

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УКРАИНЫ
СУМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

А. И. Смиян, С. В. Попов

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ВОПРОСОВ

ПО ПЕДИАТРИИ

*для студентов-иностранцев, врачей, врачей-интернов,
субординаторов*

ЧАСТЬ V “НЕОНАТОЛОГИЯ”

СУМЫ ИЗД-ВО СУМГУ 2004

5.1 Для синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости характерны (4 ответа):

- А Повышение двигательной активности.
- В Адинамия.
- С Гиперестезия.
- Д Повышение тонуса, рефлексов.
- Е Тремор конечностей, подбородка.
- Ф Мышечная гипотония, гипорефлексия.

5.2 Для синдрома угнетения ЦНС характерны (2 ответа):

- А Повышение двигательной активности.
- В Гиперестезия.
- С Адинамия.
- Д Повышение тонуса, рефлексов.
- Е Тремор конечностей, подбородка.
- Ф Мышечная гипотония, гипорефлексия.

5.3 Для гипертензионно-гидроцефального синдрома характерны (4 ответа):

- А Выбухание родничков, расхождение швов.
- В Адинамия.
- С Гиперестезия.
- Д Мышечная гипотония, гипорефлексия.
- Е Запрокидывание головы.
- Ф Динамическое увеличение размеров головы.

5.4 Для судорожного синдрома у новорожденных наиболее характерны (4 ответа):

- А Немотивированное сосание, причмокивание.
- В Клонические судороги.
- С Клонико-тонические судороги.
- Д Спазм взора.
- Е Тонические судороги.

- F Нистагмоидные толчки глазных яблок.
- G Приступы цианоза, побледнения.

5.5 Для гипоксического поражения ЦНС легкой степени характерны (2 ответа):

- A Локальная неврологическая симптоматика.
- B Синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости.
- C Судорожный синдром.
- D Гипертензионно-гидроцефальный синдром.
- E Полиорганное гипоксическое поражение.
- F Нерезко выраженный синдром угнетения ЦНС.

5.6 Для гипоксического поражения ЦНС средней степени тяжести характерны (4 ответа):

- A Судорожный синдром
- B Синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости в первые 2-3 дня
- C Гипертензионно-гидроцефальный синдром
- D Синдром угнетения ЦНС
- E Локальная неврологическая симптоматика
- F Нерезко выраженный синдром угнетения ЦНС
- G Полиорганное гипоксическое поражение.

5.7 Для гипоксического поражения ЦНС тяжелой степени тяжести характерны (5 ответов):

- A Синдром угнетения ЦНС.
- B Нерезко выраженный синдром угнетения ЦНС.
- C Гипертензионно-гидроцефальный синдром.
- D Локальная неврологическая симптоматика.
- E Полиорганное гипоксическое поражение.
- F Синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости в первые 2-3 дня.

G Судорожный синдром.

5.8 Локальная неврологическая симптоматика включает в себя (4 ответа):

- A Положительный рефлекс Ильпо.
- B Асимметрия мышечного тонуса.
- C Анизорефлексия.
- D Асимметрия лица.
- E Гиперестезия.
- F Повышение мышечного тонуса.
- G Косоглазие, нистагм, птоз.
- H Спонтанный рефлекс Моро.

5.9 В клинической картине для цитотоксического отека головного мозга характерно преобладание:

- A Гипертензионно-гидроцефального синдрома.
- B Коматозного синдрома.

5.10 В клинической картине для вазогенного отека головного мозга характерно преобладание:

- A Коматозного синдрома.
- B Гипертензионно-гидроцефального синдрома.

5.11 Клинико-лабораторными критериями гиповолемического шока являются (5 ответов):

- A Периферический "вишневый" цианоз.
- B Бледность кожи и слизистых.
- C Тахикардия, тахипноэ, бледность.
- D Hb меньше 150. Ht ниже 0,4. эритроциты менее $4,5 \cdot 10^{12}/л$.
- E Hb больше 220. Ht выше 0,65. эритроциты более $5,5 \cdot 10^{12}/л$.
- F Цианоз, резистентный к оксигенотерапии.

- G Гиперемия кожи.
- H Гипотензия (менее 50 мм рт.ст.).

5.12 Клинико-лабораторными критериями синдрома полицитемии являются (5 ответов):

- A Hb меньше 150. Ht ниже 0,4. эритроциты менее $4,5 \cdot 10^{12}/л$.
- B Hb больше 220. Ht выше 0,65. эритроциты более $5,5 \cdot 10^{12}/л$.
- C Гипербилирубинемия.
- D Одышка, "хрюкающее" дыхание, западение межреберных промежутков.
- E Гипотензия (меньше 50 мм рт.ст.).
- F Признаки СН.
- G Периферический "вишневый" цианоз.

5.13 Диагностическими критериями почечной недостаточности у новорожденных являются (3 ответа):

- A Полиурия.
- B Олиго - или анурия (диурез меньше 15 мл/кг/сут).
- C Олиго - или анурия (диурез меньше 25 мл/кг/сут).
- D Гематурия, протеинурия, цилиндрурия.
- E Азотемии (мочевина более 4 ммоль/л. креатинин больше 50 мкмоль/л).
- F Азотемия (мочевина более 8 ммоль/л. креатинин больше 80 мкмоль/л).

5.14 Клинико-диагностическими критериями органической (ренальной) почечной недостаточности являются (3 ответа):

- A Концентрация натрия больше 20 ммоль/л.
- B Концентрация натрия больше 40 ммоль/л.
- C Отсутствие увеличения диуреза на введение лазикса при предварительной водной нагрузке.

- D Увеличение диуреза на введение лазикса при предварительной водной нагрузке.
- E Осмолярность мочи больше плазмы крови.
- F Осмолярность мочи меньше или на уровне плазмы крови.

5.15 При выполнении ИВЛ при тяжелой асфиксии давление на вдохе составляет (1 ответ):

- A 5 см вод. ст./кг.
- B 10 см вод. ст./кг.
- C 15 см вод. ст./кг.
- D 20 см вод. ст./кг.

5.16 При выполнении ИВЛ при тяжелой асфиксии давление на первых 3-6 вдохах составляет (1 ответ):

- A 30-35 см вод. ст..
- B 15-20 см вод. ст..
- C 10 см вод. ст..

5.17 При выполнении ИВЛ при тяжелой асфиксии скорость подачи кислородовоздушной смеси составляет (1 ответ):

- A 1 л/мин/кг.
- B 2 л/мин/кг.
- C 6 л/мин/кг.
- D 4 л/мин/кг.

5.18 При выполнении ИВЛ при тяжелой асфиксии соотношение вдоха-выдоха составляет:

- A 1:1 или 1:2.
- B 1:3 или 1:4.

5.19 При выполнении ИВЛ при тяжелой асфиксии частота дыхания составляет (1 ответ):

- А 30-40 в 1 мин.
- В 40-50 в 1 мин.
- С 50-60 в 1 мин.

5.20 При тяжелой асфиксии при рождении в ходе выполнения реанимационных мероприятий в вену пуповины необходимо ввести следующие препараты (3 ответа):

- А 0.5% р-р допмина 5 мкг/кг/мин.
- В 10% р-р глюкозы 5 мл/кг.
- С 20% р-р ГОМК 150-200 мг/кг.
- Д Р-р кокарбоксилазы 8 мг/кг.
- Е Р-р кокарбоксилазы 10-15 мг/кг.
- Ф Лазикс 1 мг/кг.
- Г Лазикс 3 мг/кг.
- Н Р-р преднизолона 5-6 мг/кг.
- І Р-р преднизолона 1-2 мг/кг.

5.21 При стойкой брадикардии ниже 80 уд/мин в/в необходимо ввести (3 ответа):

- А Лазикс 1 мг/кг.
- В 10% р-р кальция глюконата 0.3 мл/кг.
- С 10% р-р глюкозы 5 мл/кг.
- Д Р-р кокарбоксилазы 8 мг/кг.
- Е 0.5% р-р допмина 5 мкг/кг/мин.
- Ф 0.1% р-р адреналина 0.1 мл.
- Г 10% р-р кальция глюконата 1.0 мл/кг.
- Н 20% р-р ГОМК 50-100 мг/кг.
- І 0.1% р-р атропина 0.05-0.1 мл.
- Ј 20% р-р ГОМК 150-200 мг/кг.

5.22 При медикаментозной депрессии новорожденному необходимо ввести (2 ответа):

- А Р-р кокарбоксилазы 8 мг/кг.

- В 20% р-р ГОМК 150-200 мг/кг.
- С 0.1 мл/кг 1.5% р-ра этимизола.
- D 0.2-0.5 мл 0.05% р-ра налорфина.
- Е 0.3 мл/кг 1.5% р-ра этимизола.
- F 0.5% р-р допмина 5 мкг/кг/мин.
- G Лазикс 1 мг/кг.

5.23 Первое кормление новорожденным в тяжелом состоянии проводится через (1 ответ):

- А 1-2 часа после рождения.
- В 6-12 часов после рождения.
- С 12-18 часов после рождения.

5.24 Первое кормление новорожденным в состоянии средней тяжести проводится через (1 ответ):

- А 1-2 часа после рождения.
- В 6-12 часов после рождения.
- С 12-18 часов после рождения.

5.25 Основным критерием объема вводимого молока больному новорожденному являются (1 ответ):

- А Расчетные данные (исходя из калоража).
- В Расчетные данные (исходя из объемного способа).
- С Усвоение объема пищи.

5.26 При упорных срыгиваниях энтерально назначают (1 ответ):

- А 0.25% р-р новокаина по 3-5 мл 2-3 раза в день за 30 мин до кормления.
- В 12.5% р-р магния сульфата по 1 ч.л. 3 раза в день.
- С 10% р-р сорбита по 1 чайной ложке 3 раза в день.

5.27 При упорных срыгиваниях парентерально назначают (2 ответа):

- A 0.05% р-р прозерина 0.009 мг/кг п/к или в/м 0.009 мг/кг.
- B 0.25% р-р дроперидола 0.1-0.2 мг/кг.
- C 1% р-р церукала в/м 0.5-1 мг/сутки.
- D 2% р-р церукала в/м 0.5-1 мг/сутки.
- E 12.5% р-р магния сульфата 0.2 мл/кг.
- F 25% р-р магния сульфата 0.2 мл/кг.

5.28 Основным критерием эффективности оксигенотерапии является (2 ответа):

- A Парциальное напряжение кислорода 40-60 мм рт.ст..
- B Парциальное напряжение кислорода 60-80 мм рт.ст..
- C Концентрация кислорода во вдыхаемом воздухе 60%.
- D Насыщение крови кислородом 81-85%.
- E Насыщение крови кислородом 61-65%.
- F Насыщение крови кислородом 91-95%.

5.29 Осложнениями длительной, неконтролируемой оксигенотерапии являются (3 ответа):

- A Бронхолегочная дисплазия.
- B Морфологические изменения подкорковых ядер.
- C Геморрагический синдром.
- D Гипертензионный синдром.
- E Ретролентальная фиброплазия.

5.30 Показанием к проведению ИВЛ является все указанное ниже, кроме (1 ответ):

- А Снижения уровня парциального давления кислорода.
- В Повышения уровня парциального давления углекислого газа.
- С Длительных и частых апноэ.
- Д Нарастающей сердечная недостаточность.
- Е Снижения насыщения крови кислородом.

5.31 Применение смеси с концентрацией кислорода 80% возможно в течение (1 ответ):

- А Длительного времени.
- В 2-3 часов.
- С 6-10 часов.
- Д 24 часов.

5.32 Применение смеси с концентрацией кислорода 60% возможно в течение (1 ответ):

- А 6-10 часов.
- В 24 часов.
- С Длительного времени.

5.33 Применение смеси с концентрацией кислорода 30% ограничивается сроком (1 ответ):

- А 2-3 часа.
- В 6-10 часов.
- С 24 часа.
- Д Можно применять длительно.

5.34 Температура воздушно-кислородной смеси должна составлять (1 ответ):

- А 24-26 градусов Цельсия.
- В 31-34 градуса Цельсия.
- С 36-38 градусов Цельсия.

D 36-38 градусов Фаренгейта.

5.35 Подача кислорода через воронку позволяет достичь концентрации кислорода во вдыхаемой смеси до (1 ответ):

A 60%.

B 20%.

C 40%.

D 100%.

E 30%.

5.36 Подача кислорода через кислородную палатку позволяет достичь концентрации кислорода во вдыхаемой смеси до (1 ответ):

A 30%.

B 60%.

C 40%.

D 20%.

E 100%.

5.37 Подача кислорода через носовые канюли ("усы") позволяет достичь концентрации кислорода во вдыхаемой смеси до (1 ответ):

A 100%.

B 20%.

C 40%.

D 60%.

E 30%.

5.38 Критерием проведения механической вентиляции легких является (3 ответа):

A Парциальное напряжение углекислого газа больше 50 мм рт. ст.

- В Парциальное напряжение углекислого газа больше 60 мм рт. ст.
- С Парциальное напряжение кислорода меньше 40 мм рт. ст..
- Д Парциальное напряжение кислорода меньше 50 мм рт. ст..
- Е Неэффективность других методов респираторной терапии.

5.39 Проведение СДППД приводит (1 ответ):

- А К повышению давления на выдохе.
- В К повышению давления на вдохе.
- С К повышению давления на вдохе и выдохе.

5.40 Потребность в жидкости доношенного новорожденного на 1-е сутки жизни составляет (1 ответ):

- А 150 мл/кг.
- В 75 мл/кг.
- С 35 мл/кг.
- Д 100 мл/кг.

5.41 Потребность в жидкости доношенного новорожденного на 2-е сутки жизни составляет (1 ответ):

- А 100 мл/кг.
- В 75 мл/кг.
- С 35 мл/кг.
- Д 150 мл/кг.

5.42 Потребность в жидкости доношенного новорожденного на 3-и сутки жизни составляет (1 ответ):

- А 35 мл/кг.
- В 75 мл/кг.
- С 100 мл/кг.

D 150 мл/кг.

5.43 Потребность в жидкости доношенного новорожденного на 5-е сутки жизни составляет (1 ответ):

A 150 мл/кг.

B 35 мл/кг.

C 75 мл/кг.

D 100 мл/кг.

5.44 Скорость капельного парентерального введения жидкости новорожденным должна составлять (1 ответ):

A 2-3 мл/час.

B 5-10 мл/час.

C 10-15 мл/час.

5.45 Скорость парентерального струйного введения жидкости новорожденным должна составлять (1 ответ):

A 5 мл/мин/кг.

B 3 мл/мин/кг.

C 2 мл/мин/кг.

D 1 мл/мин/кг.

5.46 Разовый объем жидкости при струйном введении составляет (1 ответ):

A 20 мл/кг.

B 10 мл/кг.

C 5 мл/кг.

D 15 мл/кг.

5.47 Терапию цитотоксического отека головного мозга следует проводить в течение (2 ответа):

A Первых 2 часов жизни.

B Начиная с 2 часов до 2 суток жизни.

С С 1,5-2 суток жизни.

5.48 Терапию вазогенного отека головного мозга следует проводить в течение (1 ответ):

А Начиная с 2 часов до 2 суток жизни.

В Первых 2 часов жизни.

С С 1,5-2 суток жизни.

5.49 С целью дегидратации при цитотоксическом отеке головного мозга применяют (1 ответ):

А 1 г/кг маннита в/в.

В 5-10 мл/кг сухой концентрированной плазмы в/в.

С 15-20 мл/кг сухой концентрированной плазмы в/в.

Д 10-15 мг/кг тиопентала натрия в/в.

Е 50 мг/кг пирацетама в/в.

5.50 При вазогенном отеке головного мозга применяют (1 ответ):

А 5-10 мл/кг сухой концентрированной плазмы в/в.

В 0,25 г/кг маннита в/в.

С 10-15 мг/кг тиопентала натрия в/в.

Д 0,1-0,2 мг/кг дексазона в/в.

5.51 Для уменьшения потребности головного мозга в кислороде применяют (3 ответа):

А 5-10 мл/кг сухой концентрированной плазмы в/в.

В Фенобарбитал 3-5 мг/кг каждые 6-8 часов.

С 0,25 г/кг маннита в/в.

Д Седуксен 0,5 мг/кг каждые 8-12 часов в/в.

Е ГОМК 50-100 мг/кг.

Ф 0,1-0,2 мг/кг дексазона в/в.

5.52 При судорогах новорожденного для их купирования назначают (3 ответа):

- A 0,5% р-р седуксена 1 мг/кг в/в.
- B 0,5% р-р седуксена 0,5 мг/кг в/в.
- C 20% р-р ГОМК 150 мг/кг в/в.
- D 20% р-р ГОМК 50-100 мг/кг в/в.
- E 15-20 мг/кг фенобарбитала в/в.
- F 15-20 мг/кг фенобарбитала per os.

5.53 При неэффективности стандартной противосудорожной терапии назначают (3 ответа):

- A 4,0 5% р-ра пиридоксина гидрохлорида в/в.
- B 20% р-р ГОМК 15 мг/кг/час в/в капельно.
- C 2,0 5% р-ра пиридоксина гидрохлорида в/в.
- D 20% р-р ГОМК 100-150 мг/кг в/в.
- E Тиопентал натрия 5 мг/кг в/в.
- F Тиопентал натрия 15 мг/кг в/в.

5.54 При гидроцефальном синдроме, медленно прогрессирующей вентрикулодилатации назначают (3 ответа):

- A Диакарб 20-30 мг/кг/сут per os.
- B Диакарб 80-100 мг/кг/сут per os.
- C Глицерол 1 г/кг/ 4 раза.
- D Фуросемид 1 мг/кг/сут.
- E Вентрикулостомия.

5.55 При геморрагическом синдроме назначают (4 ответа):

- A Кровь 10-15 мл/кг.
- B Глицерол 1 г/кг/ 4 раза.
- C Плазму свежезамороженную 10-15 мл/кг.
- D Дицинон 1,0 12,5% р-ра в/в.
- E Диакарб 80-100 мг/кг/сут per os.
- F Фуросемид 1 мг/кг/сут.

G Викасол 2-5 мг 1% р-ра в/в или в/м.

5.56. Клинико-диагностическими критериями эпидурального кровоизлияния являются (6 ответов):

- A Светлый промежуток 3-6 часов.
- B Светлый промежуток 12-18 часов.
- C Гемипарез на стороне, противоположной гематоме.
- D Гемипарез на стороне поражения.
- E Клонико-тонические судороги.
- F Застойные соски зрительного нерва.
- G Сочетание с кефалогематомами.
- H Расширение зрачка на стороне, противоположной гематоме.
- I Расширение зрачка на стороне поражения.

5.57. Клинико-диагностическими критериями субдурального субтенториального кровоизлияния являются (3 ответа):

- A Гемипарез на стороне, противоположной гематоме.
- B Ригидность мышц затылка, анизокория, отведение глаз в сторону.
- C Грубый вертикальный, ротаторный нистагм, "плавающие" глазные яблоки.
- D Клонико-тонические судороги.
- E Тонические судороги.
- F Светлый промежуток 3-6 часов.
- G Сочетание с кефалогематомами.
- H Расширение зрачка на стороне поражения.

5.58 Клинико-диагностическими критериями субдурального супратенториального кровоизлияния (нарушение целостности поверхностных вен) являются (6 ответов):

- A Гемипарез на стороне, противоположной гематоме.
- B Светлый промежуток 2-4 дня.

- C Светлый промежуток 3-6 часов.
- D Расхождение швов, синдром Грефе.
- E Расширение зрачка на стороне гематомы.
- F Расширение зрачка на стороне поражения.
- G Сочетание с кефалогематомами.
- H Поворот глазных яблок в сторону поражения.

5.59 Клинико-диагностическими критериями субарахноидального кровоизлияния являются (5 ответов):

- A Сочетание с кефалогематомами.
- B Светлый промежуток.
- C Расширение зрачка на стороне поражения.
- D Беспокойство, "мозговой" крик, инверсия сна.
- E "Внимательный" взгляд, настороженное выражение лица.
- F Клонические и генерализованные судороги.
- G Грубый вертикальный, ротаторный нистагм, "плавающие" глазные яблоки.

5.60 Клинико-диагностическими критериями родовой травмы верхнешейных сегментов позвоночника являются (6 ответов):

- A Симптом "падающей" головы, кривошея.
- B Светлый промежуток.
- C Ухудшение состояния при повороте головы.
- D Беспокойство, "мозговой" крик, инверсия сна.
- E Шоковое состояние.
- F Синдром дыхательных расстройств.
- G Спастический тетрапарез.
- H Тонические судороги.
- I Нарушение функции тазовых органов.

5.61 Клинико-диагностическими критериями родового повреждения Дюшенна-Эрба являются (1 ответ):

- A Сниженная функция сгибания кисти и пальцев.
- B Пораженная конечность приведена к туловищу, разогнута в локтевом суставе, повернута внутрь, ротирована в плечевом суставе, пронирована в предплечье, кисть в ладонном сгибании.
- C "Тюленья" лапка.
- D "Когтистая" лапка.
- E "Ишемическая" перчатка.
- F Симптом "шарфа".
- G Синдром Бернана-Горнера.

5.62 Клинико-диагностическими критериями родового повреждения Дежерина-Клюмпке являются (5 ответов):

- A Сниженная функция сгибания кисти и пальцев.
- B Отсутствие активных движений, атония конечности.
- C "Тюленья" лапка.
- D "Когтистая" лапка.
- E "Ишемическая" перчатка.
- F Синдром Бернана-Горнера.
- G Пораженная конечность приведена к туловищу, разогнута в локтевом суставе, повернута внутрь, ротирована в плечевом суставе, пронирована в предплечье, кисть в ладонном сгибании.

5.63 Клинико-диагностическими критериями родового повреждения Керера являются (3 ответа):

- A Отсутствие активных движений, атония конечности.
- B Пораженная конечность приведена к туловищу, разогнута в локтевом суставе, повернута внутрь, ро-

тирована в плечевом суставе, пронирирована в предплечье, кисть в ладонном сгибании.

С Синдром Бернана-Горнера.

D Симптом "шарфа".

5.64 Повреждение грудного отдела спинного мозга сопровождается (3 ответа):

A Верхним спастический парапарезом.

B Нижним спастический парапарезом.

C Спастическим тетрапарезом.

D Нижним вялым парапарезом.

E Дыхательными расстройствами.

F Зиянием ануса, недержанием мочи и кала.

G Симптом "распластанного" живота.

5.65 Повреждение пояснично-крестцового отдела спинного мозга сопровождается (3 ответа):

A Дыхательные расстройства.

B Зияние ануса, недержание мочи и кала.

C Гипотрофия ягодичных мышц и мышц нижних конечностей.

D Нижний спастический парапарез.

E Нижним вялым парапарезом.

F Симптом "распластанного" живота.

5.66. Особенности посиндромной терапии при спинальной родовой травме является применение (2 ответа):

A Обезболивающей терапии.

B Респираторной терапии.

C Противосудорожной терапии.

D Гемостатической терапии.

E Противоотечной терапии.

F Иммобилизации.

5.67 Для ЗВУР по гипотрофическому варианту характерно (2 ответа):

- А Наличие стигм дисэмбриогенеза, ВПР.
- В Дефицит массы тела относительно роста.
- С Дефицит массы тела относительно ГВ.
- Д Дефицит массы и роста относительно ГВ.

5.68 Для ЗВУР по гипопластическому варианту характерно (1 ответ):

- А Дефицит массы тела относительно ГВ.
- В Дефицит массы и роста относительно ГВ.
- С Дефицит массы тела относительно роста.
- Д Наличие стигм дисэмбриогенеза, ВПР.

5.69 Для ЗВУР по диспластическому варианту характерно (2 ответа):

- А Наличие стигм дисэмбриогенеза, ВПР.
- В Дефицит массы тела относительно роста.
- С Дефицит массы и роста относительно ГВ.
- Д Дефицит массы тела относительно ГВ.

5.70 Для легкой степени ЗВУР характерен дефицит массы и/или роста (2 ответа):

- А На 1,5 сигмы.
- В На 2 сигмы.
- С На 3 сигмы.
- Д Ниже 10% центиля.
- Е Ниже 25% центиля.

5.71 Для средней степени ЗВУР характерен дефицит массы и/или роста (2 ответа):

- А Ниже 10% центиля.
- В На 2 сигмы.

- С На 1,5 сигмы.
- D На 3 сигмы.
- E Ниже 5% центиля.

5.72 Для тяжелой степени ЗВУР характерен дефицит массы и/или роста (2 ответа):

- A Ниже 25% центиля.
- B Ниже 1% центиля.
- С На 1,5 сигмы.
- D Ниже 10% центиля.
- E На 2 сигмы.
- F На 3 сигмы.

5.73 Частыми осложнениями ЗВУР являются (5 ответов):

- A Персистирующее фетальное кровообращение.
- B Гипотермия.
- С Геморрагический синдром.
- D Гипертензионно-гидроцефальный синдром.
- E Гипогликемия.
- F Судорожный синдром.
- G Синдром угнетения ЦНС.
- H Полицитемический синдром.

5.74 Вероятность инфицирования плода выше, если беременная женщина перенесла острую форму токсоплазмоза:

- A В ранние сроки беременности.
- B В поздние сроки беременности.

5.75 Клинико-диагностическими критериями токсоплазмоза у новорожденного являются (3 ответа):

- A Энцефалит, тромбоцитопения.
- B Обструктивная гидроцефалия.
- С Хориоретинит.

- D Врожденные пороки сердца.
- E Внутрочерепные кальцификаты.

5.76 Вероятность инфицирования плода выше, если беременная женщина перенесла краснуху:

- A В ранние сроки беременности.
- B В поздние сроки беременности.

5.77 Клинико-диагностическими критериями краснухи у новорожденного являются (3 ответа):

- A Врожденные пороки сердца.
- B Обструктивная гидроцефалия.
- C Энцефалит, тромбоцитопения.
- D Хориоретинит.
- E Внутрочерепные кальцификаты.
- F Ретинопатия, катаракта.

5.78 Клинико-диагностическими критериями цитомегаловирусной инфекции у новорожденного являются (4 ответа):

- A Врожденные пороки сердца.
- B Гепатоспленомегалия.
- C Желтуха.
- D Обструктивная гидроцефалия.
- E Тромбоцитопения.
- F Внутрочерепные кальцификаты, хориоретинит.

5.79 Основной критерий недоношенности это (1 ответ):

- A Масса тела.
- B Рост.
- C Окружность головы.
- D Окружность груди.
- E Гестационный возраст.

5.80 Недоношенность I степени выставляется, если ГВ (в неделях) новорожденного составляет (1 ответ):

- A 35-36.
- B 32-34.
- C 29-31.
- D 24-28.

5.81 Недоношенность II степени выставляется, если ГВ (в неделях) новорожденного составляет (1 ответ):

- A 29-31.
- B 32-34.
- C 35-36.
- D 24-28.

5.82 Недоношенность III степени выставляется, если ГВ (в неделях) новорожденного составляет (1 ответ):

- A 32-34.
- B 24-28.
- C 29-31.
- D 35-36.

5.83 Недоношенность IV степени выставляется, если ГВ (в неделях) новорожденного составляет (1 ответ):

- A 35-36.
- B 32-34.
- C 24-28.
- D 29-31.

5.84 Обнаружение периодического дыхания при обследовании недоношенного является:

- A Вариантом нормы.
- B Патологией.

5.85 Для периодического дыхания типа Биота характерно:

- А Чередование апноэ с дыхательными движениями одинаковой амплитуды.
- В Чередование апноэ с дыхательными движениями со снижением и увеличением их амплитуды.

5.86 Для периодического дыхания типа Чейна-Стокса характерно:

- А Чередование апноэ с дыхательными движениями одинаковой амплитуды.
- В Чередование апноэ с дыхательными движениями со снижением и увеличением их амплитуды.

5.87 Основной критерий адекватной температуры воздуха в кювезе это (1 ответ):

- А Температура воздуха в кювезе 31-32 градуса Цельсия.
- В Температура воздуха в кювезе 28-30 градусов Цельсия.
- С Температура воздуха в кювезе 80-95 градусов Фаренгейта.
- Д Температура кожи живота 32-34 градуса Цельсия.
- Е Ректальная температура 36,5-37,5 градусов Цельсия.

5.88 Основным методом кормления недоношенных новорожденных является (1 ответ):

- А Кормление из рожка.
- В Постоянный зонд.
- С Одноразовый зонд.

5.89 Наиболее часто СДР развивается у новорожденных с гестационным возрастом (1 ответ):

- А Меньше 28 недель.
- В Больше 37 недель.
- С 32-36 недель.

5.90 Основными патогенетическими моментами развития СДР являются (3 ответа):

- А Дефицит сурфактанта.
- В Развитие левожелудочковой сердечной недостаточности.
- С Шунтирование крови (внутрилегочное, через фетальные коммуникации).
- Д Воздействие инфекционного фактора.
- Е Чрезмерно податливая грудная клетка.

5.91 Для оценки степени тяжести СДР у недоношенного ребенка используется (1 ответ):

- А Шкала Сильверман.
- В Шкала Апгар.
- С Шкала Довенса.

5.92 Аспирация мекония наиболее часто развивается у детей:

- А Переношенных.
- В Недоношенных.

5.93 Болезнь гиалиновых мембран наиболее часто развивается у детей:

- А Переношенных.
- В Недоношенных.

5.94 При физикальном обследовании у детей с ателектазами легких отмечается (3 ответа):

- А Инспираторная одышка.

- В Смешанная одышка.
- С Ослабленное дыхание.
- Д Укорочение перкуторного звука в паравертебральных отделах.

5.95 При физикальном обследовании у детей с болезнью гиалиновых мембран отмечаются (4 ответа):

- А Смешанная одышка.
- В Ослабленное дыхание.
- С Инспираторная одышка.
- Д Мелкопузырчатые хрипы.
- Е Укорочение перкуторного звука.

5.96 При физикальном обследовании у детей с аспирационным синдромом отмечаются (2 ответа):

- А Инспираторная одышка.
- В Смешанная одышка.
- С Ослабленное дыхание.
- Д Укорочение перкуторного звука.
- Е Обильные разнокалиберные хрипы.

5.97 Для профилактики развития СДР у новорожденных беременным назначают (1 ответ):

- А Дексаметазон 12 мг/сут 2 дня не менее, чем за 24 часа до родов.
- В Дексаметазон 12 мг/сут 2 дня не менее, чем за 48 часов до родов.
- С Гидрокортизон 12 мг/сут 2 дня не менее, чем за 48 часов до родов.

5.98 Основой лечения детей с болезнью гиалиновых мембран является (1 ответ):

- А Массивная антибиотикотерапия.
- В Гормонотерапия.

- С Диуретическая терапия.
- D Введение сурфактантзамещающих препаратов.
- Е Дезинтоксикационная терапия.

5.99 Дети с ГБН по Rh-фактору чаще рождаются:

- A От II-III беременности.
- B От I беременности.

5.100 Дети с ГБН по ABO чаще рождаются:

- A От II-III беременности.
- B От I беременности.

5.101 ГБН по ABO возникает (1 ответ):

- A Если у матери группа крови 0 (I), а у ребенка A (II) или B (III).
- B Если у матери группа крови 0 (I), а у ребенка AB (IV).
- C Если у матери группа крови AB (IV), а у ребенка A (II) или B (III).
- D Если у матери группа крови A (II) или B (III), а у ребенка 0 (I).

5.102 Критическое значение уровня билирубина в пуповинной крови составляет (мкмоль/л) (1 ответ):

- A 32-35.
- B 170.
- C 51-77.
- D 260.
- E 300-340.

5.103 Критическое значение уровня билирубина к концу 1 суток жизни составляет (мкмоль/л) (1 ответ):

- A 32-35.

- B 170.
- C 51-77.
- D 260.
- E 300-340.

5.104 Критическое значение уровня билирубина к концу 2 суток жизни составляет (мкмоль/л) (1 ответ):

- A 300-340.
- B 32-35.
- C 170.
- D 51-77.
- E 260.

5.105 Критическое значение уровня билирубина к концу 3-х суток жизни составляет (мкмоль/л) (1 ответ):

- A 32-35.
- B 170.
- C 300-340.
- D 51-77.
- E 260.

5.106 Критический уровень почасового прироста билирубина составляет (мкмоль/л) (1 ответ):

- A 2-3.
- B 5-8.
- C 9-12.
- D 15.

5.107 Критическое значение уровня билирубина на любые сутки жизни для доношенных составляет (мкмоль/л) (1 ответ):

- A 51-77.
- B 170-256.
- C 300-340.

D 400-450.

5.108 Критическое значение уровня билирубина на любые сутки жизни для недоношенных составляет (мкмоль/л) (1 ответ):

A 400-450.

B 300-340.

C 170-256.

D 51-77.

5.109 Симптомы ядерной желтухи являются показанием (1 ответ):

A К ОЗПК.

B К фототерапии.

C К дезинтоксикационной терапии.

D К противоотечной терапии.

5.110 При ГБН по Rh-фактору в ходе ОЗПК переливают (1 ответ):

A Эритроциты 0 (I) группы и плазму АВ (IV).

B Эритроциты АВ (IV) группы и плазму 0 (I).

C Эритроциты 0 (I) группы и плазму А (II) или В (III).

D Одногруппную резус-отрицательную кровь.

5.111 При ГБН по АВ0 в ходе ОЗПК переливают (1 ответ):

A Одногруппную резус-отрицательную кровь.

B Эритроциты 0 (I) группы и плазму АВ (IV).

C Эритроциты АВ (IV) группы и плазму 0 (I).

D Эритроциты 0 (I) группы и плазму А (II) или В (III).

5.112 ОЗПК проводят в объеме (1 ответ):

A 100-120 мл/кг.

B 50-80 мл/кг.

C 150-180 мл/кг.

D 220-250 мл/кг.

5.113 Объем однократно замещаемой крови для ребенка с массой тела более 3000 гр составляет (мл) (1 ответ):

A 20.

B 15.

C 10.

5.114 Объем однократно замещаемой крови для ребенка с массой тела 2000-3000 гр составляет (мл) (1 ответ):

A 10.

B 15.

C 20.

5.115 Объем однократно замещаемой крови для ребенка с массой тела более 1000-2000 гр составляет (мл) (1 ответ):

A 20.

B 15.

C 10.

5.116 Факторами риска развития ранней формы геморрагической болезни новорожденного являются (2 ответа):

A Отсутствие профилактического назначения витамина К.

B Применение антикоагулянтов, противосудорожных средств, антибиотиков, сульфаниамидов, аспирина беременной.

C Токсикозы беременных.

D Нерациональное питание беременной.

E Болезни печени, желчевыводящих путей, дисбактериоз.

- F Лекарственная терапия в поздние сроки беременности.
- G Недоношенность, ЗВУР.
- Н Естественное вскармливание.

5.117 Факторами риска развития классической формы геморрагической болезни новорожденного являются (4 ответа):

- A Недоношенность, ЗВУР.
- B Лекарственная терапия в поздние сроки беременности.
- C Применение антикоагулянтов, противосудорожных средств, антибиотиков, сульфаниамидов, аспирина беременной.
- D Токсикозы беременных.
- E Естественное вскармливание.
- F Отсутствие профилактического назначения витамина К.
- G Болезни печени, желчевыводящих путей, дисбактериоз.
- Н Нерациональное питание беременной.

5.118 Факторами риска развития поздней формы геморрагической болезни новорожденного являются (2 ответа):

- A Недоношенность, ЗВУР.
- B Естественное вскармливание.
- C Лекарственная терапия в поздние сроки беременности.
- D Применение антикоагулянтов, противосудорожных средств, антибиотиков, сульфаниамидов, аспирина беременной.
- E Отсутствие профилактического назначения витамина К.

- F Токсикозы беременных.
- G Нерациональное питание беременной.
- H Болезни печени, желчевыводящих путей, дисбактериоз.

5.119 Факторами экстренной терапии при тяжелом геморрагическом синдроме на фоне геморрагической болезни новорожденного являются (2 ответа):

- A Переливание концентрата PPSB.
- B Введение витамина K.
- C Введение витамина K1.
- D Переливание плазмы крови.

5.120. Клинико-диагностическими критериями антенатальных пневмоний являются (3 ответа):

- A Дыхательные расстройства с 1-х минут жизни.
- B Дыхательные расстройства со 2-3-х суток жизни.
- C Явления инфекционного токсикоза.
- D Выраженные физикальные данные.
- E Начало с катаральных явлений.
- F Прогрессирующее нарастание дыхательной недостаточности.

5.121 Клинико-диагностическими критериями интранатальных пневмоний являются (3 ответа):

- A Дыхательные расстройства с 1-х минут жизни.
- B Дыхательные расстройства со 2-3-х суток жизни.
- C Явления инфекционного токсикоза.
- D Начало с катаральных явлений.
- E Выраженные физикальные данные.

5.122 Клинико-диагностическими критериями постнатальных пневмоний являются (3 ответа):

- A Начало с катаральных явлений.
- B Выраженные физикальные данные.
- C Дыхательные расстройства с 1-х минут жизни.
- D Умеренные физикальные данные.
- E Явления инфекционного токсикоза.

5.123 В диагностике какого состояния новорожденного используется массоростовой показатель (1 ответ):

- A Незрелость.
- B Недоношенность.
- C Переношенность.
- D Отечный синдром.
- E Врожденная гипотрофия.

5.124 Что из перечисленного не входит в понятие "половой криз" (1 ответ) ?:

- A Нагрубание молочных желез.
- B Мочекислый инфаркт.
- C Десквамативный вульвовагинит.
- D Кровотечение из влагалища.

Правильные ответы:

5.1 A; C; D; E.

5.2 C; F.

5.3 A; C; E; F.

5.4 A; D; F; G.

5.5 B; F.

5.6 B; D; E; G.

5.7 A; C; D; E; G.

5.8 B; C; D; G.

5.9 B.

5.10 B.

5.11 B; C; D; F; H.

5.12 B; C; D; F; G.

5.13 B; D; F.

5.14 B; C; F.

5.15 B.

5.16 A.

5.17 B.

5.18 A.

5.19 B.

5.20 B; D; I.

5.21 B; F; I.

5.22 C; D.

5.23 C.

5.24 B.

5.25 C.

5.26 A.

5.27 A; C.

5.28 B; F.

5.29 A; B; E.

5.30 D.

5.31 B.

5.32 A.

- 5.33 D.
5.34 B.
5.35 E.
5.36 C.
5.37 D.
5.38 A; D; E.
5.39 A.
5.40 C.
5.41 B.
5.42 C.
5.43 A.
5.44 B.
5.45 D.
5.46 B.
5.47 A; C.
5.48 A.
5.49 B.
5.50 C.
5.51 B; D; E.
5.52 B; C; E.
5.53 B; C; F.
5.54 B; C; D.
5.55 A; C; D; G.
5.56 A; C; E; F; G; I.
5.57 B; C; E.
5.58 A; B; D; E; F; H.
5.59 B; D; E; F; G.
5.60 A; C; E; F; G; I.
5.61 B.
5.62 A; C; D; E; F.
5.63 A; C; D.
5.64 B; E; G.
5.65 B; C; E.

- 5.66 A; F.
5.67 B; C.
5.68 B.
5.69 A; C.
5.70 A; D.
5.71 B; E.
5.72 B; F.
5.73 A; B; C; E; H.
5.74 B.
5.75 B; C; E.
5.76 A.
5.77 A; C; F.
5.78 B; C; E; F.
5.79 E.
5.80 A.
5.81 B.
5.82 C.
5.83 C.
5.84 A.
5.85 A.
5.86 B.
5.87 E.
5.88 B.
5.89 A.
5.90 A, C; E.
5.91 A.
5.92 A.
5.93 B.
5.94 A; C; D.
5.95 A; B; D; E.
5.96 B; E.
5.97 B.
5.98 D.

- 5.99 A.
- 5.100 B.
- 5.101 A.
- 5.102 C.
- 5.103 B.
- 5.104 E.
- 5.105 C.
- 5.106 B.
- 5.107 C.
- 5.108 C.
- 5.109 A.
- 5.110 D.
- 5.111 B.
- 5.112 C.
- 5.113 A.
- 5.114 B.
- 5.115 C.
- 5.116 B; F.
- 5.117 A; D; G; H.
- 5.118 B; E.
- 5.119 A; D.
- 5.120 A; C; F.
- 5.121 B; C; E.
- 5.122 A; D; E.
- 5.123 E.
- 5.124 B.