХГЧ, РАРР-А, СРБ
  - г щелочная фосфатаза, альфа-фетопротеин, ЛДГ
- 109 При воздействии инфекционного фактора в фетальном периоде могут отмечаться
- а врожденные пороки сердца
  - б атрезия двенадцатиперстной кишки
  - в преждевременные роды
  - г синдром Эдвардса
- 110 Макростомия – это
- а увеличенный в размере желудок
  - б увеличенная в размере стома
  - в увеличенная в размере ротовая щель
  - г увеличенные в размере внутренние органы
- 111 Гипертелоризм это
- а широко расположенные глаза
  - б широко расположенные парные органы
  - в широко расположенные соски
  - г узко расположенные парные органы
- 112 При синдроме Дауна имеется трисомия по
- а 11-й хромосоме
  - б 13-й хромосоме
  - в 18-й хромосоме
  - г 21-й хромосоме
- 113 При хроническом алкоголизме матери у новорожденного отмечается
- а геморрагический синдром
  - б большая масса тела при рождении
  - в стигмы дисэмбриогенеза
  - г синдром Эдвардса

- 114 Для алкогольного синдрома плода характерно
- а низкая длина тела и вес при рождении, черепно-лицевой дизморфизм
  - б ВПС, глухота, гипотрофия
  - в ВПС, синдром каудальной регрессии, полидактилия
  - г все ответы правильные
- 115 При хроническом алкоголизме матери у новорожденного отмечается
- а большая масса тела при рождении
  - б геморрагический синдром
  - в синдром Эдвардса
  - г задержка внутриутробного развития
- 116 При хроническом алкоголизме матери у новорожденного отмечается
- а геморрагический синдром
  - б синдром Эдвардса
  - в перинатальная энцефалопатия
  - г большая масса тела при рождении
- 117 Прием беременной женщиной тетрациклина может вызвать у плода
- а поражение глаз
  - б поражение скелета
  - в поражение зачатков зубов
  - г поражение сердечной ткани
- 118 Беременной женщине без риска для плода могут быть назначены
- а цефалоспорины
  - б аминогликозиды
  - в тетрациклины
  - г фторхинолоны
- 119 Курение женщины во время беременности может привести к рождению ребенка
- а недоношенного, с ассимметричным типом гипотрофии
  - б с симметричным типом гипотрофии
  - в с множественными стигмами дизэмбриогенеза
  - г все ответы правильные
- 120 В терапии врожденных пороков развития легких НЕ применяют
- а отхаркивающие средства
  - б гемотрансфузию
  - в глюкокортикостероиды
  - г эндобронхиальное введение антибиотиков
  - д постуральный дренаж
- 121 Гиперинсулинемия у новорожденных и, соответственно гипогликемия, наблюдаются при

- а синдроме Беквитта-Видеманна
  - б внутриутробной инфекции
  - в аденоме островковых клеток поджелудочной железы
  - г муковисцидозе
- 122 К развитию полицитемии у новорожденного ребенка приводит
- а задержка внутриутробного развития
  - б сахарный диабет у матери
  - в фетофетальная гемотрансфузия
  - г все ответы верны
- 123 Все новорожденные, родившиеся с массой более 4 кг (макросоматики), нуждаются в динамическом наблюдении за уровнем
- а глюкозы в сыворотке крови
  - б калия в сыворотке крови
  - в натрия в сыворотке крови
  - г кальция в сыворотке крови
- 124 Наиболее частые причины судорожного синдрома у новорожденных от матерей с сахарным диабетом
- а асфиксия, родовая травма
  - б пороки развития ЦНС, нефропатия
  - в гипогликемия, гипокальцемиа
  - г гипербилирубинемия, гипергликемия
- 125 Причиной летального исхода в первые дни жизни у новорожденного с диабетической фетопатией может быть
- а тяжелый синдром дыхательных расстройств
  - б поражение ЦНС на фоне гипоксии, гипогликемии, гипербилирубинемии
  - в надпочечниковая недостаточность и нарушение перестройки фетального кровообращения
  - г все ответы верны
- 126 Для детей от матерей с сахарным диабетом наиболее характерными являются
- а макросомия, диспропорциональное телосложение (маленькая голова, широкий плечевой пояс, короткая шея, лунообразное лицо), гипертрихоз ушных раковин
  - б РДС, связанный с незрелостью легких
  - в гипогликемия и гипокальцемиа
  - г все ответы верны
- 127 Поздними симптомами гипотиреоза являются
- а отставание в психомоторном развитии, затянувшаяся желтуха
  - б сухость кожи, склонность к запорам, затянувшаяся желтуха
  - в отеки, грубый голос, низкий рост волос
  - г все ответы верны

- 128 Клинические симптомы, позволяющие заподозрить гипотиреоз при рождении
- а сухость кожи, мышечная гипотония
  - б макроглоссия, низкий голос, брадикардия
  - в малый вес при рождении
  - г специфических симптомов при рождении нет
- 129 У доношенного ребенка выявляется нарастание желтухи с рождения за счет непрямой фракции и ее сохранение в течение 4 недель. Отмечается снижение тонуса, задержка стула. Наиболее вероятным диагнозом является
- а сепсис
  - б гипотиреоз
  - в ГБН
  - г пилоростеноз
- 130 Для гипопаратиреоза характерны следующие изменения в уровне электролитов в сыворотке крови
- а содержание ионизированного кальция ниже 0,9 ммоль/л, содержание фосфора выше 1,8 ммоль/л
  - б увеличение уровня кальция до 3–4 ммоль/л
  - в понижение содержания фосфора до 0,8 ммоль/л
  - г нормальный уровень кальция и фосфора
- 131 Причиной развития врожденного гипотиреоза может быть
- а генетический дефект синтеза тиреоидных гормонов
  - б аутоиммунный тиреоидит
  - в внутриутробная инфекция
  - г все выше перечисленное
- 132 Низкий вольтаж ЭКГ, брадикардия и удлинение интервала PQ характерны для
- а дефицита гормона роста
  - б синдрома Иценко-Кушинга
  - в гипотиреоза
  - г диффузного токсического зоба
- 133 Оптимальный срок начала заместительной терапии при врожденном гипотиреозе
- а до 14 дней жизни
  - б до I месяца жизни
  - в до 2 месяцев жизни
  - г до 3 месяцев жизни
- 134 Неонатальный скрининг для выявления врожденного гипотиреоза недоношенным проводится на \_\_\_\_\_ сутки жизни

- а 3
- б 4
- в 5
- г 7

- 135 Все формы поражения надпочечников имеют общий клинический симптом
- а мышечный гипертонус
  - б мышечную гипотонию
  - в эритродермию
  - г депигментация кожи
- 136 Симптомом, характерным для адреногенитального синдрома у новорожденной девочки является
- а рвота с рождения
  - б гинекомастия
  - в вирилизация наружных половых органов с пигментацией
  - г мраморный рисунок кожи
- 137 Для сольтеряющей формы врожденной гиперплазии коры надпочечников в биохимическом анализе мочи характерно
- а снижение общего белка
  - б повышение мочевины
  - в снижение  $\text{Na}^+$ ,  $\text{Cl}^-$ , повышение  $\text{K}^+$
  - г повышение  $\text{Na}^+$ ,  $\text{Cl}^-$ , снижение  $\text{K}^+$
- 138 Достоверное определение пола при вирильной форме адреногенитального синдрома возможно путем
- а пальпации яичек
  - б определения 17-оксикортикостероидов
  - в определение кариотипа
  - г гистологического исследования гонад
- 139 Синдром Уотерхауса-Фридериксена – это
- а врожденная гипо- или аплазия надпочечников
  - б острая недостаточность надпочечников вследствие двустороннего кровоизлияния в них при молниеносном сепсисе
  - в хроническая недостаточность надпочечников
  - г врожденная гиперплазия надпочечников
- 140 При проведении инфузионной терапии острой недостаточности коры надпочечников противопоказано введение
- а физиологического раствора
  - б 5% раствора глюкозы
  - в 7,5% раствора калия хлорида
  - г 10% раствора глюкозы

- 141 Доношенным считается новорожденный, родившийся на сроке гестации \_\_\_\_\_ недели
- а с 22 по 37
  - б с 28 по 37
  - в с 36 по 40
  - г с 38 по 42
  - д более 42
- 142 По отношению к норме плацента при хронической внутриутробной гипоксии
- а уменьшается
  - б не изменяется
  - в увеличивается
- 143 Незрелость у недоношенных детей диагностируется на основании
- а календарного срока и клинических признаков зрелости
  - б календарного срока и признаков внутриутробной гипотрофии
  - в календарного срока и массы тела при рождении
  - г степени выраженности общего отеочного синдрома
- 144 Новорожденные будут считаться живорожденными, если на
- а 23 неделе гестации при массе 550 г, нет дыхательных движений, нет сердцебиения, нет двигательной активности
  - б 23 неделе гестации, при массе 560 г, наблюдается пульсация пуповины, дыхания не регистрируется, двигательной активности нет
  - в 24 неделе, масса 470 г, пульсации пуповины не отмечается, дыхание не регистрируется, двигательной активности нет
- 145 В кувезном выхаживании нуждаются новорожденные дети
- а с массой тела при рождении 2000 г и менее
  - б родившиеся в асфиксии
  - в родившиеся после ЭКО
  - г родившиеся путем операции кесарево сечение
- 146 Степень зрелости недоношенного определяется по шкале
- а Апгар
  - б Балларда-Новака
  - в COMFORT
  - г Сильвермана
- 147 Физиологическая потеря массы тела в первые дни жизни у ребенка с экстремально низкой массой тела при рождении составляет
- а менее 2%
  - б 5-10%
  - в 10%-15%
  - г более 15%

- 148 Для новорожденных с экстремально низкой массой тела характерно:  
1)отсутствие подкожно-жировой клетчатки, 2)масса при рождении 1000 г и выше, 3)масса при рождении до 1000 г, 4)склонность к гипергликемии, 5)частая асфиксия в родах, 6)индекс Тура более 80 г/кг
- а 1, 3, 5
  - б 1, 4, 6
  - в 2, 3, 6
  - г 2, 4, 5
- 149 Для детей с экстремально низкой массой тела характерны:  
1)гипохлоремия, 2)гиперкалиемия, 3)гипонатриемия, 4)гиперкальциемия
- а 1, 3
  - б 1, 4
  - в 2, 3
  - г 2, 4
- 150 Абсолютными показаниями к кормлению недоношенного ребенка через зонд являются: 1)наличие синдрома срыгивания, 2)масса тела менее 1250 г, 3)внутриутробное инфицирование, 4)отсутствие сосательного и глотательного рефлексов, 5)пороки развития мягкого и твердого неба
- а 1, 3
  - б 1, 4
  - в 2, 4
  - г 2, 5
- 151 Для ретинопатии недоношенных НЕ характерно
- а ее развитие связано с незрелостью сосудов сетчатки и гипероксией
  - б развивается чаще у глубоконедоношенных детей
  - в определяет развитие слепоты
  - г генетическое наследование
- 152 Для недоношенных детей характерны следующие состояния:  
1)респираторный дистресс-синдром новорожденных, 2)респираторный дистресс-синдром взрослого типа, 3)транзиторное тахипноэ новорожденных, 4)бронхолегочная дисплазия
- а 1, 3
  - б 1, 4
  - в 2, 3
  - г 2, 4
- 153 Наиболее предпочтительный вариант вскармливания недоношенного ребенка
- а парентеральное питание
  - б грудным материнским молоком с фортификатором
  - в специализированными смесями для недоношенных детей

- г смесями, на основе глубоко гидролизованного белка
- 154 Степень тяжести синдрома дыхательных расстройств у недоношенных оценивается по шкале
- а Апгар
  - б Сильвермана
  - в Дубовица
  - г Дементьевой
- 155 Шкала Сильвермана необходима для
- а определения зрелости новорожденного
  - б определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка
  - в определения тяжести асфиксии у новорожденного
  - г определения степени тяжести дыхательной недостаточности у доношенного ребенка
- 156 У недоношенных детей в раннем неонатальном периоде чаще встречаются пневмонии
- а вирусно-бактериальные
  - б бактериальные
  - в паразитарные
  - г вирусные
- 157 Какое заболевание необходимо исключить в первую очередь при возникновении гипертермии у недоношенных детей с массой тела менее 2000 граммов
- а сепсис
  - б кишечную инфекцию
  - в гнойный менингит
  - г пневмонию
- 158 Для сепсиса недоношенных НЕ характерно
- а длительный период начальных проявлений
  - б протекание в форме септикопиемии
  - в отсутствие первичного очага
  - г протекание в форме септицемии
  - д отсутствие воспалительной реакции крови
- 159 Для сепсиса недоношенных НЕ характерно
- а длительный период начальных проявлений
  - б протекание с выраженной гипертермией
  - в отсутствие первичного очага
  - г протекание в форме септицемии
  - отсутствие воспалительной реакции крови
- 160 Выписка недоношенного ребенка домой из стационара возможна при

- а достижения массы тела 2000 граммов
- б наличии прививок от гепатита «В» и БЦЖ
- в отсутствии синдрома срыгиваний
- г усвоении парентерального питания

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1-а	11-в	21-б	31-г	41-в	51-б	61-в	71-в	81-г	91-б
2-г	12-б	22-г	32-а	42-в	52-б	62-б	72-б	82-г	92-г
3-б	13-а	23-а	33-в	43-а	53-в	63-б	73-б	83-в	93-б
4-б	14-б	24-в	34-в	44-г	54-б	64-б	74-б	84-б	94-г
5-в	15-г	25-в	35-а	45-в	55-в	65-в	75-б	85-б	95-а
6-в	16-в	26-б	36-в	46-б	56-б	66-г	76-в	86-в	96-б
7-в	17-б	27-в	37-б	47-б	57-б	67-в	77-в	87-а	97-б
8-б	18-в	28-в	38-б	48-б	58-б	68-в	78-г	88-а	98-б
9-в	19-в	29-б	39-б	49-в	59-а	69-б	79-б	89-г	99-б
10-б	20-б	30-б	40-г	50-а	60-в	70-б	80-б	90-г	100-в
101-а	111-б	121-а	131-а	141-г	151-г				
102-б	112-г	122-г	132-в	142-в	152-б				
103-б	113-в	123-а	133-а	143-а	153-б				
104-в	114-а	124-в	134-г	144-б	154-б				
105-в	115-г	125-г	135-б	145-а	155-б				
106-в	116-в	126-г	136-в	146-б	156-б				
107-в	117-в	127-г	137-в	147-г	157-в				
108-б	118-а	128-г	138-в	148-а	158-б				
109-в	119-г	129-б	139-б	149-в	159-б				
110-в	120-б	130-а	140-в	150-в	160-а				