**Неонатология 2курс**

ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

Выберите один правильный ответ:

001. У доношенных новорожденных детей в канальцах почек происходит полная реабсорбция:

а) аминокислот

б) низкомолекулярных белков

в) глюкозы

г) ионов натрия

002. Протеинурия у новорожденных считается патологической при увеличении содержания белка в моче более:

а) 0,03 г/л

б) 0,33 г/л

в) 3,3 г/л

003. У здоровых новорожденных допустимый уровень гематурии составляет менее:

а) 100 эритроцитов в 1 мл мочи

б) 1000 эритроцитов в 1 мл мочи

в) 4000 эритроцитов в 1 мл мочи

004. В периоде новорожденности из перечисленных заболеваний органов мочевой системы наиболее часто встречаются:

а) острая почечная недостаточность

б) гипоксическая нефропатия

в) инфекция органов мочевой системы

г) метаболическая нефропатия

д) врожденные пороки развития почек

005. В клинической картине пиелонефрита у новорожденных до­минируют:

а) нарушения диуреза

б) симптомы интоксикации

в) отеки

006. Наиболее достоверными лабораторными критериями почеч­ной недостаточности у новорожденных детей являются:

а) гиперкалиемия и метаболический ацидоз

б) метаболический ацидоз и повышение уровня мочевины в сыворотке крови

в) повышение уровней мочевины и калия в сыворотке крови

г) повышение уровней мочевины и креатинина в сыворотке крови

007. При олигурии вследствие обструктивной уропатии новорож­денному ребенку показано:

а) введение мочегонных средств

б) хирургическое лечение

в) проведение гемодиализа

008. Противопоказаниями к проведению экскреторной урогра­фии у новорожденного являются:

б) азотемия

в) олигурия

г) отечный синдром

е) возраст ребенка менее 14 дней

е) все ответы верны

009. Олигурия у новорожденных может быть следствием:

а) гиповолемического шока

б) обструктивной уропатии

в) гипоксического поражения почек

г) врожденной агенезии почек

д) эксикоза

е) все ответы верны

010. При развитии олигурии в результате гиповолемического шока необходимо:

а) введение диуретиков

б) хирургическое вмешательство

в) проведение гемодиализа

г) восполнение ОЦК и нормализация артериального давления

011. При оценке состояния пупочной ранки необходимо учиты­вать:

а) наличие и характер отделяемого

б) наличие или отсутствие отечности пупочного кольца

в) пальпируемость пупочной вены и выраженность венозной сети на передней брюшной стенке

г) состояние регионарных лимфоузлов

д) все ответы верны

012. Признаками TORCH-синдрома являются:

а) ЗВУР

б) гепатоспленомегалия

в) ранняя и/или продолжительная желтуха

г) экзантема

д) все ответы верны

013. На основании клинической картины поставить точный ди­агноз внутриутробной инфекции с указанием этиологического фак­тора:

а) можно всегда

б) нельзя никогда

в) можно лишь в отдельных случаях

014. Интерстициальный тип пневмонии характерен для:

а) пневмоцистоза

б) цитомегаловирусной инфекции

в) муковисцидоза

г) всех перечисленных заболеваний

015. Пневмоцистную пневмонию следует дифференцировать с:

а) цитомегаловирусной пневмонией

б) стафилококковой пневмонией

в) пневмонией синегнойной этиологии

г) со всеми перечисленными пневмониями

016. Пневмония цитомегаловирусной этиологии протекает по типу:

а) очаговой

б) очагово-сливной

в) полисегментарной

г) интерстициальной

017. Группу риска по пневмоцистозу составляют дети:

а) недоношенные

б) незрелые

в) перенесшие инструментальные вмешательства (интубацию трахеи, бронхоскопию, ИВЛ)

г) все перечисленные группы детей

018. Терапией выбора при лечении пневмоцистоза является:

а) антибиотикотерапия

б) назначение антипротозойных препаратов перорально и ингаляционно

в) комбинация антибиотика и сульфаниламидного препарата

г) симптоматическая терапия

019. В защите новорожденного ребенка от вирусных инфекций ведущую роль играет:

а) клеточный иммунитет

б) гуморальный иммунитет

в) местный иммунитет

г) неспецифические факторы защиты

020. Наиболее распространенной клинической формой ОРВИ у новорожденных детей является:

а) ларингит

б) трахеит

в) бронхит

г) бронхиолит

021. Специфическим фактором защиты при ОРВИ у новорожденного ребенка является:

а) фагоцитоз

б) интерферонообразование

в) IgM - антитела

г) IgG - aнтитела

022. На фоне ОРВИ у новорожденного ребенка могут развиться синдромы:

а) вирусной диареи

б) обструктивный

в) нейротоксикоза

г) все вышеперечисленные

023. Высокой частоте ОРВИ у новорожденных детей способству­ют такие особенности иммунитета, как:

а) незрелость Т - клеточного звена иммунитета

б) низкий уровень секреторного IgA

в) медленное накопление антител и замедленное освобождение организма от вирусов

г) все перечисленные

024. В дифференциальном диагнозе ОРВИ от бактериальной пнев­монии ведущими признаками являются:

а) тяжесть инфекционного токсикоза

б) степень дыхательной недостаточности

в) изменения в гемограмме

г) тяжесть инфекционного токсикоза, изменения в гемограмме

025. Степень дыхательной недостаточности оценивают по:

а) частоте дыхания

б) наличию цианоза

в) участию в дыхании вспомогательной мускулатуры и втяжению уступчивых мест грудной клетки

г) всем перечисленным признакам

026. Респираторно-синцитиальная инфекция чаще всего вызывает:

а) острый ринит

б) бронхиолит

в) пневмонию

г) вирусную диарею

027. Экзантемой из перечисленных респираторных вирусных заболеваний сопровождается:

а) грипп

б) аденовирусная инфекция

в) энтеровирусная инфекция

г) респираторно-синцитиальная инфекция

028. Энтеровирусная инфекция может осложниться у новорож­денных:

а) серозным менингитом и миокардитом

б) пневмонией

в) ото-антритом

г) пиелонефритом

029. В связи с феноменом кистообразования в поджелудочной железе цитомегаловирусную инфекцию необходимо дифференци­ровать с:

а) сепсисом

б) деструктивной пневмонией

в) пневмонией грамотрицательной этиологии

г) муковисцидозом

030. Причиной абдоминального синдрома при ОРВИ у новорож­денного ребенка является:

а) неблагоприятный преморбидный фон

б) репродукция вируса в поджелудочной железе и кишечнике

в) искусственное вскармливание

г) медикаментозная терапия

031. Укажите наиболее частую причину истинного врожденного стридора:

а) тяжи и спайки в области голосовой щели

б) врожденная слабость хрящевого каркаса гортани

в) парез голосовых связок

г) стеноз гортани

032. Для сифилитической пузырчатки новорожденных харак­терно:

а) появление со 2-3 дня жизни

б) пузыри на ярко гиперемированных участках кожи

в) одновременное присутствие пятен и папул

г) все ответы правильные

033. Дифференциальную диагностику пузырчатки новорожден­ных следует проводить с:

а) врожденным сифилисом

б) врожденным буллезным эпидермолизом

в) эритродермией Лейнера

г) со всеми перечисленными заболеваниями

034. Образование рубцов на стадии репарации характерно для:

а) эксфолиативного дерматита Риттера

б) эритродермии Лейнера

в) некротической флегмоны новорожденных

г) дистрофической формы врожденного буллезного эпидермолиза

035. В клинической картине герпетического гепатита у новорож­денных помимо желтухи чаще встречаются симптомы:

а) диарея

б) рвота

в) геморрагический синдром

г) анорексия

036. Новорожденным детям от матерей-носительниц HBs-антигена с профилактической целью показано введение специфическо­го иммуноглобулина вследующие сроки:

а) в первые часы жизни

б) на 2-3 сутки жизни

в) при выписке из родильного дома

г) в возрасте 1 месяца жизни

037. У новорожденных, перенесших асфиксию в родах, возможно развитие:

а) полицитемии,

б) лейкоцитоза

в) тромбоцитопении

г) все ответы правильные

038. К развитию полицитемии у новорожденного ребенка может приводить:

а) задержка внутриутробного развития

б) сахарный диабет у матери

в) фето-фетальная гемотрансфузия

г) все перечисленные факторы

039. Синдром полицитемии у новорожденных от матерей с са­харным диабетом обусловлен:

а) метаболическими нарушениями

б) гсмодинамическими расстройствами

в) усиленным эритропоэзом

г) всеми перечисленными факторами

040. При повышении уровня Ht более 65% у новорожденного ребенка может наблюдаться:

а) цианоз

б) тяжелая гипербилирубинемия

в) угнетение ЦНС

г) все вышеперечисленные

041. Тромбоцитопения у новорожденных детей может наблюдаться при:

а) врожденной краснухе

б) врожденной цитомегалии

в) врожденной герпетической инфекции

г) во всех перечисленных случаях

042. Тромбоцитопения у новорожденных детей может наблюдаться при:

а) гемангиоматозе

б) внутриутробных инфекциях

в) ДВС - синдром

г) во всех перечисленных случаях

043. В раннем неонатальном периоде развитию геморрагическо­го синдрома могут способствовать:

а) гипотермия, ацидоз, гиперкапния

б) специфические внутриутробные инфекции

в) прием матерью незадолго до родов медикаментозных препа­ратов, повышающих склонность к кровотечениям

г) все вышеперечисленные

044. Характерным признаком геморрагической болезни новорож­денного является:

а) повышенный фибринолиз

б) тромбоцитопения

в) уменьшение в крови уровня глобулинов (VIII, IX, X факторов)

г) снижение протромбинового комплекса

045. Клинические симптомы при классической форме геморра­гической болезни новорожденных обычно появляются:

а) сразу после рождения

б) на 2-ой день жизни

в) к 3-5 дню жизни

г) на 2-й неделе жизни

046. Наиболее частой причиной анемии при рождении является:

а) кровопотеря

б) наследственный микросфероцитоз

в) дефицит эритроцитарных ферментов

г) наследственная гипопластическая анемия

047. Критерием для постановки диагноза анемии у новорожден­ных детей на 1-ой неделе жизни является снижение уровня гемог­лобина:

а) ниже 170 г/л

б) ниже 145 г/л

в) ниже 130 г/л

г) ниже 116 г/л .

048. Критерием для постановки диагноза анемии у новорожден­ных детей на 2-ой неделе жизни является снижение уровня гемог­лобина:

а) ниже 150 г/л

б) ниже 140 г/л

в) ниже 130 г/л

г) ниже 120 г/л

049. Абсолютным показанием к переливанию эритроцитарной массы ребенку в возрасте 10 суток жизни является снижение уров­ня гемоглобина:

а) ниже 100 г/л

б) ниже 90 г/л

в) ниже 80 г/л

г) ниже 70 г/л

050. Гиперхромная анемия развивается у детей первых месяцев жизни при дефиците:

а) витамина Е

б) витамина В6

в) железа

г) фолиевой кислоты

051. Является ли падение уровня гемоглобина ниже 120 г/л при трансплацентарной кровопотере показанием к срочной гемотрансфузии:

а) да

б) нет

в) только при высокой скорости снижения гемоглобулина

г) переливание крови можно сделать в плановом порядке

052. Для механических желтух типично повышение активности:

а) аспартатаминотрансферазы (ACT)

б) аланинаминотрансферазы (АЛТ)

в) альдолазы

г) щелочной фосфатазы

053. 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

054. Желтуха при галактоземии и муковисцидозе носит характер:

а) коньюгационной

б) механической

в) гемолитической

г) паренхиматозной

055. Желтуха при неосложненной форме гемолитической болез­ни новорожденных исчезает:

а) к концу 1-й недели жизни

б) к концу 2-й недели жизни

в) к концу 3-й недели жизни

г) к концу 1-го месяца жизни

Выберите три правильных ответа:

056. Критериями физиологической желтухи у новорожденного ребенка являются:

а) появление после 36 часов жизни

б) максимум на 3-4 сутки жизни

в) угасание после 10 суток жизни

г) максимальное значение общего билирубина не превышает 205 мкмоль/л у доношенных детей

д) все ответы верны

057. Показаниями к проведению ОЗПК у доношенного ново­рожденного с ГБН могут являться:

а) клинические проявления отечно-анемической формы гемо­литической болезни новорожденного при рождении

б) снижение гемоглобина в центральной крови ниже 120 г/л (в периферической ниже 140 г/л) в первые 2 суток жизни

в) почасовой прирост билирубина выше 6,8 мкмоль/л в час в первые 2 суток жизни

д) повышение уровня непрямого билирубина в сыворотке кро­ви у доношенных детей выше 342 мкмоль/л

е) все ответы верны

058. Первыми симптомами билирубиновой интоксикации у но­ворожденных детей являются:

а) резкое возбуждение

б) появление симптомов угнетения

в) повышение мышечного тонуса

г) ригидность затылочных мышц

059. Лактазная недостаточность у новорожденных чаще всего проявляется:

а) на искусственном вскармливании

б) на грудном вскармливании

в) на смешанном вскармливании

060. Оптимальной тактикой ведения ребенка с полной формой лактаэной недостаточности на естественном вскармливании явля­ется:

а) подобрать дозу фермента лактазы и сохранить грудное вскар­мливание

б) уменьшить объем грудного молока и назначить антибактери­альную терапию

в) перевести на искусственное вскармливание адаптированны­ми смесями и назначить биопрепараты

г) полностью исключить грудное молоко, заменив его на безлактозные смеси

061. Патология желудочно-кишечного тракта, наиболее часто встречающаяся у новорожденных, перенесших асфиксию в родах:

а) пилороспазм

б) халазия пищевода

в) высокая кишечная непроходимость

г) некротизирующий энтероколит

062. Класс иммуноглобулинов, содержащихся в грудном молоке, обеспечивающих местный иммунитет кишечника у новорожденных детей:

а) Ig M

б) Ig G

в) Ig A

г) Ig E

063. Назовите факторы риска развития дисбактериоза кишечника:

а) заболевания бактериальной и вирусной этиологии в анамнезе

б) нарушения питания

в) применение химиопрепаратов, антибиотиков и гормональной терапии

г) все ответы правильные

064. Причиной нарушения становления биоценоза кишечника у новорожденного ребенка чаще всего является:

а) гипоксия в родах

б) отсасывание слизи из желудка сразу после рождения

в) проведение реанимационных мероприятий в родильном зале

г) отсутствие грудного вскармливания с первых часов жизни

065. Выраженной потерей электролитов из плазмы крови сопро­вождается:

а) гипертермия

б) выраженная одышка

в) рвота и жидкий стул

г) потливость

066. Диурез при первой степени обезвоживания:

а) остается нормальным

б) увеличивается

в) снижается

г) это зависит от концентрации натрия в сыворотке крови

067. Синдром обезвоживания может сопровождаться шоком:

а) при длительном сохранении обезвоживания

б) при быстром развитии обезвоживания

в) при второй и третьей степени обезвоживания

г) все ответы правильные

073. Миелинизация проводниковой нервной системы у новорож­денных зависит от морфо-функциональной зрелости:

а) гипофиза

б) надпочечников

в) вилочковой железы

г) щитовидной железы

076. Для кишечной формы муковисцидоза характерен стул:

а) кашицеобразный с белыми комочками и слизью

б) водянистый, трескучий, кислый

в) жирный, зловонный, разжиженный

г) частый, жидкий с мутной слизью и зеленью

077. Большое количество нейтрального жира и его преобладание над жирными кислотами в копрограмме обнаруживается при:

а) лактазной недостаточности

б) муковисцидозе

в) при экссудативной энтеропатии

г) все ответы правильные

078. Вторичный кистофиброз поджелудочной железы возникает при:

а) токсоплазмозе

б) листериоэе

в) цитомегаловирусной инфекции

г) хламидиозе

079. Для бактериальных кишечных инфекций у новорожденных наиболее характерно сочетание признаков:

а) эксикоз и дистрофия

б) диарея и удовлетворительный аппетит

в) токсикоз, диарея, эксикоз

080. Бродильная диарея помимо дисахаридазной недостаточнос­ти характерна для:

а) сальмонеллеза

б) стафилококковой инфекции

в) клостридиоза

г) ротавирусной инфекции

081. Какие витаминные препараты не следует назначать детям с пищевой аллергией:

а) В5, В15

б) С, В1

в) Е

г) рутин

084. Абсолютным критерием для назначения трансфузии эритромассы на 4-й день жизни является уровень гемоглобина:

а) менее70-80 г/я

б) менее 90-100 г/л

в) менее 100-110 г/л

г) менее 120 - 130 г/л

085. Прямая проба Кумбса положительна при:

а) гемолитической болезни новорожденных по Rh-фактору

б) ГБН по системе АВО

в) геморрагической болезни новорожденных

г) талассемии

086. Хроническая кровопотеря характеризуется:

а) нормохромией эритроцитов и нормоцитозом

б) гипохромией эритроцитов и микроцитозом

в) гиперхромией эритроцитов и макроцитозом

088. Появление геморрагической сыпи у ребенка с сепсисом обус­ловлено в большей степени:

а) сенсибилизацией организма

б) развитием ангиитов и тромбоваскулитов

в) нерациональной антибиотикотерапией

г) повышенной ломкостью сосудов

089. Остеомиелиту грамотрицательной этиологии свойственно течение:

а) острое, с отчетливой клиникой и рентгенологическими при­знаками

б) подострое, без отчетливого артрита и с неяркими рентгенологическими признаками

в) молниеносное

г) встречаются в равной степени все варианты

090. Для остеомиелита грамотрицательной этиологии характерно поражение:

а) эпифизарной зоны

б) диафизов костей

в) метафизарной зоны

г) все зоны поражаются одинаково

098. ДВС-синдром для сепсиса:

а) не характерен

б) свойственен

в) характерен в редких случаях

г) характерен при вирусной этиологии

099. В настоящее время наиболее эффективным препаратом для проведения заместительной иммунотерапии при неонатальном сеп­сисе является:

а) эндобулин

б) интраглобин

в) пентаглобин

д) гаммаглобулин

100. Для неонатального сепсиса наиболее характерно нарушение КОС по типу:

а) кетоацидоза

б) алкалоза

в) лактат-ацидоза

д) респираторного ацидоза

102. Абсолютным показанием к назначению глюкокортикостероидов новорожденным с сепсисом является:

а) наличие инфекционного токсикоза

б) развитие септического шока

в) развитие ДВС-синдрома

г) все ответы верные

103. Наиболее распространенным видом гнойного поражения кожи у новорожденных детей является:

а) Пемфигус

б) везикулопустулез

в) болезнь Риттера

г) псевдофурункулез

104. В первые 3 дня жизни клинически можно диагностировать:

а) фенилкетонурию

б) синдром Тея-Сакса

в) одну из форм муковисцидоза (мекониальный илеус)

г) глицинурию

105. Наиболее характерный симптом для новорожденных с син­дромом Шерешевского-Тернера из перечисленных:

а) мышечный гипертонус

б) локальные отеки стоп и кистей

в) цианоз

г) макроглоссия

106. Хромосомная аберрация, к которой относится болезнь Дауна:

а) трисомия 21р

б) трисомия 18р

в) трисомия 13р

г) кариотип 47ХХY

107. Кариотип при синдроме Шерешевского – Тернера:

а) 47 XYY

б) 47 XXY

в) 45 XO

г) 47 XY18p

108. Кариотип при синдроме Клайнфельтера:

а) 47 XYY

б) 47 XXY

в) 45 XO

г) 47 XY18p

110. Носителем мутантного гена при наследственных нарушениях обмена веществ (ФКУ, гипотиреоз, АГС и др.) является:

а) отец

б) мать

в) оба родителя

г) никто из родителей

112. Синдром тестикулярной феминизации в периоде новорожденности может проявиться:

а) локальными отеками кистей

б) макроглоссией

в) паховой грыжей у девочки

г) все ответы правильные

113. Синдром тестикулярной феминизации относится к:

а) ложному женскому гермафродитизму

б) ложному мужскому гермафродитизму

в) истинному гермафродитизму

г) заболеваниям, не связанным с аномалиями формирования пола

114. При галактоземии не поражается:

а) центральная нервная система

б) хрусталик глаза

в) бронхо-легочная система

г) печень.

115. Для галактоземии из перечисленных биохимических марке­ров не характерным является:

а) гипогликемия

б) повышение уровня галактозо-1-фосфата в крови

в) гиперхолестеринемия

г) галактозурия

117. Лечение галактоземии эффективно, если начато в возрасте:

а) до 2-х месяцев

б) до 6-х месяцев

в) до 1 года

г) до 1,5 лет

118. Судорожный синдром у новорожденных от матерей с сахар­ным диабетом наиболее часто вызывают:

а) асфиксия и родовая травма

б) пороки развития ЦНС

в) гипогликемия и гипокальциемия

г) гипербилирубинемия

119. Адрено - генитальный синдром (АГС) - это заболевание:

а) врожденное

б) приобретенное

в) наследственное

г) семейное

120. АГС наследуется по:

а) аутосомно-доминантному типу

б) аутосомно-рецессивному типу

в) доминантному, сцепленному с полом (Х-хромосома) типу

г) полигенному типу

121. Количество наиболее часто встречающихся форм АГС:

а) 2

б) 3

в) 4

г) 9

122. Для адреногенитального синдрома у девочки патогномоничным симптомом является:

а) рвота с рождения

б) гинекомастия

в) вирильные наружные гениталии с пигментацией

г) мраморный рисунок кожи

124. Для криза надпочечниковой недостаточности при АГС ха­рактерно наличие:

а) ацидоза

б) алкалоза

в) неизменных показателей КОС

г) любого варианта

125. Криз надпочечниковой недостаточности при врожденной гиперплазии коры надпочечников характеризуют следующие элект­ролитные нарушения:

а) гипернатриемия и гипокалиемия

б) гипернатриемия и гиперкалиемия

в) гипонатриемия и гиперкалиемия

г) гипонатриемия и гипокалиемия

126. Врожденная гиперплазия коры надпочечников:

а) чаше встречается у мальчиков

6) чаще встречается у девочек

в) встречается с одинаковой частотой у мальчиков и у девочек

г) сольтеряющая форма адреногенитального синдрома встреча­ется только у девочек

127. При условии минимального количества сыворотки крови ребенка, страдающего АГС, находящегося в эксикозе, в первую оче­редь следует определить уровень:

а) белка и мочевины

б) белковых фракций и трансаминаз

в) электролитов и сахара

г) кальция и фосфора, щелочной фосфатазы

128. Все формы поражения надпочечников имеют общий клини­ческий симптом:

а) мышечный гипертонус

б) мышечную гипотонию

в) эритродермию

г) участки депигментации на коже

129. Все новорожденные, родившиеся с массой более 4 кг (макро­сомики), 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

130. 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. Длительность курса гормональной терапии при адреногенитальном синдроме:

а) на срок продолжительности криза

б) 2 месяца

в) 6 месяцев

г) пожизненно

135. Морфологический характер поражения печени при гепатитах:

а) жировая инфильтрация

б) отложение гликогена

в) некроз (лизис) гепатоцитов

г) гипоплазия желче-выводящих путей

136. 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 кровобращения

г) все вышеперечисленные

137. Какой из перечисленных врожденных пороков сердца про­является выраженным цианозом сразу после рождения:

а) дефект межжелудочковой перегородки

б) тетрада Фалло

в) транспозиция магистральных сосудов

г) открытый артериальный проток

138. Назовите наиболее частого возбудителя миокардита у ново­рожденных детей:

а) вирус Коксаки

б) стафилококк

в) стрептококк

г) клебсиелла

139. Назовите наиболее типичное сочетание симптомов сердеч­ной недостаточности у новорожденных детей:

а) цианоз, одышка, тахикардия

б) одышка, тахикардия, хрипы в легких

в) одышка, тахикардия, увеличение размеров печени

г) цианоз, отеки, хрипы в легких

140. Самым частым вариантом поражения сердца у новорожден­ных, перенесших асфиксию в родах, является:

а) транзиторная ишемия миокарда

б) инфаркт миокарда

в) фиброэластоз

г) пароксизмальная тахикардия

141. Этиологическим фактором в возникновении фиброэластоза у новорожденных детей обычно является:

а) хроническая внутриутробная гипоксия

б) отягощенная наследственность

в) внутриутробная энтеровирусная инфекция

г) прием матерью во время беременности медикаментов, обла­дающих тератогенным действием

144. Характерным признаком кефалогематомы является:

а) флюктуация при пальпации

б) локализация над теменной костью

в) выраженная болезненность при пальпации

г) отчетливое отграничение по линии черепных швов

145. Может ли неонатолог только на основании данных анамнеза о течении беременности и родов точно определить степень тяжести поражения ЦНС у новорожденного ребенка при первичном осмотре:

а) да, может.

б) нет, не может

в) может в некоторых случаях

146. Укажите, спинномозговые корешки каких сегментов спин­ного мозга повреждены при наличии у новорожденного паралича Клюмпке:

а) С1-С4

б) С5-С6

в) C7-Th1

г) Th2-Th7

д) L1-L5

147. При параличе Эрба повреждаются спинномозговые кореш­ки или нервы плечевого сплетения, соответствующие следующему сегментарному уровню:

а) С1-С4

б) С5-С6

в) С7-Тh1

г) Cl-Th1

д) С5-Тh1

148. При выявлении у новорожденного тотального паралича вер­хней конечности повреждены корешки или нервы из сегментов спин­ного мозга на уровне:

а) С1-С4

б) С5-С6

в) С5-Тh1

г) С7-Тh1

д) C1-Th1

150. Синдром "серого" коллапса может развиться при назначе­нии:

а) цефтазидима

б) левомицетина

в) азитромицина

г) пенициллина

д) ванкомицина

151. Выделение из крови новорожденного ребенка метициллин - резистентных стафилококков и энтерококков указывает на необхо­димость назначения одного из ниже перечисленных препаратов:

а) гентамицин

б) диоксидин

в) азитромицин

г) ванкомицин

д) тиенам

152. В неонатологии для усиления противомикробного эффекта стартовой терапии ампициллин применяют в сочетании с:

а) эритромицином

б) гентамицином

в) ванкомицином

г) тиенамом

155. Длительность терапии аминогликозидами у новорожденных, как правило, не должна превышать:

а) 3 дней

б) 7 дней

в) 10 дней

г) 14 дней

156. Азитромицин плохо проникает в:

а) легкие

б) мочевыводящие пути

в) цереброспинальную жидкость

г) жидкость придаточных пазух

159. Введение раствора сульфата магния показано при:

а) гипогликемических судорогах

б) гипокальциемических судорогах

в) судорогах, обусловленных гипоксически-ишемической энцефалопатией

г) гипомагнезиемических судорогах

д) при всех вышеперечисленных типах судорог

160. При приёме диакарба для коррекции электролитных нарушений целесообразно назначение:

а) препаратов кальция

б) препаратов магния

в) препаратов калия

г) препаратов натрия

161. В настоящее время принято при насыщении использовать средние дозы сердечных гликозидов, поэтому доза насыщения дигоксина у доношенного новорожденного составляет:

а) 5-10 мкг/кг

б) 20-30 мкг/кг

в) 50-70 мкг/кг

г) 70-100 мкг/кг

162. При назначении допамина в дозе 0,5-5,0 мкг/кг в минуту наиболее часто регистрируемый клинический симптом у доношен­ных детей:

а) увеличение диуреза

б) тахикардия

в) артериальная гипертензия

г) гипергликемия

д) тахипноэ

163. Профилактикой геморрагической болезни новорожденных является:

а) переливание теплой крови или свежезамороженной плазмы

б) раннее прикладывание к груди

в) введение препаратов витамина К

г) поздняя перевязка пуповины

165. Антагонистом гепарина является:

а) протамин-сульфат

б) дипиридамол

в) дицинон

г) криопреципитат

д) десмопрессин

166. Исследование содержания тиреоидных гормонов и ТТГ у новорожденных для выявления врожденного гипотиреоза следует проводить не ранее одного из указанных сроков:

а) 5 часов жизни

б) вторых суток жизни

в) 3-5 дня жизни

г) 7-10 день жизни

д) 3-4 недельного возраста

167. В настоящее время начинают лечение врожденного гипоти­реоза чаще всего одним из перечисленных препаратов:

а) тироксин

б) трийодтиронин

в) тиреоидин

г) тиреотом

д) тиреокомб

168. При инфузионной терапии острой недостаточности коры надпочечников противопоказано введение:

а) физиологического раствора

б) 5% раствора глюкозы

в) 10% раствора глюкозы

г) 7,5% раствора калия хлорида

д) свежезамороженной плазмы

169. Дозу глюкокортикоидов для поддерживающей терапии при сольтеряюшей форме адреногенитального синдрома наиболее точ­но можно подобрать под контролем:

а) уровня 17-гидроксипрогестерона в крови

б) экскреции 17-кетостероидов с мочой

в) активности ренина плазмы

г) уровня АКТГ в крови

д) уровня кортизола в крови

171. Абсолютным противопоказанием к кормлению грудью со стороны матери является:

а) ВИЧ-инфекция,

б) начинающийся мастит,

в) носительство Hbs-Ag,

г) носительство ВГС, CMV,

д) наличие генитального герпеса.

172. Здоровых новорожденных прикладывают к груди матери, при отсутствии у нее противопоказаний:

а) в течение первых 30 минут,

б) через 3-4 часа,

в) через 4-6 часов,

г) через 8-12 часов,

д) на следующие сутки.

177. Молоко преждевременно родивших женщин содержит:

а) больше белка,

б) меньше белка,

в) больше жиров,

г) больше углеводов,

д) меньше натрия.

178. Потребность в белках новорожденного ребенка, находящегося на грудном вскармливании, составляет:

а) 1,5-2,0 г/кг,

б) 2,0-2,5 г/кг,

в) 2,5-3,0 г/кг,

г) 3,0-3,5 г/кг,

д) 3,5-4,0 г/кг.

179. Потребность в углеводах новорожденного ребенка находя­щегося на грудном вскармливании составляет:

а) 10-11 г/кг,

б) 11-12 г/кг,

в) 12-13 г/кг,

г) 13-14 г/кг,

д) 14-15 г/кг.

180. Потребность в жирах новорожденного ребенка находящего­ся на грудном вскармливании составляет:

а) 4,0-4,5 г/кг,

б) 4,5-5,0 г/кг,

в) 5,0-5,5 г/кг,

г) 5,5-6,0 г/кг,

д) 6,0-6,5 г/кг.

181. Оптимальным соотношением Б:Ж:У для правильного раци­онального вскармливания новорожденного является:

а) 1:2:4,

б) 1:2:6,

в) 1:3:6,

г) 1:4:6,

д) 2:3:4.

183. Укажите, через какое время после вакцинации БЦЖ (БЦЖ - М) на месте инъекции возникает папула:

а) 7 дней,

б) 2-3 нед,

в) 4-6 нед,

г) 6-8 нед.

д) 2-3 мес.

184. Вакцина БЦЖ представляет собой:

а) убитые МБТ,

б) живые МБТ,

в) анатоксин,

г) расщепленную вакцину,

д) субъединичную вакцину.

185. Укажите, при каком сочетании антигенов ВГВ и антител к ВГВ возникает максимальный риск трансплацентарной передачи данного заболевания:

а) сочетание Hbs-Ag и Hbe-Ag,

б) выявление Hbs-Ag при отсутствии Hbe-Ag,

в) сочетание Hbs-Ag и антиНЬе-Ig,

г) сочетание Hbs-Ag и антиНЬс-Ig,

д) наличие только Hbs-Ag,

186. Вакцинацию новорожденного от ВГВ в случае, если мать больна ВГВ, необходимо проводить по следующей схеме:

а) вакцинация производится 3-х-кратно,

б) вакцинация производится 4-х-кратно,

в) предварительно вводится противогепатитный иммуноглобу­лин, а затем производится 4-х-кратная вакцинация,

г) вводится только иммуноглобулин,

д) вакцинация не проводится.

189. Оптимальным временем проведения вакцинации от ВГВ является:

а) первые 12 часов жизни,

б) первые 24 часа жизни,

в) первые 48 часов жизни,

г) первые 72 часа жизни,

д) первые 3 месяца жизни.

Раздел 05

ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА

Дифференциальная диагностика между различными вида­ми гипербилирубинемий у недоношенных детей проводится на ос­новании:

а) анамнестических данных

б) клиники

в) лабораторных исследований

г) совокупности всех данных

Какое заболевание необходимо исключить в первую оче­редь при возникновении гипертермии у недоношенных детей с мас­сой тела менее 2000 грамм:

а) сепсис

б) гнойный менингит

в) кишечную инфекцию

г) пневмонию

05.04.В каком возрасте наиболее часто РДС у недоношенных детей осложняется развитием пневмонии:

а) 1-2 день

б) 3-4 день

в) 5-6 день

г) 7-8 день

д) 9-10 день

Укажите наиболее точный способ расчета питания недо­ношенному ребенку:

а) объемный

б) калорийный

в) по формуле Шкариной

г) по формуле Зайцевой

05.07. Какое число тромбоцитов у недоношенных детей позволя­ет думать о развитии тромбоцитопении:

а) ниже 100000 в мкл

б) ниже 150000 в мкл

в) ниже 200000 в мкл

г) ниже 300000 в мкл

05.08. Какая из перечисленных причин чаще вызывает развитие анемии у недоношенного ребенка сразу после рождения:

а) тяжелая анемия у матери

б) кровотечения, вызванные дефицитом факторов свертывания

в) кровотечения у плода и новорожденного, вызванные акушер­скими осложнениями

Расчет объема кормления у ребенка с внутриутробной ги­потрофией в первые дни жизни проводится:

а) на фактический вес

б) на долженствующий вес

в) на среднедолженствующий вес

05.10. Какая основная причина развития поздней неонатальной пневмонии у недоношенных детей:

а) осложнение РДС

б) внутриутробное инфицирование

в) аспирация в родах

г) осложнение ОРВИ

05.11. Наиболее частой причиной повышения содержания угле­водов в кале у недоношенных детей является:

а) первичный генетический дефект

б) транзиторная лактазная недостаточность как результат не­зрелости

в) вторичная лактазная недостаточность, развившаяся на фоне затяжных кишечных инфекций

г) диета, богатая углеводами

05.12. Наиболее частым путём инфицирования при постнатальной пневмонии у недоношенных детей является:

а) гематогенный

б) лимфогенный

в) бронхогенный

г) смешанный

05.13. Из перечисленных гнойно-воспалительных заболеваний чаще встречается у недоношенных новорожденных:

а) флегмона

б) остеомиелит

в) пиодермия

г) рожистое воспаление

05.14. 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

05.15. У недоношенных детей в раннем неонатальном периоде чаще встречаются пневмонии:

а) вирусно-бактериальные

б) бактериальные

в) паразитарные

г) вирусные

05.16. Дефицит массы тела у недоношенного новорожденного с внутриутробной гипотрофией 1 степени составляет:

а) 5-8%

б) 10-20%

в) 30-35%

г) 40-45%

05.17. Дефицит массы тела у недоношенного новорожденного с внутриутробной гипотрофией 2 степени составляет:

а) 5-10%

б) 10-15%

в) 20-30%

г) 35-45%

05.18. При выхаживании недоношенных новорожденных с массой тела 1500 гр. в первый день жизни температуру в кювезе необходимо поддерживать в пределах (°С):

а) ЗО-З1°С

б) 32-34°С

в) 35-36°С

г) 36-37°С

05.20. Укажите наиболее частую локализацию внутричерепных кровоизлияний у недоношенных детей:

а) субдуральные

б) эпидуральные

в) в боковые желудочки мозга

г) в вещество мозга