

# Тесты

## для аттестации специалистов по специальности "Неонатология"

### Редакция 2018

	<b>Назовите один ответ:</b>
1	<b>Показатель (коэффициент) перинатальной смертности рассчитывают как</b> отношение числа умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле число детей, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми и мёртвыми за год; выражается в промилле отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели жизни к общему числу родившихся живыми и мёртвыми за год; выражается в промилле отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более полных 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мёртвыми за год; выражается в промилле отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первых 24 часов после родов к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле
2	<b>В Российской Федерации с 2012 года за критерий жизнеспособности плода (новорожденного ребенка) принимается срок беременности</b> 20 недель 22 недели 24 недели 26 недель 28 недель
3	<b>Перинатальным периодом считается промежуток времени, начинающийся с</b> периода зачатия и заканчивающийся рождением плода периода наступления жизнеспособности плода (с 22 полных недель гестации) и заканчивающийся 7-ю сутками (168 часов) постнатальной жизни периода наступления жизнеспособности плода (с 22 полных недель гестации) и заканчивающийся 28-ю сутками после рождения с 28 недель гестации и заканчивающийся 7-ю сутками (168 часов) постнатальной жизни с 28 недель гестации и заканчивающийся 28 сутками после рождения момента рождения плода и заканчивающийся через месяц (28 суток) после родов
4	<b>Аntenатальным периодом считается промежуток времени, начинающийся с</b> момента образования зиготы до начала родов момента образования плаценты до начала родов момента рождения плода до конца седьмых суток жизни
5	<b>Неонатальным периодом считается промежуток времени, начинающийся с</b> момента образования зиготы и заканчивающийся 7-ю сутками (168 часов) постнатальной жизни периода наступления жизнеспособности плода (с 22 полных недель гестации) и заканчивающийся 7-ю сутками (168 часов) постнатальной жизни

	момента рождения плода и заканчивающийся через 7 суток после родов
	момента рождения плода и заканчивающийся через 28 суток после родов
6	<b>Доношенным считают новорождённого ребенка, родившегося на сроке гестации</b>
	28-37 недель
	36-40 недель
	37 - 41 неделя
	38-41 неделя
7	<b>Гестационный возраст - это</b>
	количество полных недель, прошедших между предполагаемым днем зачатия и датой родов, независимо от того, чем закончилась беременность: рождением живого ребенка или мертворождением
	количество полных недель, прошедших между первым днем последней менструации и датой родов, независимо от того, чем закончилась беременность: рождением живого ребенка или мертворождением
	количество полных недель, прошедших между началом формирования плаценты и датой родов, независимо от того, чем закончилась беременность: рождением живого ребенка или мертворождением
8	<b>Переношенным считают ребенка, родившегося при сроке беременности</b>
	40 недель и более
	41 неделя и более
	42 недели и более
9	<b>Мертворождением называют</b>
	смерть продукта зачатия до начала родовой деятельности вне зависимости от продолжительности беременности
	смерть продукта зачатия до его полного извлечения из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности
	смерть продукта зачатия до отслойки плаценты вне зависимости от продолжительности беременности
10	<b>Какие мероприятия в отношении новорожденных детей нужно провести при возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания</b>
	перевести в наблюдательное отделение и назначить лечение
	оставить на месте, назначив лечение
	немедленно перевести детей из родовспомогательного учреждения
11	<b>В течение какого времени не пастеризованное молоко, собранное у матери в ночные часы, можно безопасно хранить в холодильнике молочной комнаты родильного дома</b>
	не более 6 часов
	не более 12 часов
	не более 24 часов
	не более 48 часов
12	<b>В соответствии с Санитарно-эпидемиологическими требованиями к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, смена инкубатора при лечении недоношенного ребенка в родильном доме должна производиться не реже</b>
	1 раз в 3 дня
	1 раз в неделю
	1 раз в 10 дней
	1 раз в 2 недели
13	<b>Относительная влажность воздуха в палатах для новорожденных родильного дома должна быть</b>

	20-30%
	40-50%
	55-65%
	70-80%
14	<b>Температура воздуха в палатах для новорожденных физиологического отделения родильного дома должна поддерживаться в пределах</b>
	18 – 20°C
	20 – 22°C
	22 – 24°C
	24 – 26°C
	26 - 28°C
15	<b>Ответственность за выполнение и организацию комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий по борьбе с внутрибольничными инфекциями в отделениях новорожденных и недоношенных детей возлагается на</b>
	старшую сестру отделения
	заведующего отделением
	главного врача
	врача-ординатора
	заместителя главного врача
	врача-эпидемиолога
16	<b>К групповым заболеваниям (вспышкам) внутрибольничных инфекций среди новорожденных детей и родильниц относят</b>
	3 и более случаев, возникающих в пределах колебаний одного инкубационного периода (максимум 7 дней), связанных между собой одним источником инфекции и общими факторами передачи
	5 и более случаев, возникающих в пределах колебаний одного инкубационного периода (максимум 7 дней), связанных между собой одним источником инфекции и общими факторами передачи
	5 и более случаев, возникающих в пределах колебаний одного инкубационного периода (максимум 7 дней), имеющих несколько разных источников инфекции и несколько факторов передачи
17	<b>Первичный туалет новорожденного ребенка осуществляется в родильном зале сразу после рождения в следующей последовательности</b>
	Ребенка обсушивают и выкладывают на живот матери – контакт «кожа-к-коже», прикладывают к груди
	Ребенка обсушивают, проводят отсасывание слизи из верхних дыхательных путей, профилактику заболеваний глаз и выкладывают на живот матери – контакт «кожа-к-коже», прикладывают к груди
	Ребенка обсушивают, проводят отсасывание слизи из верхних дыхательных путей, проводят первичную обработку кожных покровов и выкладывают на живот матери – контакт «кожа-к-коже»
18	<b>В соответствии с Санитарно-эпидемиологическими требованиями к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, прием родов у ВИЧ-инфицированных беременных, а также у беременных с гепатитом В, С, сифилисом может осуществляться:</b>
	в специализированных родильных домах или инфекционных больницах в специально выделенной палате
	в специализированных родильных домах или родильных домах общего типа в специально выделенной палате
	в специализированных родильных домах или родильных домах общего типа в отделении обсервации

19	<b>В основе патогенеза диабетической фетопатии лежит</b>
	гиперинсулинизм беременной женщины
	гиперинсулинизм плода
	гипоинсулинизм плода
20	<b>Оценку морфологической зрелости и срока гестации новорожденного ребенка проводят по шкале</b>
	Апгар
	Сильверман
	Боллард
	Доунс
	Инфаниб
21	<b>Оценка нейромышечной зрелости по шкале Боллард включает все нижеперечисленные исследования кроме</b>
	квадратного окна
	позы младенца
	ответной реакции руки
	подколенного угла
	симптома «шарфа»
	симптома «бледного пятна»
	притягивания пятки к уху
22	<b>При оценке гестационного возраста новорожденного ребенка по шкале Боллард морфологические критерии включают всё нижеперечисленное кроме</b>
	состояние кожи
	наличие лануго
	наличие складок на стопе ребенка
	цвет кожных покровов
	состояние грудных желез ребенка
	состояние ушных раковин ребенка
	состояние наружных половых органов ребенка
23	<b>Пограничными состояниями у новорожденных детей называют</b>
	реакции, отражающие процесс адаптации к родам и внеутробной жизни
	реакции, отражающие перенесенную гипоксию и ишемию во время родов
	реакции, отражающие начало развития заболеваний перинатального периода
24	<b>Фетальная легочная жидкость по своему составу</b>
	является аналогом амниотических вод
	является аналогом ультрафильтрата почек плода
	В отличие от амниотической жидкости не содержит белка, содержит ионы хлора
	содержит высокие концентрации белка и липидов
25	<b>Освобождение легких от фетальной легочной жидкости в интранатальном и раннем постнатальном периодах происходит, в основном, за счет</b>
	излития жидкости из дыхательных путей через рот и нос
	испарения жидкости при дыхании путем перспирации
	всасывания легочной жидкости в паренхиму легких
26	<b>Для предотвращения слипания альвеол во время глубокого выдоха у новорожденного ребенка важным фактором является создание</b>
	положительного давления на вдохе

	жизненной емкости легких
	функциональной остаточной емкости легких
	дыхательного объема легких
27	<b>Особенностями кровообращения плода являются все перечисленные кроме</b>
	наличие плацентарного круга кровообращения
	наличие виллизиевого круга кровообращения
	функционирование анатомических гемодинамических шунтов
	минимальный ток крови через легкие
28	<b>Критерием полицитемии у новорожденных детей принято считать показатель гематокрита более</b>
	45%
	50%
	55%
	60%
	65%
29	<b>Средняя физиологическая концентрация гемоглобина в пуповинной крови доношенного новорожденного ребенка составляет</b>
	160±8 г/л
	160±16 г/л
	170±8 г/л
	170±16 г/л
	190±8 г/л
	190±16 г/л
	200±8 г/л
	200±16 г/л
30	<b>Средняя физиологическая концентрация гемоглобина в пуповинной крови недоношенного новорожденного ребенка составляет</b>
	160±8 г/л
	160±16 г/л
	170±8 г/л
	170±16 г/л
	190±8 г/л
	190±16 г/л
	200±8 г/л
	200±16 г/л
31	<b>Критерием анемии у новорожденных детей принято считать показатель гематокрита менее</b>
	50%
	45%
	40%
	35%
32	<b>К транзиторным изменениям кожных покровов у новорожденных детей относят всё перечисленное кроме</b>
	токсическая эритема
	шелушение кожи
	родовая опухоль
	акне новорожденных
	везикулопустулез
	транзиторный неонатальный пустулярный меланоз

33	<b>Врач-неонатолог должен проводить первичный осмотр и туалет новорожденного ребенка</b>
	в стерильных одноразовых перчатках
	в защитном фартуке и очках
	в медицинском халате, шапочке и маске
34	<b>Профилактику гонобленнореи в родильном зале проводят, закапывая на конъюнктиву нижнего века ребенка</b>
	20% раствор натрия сульфацила
	30% раствор натрия сульфацила
	20% раствор серебра нитрата
	30% раствор серебра нитрата
35	<b>В первые сутки после рождения здорового доношенного новорожденного ребенка производится вакцинация</b>
	против гепатита В
	против туберкулеза
	против полиомиелита
	против коклюша, дифтерии и столбняка
36	<b>Вакцина против гепатита В, применяемая для вакцинации новорожденных детей, является</b>
	инактивированной
	рекомбинантной
	живой ослабленной
37	<b>Вакцина против туберкулеза, применяемая для вакцинации новорожденных детей, является</b>
	инактивированной
	рекомбинантной
	живой ослабленной
38	<b>Процесс получения информированного согласия матери на проведение вакцинации новорожденного ребенка, а также других лечебно-профилактических и диагностических мероприятий, включает все нижеперечисленное кроме</b>
	подробное информирование врачом-неонатологом матери о показаниях, противопоказаниях, особенностях проведения процедуры / вакцинации
	подробное информирование врачом-неонатологом медицинской сестры, которая будет проводить процедуру/вакцинацию о показаниях, противопоказаниях, особенностях проведения процедуры / вакцинации
	понимание матерью представленной информации о предстоящей процедуре, ее цели, преимуществах, методах проведения и о рисках для ребенка
	сознательное принятие матерью окончательного решения о согласии на проведение предлагаемой процедуры/ вакцинации и подписание ею документа о согласии
39	<b>Для профилактики геморрагической болезни новорожденных в родильном доме применяют</b>
	витамин А в дозе 5000 МЕ внутримышечно
	витамин К в дозе 1 мг/кг в сутки внутримышечно
	витамин Е в дозе 6-12 МЕ/кг/сутки внутрь
	железо в дозе 2 мг/кг/сутки внутрь
	свежезамороженную плазму внутривенно капельно в дозе 10 мл/кг в сутки
40	<b>Первичный осмотр здорового новорожденного ребенка в родильном блоке обычно проводят</b>

	на пеленальном столике под источником лучистого тепла
	на пеленальном столике под ламинарным потоком воздуха
	на пеленальном столике под лампой фототерапии
	в кювезе с регулируемой влажностью и температурой воздуха
	в кроватке для новорожденных
41	<b>В соответствии с критериями Комитета экспертов ВОЗ (1997) гипогликемическим состоянием у новорожденного ребенка считают концентрацию глюкозы в крови ниже</b>
	1,7 ммоль/л
	2,0 ммоль/л
	2,2 ммоль/л
	2,6 ммоль/л
	3,0 ммоль/л
42	<b>Гипергликемическое состояние у новорожденных диагностируется, если концентрация глюкозы в крови независимо от времени суток и кормления превышает</b>
	6,5 ммоль/л
	7,5 ммоль/л
	8,2 ммоль/л
	8,0 ммоль/л
	8,9 ммоль/л
43	<b>Гипергликемическое состояние у новорожденных детей диагностируется, если концентрация глюкозы в крови натощак превышает</b>
	6,5 ммоль/л
	7,5 ммоль/л
	8,2 ммоль/л
	8,0 ммоль/л
	8,9 ммоль/л
44	<b>Гипокальциемией у доношенных новорожденных детей считают концентрацию общего кальция в сыворотке крови менее</b>
	2,0 ммоль/л
	2,5 ммоль/л
	2,2 ммоль/л
	1,8 ммоль/л
	1,0 ммоль/л
45	<b>Гипокальциемией у новорожденных детей считают состояние, когда концентрация йонизированного кальция в сыворотке крови менее</b>
	0,75 ммоль/л
	0,87 ммоль/л
	1,0 ммоль/л
	1,5 ммоль/л
	1,75 ммоль/л
	2,0 ммоль/л
46	<b>Физиологические показатели концентрации глюкозы в крови у доношенных новорожденных детей натощак должны находиться в следующем интервале значений</b>
	2,6 - 6,5 ммоль/л
	3,2 – 8,2 ммоль/л
	2,0 - 8,0 ммоль/л
	1,6 – 10,2 ммоль/л

	2,2 – 8,9 ммоль/л
47	<b>Физиологические показатели концентрации глюкозы в сыворотке крови у новорожденных детей независимо от времени суток и кормления должны находиться в следующем интервале значений</b>
	2,2 – 8,4 ммоль/л
	2,0 – 6,2 ммоль/л
	2,6 - 8,9 ммоль/л
	1,8- 6,4 ммоль/л
	1,7- 7,7 ммоль/л
48	<b>Физиологические показатели концентрации общего кальция в сыворотке крови у доношенных новорожденных детей необходимо поддерживать в следующем интервале значений</b>
	1,9 – 2,9 ммоль/л
	1,5 – 2,5 ммоль/л
	1,0 – 2,0 ммоль/л
	2,0 – 2,75 ммоль/л
	1,75-2,75 ммоль/л
	0,87 – 2,75 ммоль/л
49	<b>Физиологические показатели концентрации общего кальция в сыворотке крови у недоношенных новорожденных детей необходимо поддерживать в следующем интервале значений</b>
	1,9 – 2,9 ммоль/л
	1,5 – 2,5 ммоль/л
	1,0 – 2,0 ммоль/л
	2,0 – 2,75 ммоль/л
	1,75-2,75 ммоль/л
	0,87 – 2,75 ммоль/л
50	<b>Физиологические показатели концентрации йонизированного кальция в сыворотке крови у новорожденных детей необходимо поддерживать в следующем интервале значений</b>
	1,9 – 2,9 ммоль/л
	1,5 – 2,5 ммоль/л
	1,0 – 2,0 ммоль/л
	2,0 – 2,74 ммоль/л
	0,87 – 2,74 ммоль/л
	0,87 – 1,25 ммоль/л
51	<b>Физиологические показатели концентрации магния в сыворотке крови у новорожденных детей необходимо поддерживать в следующем интервале значений</b>
	0,66 – 1,5 ммоль/л
	0,74-1,15 ммоль/л
	0,87 – 1,25 ммоль/л
	1,0 – 2,0 ммоль/л
	1,9 – 2,9 ммоль/л
	0,8 – 1,8 ммоль/л
52	<b>Физиологические показатели концентрации натрия в сыворотке крови у новорожденных детей необходимо поддерживать в следующем интервале значений</b>
	130 – 135 ммоль/л
	125 – 130 ммоль/л
	135 – 145 ммоль/л



	140 – 150 ммоль/л
	120 – 140 ммоль/л
53	<b>Физиологические показатели концентрации калия в сыворотке крови у новорожденных детей необходимо поддерживать в следующем интервале значений</b>
	3,5 - 5,5 ммоль/л.
	4,5 - 6,5 ммоль/л.
	2,5 - 4,5 ммоль/л.
	5,5 - 7,5 ммоль/л.
	1,5 - 4,5 ммоль/л.
54	<b>У здоровых доношенных детей при рождении показатель рН капиллярной крови в норме составляет</b>
	7,25 – 7,35
	7,25 – 7,45
	7,30 – 7,45
	7,35 – 7,45
	7,15 – 7,25
	7,10 – 7,20
55	<b>У здоровых доношенных детей к концу первой недели жизни показатель рН капиллярной крови в норме составляет</b>
	7,25 – 7,35
	7,25 – 7,45
	7,30 – 7,45
	7,35 – 7,45
	7,15 – 7,25
	7,10 – 7,20
56	<b>В неонатальном периоде ацидозом считают состояния, когда рН капиллярной крови у новорожденных детей менее</b>
	7,40 и ниже
	7,45 и ниже
	7,50 и ниже
	7,35 и ниже
	7,30 и ниже
57	<b>В неонатальном периоде алкалозом считают состояния, когда рН капиллярной крови у новорожденных детей более</b>
	7,40 и выше
	7,45 и выше
	7,50 и выше
	7,35 и выше
	7,55 и выше
58	<b>Для коррекции метаболического ацидоза у новорожденных детей используют</b>
	10% раствор глюкозы
	0,9% раствор натрия хлорида
	10% раствор кальция глюконата
	25% раствор магния сульфата
	4% раствор натрия гидрокарбоната
59	<b>Основным показателем для расчета необходимого объема 4% раствора гидрокарбоната натрия при коррекции метаболического ацидоза в анализе кислотно-</b>

	<b>щелочного состояния является</b>
	BE
	pCO <sub>2</sub>
	SB
	pO <sub>2</sub>
	Hb
	Ht
	AB
	Na <sup>+</sup>
60	<b>Состояние метаболического алкалоза у новорожденных детей диагностируют, если</b>
	pH 7,45 и выше, а BE+5 мэкв/л при pCO <sub>2</sub> менее 50 мм рт.ст
	pH 7,35 и выше, а BE+2 мэкв/л при pCO <sub>2</sub> более 45 мм рт.ст
	pH 7,25 и выше, а BE - 2 мэкв/л при pCO <sub>2</sub> менее 25 мм рт.ст
	pH 7,5 и выше, а BE - 5 мэкв/л при pCO <sub>2</sub> менее 35 мм рт.ст
61	<b>К какому этапу онтогенеза относят формирование церебральных дисгенезий (эмбрио- и фетопатий)</b>
	пренатальному
	перинатальному
	постнатальному
	неонатальному
62	<b>Показанием для проведения ЗПК у недоношенного ребенка с массой 1500-2000 г является уровень билирубина:</b>
	А. 170-204 мкмоль/литр
	Б. 171-221 мкмоль/литр
	В. 221-255 мкмоль/литр
	Г. 308-342 мкмоль/литр
	Д. 275-300 мкмоль/литр
63	<b>Показанием для проведения ЗПК у недоношенного ребенка с массой менее 1500 г является уровень билирубина</b>
	А. 170-204 мкмоль/литр
	Б. 171-221 мкмоль/литр
	В. 221-255 мкмоль/литр
	Г. 308-342 мкмоль/литр
	Д. 275-300 мкмоль/литр
64	<b>Соблюден ли при данной последовательности принцип этапного применения нейрофизиологических методов обследования: аЭЭГ - многоканальная ЭЭГ - многоканальный видео-ЭЭГ мониторинг</b>
	соблюден
	не соблюден
	последовательность применения методов не имеет принципиального значения
65	<b>В структуре перинатальных поражений нервной системы преобладают</b>
	дисметаболические
	гипоксические
	травматические
	инфекционные
66	<b>Возможен ли неблагоприятный неврологический исход перинатального поражения ЦНС у глубоко недоношенного ребенка при отсутствии патологии на НСГ в неонатальном периоде</b>

	возможен
	не возможен
67	<b>На каком сроке гестации максимально выраженocerebellарный герминативный матрикс</b>
	от 20 до 25-26 нед. гестации
	до 20 нед. гестации
	до 32 нед гестации
	До 35 недели гестации
68	<b>У детей, рожденных на каком сроке гестации, вероятно развитие кровоизлияния в структуры мозжечка при перинатальных поражениях ЦНС</b>
	менее 32 недель гестации
	более 35 недель гестации
	32-35 недель гестации
69	<b>Как правильно следует проводить оценку физического и нервно-психического развития недоношенного ребенка?</b>
	на паспортный возраст
	на скорректированный возраст
70	<b>Какие факторы определяют сроки редукции безусловных рефлексов у детей, перенесших перинатальное поражение центральной нервной системы?</b>
	длительность пребывания в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)
	скорректированный возраст ребенка
	тяжесть перенесенного перинатального поражения ЦНС
	длительность пребывания в стационаре и тяжесть перенесенного перинатального поражения ЦНС
71	<b>Какую роль играют методы инструментальной функциональной диагностики в оценке уровня нервно-психического развития ребенка первых лет жизни</b>
	не играют роли
	позволяют оценить степень структурной и функциональной зрелости ЦНС в целом и отдельных ее систем
	используются только для диагностики и оценки тяжести поражения ЦНС
72	<b>На каком сроке гестации начинается васкуляризация сетчатки плода</b>
	20 недель
	16 недель
	32 недель
	8 недель
73	<b>Что понимают под «пороговой» стадией ретинопатии?</b>
	ретинопатия 1-й зоны
	распространение экстраретинального процесса на 5 последовательных или 8 суммарных часовых меридианов
	ретинопатия 3-й зоны
74	<b>В какие сроки наиболее вероятно развития ретинопатии недоношенных?</b>
	в скорректированном возрасте до 32 недель
	в скорректированном возрасте от 35 до 45 недель
	в скорректированном возрасте от 40 до 45 недель
75	<b>Что подразумевают под терминальной стадией ретинопатии?</b>

	регресс ретинопатии
	IVa и b и V стадии ретинопатии
	ретинопатия 1-й зоны
76	<b>Наиболее распространённым вариантом экстракраниальной родовой травмы у новорожденных является</b>
	родовая опухоль с геморрагическим пропитыванием
	перелом основания черепа
	линейный перелом черепа
	субапоневротическое кровоизлияние
	кефалогематома
77	<b>Главным клинико-диагностическим признаком кефалогематомы является</b>
	флюктуация при пальпации
	локализация над теменной костью
	выраженная болезненность при пальпации
	отчётливое отграничение по линии черепных швов
	сочетание с линейным переломом черепа
78	<b>Может ли патологоанатом без данных анамнеза поставить диагноз внутричерепной родовой травмы по характерным признакам кровоизлияния</b>
	да
	нет
	в подавляющем большинстве случаев
	только после гистологического исследования
79	<b>Бессимптомное течение внутричерепного кровоизлияния у недоношенного ребенка характерно для</b>
	паренхиматозного кровоизлияния
	эпидурального кровоизлияния
	внутрижелудочкового кровоизлияния 2 степени
	субэпендимального кровоизлияния
	субдурального кровоизлияния
	внутримозжечкового кровоизлияния
80	<b>Наиболее значимой морфологической особенностью незрелого мозга в патогенезе развития внутрижелудочковых кровоизлияний недоношенных детей является</b>
	наличие перивентрикулярных венозных сплетений
	наличие герминативного матрикса
	избыточная рыхлость белого вещества в перивентрикулярных областях
	повышенная проницаемость сосудов хориоидальных сплетений
	незрелость стенки магистральных артериальных и венозных сосудов
81	<b>Для каких вариантов перинатальной патологии ЦНС не характерно наличие «светлого промежутка» в клинической картине</b>
	гипоксически-ишемическая энцефалопатия
	ранний неонатальный сепсис (гнойный менингит)
	врожденные нарушения метаболизма
	врожденные пороки развития головного мозга
	родовые внутричерепные травмы
82	<b>При наложении акушерских щипцов наиболее частым родовым повреждением является</b>
	центральный парез лицевого нерва
	псевдобульбарный паралич

	периферический парез лицевого нерва
	парез подъязычного нерва
	парез отводящего нерва
83	<b>При родовых травмах спинного мозга у новорожденных детей патологические изменения практически всегда обнаруживают</b>
	В грудном отделе спинного мозга
	В шейном отделе спинного мозга
	В поясничном отделе
	В крестцово-копчиковом отделе
84	<b>Повреждение какого отдела спинного мозга при родовой травме приводит к мертворождению или смерти в первые минуты после рождения</b>
	Верхнего грудного
	Верхнего шейного
	Средне-грудного
	Средне-шейного
	Нижне-шейного
	Нижне-грудного
85	<b>Какой вид внутричерепных кровоизлияний у доношенных новорожденных детей сопровождается наиболее высокой летальностью</b>
	Эпидуральные кровоизлияния
	Субарахноидальные кровоизлияния
	Субдуральные супратенториальные кровоизлияния
	Субдуральные инфратенториальные кровоизлияния
	Внутрижелудочковые кровоизлияния
	Паренхиматозные кровоизлияния
86	<b>Ведущей причиной развития и прогрессирования внутрижелудочковых (интравентрикулярных) кровоизлияний у недоношенных детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела считают</b>
	Хроническую внутриутробную гипоксию
	Интранатальную асфиксию
	Дефицит плазменных факторов свёртывания в крови
	Родовой травматизм
	Неадекватную тактику проведения кардиореспираторной поддержки
	перегрузку объёмом при проведении парентерального питания
87	<b>Синдром Горнера является следствием поражения</b>
	продолговатого мозга
	плечевого сплетения
	лобно-теменных отделов коры головного мозга
	верхнего шейного симпатического узла
	плечевого сплетения
	шейного отдела спинного мозга
	мозжечка
88	<b>Наиболее высокие показатели летальности среди новорождённых с переломами черепа отмечаются при</b>
	Линейных переломах покровных костей
	Вдавленных переломах покровных костей
	Переломах височной кости
	Носовой кости
	Переломах основания черепа

	Затылочном остеодиастазе
89	<b>В случае диагностики у новорождённого ребёнка субгалеального (субапонеуротического) кровоизлияния не рекомендуется укладка его в положение</b> На животе На спине На боку
90	<b>Наиболее часто развитие пери- и интравентрикулярных кровоизлияний (ПВК/ВЖК) у недоношенных новорождённых детей происходит</b> антенатально интранатально В первые часы после рождения В первые 2-5 дней после рождения В первые 2 недели после рождения
91	<b>В родильном доме иммобилизацию шейного отдела позвоночника у новорожденных детей с родовой травмой следует осуществить с помощью</b> гипсового воротника воротника Шанца жесткого корсета многослойной повязки из эластичного бинта ватно-марлевого бублика
92	<b>Наиболее значимым фактором риска формирования перивентрикулярных лейкомаляций у новорожденных детей с малым сроком гестации в настоящее время принято считать</b> низкую устойчивость белого вещества незрелого мозга к гипоксии и гиперкапнии наличие герминативного матрикса наклонность к гиперкоагуляции и тромбообразованию незрелость системы ауторегуляции мозгового кровотока инфицирование трансплацентарными вирусными инфекциями
93	<b>Обнаружение вялого пареза нижних конечностей у новорожденного доношенного ребёнка требует исключения</b> Родовой травмы спинного мозга Порока развития спинного мозга Родовой травмы головного мозга Порока развития головного мозга Родовой травмы седалищных нервов
94	<b>При параличе Эрба - Дюшена (проксимальный тип) повреждаются спинномозговые корешки или нервы плечевого сплетения, соответствующие следующему сегментарному уровню</b> C1-C4 C5-C6 C7-Th1 C1-Th1 C5-Th1 Th2-Th6
95	<b>Укажите, спинномозговые корешки каких сегментов спинного мозга повреждены при наличии у новорожденного ребенка паралича Дежерина – Клюбке (дистальный тип)</b> C1-C2 C3- C5

	C5- C7
	Th1 - Th2-
	C7-Th1
	C4-C7
96	<b>При выявлении у новорожденного ребенка тотального паралича верхней конечности (паралич Керера) повреждены корешки или нервы из сегментов спинного мозга на уровне:</b>
	C1-C4
	C5-C6
	C5-Th1
	C7-Th2
	C3-C5
97	<b>При субарахноидальном кровоизлиянии концентрация белка в спинномозговой жидкости</b>
	повышена
	снижена
	в пределах нормы
	зависит от уровня белка в сыворотке крови
98	<b>Наиболее часто встречающееся патоморфологическое проявление интранатальной спинальной травмы у доношенных детей - это</b>
	полный разрыв спинного мозга
	кровоизлияние в вещество спинного мозга
	надрыв спинного мозга и его оболочек
	отрыв передних и/или задних корешков спинного мозга
	ишемическое поражение спинного мозга
99	<b>Парез диафрагмального нерва является следствием повреждения корешков или смешанных нервов, исходящих из сегментов спинного мозга на уровне</b>
	C1-C2
	C3-C4
	C5-C6
	C7-C8
	C8- Th1
100	<b>Проведение нейросонографического исследования (НСГ) у новорожденного ребенка с неонатальными судорогами позволяет</b>
	обнаружить очаг судорожной активности
	выявить наличие воспалительных изменений на оболочках головного мозга
	обнаружить аномалии сосудов головного мозга
	выявить возможные причины судорожного синдрома
101	<b>При обследовании недоношенных новорождённых детей клиническая информативность НСГ повышается, если исследование проводится</b>
	1 раз в возрасте 28-30 дней, а затем по показаниям
	ежемесячно в течение первых 3-х месяцев постнатальной жизни
	2-хкратно на первой неделе жизни, а затем ежемесячно до 3-х месяцев
	еженедельно в течение первого месяца, а затем ежемесячно до 6 месяцев
	только по строгим показаниям
	2-хкратно на первой неделе жизни, а затем по показаниям
102	<b>Противопоказаниями для проведения нейросонографии у новорожденного ребенка являются</b>

	Экстремально низкая масса тела при рождении
	ДВС-синдром
	Проведение ИВЛ
	Обширная родовая опухоль с геморрагическим пропитыванием
	Септический шок
	Нет противопоказаний
103	<b>По традиционной методике нейросонография у новорожденных детей проводится</b>
	через большой родничок в положении ребенка на спине
	транстемпорально в положении ребенка на боку
	трансоксипитально в положении ребенка на животе
	трансперинеально в положении ребенка с приподнятым тазом.
104	<b>Обнаружение расположенных субэпендимально гиперэхогенных линейных образований в передних отделах бокового желудочка при НСГ у недоношенного новорожденного ребенка первой недели жизни указывает на</b>
	Перенесённую тяжёлую внутриутробную гипоксию
	Перивентрикулярное кровоизлияние 1 степени
	Перивентрикулярное кровоизлияние 2 степени
	Перивентрикулярное кровоизлияние 3 степени
	Кровоизлияние в сосудистое сплетение боковых желудочков
	Незрелость паренхимы головного мозга
105	<b>В нормальном течении эмбриогенеза наибольшее значение имеет</b>
	трийодтиронин
	тироксин
	тиреотропный гормон
	тиреоглобулин
106	<b>Укажите срок клинической манифестации транзиторного тахипноэ новорожденного</b>
	А. первый час жизни
	Б. первые 4 –6 часов жизни
	В. первые 72 часа жизни
	Г. первые сутки
	Д. любое время
107	<b>При отсроченном пережатии пуповины Апгар-таймер включается</b>
	А. При извлечении плода
	Б. При отсечении пуповины
108	<b>Как интерпретировать отчетливую экскурсию грудной клетки у недоношенного ребенка при проведении ИВЛ в родзале:</b>
	А. Как правильное проведение ИВЛ
	Б. Как правильное стояние интубационной трубки
	В. Как повышение риска волюмотравмы
109	<b>Назовите наиболее эффективный метод контроля правильности стояния интубационной трубки у недоношенного</b>
	А. Пульсоксиметрия
	Б. Аускультация дыхательных шумов
	В. Рентгенография
	Г. Капнография
110	<b>Назовите целевые показатели пульсоксиметрии у недоношенного ребенка на 1 минуте жизни</b>



	А. 70-85%
	Б.85-95%
	В. 60-65%
111	<b>Увеличение частоты кормления грудью у ребенка с желтухой</b>
	А Уменьшает тяжесть непрямой гипербилирубинемии
	Б.Увеличивает тяжесть непрямой гипербилирубинемии
112	<b>К порокам сердца, требующим неотложного оперативного вмешательства в первые 7 дней жизни относятся все пороки, кроме</b>
	простая транспозиция магистральных артерий;
	перерыв дуги аорты;
	критический критический стеноз легочной артерии стеноз клапана аорты;
	сложные ВПС, сопровождающиеся стенозом легочной артерии
	атрезия легочной артерии
	преддуктальная коарктация аорты
	тотальный аномальный дренаж легочных вен.
	общий открытый атриовентрикулярный канал
	синдром гипоплазии правых отделов сердца;
	синдром гипоплазии левых отделов сердца
113	<b>Средние показатели физиологической потребности в жидкости в 1-е сутки жизни у недоношенных новорождённых с массой тела менее 1000 г составляют</b>
	60 - 70 мл/кг
	80 – 100 мл/кг
	100 - 120 мл/кг
	120 – 140 мл/кг
	40 – 60 мл/кг
114	<b>Клиническая картина внутриутробных (внутриамниотических) инфекций зависит от</b>
	Вида возбудителя
	Времени развития инфекции у плода
	Типа инфекции у матери
115	<b>Для постановки диагноза неонатального сепсиса у ребенка в возрасте до 3 суток необходимо наличие</b>
	Очага или очагов бактериальной инфекции
	Полиорганной недостаточности
	Трех и более признаков системной воспалительной реакции
116	<b>Укажите допустимые комбинации антибактериальных препаратов</b>
	Меропенем + метронидазол
	Ванкомицин+амикацин
	Ампициллин+цефоперазон
	Амоксициллин+нейтромицин
117	<b>Назовите потребность стабильно прибавляющего в массе недоношенного ребенка, родившегося на сроке гестации 32 недели в белке</b>
	А. 1.8-2.2 г/кг/сут
	Б. 2.2-2.5 г/кг/сут
	В. 3.0-3.6 г/кг/сут
118	<b>При использовании зондового питания для недоношенных предпочтительным является постановка:</b>
	А. орогастрального зонда

	Б. назогастрального зонда
119	<b>Скорость нарастания массы тела ребенка с ЭНМТ соответствует скорости роста массы тела во внутриутробном периоде если она равна:</b>
	А. 10-15 г/кг/сут
	Б. 20-21 г/кг/сут
	В. 20-30 г/кг/сут
120	<b>Что такое младенческая колика?</b>
	А. приступ болей в животе функционального характера у ребенка в возрасте от 0 до 4 месяцев
	Б. приступы возбуждения, беспокойства или крика, которые начинаются и заканчиваются без определенной причины у ребенка в возрасте 0 до 4 мес
	В. поведенческая реакция, представляющая приступы возбуждения, беспокойства или крика, которые начинаются и заканчиваются без определенной причины, длятся 3 часа или более в день и случаются как минимум 3 дня в неделю в течении как минимум 1 недели.у ребенка в возрасте 0 до 4 меспри условии полного отсутствия симптомов в периоды между приступами
121	<b>Назначение липидных эмульсий может ухудшить состояние ребенка при</b>
	При гипербилирубинемии
	При сепсисе
	При легочной гипертензии
	При экстремально низкой массе тела
122	<b>Потребность в белке зависимости от после рождения на меняется следующим образом</b>
	Увеличивается с увеличением возраста
	Уменьшается с увеличением возраста
	<b>Назовите один или несколько правильных ответов:</b>
123	<b>Что относят к рекомендованным методам оценки внутриутробного состояния плода?</b>
	кардиотокография
	оценка биофизического профиля плода
	ультразвуковое сканирование
	электроэнцефалография
124	<b>Какие существуют инвазивные диагностические процедуры для пренатальной диагностики?</b>
	амниоцентез
	биопсия ворсин хориона
	магнитоэнцефалография
	кордоцентез
125	<b>Признаки живорождения - это</b>
	крик
	дыхание
	сердцебиение
	флексорный мышечный тонус
	пульсация пупочных сосудов
	пережатие сосудов пуповины
	спонтанное движение мышц
	живые безусловные рефлекс новорожденного
126	<b>В Российской Федерации тотальный неонатальный скрининг включает скрининговое обследование на все перечисленные виды патологических состояний кроме</b>
	фенилкетонурия
	гипотиреоз
	адреногенитальный синдром

	тирозиэмию
	врожденная и ранняя неонатальная патология слуха
	врожденная и ранняя неонатальная патология зрения
	первичные иммунодефициты
	Галактоземия
	муковисцидоз
127	<b>Каковы особенности неврологических синдромов у недоношенных новорожденных</b>
	преобладание клонических судорог
	отсроченное формирование ликвородинамических нарушений
	преобладание общемозговых расстройств над очаговыми
	длительный синдром угнетения
128	<b>Какие факторы повышают риск ДЦП в исходе перинатального поражения ЦНС у глубоко недоношенного ребенка при отсутствии патологии по данным НСГ в неонатальном периоде</b>
	мужской пол
	многоплодная беременность
	ЗВУР плода.
	длительность ИВЛ
129	<b>Перечислите основные принципы динамического наблюдения за ребенком с перинатальной патологией</b>
	концепция «раннего вмешательства»
	преемственность
	отвод от профилактических прививок
	длительность
	унификация и индивидуальность
	комплексность
130	<b>Какие факторы учитывают при определении тактики вакцинации ребенка с перинатальной патологией</b>
	характер перенесенной перинатальной патологии
	прибавка в массы после выписки
	срок ремиссии неонатальных судорог
	заключение все специалистов, наблюдающих ребенка, о возможности и тактики вакцинации при наличии сочетанной патологии
	эпидемиологическую обстановку
	гестационный возраст на момент рождения
131	<b>Что определяет возможность применения психометрической шкалы для оценки уровня развития недоношенного ребенка</b>
	включение в шкалу тестов для оценки мелкой моторики
	учет скорректированного возраста ребенка
	проведение оценки только на основании опроса родителей
	объективная оценка всех сфер развития (сенсорной, эмоциональной, двигательной, речевой, коммуникативной) с применением тестовых заданий
132	<b>На каких методах основана корректная оценка соответствия уровня нервно-психического развития ребенка возрасту</b>
	клинические методы (заключение специалистов)
	анкетирование родителей
	данные электроэнцефалографии
	применение количественных психометрических шкал
	методы нейровизуализации с оценкой степени зрелости структур нервной системы

	нейрофизиологические методы с оценкой степени зрелости характеристик биоэлектрической активности
133	<b>Какие факторы играют роль в патогенезе ретинопатии недоношенных?</b> Концентрация кислорода во вдыхаемой смеси при проведении ИВЛ генетически детерминированное нарушение активности факторов роста сосудов внутриутробная инфекция перинатальная гипоксия
134	<b>Как классифицируют ретинопатию недоношенных ?</b> врожденная и приобретенная по стадиям, локализации и протяженности активная РН и регресс РН
135	<b>Какие дети относятся к группе риска по ретинопатии недоношенных?</b> дети различного гестационного возраста, рожденные в асфиксии недоношенные дети с ВУИ недоношенные дети с ГВ 32 недели и менее, массой тела до 1500 гр, дети с ГВ 33-35 нед и массой более 1500 при осложненном течении постнатальной адаптации, требующем лечения в условиях ОРИТ
136	<b>Что является показанием к хирургическому лечению ретинопатии недоношенных?</b> допороговая стадия ретинопатии 1-й зоны пороговая стадия ретинопатии любой локализации пороговая стадия ретинопатии 2-й или 3-й зоны
137	<b>Какие осложнения возможны в исходе ретинопатии недоношенных ?</b> глаукома гиперметропия миопия отслойка сетчатки катаракта косоглазие, амблиопия атрофия зрительного нерва
138	<b>Какой должны быть тактика врача-неонатолога в отношении ведения новорожденного с неосложнённой кефалогематомой</b> провести гемотрансфузию выполнить пункцию кефалогематомы, аспирировать содержимое и ввести антибиотики назначить гемостатические препараты и наложить давящую повязку выполнить рентгенографическое исследование в 2-х проекциях проводить динамическое наблюдение
139	<b>Наиболее распространёнными вариантами переломов костей черепа у новорожденных являются</b> вдавленные переломы теменной кости линейные переломы теменной кости переломы основания черепа переломы решетчатой кости переломы скуловой кости затылочный остеодиастаз Вдавленный перелом височной кости
140	<b>Наиболее частыми вариантами кровоизлияний при внутричерепной родовой травме у доношенного новорожденного ребенка являются</b>

	субдуральные гематомы
	эпидуральные гематомы
	субарахноидальные кровоизлияния
	паренхиматозные кровоизлияния
	субэпиндимальные гематомы
	внутрижелудочковые кровоизлияния
	кровоизлияния в мозжечок
141	<b>Какие факторы способствуют высокой частоте перинатальных поражений ЦНС у глубоко недоношенных новорожденных детей</b>
	Недостаточная устойчивость тканей мозга к механическим нагрузкам в процессе родов
	внутриутробная гипоксия
	Интранатальная асфиксия
	Несовершенство ауторегуляции мозгового и системного кровотока
	Высокая частота внутриутробного инфицирования
	Недостаточная устойчивость тканей незрелого мозга к гипоксии-ишемии
	неэффективность постнатальной кардиореспираторной адаптации
	Анатомические особенности строения головного мозга
142	<b>У доношенных новорожденных, перенёсших тяжёлую асфиксию в родах, наиболее типичными вариантами поражения ЦНС являются:</b>
	субдуральные кровоизлияния
	перивентрикулярные кровоизлияния
	перивентрикулярные лейкомаляции
	субкортикальные лейкомаляции
	ишемия подкорковых ядер (Status marmoratus)
	интравентрикулярное (внутрижелудочковое) кровоизлияние
	мультифокальный нейрональный некроз
	эпидуральные кровоизлияния
143	<b>Зрачковый рефлекс на свет</b>
	отсутствует у младенцев, рожденных на сроке гестации менее 29 недель.
	. отсутствует у младенцев, рожденных на сроке гестации менее 32 недель.
144	<b>К факторам высокого риска развития перивентрикулярных лейкомаляций у недоношенных детей относят</b>
	Срок гестации менее 34 недель
	Срок гестации менее 32 недель
	Системную артериальную гипотензию
	Системную артериальную гипертензию
	Гипоксемию
	гиперкапнию
	гипероксемию
	гипокапнию
	Анемию
	полицитемию
	септицемию
	септикопиемию
145	<b>У доношенных новорожденных, перенёсших тяжёлую асфиксию в родах, характерными вариантами поражения ЦНС являются</b>
	субдуральное кровоизлияние
	перивентрикулярное кровоизлияние
	Внутрижелудочковое кровоизлияние
	Перивентрикулярная лейкомаляция

	Субкортикальная лейкомаляция
	Мультифокальный нейрональный некроз
	Мозжечковый инсульт
	Эпидуральное кровоизлияние
146	<b>Какие типы судорог характерны для новорожденных</b>
	вегето-висцеральные
	сенсорные
	апноэ
	моторные
147	<b>Основными мероприятиями при лечении новорожденных с акушерскими парезами и параличами верхних конечностей в родильном доме являются</b>
	иммобилизация головы и шеи любыми доступными способами
	активная дегидратационная терапия
	раннее начало физиотерапии
	скелетное вытяжение с последующей репозицией смещённых шейных позвонков
	активная анальгетическая, гемостатическая и стероидная терапия
	раннее использование сосудорасширяющих и нейротрофических средств
	иммобилизация поражённой конечности “мягким” способом
	иммобилизация поражений конечности с помощью лонгеток
	Пассивное сгибание и разгибание конечности со 2-3 суток
148	<b>В первые часы после рождения для травмы спинного мозга характерны следующие проявления:</b>
	мертворожденность или ранняя неонатальная смерть
	«парадоксальное» дыхание с втяжением передней брюшной стенки
	сохранность рефлекторной активности в области лица и головы
	кома
	короткая шея, «паретичная» установка кистей, «пяточные стопы», мышечная гипотония
	изолированный вялый парез нижних конечностей
	изолированный вялый парез верхних конечностей
	атония, арефлексия и адинамия в нижних конечностях
	атоничный мочевой пузырь и раскрытый анальный сфинктер
	Гипотермия, акроцианоз
	Периодическое дыхание (Биота, Чейн-Стокса)
149	<b>Неврологические нарушения у новорожденных с подозрение на травму спинного мозга на 1-й неделе жизни необходимо дифференцировать со следующими состояниями</b>
	скрытые пороки развития спинного мозга
	пороки развития головного мозга
	опухоли позвоночника, спинного мозга и его оболочек
	энцефалиты и менингиты
	миелорадикулоневриты
	абсцесс спинного мозга
	нервно-мышечные заболевания
	полирадикулоневриты
150	<b>Гемодинамические изменения у новорожденных в периоде ранней постнатальной адаптации характеризуются</b>
	снижением легочного сосудистого сопротивления и увеличением легочного кровотока
	увеличением системного сосудистого сопротивления
	прекращением шунтирования крови справа налево через овальное окно
	прекращением шунтирования крови слева направо с направлением из аорты в легочную

	артерию по артериальному потоку
151	<b>В первую неделю жизни на ЭКГ ребенка нормой является</b>
	гипертрофия левого желудочка
	гипертрофия правого желудочка
	перегрузка правого предсердия
	увеличение левого предсердия
152	<b>Основные симптомы гипогалактии включают</b>
	Беспокойство ребенка
	Задержка стула
	Снижение суточного объема молока
	Недостаточная прибавка массы тела ребенком за месяц
	Симптом сухих пеленок
	Снижение гемоглобина
153	<b>Отличия состава молозива по сравнению со зрелым женским молоком</b>
	содержание белка ниже
	содержание белка выше
	содержание углеводов больше
	содержание жира меньше
	энергетическая ценность ниже
	концентрация секреторного IgA выше
154	<b>Раннее энтеральное питание недоношенных детей имеет следующие эффекты</b>
	Предупреждает атрофию энтероцитов кишечной стенки
	Стимулирует созревание желудочно-кишечного тракта недоношенного ребенка
	Понижает переносимость энтерального питания
	Повышает переносимость энтерального питания
155	<b>Абсолютными показаниями к неотложному проведению люмбальной пункции в род.доме являются</b>
	подозрение на внутричерепное кровоизлияние
	подозрение на гнойный менингит
	гипертензионно-гидроцефальный синдром
	повторные судорожные приступы
	подозрение на внутриутробное инфицирование
	коматозные состояния
156	<b>Особенностями смесей для недоношенных детей по сравнению со смесями для доношенных новорожденных детей являются</b>
	Более высокое содержание белка
	Более низкое содержание белка
	Более высокая калорийность
	Более высокая осмолярность
	Повышенное содержание полиненасыщенных жирных кислот с длинной цепи 20-22 атома углерода
	Более низкое содержание железа
157	<b>Показанием для санации ротоглотки при оказании помощи в родильном зале является</b>
	А. Оценка по шкале Апгар менее 4 баллов
	Б. Наличие большого количества отделяемого в ротовой полости
	В. Отсутствие самостоятельного дыхания в течение 10 секунд

	Г. Меконий в околоплодных водах
158	<b>Для отсасывания содержимого из ротоглотки при оказании помощи в родильном зале используется отрицательное давление</b> А. не менее (по амплитуде) 0.3 атмосфер (300 мм рт ст) Б. не более (по амплитуде) 0.1 атмосфер (100 мм рт ст) В. не более (по амплитуде) 0.3 атмосфер (300 мм рт ст)
159	<b>Вентиляция через лицевую маску при оказании помощи в родильном зале эффективна, если</b> А. ЧСС более 100 при подсчете за 6 секунд через 30 сек от начала вентиляции Б. ЧСС более 60 при подсчете за 6 секунд через 30 сек от начала вентиляции В. ЧСС более 80 при подсчете за 6 секунд через 1 мин от начала вентиляции
160	<b>При оказании реанимационной помощи в родильном зале физиологический раствор вводится</b> А. Внутривенно струйно медленно 10 мл/кг за 5-10 мин Б. Внутривенно струйно медленно 20 мл/кг в сутки В. Внутривенно струйно медленно 10 мл/кг, при сохранении показаний после введения - повторно в аналогичной дозе
161	<b>При оказании реанимационной помощи в родильном зале эффект от введения физиологического раствора оценивается по</b> А. ЧСС Б. Артериальному давлению В. Сохранению или исчезновению симптома бледного пятна через 3 сек Г. Наличию пульса на периферических артериях Д. выраженности ацидоза
162	<b>Применение СРАР в родильном зале проводится</b> А. У всех недоношенных детей, имеющих регулярное спонтанное дыхание Б. У недоношенных детей, родившихся на сроке 27-32 недели, имеющих спонтанное дыхание с втяжением уступчивых мест В. У недоношенных детей, родившихся на сроке 27-32 недели, имеющих нормальное спонтанное дыхание Г. У недоношенных детей, родившихся на сроке 27-32 недели, имеющих стонущее спонтанное дыхание
163	<b>Профилактика развития респираторного дистресс-синдрома у недоношенного ребенка не эффективна в случае:</b> А. При проведения профилактики в период менее 24 часов Б. Если после предыдущего курса прошло более 2 недель
164	<b>"Продленный вдох" недоношенному выполняется</b> А. Автоматическим аппаратом ИВЛ с функцией удержания давления на вдохе 15-20 секунд Б. Поточно-расправляющимся мешком В. Саморасправляющимся мешком Г. Ручным аппаратом ИВЛ с Т-коннектором
165	<b>Метод СРАР противопоказан при:</b> А. Сроке гестации менее 32 недель Б. Наличии врожденного порока челюстно-лицевой области В. ЧСС менее 60 Г. Пневмотораксе Д. Желудочном кровотечении



	Е. Легочным кровотечением
166	<b>Профилактическое введение сурфактанта показано:</b>
	А. Всем детям, родившимся до 28 недели гестации
	Б. Всем детям, родившимся до 26 недели гестации
	В. Всем детям, родившимся до 26 недели гестации при отсутствии проведения матери курса антенатальной профилактики стероидами
	Г. Всем детям, родившимся до 26 недели гестации при отсутствии возможности проведения неинвазивной респираторной терапии в родзале
	Д. Всем детям, родившимся на сроке 30 недель и менее, потребовавшим интубации трахеи в родильном зале
	Е. Всем детям, родившимся на сроке более 30 недель, потребовавшим интубации трахеи в родильном зале при сохраняющейся зависимости от FiO <sub>2</sub> 0,3-0,4 и более
	Ж. Недоношенным детям на стартовой респираторной терапии методом СРАР в родильном зале при потребности в FiO <sub>2</sub> ≥ 0,5 и более для достижения SpO <sub>2</sub> = 85% к 10 минуте жизни и отсутствии регресса дыхательных нарушений
167	<b>Желтуха новорожденного не может быть отнесена к физиологической, если</b>
	А. Визуально желтуха определяется в возрасте 48 часов
	Б. Визуально желтуха определяется в возрасте 20 часов
	В. Почасовой прирост билирубина в первые сутки более 5.1 мкмоль/л
	Г. Почасовой прирост билирубина в первые сутки более 3.4 мкмоль/л
	Д. Максимальная концентрация билирубина более 340 мкмоль/л
	Е. Максимальная концентрация билирубина более 255 мкмоль/л
	Ж. Ребенок родился на сроке 28 недель
168	<b>Под задержкой внутриутробного роста плода принято понимать</b>
	задержку темпов психомоторного развития
	расчетную массу тела, полученную по данным УЗИ ниже 10 центиля (z-индекс массы тела менее -2) для соответствующей массы тела при данном сроке гестации
	задержку темпов прибавки массы тела на первом месяце жизни
	Длину тела и массу тела при рождении ниже 10 центиля для данного срока гестации или z-индекс длины тела и массы тела менее -2 для данного срока гестации
	Длину тела и массу тела при рождении ниже 25 центиля или z-индекс длины тела и массы тела менее -1 для данного срока гестации
	Длину тела при рождении ниже 10 центиля или z-индекс длины тела менее -2 для данного срока гестации при нормальной массе для данной длины
169	<b>Наиболее значимым фактором риска развития бронхолегочной дисплазии является</b>
	Пневмония
	Высокие уровни давления при ИВЛ
	Появление первичных ателектаов
	Гипероксия
	Гипоксия
	Гиперволемия малого круга
	Гиповолемия малого круга
170	<b>Диагноз бронхо-легочной дисплазии устанавливается в</b>
	28 дней жизни
	При появлении признаков бронхообструкции
	36 недель постконцептуального возраста

171	<b>Степень тяжести бронхо-легочной дисплазии определяется</b>
	При выписке из отделения патологии новорожденных и недоношенных
	В 28 дней жизни
	В 36 недель постконцептуального возраста
173	<b>Гемодинамически значимым открытый артериальный проток считается в случае</b>
	Диаметр ОАП более 4 м
	Диаметр ОАП более 1.5 мм при массе менее 1500 г
	Диаметр ОАП более 1.4 мм/кг при массе более 1500 г
	Отношение размеров левого предсердия к корню аорты по данным ЭхоКГ (LA/Ao) более или равно 1.5
	Ретроградный кровоток в почечной и/или мезентериальной артериях («маятникообразный» кровоток)
	Отношение конечного диастолического размера левого желудочка к размеру корня аорты. КДР ЛЖ/корень аорты (LVd/Ao) >2,1
	Ретроградный кровоток в постдуктальной аорте > 50% антеградного кровотока
173	<b>Противопоказаниями для медикаментозного лечения гемодинамически значимого открытого артериального протока являются:</b>
	Тромбоцитопения менее 100
	Некротизирующий энтероколит новорожденных
	Прямая гипербилирубинемия
	Тромбоцитопения менее 60
	Креатинин более 132 мг/дл
	Олигурия менее 1 мл/кг за 24 часа
	Олигурия менее 0.6 мл/кг за последние 6 часов
	Внутрижелудочковое кровоизлияние 3-4 степени
	Дуктус-зависимые пороки сердца
174	<b>Назначение кислорода при наличии открытого артериального протока (выберите корректное утверждение)</b>
	Не показано, так как гемодинамика в легких удовлетворительная
	Показано, так как одним из возможных факторов персистенции открытого артериального протока является пневмония
	Противопоказано в связи с быстрым риском закрытия протока
	Противопоказано при дуктус-зависимых пороках сердца
	Показано при гипоксемии
	Показано при гипоксемии за исключением наличия дуктус-зависимых пороков сердца
175	<b>Средние показатели физиологической потребности в жидкости в 1-е сутки жизни у недоношенных новорождённых с массой тела 1500 -2000 г составляют</b>
	70 – 80 мл/кг
	100 - 120 мл/кг
	120 – 140 мл/кг
	40 – 60 мл/кг
	В первые сутки жизни липидные эмульсии для парентерального питания детям с массой до 100 г
	Не назначают
	Назначают после ликвидации гемодинамических нарушений в дозе 0.5 г/кг
	Назначают после ликвидации гемодинамических нарушений в дозе 2-3 г/кг
176	<b>Для постановки диагноза неонатального сепсиса у ребенка в возрасте 4 и более суток необходимо наличие</b>
	Очага или очагов бактериальной инфекции
	Полиорганной недостаточности
	Трех и более признаков истемной воспалительной реакции

177	<b>Назовите критерии диагностики персистирующей легочной гипертензии</b>
	Стойкий центральный цианоз
	Разница SpO <sub>2</sub> на правой руке и правой ноге более 20%.
	Тахипноэ
	Стойкая бледность
	Артериальная гипертензия
	Давление в легочной артерии более 2/3 от системного
	Давление в легочной артерии более 1/2 от системного
178	<b>Какая форма инфекции у матери сопровождается наиболее высоким риском внутриутробного инфицирования плода?</b>
	А. персистирующая
	Б. вторичная
	В. первичная
	Назовите группы препаратов, к которым чувствительна токсоплазма
	А. сульфаниламиды
	Б. макролиды
	В. противопаразитарные препараты
179	<b>Назовите рентгенологические изменения, характерные для некротизирующего энтероколита новорожденных 2а степени:</b>
	Снижение газонаполнения кишечника
	Газ в брюшной полости
	Повышенное газонаполнение кишечных петель
	Пневматоз кишечной стенки
	Газ в системе воротной вены
180	<b>Назовите показания к оперативному лечению при некротизирующем энтероколите новорожденных</b>
	Газ в брюшной полости
	Однородная жидкость в брюшной полости
	Уплотнение, отек подкожной клетчатки брюшной стенка
	Расширенная венозная сеть на передней брюшной стенке
	Нарастающая тромбоцитопения
	Стойкая гиперкалиемия
	Стойкая гипонатриемия
181	<b>Для геморрагической болезни новорожденного характерны:</b>
	Увеличение протромбинового времени
	Увеличение тромбинового времени
	Тромбоцитопения
	Удлинение частично активированного тромбопластинового времени
	Снижение фибриногена
182	<b>Для коагулопатии потребления характерно</b>
	Увеличение протромбинового времени
	Увеличение тромбинового времени
	Тромбоцитопения
	Удлинение частично активированного тромбопластинового времени
	Снижение фибриногена
183	<b>При развитии кровотечения при геморрагической болезни новорожденных назначают</b>

	Тромбоконцентрат
	Свежезамороженную плазму
	Менадиона натрия бисульфит ("викасол")
	Антитромбин 3
184	<b>Для расчета скорости клубочковой фильтрации по формуле Шварца надо иметь данные о</b>
	Гестационном возрасте ребенка
	Креатинине мочи
	Креатинине плазмы
	Диурезе
185	<b>Повышение мочевины в сыворотке крови может свидетельствовать о</b>
	Почечной недостаточности
	Дефиците белка
	Избытке белка
	Олигурией считается
	Снижение диуреза менее 1 мл/кг в первые сутки
	Снижение диуреза менее 0.5 мл/кг в первые сутки
	Снижение диуреза менее 1 мл/кг в возрасте старше 1 сут
186	<b>В чем отличия стеаторея 1 характерна для</b>
	Лактазной недостаточности
	Синдрома холестаза
	Муковисцедоза
	Некротизирующего энтероколита новорожденных
187	<b>Число катетер-ассоциированных инфекционных осложнений меньше по сравнению с центральным венозным катетером при наличии следующих устройств</b>
	Периферического катетера
	Периферически устанавливаемого центрального катетера
	Туннелированного катетера
	Подкожного порта
188	<b>Частичная обменная трансфузия при полицитемии показана при</b>
	Периферический гематокрит более 65% без клинических симптомов полицитемии
	Периферический гематокрит более 65%, венозный Ht 65-70% при наличии симптомов полицитемии (при отсутствии иных причин) со стороны не менее 2-х органов или систем
	Периферический гематокрит более 65%, венозный Ht более 71% при при отсутствии симптомов со стороны не менее 2-х органов или систем
189	<b>Методами диагностики системного кандидоза является определение во внутренних средах</b>
	ДНК гриба методом ПЦР
	ДНК гриба в моче
	Определение галактоманнана в крови
	Определение D-арабинитола в крови
	Выделение культуры гриба из внутренних сред
190	<b>Назовите эхокардиографические признаки легочной гипертензии</b>
	Системное давление в легочной артерии более 50 мм рт ст
	Системное давление в легочной артерии более 30 мм РТ ст
	Скорость кровотока при трикуспидальной регургии тации более 2,5 м/с
	Скорость кровотока при трикуспидальной регургии тации более 3,4 м/с
191	<b>Химиопрофилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции новорожденному проводится при:</b>
	При наличии ВИЧ-инфекции у матери
	При наличии ВИЧ-инфекции у отца
	При положительном результате экспресс-теста нат ВИЧ-инфекцию у матери

	При употреблении матерью психоактивных веществ за 12 недель до родов
	При наличии незащищенных половых контактов до беременности
	При наличии незащищенных половых контактов с известным ВИЧ-инфицированным в течение 123 недель до родов
192	<b>Показанием к назначению усиленной схемы профилактики ВИЧ новорожденному является:</b>
	Вирусная нагрузка перед родами не исследовалась
	Снижение CD4+ лимфоцитов у матери перед родами менее 350кл/мкл
	Острая ВИЧ-инфекция у беременной
	Социальные показания (низкая приверженность родителей к лечению)
	Отсутствие первого и второго этапов профилактики
	Многоплодная беременность
	Наличие эпизодов клинико-лабораторной неэффективности во время профилактических мероприятий матери
193	<b>Ребенок, рожденный от ВИЧ-инфицированной матери может быть снят при соблюдении следующих условий одновременно</b>
	Возраст 12 месяцев
	При наличии двух отрицательных тестов на ВИЧ методом ИФА (один из которых выполнен в возрасте 1 мес, другой – в возрасте 4 мес)
	При наличии двух отрицательных тестов методом ПЦР на ВИЧ (один из которых выполнен в возрасте 1 мес, другой – в возрасте 4 мес)
	при наличии отрицательного теста на ВИЧ методом ИФА
	Возраст 18 месяцев
	Отсутствие клинических проявлений
	Отсутствие грудного вскармливания в течение последних 12 мес
	Отсутствие гипогаммаглобулинемии
194	<b>При острой кровопотере переливание эритроцитарной взвеси показано при</b>
	Острой кровопотере в родах, приведшей к анемии у матери
	Острой кровопотере, приводящей к снижению ОЦК на 20% и более несмотря на переливание кристаллоидов
	Острой кровопотере, приводящей к снижению ОЦК на 10% и более несмотря на переливание кристаллоидов
	Острой кровопотере, приводящей к снижению ОЦК на 10% и более при наличии симптомов тканевой гипоксемии
	При тяжелой анемии у ребенка сразу после рождения
195	<b>При хронической анемии переливание эритроцитарной массы показано при</b>
	Гемоглобине менее 100 г/л и гематокрите менее 30% у детей, не нуждающихся в искусственной вентиляции легких
	Гемоглобине менее 80 г/л у детей, нуждающихся в дополнительном кислороде при самостоятельном дыхании
	Гемоглобине менее 90 г/л у детей, нуждающихся в дополнительном кислороде при самостоятельном дыхании
	При наличии клинических симптомов анемии (ЧСС более 180, ЧД более 60, удвоение потребности в кислороде, метаболический ацидоз, рН=7,2 и менее или лактат сыворотки более 2,5) при наличии оперативного лечения в предыдущие 72 часа
	При наличии клинических симптомов анемии (ЧСС более 180, ЧД более 60, удвоение потребности в кислороде, метаболический ацидоз, рН=7,2 и менее или лактат сыворотки более 2,5)
196	<b>Достоверным подтверждением наличия внутриутробной вирусной инфекции является</b>
	Обнаружение вируса у матери за 6 недель до родов
	Выявление вируса методом ПЦР в мазке из зева ребенка
	Выявление антигенов вируса в крови ребенка
	Выявление диагностического титра IgM у матери за 6 недель и менее до родов
	Выявление диагностического титра IgM к данному вирусу у ребенка
	Выявление диагностического титра IgG к данному вирусу у ребенка

	Выявление живых вирионов в ликворе ребенка
	Выявление вируса методом ПЦР в крови ребенка
197	<b>К препаратам обладающим этиотропным действием на возбудителя вирусных инфекций относятся</b>
	Пиреметамин
	Комплексные препараты иммуноглобулинов
	Ацикловир
	Эритромицин
	Виферон
	Зидовудин
198	<b>Для лечения инфекций, вызванных внутриклеточными паразитами у новорожденных применяют</b>
	Котримоксазол
	Метронидазол
	Азитромицин
	Эритромицин
	Амоксициллина клавуланат
199	<b>Антибиотиками, действующими на клостридий являются:</b>
	Цефтриаксон
	Линезолид
	Ванкомицин
	Имипенем
	Метронидазол
200	<b>Понижают через гематоэнцефалический барьер беспрепятственно</b>
	Этарпенем
	Имипенем
	Меропенем
	Ванкомицин
	Цефтриаксон