

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 14.08.2026 11:13:27
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО

учёным советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Государственная итоговая аттестация

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.18 Неонатология

Разработчики: кафедра детских болезней с курсом госпитальной педиатрии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Дмитриев Андрей Владимирович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой детских болезней с курсом госпитальной педиатрии
Петрова Валерия Игоревна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры детских болезней с курсом госпитальной педиатрии

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Пилипенко Юлия Николаевна	к.м.н.	Заместитель главного врача по педиатрической помощи ГБУ РО «ОКПЦ»
Борисова Ирина Павловна	к.м.н.	Заведующий отделением патологии новорожденных и недоношенных детей ГБУ РО «ОКПЦ»

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.18 Неонатология.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	18	17
ОПК-2	34	21
ОПК-4	204	81
ОПК-5	85	65
ОПК-8	39	26
ОПК-10	21	16
ПК-1	48	62
ПК-2	212	81
ПК-3	85	65
ПК-4	39	26

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных программой государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.18 Неонатология.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Этап 1
		Задания закрытого типа
УК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 10, ПК-2	1.	В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ ____МЕСТО А первое Б третье В четвертое Г второе
	2.	ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА Асоздание формулярных комиссий в медицинской организации Бсовместное с компанией участие в научно-практических конференциях Вучастие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций Гзаключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов
	3.	ПОНЯТИЕ «ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПОКАЗАТЕЛИ Аранней неонатальной смертности и мертворождаемости Бмладенческой смертности и мертворождаемости Вранней и поздней неонатальной смертности Гнеонатальной и постнеонатальной смертности
	4.	ИНТРАНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ИСЧИСЛЯЮТ Аот начала регулярной родовой деятельности до рождения ребенка Бс 37 полных недель беременности до рождения ребенка Вс начала 2 периода родов до пересечения пуповины Гот времени появления предвестников родов до отделения плаценты
	5.	ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ Ауровню образования Бвозрасту Вполовому составу Гпрофилю заболевания
	6.	АНТЕНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПЕРИОДЫ

	Афетальный и ранний интранатальный Бпрегравидарный, фетальный, ранний и поздний интранатальный Вэмбриональный, ранний фетальный и поздний фетальный Гтрофобластический и плацентарный
7.	ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА Аучастие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций Бпредоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах Вподготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов Гучастие в научно-практических конференциях
8.	СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЭРИТРОЦИТОВ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В СУТКАХ) А30-60 Б10-15 В60-90 Г3-5
9.	ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА Аучастие в научно-практических конференциях Бсоздание формулярных комиссий в медицинской организации Вполучение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам Гучастие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
10.	РАСЧЕТ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ФОРМУЛЕ Ачисло мертворожденных + число детей, умерших в первые сутки после родов / общее число детей, родившихся живыми × 100 Бчисло детей, умерших в первые 168 ч после родов / общее число детей, родившихся живыми и мертвыми × 1000 Вчисло мертворожденных + число детей, умерших в первые 28 суток после родов / общее число детей, родившихся живыми × 1000 Гчисло мертворожденных + число детей, умерших в первые 168 ч после родов / общее число детей
11.	К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ Аконтроль качества оказания медицинской помощи населению Борганизацию и планирование деятельности медицинских организаций

	Всистематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения Гматериально-техническое обеспечение медицинских организаций
12.	ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА Азаклучение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов Бучастие в научно-практических конференциях Вучастие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций Гоплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством
13.	МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ Ареабилитационной Бплановой Внеотложной Гэкстренной
14.	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ ПРИНИМАЕТСЯ НА ПЕРИОД (В ГОДАХ) А2 Б4 В3 Г1
15.	К ГОРМОНАМ, КОТОРЫЕ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ В ПЕРЕДНЕЙ ДОЛЕ ГИПОФИЗА, ОТНОСЯТ АТ3 Бгонадотропные гормоны ВТ4 Гинсулин
16.	ГИПОФИЗ ОТВЕЧАЕТ ЗА ПРОДУКЦИЮ У ПЛОДА ГОРМОНА АТ3 Бпаратгормон ВТ4 Гсоматотропный гормон
17.	СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ Априоритетов Бфакторов Внаправлений Гпринципов
18.	В ОСНОВЕ МЕТОДА ОЦЕНКИ ВЫЗВАННЫХ СЛУХОВЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ ЛЕЖИТ

		Аизмерение зависимости акустической проводимости от давления воздуха в наружном слуховом проходе Брегистрация специфической электрической активности слухового нерва и различных структур ствола мозга Врегистрация слабых звуковых колебаний, генерируемых улиткой в наружном слуховом проходе с помощью высокочувствительного микрофона Ганализ проявлений комплексной ориентировочной безусловно-рефлекторной (моторной оборонительной
ОПК-2	1.	ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ: Ауровень РНК ВИЧ выше 2 000 копий/мл в последнем анализе перед родами Ботказ женщины от физиологических родов Вмногоплодная беременность Гколичество CD4+ -лимфоцитов в последнем анализе перед родами < 500 мкл-1
	2.	ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСТАНОВЛИВАЕТ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ) В ПЕРИОД ОТ РОЖДЕНИЯ ДО _____ ЖИЗНИ А3 месяцев Бполных 28 суток Вполных 42 суток Г12 месяцев
	3.	ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ Ашести Бчетырёх Вдвух Гтрех
	4.	К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И Апаллиативную Бнеотложную Встационарную Гэкстренную
	5.	ОБСЛЕДОВАНИЕ «НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ» НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ В СРОКИ, УСТАНОВЛЕННЫЕ ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ОТ _____ № _____ «О МАССОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НА НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ» А19.12.2003, 606н Б01.11.2004, 179 В22.03.2006, 185

		Г01.06.2010, 409н
6.	ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ, В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКОГО ПРОФИЛЯ, ГДЕ ПРОИСХОДИЛИ РОДЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕОТЛОЖНО ПЕРЕВОД НОВОРОЖДЕННОГО В _____ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ _____ ПРОФИЛЯ Аинфекционное отделение, педиатрического Бреанимационное отделение, акушерского Вбоксированное помещение, акушерского Готделение патологии новорожденных, акушерского	
7.	СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ Амедико-санитарную часть Бцентр военно-врачебной экспертизы Вбюро медицинской статистики Гцентр мобилизационных резервов	
8.	К ФУНКЦИЯМ ОТДЕЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА ОТНОСИТСЯ Аиспользование возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно организовано, для обеспечения своей деятельности Боказание медицинской помощи новорожденным, требующим реанимационно-интенсивного лечения Вобеспечение санитарно-противоэпидемических мероприятий в отделении реанимации и интенсивной терапии Гвнедрение новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической	
9.	СОГЛАСНО ПОРЯДКУ ОКАЗАНИЯ НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НОРМАТИВЫ ОТДЕЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКОГО ПРОФИЛЯ ВКЛЮЧАЮТ: 1 ВРАЧ-НЕОНАТОЛОГ НА ____ КОЕК НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ АКУШЕРСКОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ А45 Б25 В35 Г15	
10.	НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПЕРИОДЫ Аранний и поздний Бинтранатальный и адаптационный Вантенатальный и постнатальный Гродовой и послеродовой	
11.	МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ ВЫДАЕТСЯ НА НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ Аживыми при сроке беременности 28 недель и более, а также родившихся живыми при сроке беременности 22-28 недель или с массой тела менее 1000 г, или в случае, если масса тела при рождении неизвестна, с длиной тела менее 30 см, если они прожили более 168 часов после рождения (7 суток)	

	Бживыми и мертвыми при сроке беременности 22 недели и более, при массе тела новорожденного 500 г и более (или менее 500 г при многоплодных родах), или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более Вживыми при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 г и более (или менее 500 г при многоплодных родах), или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при наличии у новорожденного признаков живорождения Гживыми при сроке беременности 28 недель и более при массе тела новорожденного 1000 г и более (или менее 1000 г при многоплодных родах), или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 30 см и более при наличии у новорожденного признаков
12.	ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА КОНТРОЛЬ ИСПРАВНОСТИ ОБОРУДОВАНИЯ И НАЛИЧИЕ МЕДИКАМЕНТОВ В РОДИЛЬ-НОМ ЗАЛЕ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И СТАБИЛИЗАЦИИ СОСТОЯНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ Азаведующий родильным отделением Бдежурный врач-неонатолог Всанитарка Гдежурная акушерка
13.	КОЛИЧЕСТВО КОЕК РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОБЪЕМОМ ПРОВОДИМОЙ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ИЗ РАСЧЕТА: 4 КОЙКИ НА 1000 РОДОВ В ГОД, ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ ____ КОЕК А3 Б6 В8 Г10
14.	ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЙ, КОТОРЫЕ ИЗЛЕЧИВАЮТСЯ В СРОКИ НЕ БОЛЕЕ ____ СУТОК И НЕ ПРЕДСТАВЛЯЮТ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТИ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, НАБЛЮДЕНИЕ, ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, В КОТОРОЙ ОН РОДИЛСЯ, ПРИ НАЛИЧИИ В НЕЙ УСЛОВИЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ А5 Б6 В3 Г7
15.	ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСТАНОВЛИВАЕТ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ) В ПЕРИОД ОТ РОЖДЕНИЯ ДО _____ ЖИЗНИ А12 месяцев Б3 месяцев Вполных 28 суток

	Гполных 42 суток
16.	КОЕЧНАЯ МОЩНОСТЬ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРАХ И МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ _____ КОЕК А15 Б20 В30 Г10
17.	ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ Аколичество CD4+ -лимфоцитов в последнем анализе перед родами < 350 мкл-1 Бколичество CD4+ -лимфоцитов в последнем анализе перед родами < 500 мкл-1 Вуровень РНК ВИЧ выше 2 000 копий/мл в последнем анализе перед родами Готказ женщины от физиологических родов
18.	ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ У ПОЛОВОГО ПАРТНЕРА, ПОСЛЕДНИЙ Анаправляется в территориальный центр профилактики и борьбы со СПИДом, одновременно в территориальный центр профилактики и борьбы со СПИДом подается форма №058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (с пометкой – партнёр беременной, не позднее 12 часов от момента выявления) Бобязан предоставить сведения о своем инфекционном заболевании по месту трудоустройства в течение 72 часов от момента выявления Внаправляется в районную поликлинику для постановки на диспансерный учёт и назначения АРТ, одновременно в территориальный центр профилактики и борьбы со СПИДом подается форма №058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (с пометкой – партнёр беременной, не позднее 12 часов от момента выявления) Ггоспитализируется в инфекционное отделение для проведения дополнительного обследования
19.	СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ОТ 27 ДЕКАБРЯ 2011 Г. № 1687Н «О МЕДИЦИНСКИХ КРИТЕРИЯХ РОЖДЕНИЯ, ФОРМЕ ДОКУМЕНТА О РОЖДЕНИИ И ПОРЯДКЕ ЕГО ВЫДАЧИ» ЖИВОРОЖДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ Аполное изгнание или извлечение плода из организма матери на сроке более 28 недель беременности и массе плода более 1000 г при наличии всех признаков жизни после пересечения пуповины Ботделение плода от организма матери вне зависимости от продолжительности беременности в случае, если после проведения первичных реанимационных мероприятий у него появились признаки жизни, и он прожил более 168 часов Вмомент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке беременности 22 недели и более при массе тела новорожденного 500 г и более (или менее 500 г при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела новорожденного 25 см и более при наличии у новорожденного признаков

	живорождения (дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли плацента) Гполное изгнание или извлечение плода из организма матери на сроке более 20 недель беременности
20.	. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА Амедицинскую организацию Бстраховую компанию Впациента Гтерриториальный фонд обязательного медицинского страхования
21.	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ НА АНТИТЕЛА К ВИЧ ЭКСПРЕСС-МЕТОДОМ В РОДИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ Анизкий материальный уровень жизни пациентки Ботсутствие в обменной карте печати медицинского учреждения Вотсутствие в обменной карте результатов обследования на ВИЧ-инфекцию у полового партнера Гнизкий социальный уровень жизни пациентки
22.	ОТДЕЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ Апрофилактические прививки против гепатита В и туберкулёза Бподдержку грудного вскармливания Ввыявление и лечение врождённых инфекций Гпроведение реанимационных мероприятий в отделении
23.	ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЙ, КОТОРЫЕ ИЗЛЕЧИВАЮТСЯ В СРОКИ НЕ БОЛЕЕ _____ СУТОК И НЕ ПРЕДСТАВЛЯЮТ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТИ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, НАБЛЮДЕНИЕ, ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, В КОТОРОЙ ОН РОДИЛСЯ, ПРИ НАЛИЧИИ В НЕЙ УСЛОВИЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ А3 Б5 В6 Г7
24.	ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТИ НЕ ПЕРЕВОДЯТСЯ В Аотделение патологии новорожденных и недоношенных детей медицинской организации Ботделение физиологии новорожденных Вотделение детской хирургии Гпедиатрические стационары медицинской организации
25.	ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО ЗАПРОСУ

		Анаучных организаций в целях проведения научных исследований и опубликования их результатов Бадвокатских коллегий в целях защиты прав пациента Ввоенных комиссариатов в целях проведения военно-врачебной экспертизы Гобразовательных организаций в целях использования в учебном процессе
	26.	В СЛУЧАЕ ОТКАЗА РОДИТЕЛЕЙ НОВОРОЖДЕННОГО ОТ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ ИЛИ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ РОДИТЕЛИ ОСТАВИЛИ НОВОРОЖДЕННОГО В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ БЕЗ ОФОРМЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ, НОВОРОЖДЕННЫЙ ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОДЛЕЖИТ ПЕРЕВОДУ В Ареанимационное отделение медицинской организации акушерского профиля Ббоксированное помещение медицинской организации акушерского профиля Вотделение патологии новорожденных и недоношенных детей Гдом малютки
	27.	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ НА АНТИТЕЛА К ВИЧ ЭКСПРЕСС-МЕТОДОМ В РОДИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ Анизкий социальный уровень жизни пациентки Ботсутствие в обменной карте результатов обследования на ВИЧ-инфекцию у полового партнера Внизкий материальный уровень жизни пациентки Готсутствие обменной карты
ОПК-4, ПК-2	1.	К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ОТ-НОСИТСЯ Аподчеркнутость междолевой плевры Бсимптом «матового стекла» Вналичие инфильтративных изменений в легочной ткани Гобеднение бронхососудистого рисунка
	2.	ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ СИНДРОМЕ АСПИРАЦИИ МЕКОНИЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ Авоздушной бронхограммы Бсмещения купола диафрагмы книзу Винфильтрации корней с веерообразными областями ателектазов Грасширения тени средостения
	3.	ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ) Аболее 12 Б10-12 Вменее 5 Г6-8
	4.	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА –УАЙТА СЛУЖИТ ПУЧОК АКента БДжеймса

		В Торелла Г Махейма
	5.	К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ПО ГЛУХОТЕ И ТУГОУХОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ А использование вспомогательных репродуктивных технологий Б рождение ребенка от многоплодной беременности В наличие синдрома, ассоциированного с нарушением слуха Г наличие у ребенка любых сопутствующих пороков развития и/или метаболических нарушений
	6.	СКРИНИНГ НА АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ОСНОВАН НА ОПРЕДЕЛЕНИИ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ А 17-оксипрогестерона Б дегидроэпиандростерона В прогестерона Г адренокортикотропного гормона
	7.	ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО А снижение активированного частичного тромбопластинового времени Б укорочение протромбинового времени В удлинение времени свертывания крови Г повышение времени кровотечения
	8.	ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОЛИЦИТЕМИИ СО СТОРОНЫ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ А мочекислый инфаркт Б лейкоцитурия В тромбоз почечных вен Г олигоурия
	9.	ТАХИКАРДИИ, ПРИ КОТОРЫХ ВОЗБУЖДЕНИЕ СПУСКАЕТСЯ ВНИЗ НА ЖЕЛУДОЧКИ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВЫМ СОЕДИНЕНИЯМ, А ВОЗВРАЩАЕТСЯ НА ПРЕДСЕРДИЯ ЧЕРЕЗ АТРИВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ УЗЕЛ И ИМЕЮТ ШИРОКИЙ КОМПЛЕКС QRS, ЯВЛЯЮТСЯ А антидромными Б ортодромными В ретроградными Г антеградными
	10.	ФАКТОРОМ, ПОВЫШАЮЩИМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ НЕЙРОНОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА К ТОКСИЧЕСКОМУ ДЕЙСТВИЮ НЕКОНЬЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО, ЯВЛЯЕТСЯ А анемия Б нормокапния В физиологическая олигоурия Г срок гестации более 37 недель

11.	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭРИТРОДЕРМИЮ ЛЕЙНЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ Апатология слуха Банемия Всильный зуд Грасстройство зрения
12.	К ПРИЧИНАМ СНИЖЕНИЯ ФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ Атерапия антибактериальными препаратами Баплазия b-клеток поджелудочной железы Внеонатальная адренолейкодистрофия Г повреждение генов, кодирующих синтез инсулина
13.	ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ФОРМ ВРОЖДЕННОГО ИХТИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ Абуллезная ихтиозиформная эритродермия Бсеборейный дерматит Втоксический эпидермальный некролиз Гврожденный буллезный эпидермодиз
14.	ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ Аизъязвления роговицы Бпоражения кожи лба Всерозного отделяемого Гкровянистого отделяемого
15.	К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МАНИФЕСТНОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИ- РУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СО СТОРОНЫ КОЖИ ОТНОСИТСЯ Авезикулопустулез Бпурпура Ваплазия кожи головы Гмилия
16.	ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ В КОАГУЛОГРАММЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИЗНАК Аудлинение времени свертывания крови Бповышение времени кровотечения Вукорочение протромбинового времени Гснижение активированного частичного тромбопластинового времени
17.	РАННИМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВ- ЛЯЕТСЯ Апрогрессирующий перипортальный фиброз печени Бсимптом «двойного пузыря» Вналичие газа в системе воротной вены

		Гзамедление перистальтики
	18.	К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ Аразрешение пареза кишечника, появление самостоятельного стула Буменьшение количества примесей крови в стуле Вотсутствие нарастания дыхательных нарушений и потребности в дополнительном кислороде Гснижение частоты и объема срыгиваний
	19.	ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ Асимптом «пустой сумки Скандери» Бтремор подбородка Вжелтуха с высоким прямым билирубином Гспонтанная кровоточивость
	20.	ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ, ОЦЕНИВАЕМЫМИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЗВЕНЕ ПРИ ВИРИЛИЗАЦИИ НАРУЖНЫХ ГЕНИТАЛИЙ У ДЕВОЧЕК, ЯВЛЯЮТСЯ Аформа головы, конечностей, щелочная фосфатаза, паратгормон Б17-гидроксипрогестерон, тестостерон, дегидроэпиандростерон-сульфат, калий, натрий Врост, скорость роста, признаки рахита, Са, фосфор, витамин D Глютеинизирующий гормон, фолликулостимулирующий гормон
	21.	ТРАНЗИТОРНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОСОБУЮ ФОРМУ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА, ОБУСЛОВЛЕННУЮ Агипотироксинемией с снижением уровня Т3 в крови Бвременной гипертироксинемией с понижением уровня ТТГ в крови Ввременной гипотироксинемией с повышением уровня ТТГ в крови Ггипертироксинемией с повышением уровня Т4 в крови
	22.	КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ ВОЛЧАНКИ ИСЧЕЗАЮТ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ) А7-9 Б1-2 В3-6 Г10-12
	23.	ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВРОЖДЕННОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ _____ УРОВНЕЙ ЖИДКОСТИ И СНИЖЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ ГАЗОНАПОЛНЕНИЯ НИЖЕЛЕЖАЩИХ ОТДЕЛОВ КИШЕЧНИКА А5 Б3 В2 Г4

24.	ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ФОРМ ВРОЖДЕННОГО ИХТИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ Аврожденный буллезный эпидермолиз Бсобственно врожденный ихтиоз Втоксический эпидермальный некролиз Гсеборейный дерматит
25.	К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ II СТАДИИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ Асмещение средостения и наличие петель кишечника в грудной клетке Бполное отсутствие газа в кишечнике Впневматоз кишечной стенки Гсегментирующую перистальтику желудка
26.	К ВНЕГЛАЗНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСИТСЯ Асинусит Буретрит Вэнтерит Гинфекционно-токсический шок
27.	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ТРАНСПЛАЦЕНТАРНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ ПЛОДА ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ Ахориоретинит Бпневмония Впрогрессирующая желтуха Ггеморрагический синдром
28.	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ Аполимерная цепная реакция (отпечатки везикул, кровь, ликвор) Биммуногистохимический анализ биоптатов печени Вметод «парных сывороток» Гопрделение содержания противогерпетических антител в крови матери
29.	ДЛЯ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ СТАДИИ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ДЕРМАТИТА РИТТЕРА ХАРАКТЕРНО Апоявление пятнисто-папулезных элементов с отрубевидным шелушением сливного характера Бналичие сливающихся, эритематозных, отечных участков с мелкими пузырьками и пустулами диаметром 0,1-0,5 см в диаметре Впокраснение кожи с образованием трещин вокруг рта или пупка Гобразование пузырей до 2-3 см в диаметре с тонкой покрывкой и серозным желтоватым содержимым
30.	В РАЗВЕРНУТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ДЕФИЦИТЕ ЭНТЕРОКИНАЗЫ ОТМЕЧАЮТ ПРИЗНАКИ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТИ Аострой почечной Ббелковой

		В печеночной Г дыхательной
31.		ДЛЯ СИНДРОМАЛЬНОЙ ФЕНОТИПИЧЕСКОЙ ДИАРЕИ У НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ Азадержки внутриутробного развития Бврожденной патологии половых органов Ввыраженной рефрактерной анемии Гсердечной недостаточности
32.		МАНИФЕСТАЦИЯ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА ВОЗМОЖНА В ВИДЕ Амекониального илеуса Бперсистирующей не прямой гипербилирубинемии Вупорного синдрома срыгивания Гвыраженной стеатореи
33.		В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ТРАНСИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЛЕЖИТ Атрансплацентарная передача антитромбоцитарных аутоантител Бантигенная неовместимость тромбоцитов плода и матери Втромболизис тромбоцитов, нагруженных гаптенами лекарственного происхождения Гнарушение агрегационной функции тромбоцитов при нормальном или несколько повышенном
34.		ПОИСКОВЫЙ РЕФЛЕКС ФИЗИОЛОГИЧЕН ДО _____ МЕСЯЦЕВ, ЗАТЕМ ОН УГАСАЕТ А12 Б6-7 В9 Г3-4
35.		СИНДРОМ ВОЛЬФА-ХИРШХОРНА ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ Амитохондриальным Бхромосомным Вмоногенным Гмультифакториальным
36.		ОСМОТИЧЕСКАЯ ДИАРЕЯ ПРИ МАЛЬАБСОРБЦИИ ГЛЮКОЗЫ И ГАЛАКТОЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ Анарушения расщепления белка в тонкой кишке Бнедостаточности функции поджелудочной железы Внарушения всасывания моносахаров в кишечнике Гпоступления в кишечник большого объема гиперосмолярного энтерального питания
37.		УРОВНЕМ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА ПУПОВИННОЙ КРОВИ, ПРИ КОТОРОМ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ПРОВЕДЕНИЕ ФОТОТЕРАПИИ И ЗАКАЗАТЬ КОМПОНЕНТЫ КРОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ (В МКМОЛЬ/Л) А55-60

	Б40-50 В68 и выше Г37 и ниже
38.	ПОД СМЕШАННОЙ ТУГОУХОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ФОРМУ СНИЖЕНИЯ СЛУХА, ПРИ КОТОРОЙ Аотмечаются сочетанные нарушения в системах звукопроведения и звуковосприятия Бимеется патология отделов звукопроведения – наружного слухового прохода и среднего уха Вимеется нарушение анализа полученной звуковой информации в связи с выраженной умственной отсталостью Гпоражаются какие-либо из участков звуковоспринимающего отдела слухового анализатора
39.	ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ В КОАГУЛОГРАММЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИЗНАК Аснижение времени свертывания крови Бснижение активированного частичного тромбопластинового времени Внормальное протромбиновое время Гповышение времени кровотечения
40.	НИЖНИЙ УРОВЕНЬ БИЛИРУБИНА, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ У ПОЗДНИХ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ (35-37 НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ) С ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ВОЗРАСТЕ 24 ЧАСОВ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКМОЛЬ/Л) А180 Б325 В253 Г200
41.	К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОЗДНЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА ОТНОСЯТ Анарушение естественных барьеров кожи ребенка Бпереношенность Вгестационный сахарный диабет у женщины Гтранзиторное тахипноэ
42.	К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА ОТНОСЯТ Агипотрофию I степени Бналичие очага инфекции у матери в родах Вплацентарную недостаточность Гасфиксию новорожденного 1 балл по Апгар
43.	К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНВАЗИВНЫХ МИКОЗОВ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПРЕБЫВАЮЩИХ В СТАЦИОНАРЕ, ОТНОСЯТ Атерапию антимикробными препаратами широкого спектра действия, особенно цефалоспорины третьего поколения и карбапенемами Бтечение острого бактериального бронхита у матери перед родами Вдлительную инфузионную терапию раствором 5% глюкозы Гтерапию нестероидными противовоспалительными препаратами

44.	ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ Амонотонный плач Ббрадикардия В гиперэкстензия шеи Гтремор подбородка
45.	ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ А некротизирующего энтероколита Бсиндрома диссеминированного внутрисосудистого свёртывания Вотека головного мозга Гвысокой легочной гипертензии
46.	ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ СИНДРОМЕ ТАР (СИНДРОМЫ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ, ВОВЛЕКАЮЩИХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КОНЕЧНОСТИ) ЯВЛЯЕТСЯ Аврожденный дефект лучевой кости Багенезия мозолистого тела Вгипоплазия тел позвонков Гагенезия большеберцовой кости
47.	К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ НЕПРЯМОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, СВЯЗАННОЙ С ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ БИЛИРУБИНА ЗА СЧЕТ ГЕМОЛИЗА ЭРИТРОЦИТОВ, ОТНОСЯТ Апилоростеноз Бдиабетическую фетопатию Всиндром Жильбера Гдефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
48.	К КАРДИОГЕННОЙ ПРИЧИНЕ ШОКА ОТНОСЯТ Апневмоторакс Банафилаксическую реакцию Втяжёлую пароксизмальную тахикардию Гтампонаду сердца
49.	В ОСНОВЕ МАЛЬАБСОРБЦИИ ГЛЮКОЗЫ И ГАЛАКТОЗЫ ЛЕЖИТ Адисбиоз кишечника Бпатология белка-переносчика Внарушение поступления данных веществ в тонкую кишку Гдефицит ферментов, расщепляющих данные вещества
50.	ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ МАНИФЕСТИРОВАТЬ НА ПЕРВОМ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ ТОЛЬКО ПРИ НАЛИЧИИ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ (МОЛОЧНАЯ СМЕСЬ, СОДЕРЖАЩАЯ КРАХМАЛ, МАЛЬТОДЕКСТРИН), ЯВЛЯЕТСЯ Адефицит сахаразы-изомальтазы

	Бнедостаточность энтерокиназы Вмальабсорбция глюкозы-галактозы Глактазная недостаточность
51.	ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ А65-75 Б25-35 В40-60 Г18-22
52.	ЭКТОПИЯ ХРУСТАЛИКА, УПЛОЩЕННАЯ РОГОВИЦА, ГИПОПЛАЗИЯ РАДУЖКИ ИЛИ ЦИЛИАРНОЙ МЫШЦЫ, ПРИВОДЯЩАЯ К СНИЖЕНИЮ МИОЗА, ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗНОГО АНАЛИЗАТОРА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМИ СИНДРОМ ААлажиля БМарфана ВАспергера ГДенди - Уокера
53.	ВРОЖДЕННЫЙ ДЕФИЦИТ ЭНТЕРОКИНАЗЫ МАНИФЕСТИРУЕТ Аполиурией Бсрыгиваниями и рвотой Встеатореей Гводянистой диареей
54.	К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХРОМОСОМНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СИНДРОМА ЭДВАРДСА, ОТНОСИТСЯ Акороткая шея с избытком кожи и крыловидными складками Б«шлем древнего воина» Всимптом «кошачьего крика» Гспиноомозговая грыжа
55.	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ТИПИЧНЫЕ ДЛЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ Афиброэластометрия печени Бфиброзофагогастродуоденоскопия Внейросонография Гирригография
56.	К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА МАРФАНА, ОТНОСИТСЯ Аединственная сгибательная складка на ладонях и мизинцах Бумственная недостаточность Ваневризма аорты

		Гбрахицефалия
57.	СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА СЧИТАЕТСЯ Ачрезпищеводная эхокардиография Бполисомнография Вэлектрогастрография Гсуточное мониторирование рН	
58.	НЕИНВАЗИВНЫЙ (ЧРЕСКОЖНЫЙ) МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИЛИРУБИНА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ Ау доношенных новорожденных Бу недоношенных ГВ менее 35 недель Впри гемолитической болезни новорожденных Гпри проведении фототерапии	
59.	К ПОВЕРХНОСТНЫМ КАНДИДОЗАМ НЕ ОТНОСИТСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА Акандидозный хейлит Бпеленочный дерматит Вкандидозный менингит Гкандидоз верхних дыхательных путей	
60.	К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, СВЯЗАННЫМ С БОЛЕЗНЯМИ НАРУШЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ГЛЮКОЗЫ ПЕЧЕНЬЮ, ОТНОСИТСЯ Адефицит фруктозо-1,6-дифосфатазы Бсиндром «дизрегуляции» β-клеток Вгиперплазия или аденома клеток островков Лангерганса Гсиндром Беквита–Видемана	
61.	К ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ ШОКА ПРИ ОБСТРУКЦИИ ВЫХОДНОГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ОТНОСЯТ Аострую кровопотерю, вследствие внутреннего кровотечения или кровопотери через плаценту Ботёчную форму гемолитической болезни новорождённых Вдлительное применение кардиотонических препаратов у недоношенных детей Гсиндром гипоплазии левого сердца	
62.	К ЭКСТРАКАРДИАЛЬНОЙ ПРИЧИНЕ ШОКА ОТНОСЯТ Апневмоторакс Бперсистирующую лёгочную гипертензию Вврождённый порок сердца Гмиокардит	
63.	ПРИ МАЛЬРОТАЦИИ КИШЕЧНИКА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИТОНИТА И ШОКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ Асиндрома Ледда Бзаворота средней кишки	

		В мезоколикопарияльной грыжи Г атрезии толстой кишки
64.		К РЕНАЛЬНЫМ ПРИЧИНАМ ОЛИГУРИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ А нарушение оттока мочи Б почечный тубулярный ацидоз В избыточное кровоснабжение почек Г емолитико-уремический синдром
65.		МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ НЕ ВКЛЮЧАЕТ ДЕЛЕНИЕ ПО А локализации процесса Б тяжести течения В гестационному возрасту Г стадиям
66.		ЭВЕНТРИРОВАННЫМ ОРГАНОМ ПРИ ГАСТРОШИЗИСЕ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ А сердце Б желудок В селезенка Г печень
67.		К ВНЕГЛАЗНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСИТСЯ А пневмония Б лимфаденопатия В энтерит Г ринит
68.		К КАРДИОГЕННОЙ ПРИЧИНЕ ШОКА ОТНОСЯТ А тиреотоксический криз Б адрено-генитальный синдром В неиммунную водянку Г транзиторную ишемию миокарда
69.		КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ А пятен неправильной формы, различной величины розовато-синего цвета Б отека мягких тканей с флюктуирующим центром на багровой коже на обширном участке кожи В пузырей с серозным, серозно-гнойным, геморрагическим содержимым на внешне здоровой коже Г медно-красной гиперемии с четкими фестончатыми краями и инфильтрацией
70.		ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ А гематогенным Б воздушно-капельным В контактным

	Гфекально-оральным
71.	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ДЕФЕЦИТЕ VII ПЛАЗМЕННОГО ФАКТОРА КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ Аснижение активированного частичного тромбопластинового времени Бснижение времени свертывания крови Вукорочение протромбинового времени Гнормальное время кровотечения
72.	КРИТЕРИЕМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ 7 ДНЕЙ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ КАЛИЯ В КРОВИ БОЛЕЕ (В ММОЛЬ/Л) А5,0 Б5,5 В6,0 Г6,5
73.	К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНВАЗИВНЫХ МИКОЗОВ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПРЕБЫВАЮЩИХ В СТАЦИОНАРЕ, ОТНОСЯТ Атерапию нестероидными противовоспалительными препаратами Бдлительную инфузионную терапию раствором 5% глюкозы Втечение острого бактериального бронхита у матери перед родами Гинтубацию трахеи и проведение пациенту инвазивной ИВЛ
74.	ВЕЛИЧИНА СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА У НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЁННОГО БЕЗ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ/МИН) А380 +/- 21 Б350 +/- 25 В150 +/- 37 Г221 +/- 56
75.	ПРИ ТЯЖЕЛЫХ НАРУШЕНИЯХ КАЛЬЦИЙ-ФОСФОРНОГО ОБМЕНА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ РИСК ПЕРЕЛОМОВ СОСТАВЛЯЕТ (В %) А3-7 Б50-60 В40-45 Г10-30
76.	В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ КИШЕЧНИКА В СВЯЗИ С ПОВЫШЕНИЕМ ПРОНИЦАЕМОСТИ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ СУЩЕСТВУЕТ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ Асиндрома холестаза Бмассивного кишечного кровотечения Всептического процесса Гпеченочной энцефалопатии
77.	К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРМАГНИЕМИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

	Азадержка мочи Бсиндром угнетения ЦНС Вартериальная гипертензия Гснижение моторики пищеварительного тракта
78.	ФУНГУС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ Аотека, инфильтрации, образованием язв на дне пупочной ранки Бгнойного отделяемого, отека и гиперемии пупочного кольца Визбыточной грануляции грибовидной формы Ггранулирующей раны со скудным серозным отделяемым
79.	В VACTERL-АССОЦИАЦИЮ ВХОДЯТ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ Апозвонков и других костей Бглаз Влицевого скелета Гполовых органов
80.	НАЛИЧИЕ КАЛЬЦИНАТОВ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ У НОВОРОЖДЕННОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО Аребенок переносит острую стадию врожденного энцефалита Бребенок страдает внутриутробной гипоксией Ву ребенка врожденный рахит Гребенок перенес внутриутробную инфекцию с поражением центральной нервной системы
81.	ПРИ НАЛИЧИИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА С ДИСТАЛЬНЫМ ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫМ СВИЩОМ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ Аналичие уровней жидкости в широких петлях кишечника Бпоступление контрастного вещества в трахею Всмещение средостения и наличие петель кишечника в грудной клетке Гхорошее газонаполнение желудка и кишечных петель
82.	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНКЕСА ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ Асимптомы высокой или низкой тонкокишечной непроходимости Бзеркальное расположение внутренних органов Впороки развития легких Гизменения метафизов костей, патологические переломы, остеопороз
83.	К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ Агиперплазию Баплазию Вэктопию Ггипертрофию
84.	ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ДЕФИЦИТОМ 21-ГИДРОКСИЛА-

		ЗЫ, ОТМЕЧАЮТ НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА КОРТИЗОЛА И АЛЬДОСТЕРОНА С НАКОПЛЕНИЕМ ПРОМЕЖУТОЧНЫХ ПРОДУКТОВ - 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА И Апрогестерона Бпрегненолона Вэстрадиола Гхолестерина
85.	К «МАЛЫМ» КРИТЕРИЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT, ОТНОСЯТ Аналичие синкопальных состояний или случаев внезапной смерти в семье до 30 лет Бврожденную глухоту Вналичие случаев удлинения интервала QT в семье Гудлинение интервала QT на стандартной электрокардиограмме покоя более 440 мс	
86.	ПРИ ПУПОЧНОМ СЕПСИСЕ ВЕДУЩИМ ЭТИОЛОГИЧНЫМ АГЕНТОМ ЯВЛЯЮТСЯ БАКТЕРИИ РОДА АBacteroides БNaemophilus ВStaphylococcus ГAcinetobacter	
87.	В ПАТОГЕНЕЗЕ КИШЕЧНОЙ ЛИМФАНГИЭКТАЗИИ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ Анарушение синтеза альбумина и гаммаглобулинов в печени вследствие недостаточного поступления аминокислот Бнарушение всасывания хлора в просвете кишечника вследствие генетического дефекта активного транспорта хлора/бикарбоната Вмальабсорбция жира и жирорастворимых витаминов вследствие невозможности синтеза аполипопротеина В и образования хиломикронов Гповышение секреции жидкости, солей и жиров в полость кишки в связи с большой концентрацией	
88.	ЭКТОПИЯ ХРУСТАЛИКА, УПЛОЩЕННАЯ РОГОВИЦА, ГИПОПЛАЗИЯ РАДУЖКИ ИЛИ ЦИЛИАРНОЙ МЫШЦЫ, ПРИВОДЯЩАЯ К СНИЖЕНИЮ МИОЗА, ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗНОГО АНАЛИЗАТОРА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМИ СИНДРОМ АДенди - Уокера БАлажиля ВАспергера ГМарфана	
89.	КАНДИДОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ Агеморрагическим циститом Бмакрогематурией Впиелонефритом Гфибринозным экссудатом в моче	

90.	КРИТЕРИЕМ РЕГУРГИТАЦИИ КАК ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 МЕСЯЦА ЯВЛЯЕТСЯ Аналичие сопутствующих приступов кашля, цианоза, апноэ Бналичие скудного стула, уменьшение количества мочеиспусканий Вотсутствие метаболических нарушений Гхроническая гипоелектролитемия
91.	ЖЕЛАЕМЫЙ УРОВЕНЬ Ht ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЧАСТИЧНОЙ ОБМЕННОЙ ТРАНСФУЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В %) А65-70 Б55-60 В50 и менее Г70 и более
92.	К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА АЛАЖИЛЛЬ ОТНОСИТСЯ Амелена Бсиндром холестаза Вмекониальный илеус Гединственная поперечная ладонная складка
93.	ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ СЛУЖИТ Ауменьшение полости пораженного желудочка при отсутствии изменения толщины стенок и наличии рестриктивного типа диастолической дисфункции Бувеличение толщины стенки желудочка более чем на 2 стандартных отклонения этого показателя для данного гестационного возраста Влокальное выпячивание и дискинезия нижней стенки или верхушки сердца
94.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФИЦИТА XIII ПЛАЗМЕННОГО ФАКТОРА ЯВЛЯЕТСЯ КРОВОТОЧИ-ВОСТЬ ИЗ Ажелудка Бпупочной ранки Вкубитальной вены Гносовых ходов
95.	ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ДИССЕМИНИРОВАННОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ Атипичная везикулезная сыпь Бменингоэнцефалит Вмиокардит Гпоражение печени и желчевыводящих путей
96.	ДОСТОВЕРНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ ИНВАЗИВНОГО КАНДИДОЗА, ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО, ПОЗВОЛЯЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ ГРИБОВ В Аполости рта

	Бкишечнике Вликворе Гмочеполовых органах
97.	ВНУТРИУТРОБНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА В ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К Аообразованию монозиготных близнецов Бразвитию пороков, несовместимых с жизнью Впоследующей задержке внутриутробного развития Гформированию хромосомных аномалий
98.	К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНВАЗИВНЫХ МИКОЗОВ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПРЕБЫВАЮЩИХ В СТАЦИОНАРЕ, ОТНОСЯТ Атечение острого бактериального бронхита у матери перед родами Ббронхолегочную дисплазию Втечение некротизирующего энтероколита Гдлительную инфузионную терапию раствором глюкозы 5%
99.	ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ Арасширение границ сердца Бвялый парез проксимального отдела руки Впостоянная ахолия стула Глогофтальм
100.	К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА ОТНОСИТСЯ Апереношенность Бгестационный сахарный диабет у женщины Втранзиторное тахипноэ Гпреждевременный разрыв околоплодных оболочек
101.	РАЗНИЦА В КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА ПРИ ОСТРОМ ФЕТА-ФЕТАЛЬНОМ СИНДРОМЕ У БЛИЗНЕЦОВ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В Г/Л) А40 Б50 В30 Г20
102.	К ЛАБОРАТОРНЫМ СИМПТОМАМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ПО ДАННЫМ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ОТНОСЯТ Арезкое снижение уровня мочевины, креатинина и альбумина Бгипернатриемию Вповышение уровня бивалентных катионов Гповышение уровня С-реактивного белка
103.	К ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МАНИФЕСТНОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

		ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТНОСИТСЯ Аопухоль Ботек мозговой ткани Внарушение миграции серого и белого вещества Гсубдуральная гематома
	104.	К ПРИЧИНАМ СНИЖЕНИЯ ФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ Атерапия антибактериальными препаратами Бизолированный дефицит глюкокортикоидов Ваплазия б-клеток поджелудочной железы Гповреждение генов, кодирующих синтез инсулина
	105.	ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У НОВОРОЖДЕННОГО В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ) А10 Б14 В12 Г8
	106.	СЕБОРЕЙНЫЙ ДЕРМАТИТ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАНИЕТСЯ НА ____ НЕДЕЛЯХ ЖИЗНИ РЕБЕНКА А8-9 Б5-6 В1-2 Г10-12
	107.	В ПРОГРАММУ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ВКЛЮЧЕНО ОБСЛЕДОВАНИЕ НА Агемофилию Бгалактоземию Вмиопатию Дюшена Гнезавершенный остеогенез
	108.	К ОБЩИМ СИМПТОМАМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ У РЕБЕНКА ОТНОСЯТ Аизменение частоты сердечных сокращений в виде тахи-/брадикардии Бналичие судорожного синдрома Вполиурию Гдисфагию и цианоз при попытке начала энтерального кормления
	109.	РАЗВИТИЕ НЕКОМПАКТНОГО МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОБУСЛОВЛЕНО Анарушением развития миокарда на этапе эмбриогенеза Бвоздействием инфекционных и иммунологических факторов во 2-3 триместрах беременности Врастяжением стенки желудочка вследствие дилатационной кардиомиопатии Гперегрузкой давлением и ишемией миокарда вследствие аортального стеноза
	110.	К ОНТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ

	Аснижение показателей внутриклеточного киллинга бактерий гранулоцитами новорожденного Бвысокий уровень спонтанной пролиферации неонатальных лимфоцитов Вбольшое количество естественных киллерных клеток по сравнению с таковым у взрослых доноров Гсниженную цитотоксическую активность естественных киллеров в периоде новорожденности
111.	ПОД ТРОМБОЦИТОПАТИЯМИ ПОНИМАЮТ ГРУППУ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ Аантигенной несовместимостью тромбоцитов плода и матери Бналичием гигантской гемангиомы в сочетании с тромбоцитопенией и гемолитической анемией Втромболизисом тромбоцитов, нагруженных гаптенами лекарственного происхождения Гнарушением агрегационной функции тромбоцитов
112.	К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ ВРОЖДЕННУЮ АТРОФИЮ МИКРОВОРСИН СЛИЗИСТОЙ КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННОГО, ОТНОСИТСЯ Аналичие клинического улучшения при назначении безлактозной диеты Бпневматоз кишечной стенки Вдиарея с первых суток жизни Гисчезновение симптоматики при назначении смесей на основе аминокислот
113.	РЕФЛЕКС МОРО ФИЗИОЛОГИЧЕН ДО ____ МЕСЯЦЕВ, ЗАТЕМ ОН УГАСАЕТ А6 Б10 В3 Г5
114.	ОСНОВОЙ РАЗВИТИЯ ПИЛОРОСТЕНОЗА СЛУЖИТ Анарушение процессов дифференцировки и вакуолизации первичной кишки в солидной стадии Баллергическая реакция на белок коровьего молока Влокальный дефицит нейронов, синтезирующих расслабляющие мускулатуру нейромедиаторы Гнарушение васкуляризации передней брюшной стенки у плода в I триместре беременности
115.	К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ВРОЖДЕННОЙ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ОТНОСИТСЯ Авздутие живота в эпигастральной области, видимая перистальтика желудка в виде «песочных часов» Бсмещение тонов сердца вправо, кишечные шумы в грудной клетке Взатруднение проведения зонда в желудок Грвота застойным содержимым в 1-2 сутки жизни
116.	В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА АУТОИММУННОЙ НЕЙТРОПЕНИИ ЛЕЖИТ Атрансплацентарное попадание материнских антител к отцовским антигенам на поверхности нейтрофилов плода Бмаргинация нейтрофилов Втрансплацентарный перенос уже существующих антител класса IgG от матери с аутоиммунной нейтропенией Гповышенная деструкция нейтрофилов
117.	ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ НАТРИЕВОЙ ДИАРЕИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ВОЗНИКАЕТ

	Амеханическая кишечная непроходимость БДВС-синдром Вхолестаз Голигурия
118.	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ПРОВОДЯТ С Аэпилептическими приступами Бгипербилирубинемией Вгипомагниемией Ггиперхлоремией
119.	К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСИТСЯ Аполикистоз почек Бдупликационная киста пищевода Вврожденная атрезия тонкой кишки Гврожденная диафрагмальная грыжа
120.	ПРИ ГАСТРОШИЗИСЕ ЭВЕНТРИРОВАННЫЕ ОРГАНЫ _____ ОБОЛОЧКАМИ ПУПОВИННОГО КАНАТИКА Априкрыты частично Бприкрыты полностью Вприкрыты наполовину Гне прикрыты
121.	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПНЕВМОНИЮ ПРОВОДЯТ КОНТРОЛЬ Аобщего билирубина Бразвернутого биохимического анализа крови Вкисотно-основного состояния и газов крови Гуровня АСТ и АЛТ
122.	К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ НАТРИЕВОЙ ДИАРЕИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТНОСЯТ Адисфагию и цианоз при попытке начала энтерального кормления Бвыраженную иктеричность кожи и слизистых с оливковым оттенком Вгипонатриемию с метаболическим ацидозом Ггепатоспленомегалию (гепатолиенальный синдром)
123.	МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЗА ПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ Акомпьютерная томография поясничной области Брадиоизотопное исследование Врентгенография брюшной полости в вертикальном положении Гмагнитно-резонансная томография поясничной области
124.	ОСНОВОЙ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ Аповреждающее воздействие на энтероциты желчных кислот и протеаз поджелудочной железы

	Баутоиммунное повреждение энтероцитов Вобтурационная непроходимость терминального отдела подвздошной кишки вследствие скопления вязкого мекония Гсинергизм воздействия на кишечную стенку ишемии и бактериальных факторов агрессии
125.	ОСЛОЖНЕНИЕМ ДАКРИОЦИСТИТОВ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ Аповышение внутриглазного давления Бменингит Вразвитие неоваскулярной глаукомы Габсцесс слезного мешка
126.	К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ КОНЬЮГАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ Аахолию кала Бнормальную концентрацию гемоглобина в крови Впоявление в первые сутки жизни Гзеленый оттенок кожного покрова
127.	В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ TAR-СИНДРОМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ Аповышение скорости оседания эритроцитов Бвыраженная тромбоцитопения Визолированный нейтрофилез Глейкоцитоз
128.	ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ Анеправильного строения наружных гениталий Бмножественных стигм дисэмбриогенеза Вврожденных пороков почек Гмакросомии при рождении
129.	КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СИНДРОМА АЛАЖИЛЛЬ, ПРОЯВЛЯЮЩИМСЯ ПОСЛЕ ОДНОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНКА, ЯВЛЯЕТСЯ Акожный зуд Б«кошачий» крик Вполиурия Гмелена
130.	ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ Астул по типу «зеленой тины» Бслизь в стуле Врвота, возникающая в первый день (часы) жизни Грвота, впервые возникающая на пятый день жизни
131.	ВЕЛИЧИНА СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЁННОГО В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ/МИН) A150 +/- 37

		B350 +/- 25 B236 +/- 47 G380 +/- 21
	132.	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПУЗЫРЧАТКУ НОВОРОЖДЕННЫХ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРОВОДЯТ С A врожденной пневмонией B потницей B сифилитической пузырчаткой G крапивницей
	133.	ПРИ СИНДРОМЕ БАРТТЕРА КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ A «мышинный» запах с поверхности кожи B полиурия B гепатоспленомегалия G появление пузырей и пузырьков, имеющих тенденцию к слиянию на обширных участках кожи
	134.	К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТНОСЯТ A пенистое отделяемое из носа и рта B эксикоз B рвоту «кофейной гущей» G мелену
	135.	ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГАСТРОШИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ A локальный дефицит нейронов, синтезирующих расслабляющие мускулатуру нейромедиаторы B нарушение процессов дифференцировки и вакуолизации первичной кишки в солидной стадии B нарушение васкуляризации передней брюшной стенки у плода в I триместре беременности G нарушение ретракции физиологической эмбриональной грыжи
	136.	К ОДНОМУ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ШОКА ПРИ ЛЕГочНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ A брадипноэ B тахипноэ B артериальную гипертензию G периферические отеки
	137.	ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ МИОКАРДА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДАННЫЕ О A фракции укорочения B кровотоке в верхней полой вене B минутном объеме кровотока

		Гсердечном выбросе
138.		ФУНГУС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ Аотека, инфильтрации, образованием язв на дне пупочной ранки Бизбыточной грануляции грибовидной формы Вгнойного отделяемого, отека и гиперемии пупочного кольца Ггранулирующей раны со скудным серозным отделяемым
139.		КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВРОЖДЕННОГО ИХТИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ Аэритематозная экзантема Бкольцевидная эритема В«рыбий рот» Гпузыри с серозным содержимым на внешне здоровой коже
140.		В ЭТИОЛОГИИ АДИПОНЕКРОЗА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ Аповышенной влажности Бохлаждению Вгипероксии Гперегреванию
141.		МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ Аконтактный Бтрансмиссивный Втрансплацентарный Гискусственный гемоконтактный
142.		К ОСНОВНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ Асоскоб с кожи Бкал Вмоча Готделяемое из носа
143.		К ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ ШОКА ПРИ ОБСТРУКЦИИ ВЫХОДНОГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ОТНОСЯТ Адлительное применение кардиотонических препаратов у недоношенных детей Ботёчную форму гемолитической болезни новорождённых Вострую кровопотерю, вследствие внутреннего кровотечения или кровопотери через плаценту Гсиндром гипоплазии левого сердца
144.		НОВОРОЖДЕННЫЕ ИЗ ГРУПП РИСКА ПО ГИПОГЛИКЕМИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ СИМПТОМОВ ГИПОГЛИКЕМИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОБСЛЕДОВАНЫ В ТЕЧЕНИЕ ____ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ И НАБЛЮДАТЬСЯ С ИНТЕРВАЛОМ 4-6 ЧАСОВ А часов

		Б1 часа В2 часов Г6 часов
	145.	К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА ОТНОСЯТ Атранзиторное тахипноэ Бпереносимость Вгестационный сахарный диабет у женщины Ггипертермию у матери в родах
	146.	ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ Атемн диуреза более 2,0 мл/кг/час Бустойчивая терморегуляция Вэнтеропатический акродерматит Гартериальная гипотензия
	147.	ДЛЯ ОЦЕНКИ СИСТЕМНОГО КРОВОТОКА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ КРОВИ ЧЕРЕЗ ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ Асердечного выброса левого желудочка Бсердечного выброса правого желудочка Вфракции укорочения левого желудочка Гсуммарного сердечного выброса
	148.	К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ С ЭКСТРЕМАЛЬНО И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА, ОТНОСЯТ Апоказатель ретикулоцитов 10% Бснижение показателя эритропоэтина в сыворотке крови Впоказатель ретикулоцитов 5% Гповышение показателя эритропоэтина в сыворотке крови
	149.	УРОВНЕМ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА ПУПОВИННОЙ КРОВИ, ПРИ КОТОРОМ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ПРОВЕДЕНИЕ ФОТОТЕРАПИИ И ЗАКАЗАТЬ КОМПОНЕНТЫ КРОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ (В МКМОЛЬ/Л) А55-60 Б40-50 В37 и ниже Г68 и выше
	150.	ДЛЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА ХАРАКТЕРНО ИНФИЦИРОВАНИЕ _____ ПУТЕМ Агематогенным Бконтактным Вфекально-оральным Гвоздушно-капельным

151.	ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ РОДОВОЙ ПЕРЕЛОМ КЛЮЧИЦЫ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ Агемипарез Ббеспричинный плач ребенка при пеленании Вгематома в области плечевого сустава Гкрепитация отломков
152.	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ЗАВИСИТ ОТ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРЕДСТАВЛЕНА Аувеличением внутригрудных лимфоузлов с двух сторон Б уплотнением доли или всего легкого без воздуха в просвете бронхов Вв виде двойного силуэта через тень сердца Гот небольшого уменьшения пневматизации легочной ткани до «белых легких»
153.	К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ НЕПРЯМОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, СВЯЗАННОЙ С ПОВЫШЕНИЕМ КИШЕЧНОЙ РЕАБСОРБЦИИ БИЛИРУБИНА, ОТНОСЯТ Акефалогематому Бполицитемию Вгипотиреоз Гмеконияльную пробку
154.	СКОЛИОЗ (УГОЛ БОЛЕЕ 20 ГРАДУСОВ), СПОНДИЛОЛИСТЕЗ, ОГРАНИЧЕНИЕ РАЗГИБАНИЯ В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ, МЕДИАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ МЕДИАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКИ, ПЛОСКОСТОПИЕ, ПРОТРУЗИЯ ВЕРТЛУЖНОЙ ВПАДИНЫ ЛЮБОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА АДауна БМарфана ВКлайнфельтера ГЭдвардса
155.	ГИПОФИЗ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТОИТ ИЗ ____ ДОЛЕЙ А3 Б4 В5 Г2
156.	ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ НЕКОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИЗЕ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ Агипертрансаминаземией Бкожным зудом Вуробилинурией Гувеличением щелочной фосфатазы

157.	ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ Аэнтеропатический акродерматит Бтемп диуреза более 2,0 мл/кг/час Впрогрессирующая потеря массы тела Густойчивая терморегуляция
158.	ОДНИМ ИЗ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВХОДЯЩИХ В НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ, ЯВЛЯЕТСЯ Амуковисцидоз Бсиндром Клайнфельтера Вдефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы Ггемофилия
159.	К ОНТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ Асниженную цитотоксическую активность естественных киллеров в периоде новорожденности Бвысокий уровень спонтанной пролиферации неонатальных лимфоцитов Вбольшое количество естественных киллерных клеток по сравнению с таковым у взрослых доноров Гснижение показателей внутриклеточного киллинга бактерий гранулоцитами новорожденного
160.	КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА БЕКВИТА - ВИДЕМАНА ВКЛЮЧАЮТ Ависцеромегалию Бболезнь Гиршпрунга Вгипергликемию Гзадержку внутриутробного развития
161.	К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МАЛЬАБСОРБЦИИ ВИТАМИНА В₁₂ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ ОТНОСЯТ Агепатоспленомегалию Ботечный синдром Внарушения опорожнения кишечника Гбледность кожных покровов
162.	К НОРМАЛЬНОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ ЧАСТОТЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСИТСЯ А35 Б17 В50 Г20
163.	РЕФЛЕКС ГАЛАНТА ФИЗИОЛОГИЧЕН ДО ____ МЕСЯЦЕВ, ЗАТЕМ ОН УГАСАЕТ А12 Б6-7 В9 Г3-4

164.	ДЛЯ ГЕРПЕС-ВИРУСНОГО КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ Апризнаков инфекционно-токсического шока Бфарингита Вотека век Гкровянистого отделяемого
165.	К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ НЕПРЯМОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, СВЯЗАННОЙ С ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ БИЛИРУБИНА ЗА СЧЕТ ГЕМОЛИЗА ЭРИТРОЦИТОВ, ОТНОСЯТ Агемолитическую болезнь новорожденных по системе АВО Бдиабетическую фетопатию Всиндром Жильбера Гпилоростеноз
166.	К ОСНОВНЫМ БЕЗУСЛОВНЫМ РЕФЛЕКСАМ НОВОРОЖДЁННОГО, ВХОДЯЩИМ В ГРУППУ ОРАЛЬНЫХ СЕГМЕНТАРНЫХ АВТОМАТИЗМОВ, ОТНОСЯТ РЕФЛЕКС АПереса Бхоботковый Взащитный ГМоро
167.	ВРОЖДЕННЫЙ ДЕФИЦИТ ЭНТЕРОКИНАЗЫ МАНИФЕСТИРУЕТ Аполиурией Бсрыгиваниями и рвотой Вводянистой диареей Гстеатореей
168.	К ОСНОВНЫМ БЕЗУСЛОВНЫМ РЕФЛЕКСАМ НОВОРОЖДЁННОГО, ВХОДЯЩИМ В ГРУППУ СПИНАЛЬНЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ АВТОМАТИЗМОВ, ОТНОСЯТ РЕФЛЕКС АГаланта БКуссмауля ВБабкина Гхоботковый
169.	ВЫДЕЛЯЮТ _____ КАНДИДОЗ НОВОРОЖДЕННЫХ Алатентный Бдыхательный Впервичный Гповерхностный
170.	СИНДРОМ ШЕРЕШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ Амоногенным Бмитохондриальным Вмультифакториальным

	Г	хромосомным
171.	ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ НЕКОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИЗЕ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ Ауробилинурией Бкожным зудом Вувеличением щелочной фосфатазы Гипертрансаминаземией	
172.	В ПАТОГЕНЕЗЕ ФИБРОЭЛАСТОЗА ЭНДОКАРДА У НОВОРОЖДЕННОГО ГЛАВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ Апролиферация гладкомышечных клеток эндокарда с трансформацией их в фибробласты и последующий синтез коллагена и эластина Биммунопатологический процесс, в исходе которого возникает повреждение миокарда за счет прямого и опосредованного цитотоксического действия Вгиперинсулинемия с активацией инсулиноподобного фактора роста, стимуляцией поглощения глюкозы и аминокислот тканями Гнарушение фундаментальных биоэлектрических процессов на мембранах клеток проводящей системы	
173.	ПРИ РАЗВИТИИ ШОКА У НОВОРОЖДЕННОГО ОСНОВОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ЯВЛЯЕТСЯ ИСКЛЮЧЕНИЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ _____ ШОКА Аболевого Бсептического Вожогового Ганафилактического	
174.	ГИПОКАЛЬЦИЕМИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЖИЗНИ ОБУСЛОВЛЕНА _____ УРОВНЕМ Анизким, паратгормона Бнизким, тиреокальцитонина Ввысоким, пролактина Гвысоким, паратгормона	
175.	ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЙ ГЕМОЛИЗ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОИСХОДИТ В МАКРОФАГАХ Апечени Бпочек Вщитовидной железы Гголовного мозга	
176.	ПО ДАННЫМ ЭКГ ИССЛЕДОВАНИЯ К ИДЕОПАТИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕ ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК Агипертрофия правого желудочка Бгипертрофия левого предсердия Вгипертрофия правого предсердия Гнарушение ритма и проводимости	

177.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ Атромбозмболия Бразвитие легочного кровотечения Вформирование приобретенного порока сердца Гинфекционный эндокардит
178.	ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ Аповреждение печени Бперсистирующая лёгочная гипертензия Варитмия Гтампонада сердца
179.	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ Аположительный прокальцитониновый тест в первые 48 часов жизни Бповышение уровня С-реактивного белка в первые 72 часа жизни Вположительный прокальцитониновый тест в первые 24 часа жизни Гналичие очаговых и/или инфильтративных теней на рентгенограмме
180.	ПРИ ВРОЖДЕННЫХ МИОКАРДИТАХ КЛИНИКА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КАК ПРАВИЛО ПРОЯВЛЯЕТСЯ Ав первые 28 суток жизни Бна 1-2 неделе реконвалесценции после перенесенной вирусной инфекции Вв первые 72 ч после рождения Гпосле 7 суток жизни
181.	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ НЕОБХОДИМО ПЕРЕВЕСТИ ЕГО В ОТДЕЛЕНИЕ _____ НОВОРОЖДЕННЫХ Ареанимации Бфизиологии Впатологии Гхирургии
182.	К ОСЛОЖНЕНИЮ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ КИШЕЧНОГО СВИЩА ПУПКА, ОТНОСЯТ Авоздушную эмболию Бэвагинацию печени Взаворот кишки вокруг протока Гпереохлаждение
183.	МАНИФЕСТАЦИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ Астойким генерализованным цианозом Бнарушением ритма сердца (тахикардия, брадикардия) Врезкой гипоксемией (без реакции на дотацию кислорода) Гтахипное, дыхательной недостаточностью
184.	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ВРОЖДЕННУЮ ДИСФУНКЦИЮ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ

		(ДЕФИЦИТ 21-ГИДРОКСИЛАЗЫ) ИССЛЕДУЮТ УРОВЕНЬ ААКТГ Б17-гидроксипрогестерона Вандростендиона Гтестостерона
	185.	К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ПО ГЛУХОТЕ И ТУГОУХОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ Аналичие ближайших родственников, имеющих нарушение слуха с детства Биспользование вспомогательных репродуктивных технологий Вналичие у ребенка любых сопутствующих пороков развития и/или метаболических нарушений Грождение ребенка от многоплодной беременности
	186.	ОСОБЕННЫЙ ПЛАЧ МЛАДЕНЦА, НАПОМИНАЮЩИЙ КОШАЧЬЕ МЯУКАНЬЕ, В СОЧЕТАНИИ С КАРИОТИПОМ 46,XX, del(5)(p15.2) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СИНДРОМЕ АЛежена БПатау ВВольфа – Хиршхорна ГДи Джорджи
	187.	К ПРИЧИНАМ СНИЖЕНИЯ ФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ Атерапия антибактериальными препаратами Бврожденный гипопитуитаризм Ваплазия b-клеток поджелудочной железы Гповреждение генов, кодирующих синтез инсулина
	188.	В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ У РЕБЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДИСПЛАЗИИ ИЛИ ФАКТОРОВ РИСКА ЕЕ РАЗВИТИЯ, СКРИНИНГОВОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПРОВОДЯТ Апосле трех месяцев Бна пятой неделе жизни Вв первую неделю жизни Гв один год
	189.	ОТЯГЧАЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СЛУЖИТ Анеонатальная желтуха Батрезия тонкой кишки или гастрошизис Всиндром срыгивания и руминации Гинфузионная терапия в связи с гипогликемией
	190.	ВИДОМ ТУГОУХОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ Асенсоневральная Бвестибулярная Вотоакустическая

	Гортодромная
191.	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ПЕРЕПОЛНЕНИЯ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ Ашунтирование крови слева направо Бдиаметр открытого артериального протока >1,5 мм (при массе тела < 1500 г) Вотношение конечного диастолического размера левого желудочка к размеру корня аорты >2,1 Гретроградный кровоток в постдуктальной аорте > 50% антеградного кровотока
192.	К ЦЕЛЯМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ГИПОКОРТИЦИЗМЕ С НИЗКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ КОРТИЗОЛА НА МОМЕНТ ВЫПИСКИ, ОТНОСЯТ Аоценку функции щитовидной железы и попытку отмены гормональной терапии Боценку функции надпочечников и попытку отмены заместительной гормональной терапии, если ребенок ее получает Вкоррекцию дозы витамина D и попытку отмены терапии витамином D, если ребенок ее получает Гисключение неклассических форм врожденной дисфункции коры надпочечников
193.	РЕКОМЕНДОВАННАЯ ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ ЭХОГРАММЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВСЕХ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ Ана 1-3-й день, повторно на 11-14 день Бна 1-3-й день, повторно на 7-10 день Вна 5 день, повторно на 7-10 день Гна 1-й день, повторно на 10-14 день
194.	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТРАНЗИТОРНОГО ТАХИПНОЭ ПРОВОДИТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С Авысокой легочной гипертензией Бврожденной пневмонией Винтерстициальной легочной эмфиземой Гпневмотораксом
195.	К ОБЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВРОЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА, НЕЗАВИСИМО ОТ ЕЕ ЭТИОЛОГИИ, ОТНОСЯТСЯ Абыстро развивающиеся злокачественные новообразования Бизменения характера и объема стула Втяжелые неврологические нарушения Гповреждения опорно-двигательного аппарата
196.	К ОДНОМУ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ШОКА ПРИ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ Аплетору Бгепатомегалию Вбрадипноэ Гартериальную гипотонию
197.	ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ВИДОВ ШОКА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-НЕОНАТОЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ

	Аболевой Бдистрибутивный Вожоговый Ганафилактический
198.	ДЛЯ ИНФАРКТА ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО Аналичие гематурии Бналичие гепатоспленомегалии Ввоспаление мягких тканей и подкожно-жировой клетчатки поясничной области Гналичие полиурии
199.	КРАЙНЕЙ СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ Аподвывих Бвывих Всублюксация Гиперэкстензия
200.	ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ Адилатацией левого желудочка с его систолической дисфункцией при отсутствии гемодинамической перегрузки (артериальной клапанной патологии) или ишемической болезни сердца, которые могли бы вызвать данную дисфункцию Бочаговой или диффузной гипертрофией миокарда левого желудочка, с вовлечением в процесс межжелудочковой перегородки, нормальным или уменьшенным объемом левого желудочка, сопровождающейся нормальной или увеличенной контрактильностью миокарда при значительном снижении диастолической функции Впрогрессирующим замещением миоцитов правого желудочка жировой или фиброзно-жировой тканью, приводящим к атрофии и истончению стенки желудочка, его дилатации, сопровождающееся желудочковыми нарушениями ритма различной степени тяжести, включая фибрилляцию желудочков Гнарушением диастолической функции и повышением давления наполнения желудочков при нормальной
201.	ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ АДЕНОВИРУСНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ) А11-12 Б1-2 В3-10 Г13-14
202.	К ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МАНИФЕСТНОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТНОСИТСЯ Агипоплазия мозжечка Бсубдуральная гематома Вопухоль Готек мозговой ткани
203.	К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГИПОПАРАТИРЕОЗА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В НЕОНАТАЛЬНОМ

		ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ А гиперфосфатемию Б гиперхлоремию В гиперкальциемию
ОПК-5, ПК-3	1.	СУТОЧНАЯ ДОЗА БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН НАТРИЕВОЙ СОЛИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАННЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИ- ЛИСА СОСТАВЛЯЕТ (В ЕД/КГ) А 10000 Б 50000 В 150000 Г 100000
	2.	МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА БЕЛКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ БОЛЕЕ 2000Г СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ/СУТ) А 3,0 Б 4,0 В 4,5 Г 2,5
	3.	ПРИ ПОЛУЧЕНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА УРОВНЯ ТТГ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВЫШЕ 50-100 МЕД/Л ТАКТИКА ВРАЧА-НЕОНАТОЛОГА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В А наблюдении с контролем данных показателей через неделю Б радиойодотерапии В заместительной терапии L-тироксином сразу после повторного забора крови Г тиреостатической терапии
	4.	. ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫХ ЗАДАЧ ВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ГАСТРОШИЗИСОМ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ А предотвращение переохлаждения Б профилактика столбняка В обеспечение респираторной терапии Г нормализация электролитных нарушений
	5.	ДЛЯ КЛИПИРОВАНИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА БОЛЬНОГО УКЛАДЫВАЮТ НА А левый бок Б живот В спину Г правый бок
	6.	ПРИМЕРНЫЙ РАСХОД ЭНЕРГИИ У НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО НА ОСНОВНОЙ ОБМЕН ВЕЩЕСТВ СОСТАВЛЯЕТ (В ККАЛ/КГ/СУТ) А 40 - 60 Б 10 - 15

		В15 - 20 Г25 - 30
7.	ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ ДОЛЖЕН РАССЧИТЫВАТЬСЯ ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЧТОБЫ СУТОЧНАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ НЕ ПРЕВЫШАЛА ____ % МАССЫ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ	А8 Б4 В10 Г5
8.	ПРИ ЧАСТИЧНОМ И ПОЛНОМ ЭНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ У НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА С МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ 1800-2200 Г СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ/СУТКИ)	А3,2 -2,5 Б2,2 В3,5-3,2 Г4,0 -3,5
9.	ПРИ НОРМАЛЬНО РАСПРАВЛЕННЫХ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИЕЙ ЛЕГКИХ КУПОЛ ДИАФРАГМЫ ДОЛЖЕН РАСПОЛАГАТЬСЯ НА УРОВНЕ _____ РЕБРА	А7 Б5-6 В10 Г8-9
10.	ИНФУЗИЯ ГЕПАРИНА В ФАЗЕ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ СИНДРОМА ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПОКАЗАНА ТОЛЬКО ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ Агангренозно-некротических изменений кожи Бнадпочечниковой недостаточности Внедостаточности трикуспидального клапана Гнедостаточности щитовидной железы	
11.	ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ Ане проводится за сутки Бпроводится в объеме половины от физиологической потребности Впроводится в полном объеме Гне проводится за 3 часа до операции	
12.	В СЛУЧАЕ СОХРАНЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ ЭКСКРЕЦИИ УГЛЕВОДОВ С КАЛОМ НА ФОНЕ СНИЖЕННОЙ НА 1/3 ДОТАЦИИ ЛАКТОЗЫ СЛЕДУЮЩИМ ШАГОМ ЯВЛЯЕТСЯ Аперевод ребенка на полностью безлактозное лечебное питание Бкормление донорским грудным молоком	

	Вотмена энтерального питания Гдальнейшая замена получаемой лактозы – до 2/3 от должного объема
13.	В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ЧЕТКОГО ОТВЕТА НА ОДНО ИЛИ ОБА УХА ПО ДАННЫМ 1 ЭТАПА АУДИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА, ПОВТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУХА ПРОВОДЯТ В ВОЗРАСТЕ _____ ЖИЗНИ А6 месяцев Б14 суток В3 месяцев Г1 месяца
14.	ОПТИМАЛЬНАЯ ДОЗА ДОТАЦИИ БЕЛКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ 1250-1500Г СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ/СУТ) А3,0-3,5 Б2,0-2,5 В3,5-4,5 Г1,0-1,5
15.	СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЖИЗНИ ДЛЯ НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО С МАССОЙ ТЕЛА >2500 Г ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ/СУТКИ) А75-80 Б80-90 В60-70 Г95-100
16.	РЕКОМЕНДУЕМОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ЭНТЕРАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С МАССОЙ ТЕЛА С РОЖДЕНИЯ БОЛЕЕ 2000 Г СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ/СУТ) А40 Б20 В10 Г30
17.	ЖЕЛЧЕГОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПОКАЗАНА Ав случае развития синдрома холестаза Бпри снижении гемоглобина менее 150 г/л Вс первых суток жизни новорожденного Годномоментно с началом фототерапии
18.	ПРИ ПОЛУЧЕНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА УРОВНЯ ТТГ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВЫШЕ 20 МЕД/Л (20-50), ПРИ НОРМАЛЬНОМ ЗНАЧЕНИИ Т4, ТАКТИКА ВРАЧА-НЕОНАТОЛОГА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В Атиреостатической терапии Бзаместительной терапии препаратами тиреоидных гормонов Внаблюдении с контролем уровня гормонов в динамике Градийодотерапии

19.	ПЕРВЫМ ПРИКОРМОМ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА, ЯВЛЯЕТСЯ КАША ИЛИ Атворог Бкефир Вфруктовый сок Говощное пюре
20.	ЖЕЛЧЕГОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ПРОВОДИТСЯ ПРЕПАРАТОМ Адротаверином Бсульфатом магния Вурсодезоксихолевой кислоты Гэкстрактом листьев артишока
21.	ПРИ АЛЛЕРГИИ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА ИСПОЛЬЗУЮТ Аспециализированные безлактозные смеси Бчастичное парентеральное питание Всмеси на основе гидролизата белка высокой степени Глечебное питание на основе соевого белка
22.	ИММУНОГЛОБУЛИН ЧЕЛОВЕКА НОРМАЛЬНЫЙ [IgG+ IgM+ IgA] НАЗНАЧАЮТ НОВОРОЖДЕННЫМ И ГРУДНЫМ ДЕТАМ ПО ____ МЛ/КГ/СУТ А1 Б10 В15 Г5
23.	В ФАЗЕ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ СИНДРОМА ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ БЛОКАДЕ ПРИМЕНЯЮТ Асупрастин Бдексаметазон Вгепарин Гингибиторы моноаминоксидазы
24.	ПРИ НАЛИЧИИ ВТОРИЧНОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В КИШЕЧНИКЕ КОРРЕКЦИЮ ДИЕТЫ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С Абезлактозной молочной смеси на основе белка коровьего молока Ббезлактозной молочной смеси на основе полного гидролизата белка Вотмены энтерального питания и дотации нутриентов парентерально Гчастичного парентерального питания и специализированной смеси со сниженным содержанием
25.	В СЛУЧАЕ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ГИПОМАГНИЕМИИ ВНУТРИВЕНННО В ТЕЧЕНИЕ 2-4 ЧАСОВ ВВОДЯТ МАГНИЯ СУЛЬФАТ 25% ИЗ РАСЧЕТА ПО МАГНИЮ (В ММОЛЬ/КГ)

	А0,1-0,2 Б0,3-0,4 В0,4-0,5 Г0,5-0,6
26.	ДОТАЦИЯ АМИНОКИСЛОТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ЧЕРЕЗ КАТЕТЕР Атолько центральный венозный Бцентральный и периферический венозный Втолько периферический венозный Гтолько в пупочной вене
27.	ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИЕ КОМПОНЕНТЫ СО СРОКОМ ХРАНЕНИЯ С МОМЕНТА ЗАГОТОВКИ Ане более 5 дней Б10-15 дней В20-25 дней Гне более суток
28.	МАССАЖ ПОКАЗАН НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТАМ С Азадержкой темпов физического развития Бобщим синдромом возбуждения Всудорожным синдромом Гпароксизмальными нарушениями сна
29.	В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ОПЕРАЦИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ БЕРЕМЕННЫМ ПРОВОДИТСЯ В _____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ А36 Б37 В38 Г40
30.	ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ИЛИ ПРИ ОТСУТСТВИИ В СХЕМЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТА С АНТИАНАЭРОБНОЙ АКТИВНОСТЬЮ В ТЕРАПИЮ ДОЛЖЕН БЫТЬ ДОБАВЛЕН Атетрациклин Бметронидазол Врифампицин Гблеомицин
31.	К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСИТСЯ ИНФУЗИЯ Аглюкокортикоидов

	Б дигоксина В раствора аминокислот 10% Г раствора жировой эмульсии 10%
32.	МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА ЖИРОВ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ (СУММАРНО ЭНТЕРАЛЬНОЕ И ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ) У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ 1500-2000Г СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ/СУТ) А 2,5 Б 3,5 В 4,0 Г 3,0
33.	ПРИ ГЕРПЕС-ВИРУСНОМ КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТЕ ПРИМЕНЯЮТ А сульфацетамид Б диклофенак В дексаметазон Г ацикловир
34.	ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕРМИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ СОГРЕВАНИЕ С ПОВЫШЕНИЕМ РЕКТАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НЕ БОЛЕЕ ____ °С В ЧАС ДО ДОСТИЖЕНИЯ РЕКТАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ 37°С А 0,6-1,0 Б 0,3-0,5 В 1,6-2,0 Г 1,3-1,5
35.	ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ТРЕБУЮЩИМ СВЕТОНЕПРОНИЦАЕМОЙ ЗАЩИТЫ ВО ВРЕМЯ ЕГО ВВЕДЕНИЯ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ ФОТОТЕРАПИИ, В СВЯЗИ С ОБРАЗОВАНИЕМ ТОКСИЧНЫХ ГИДРОПЕРЕКИСЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ А калия хлорид Б жировая эмульсия В раствор глюкозы Г аминовен
36.	СМЕСИ ДЛЯ ВСКАРМЛИВАНИЯ НА ОСНОВЕ ГИДРОЛИЗОВАННОГО БЕЛКА НЕ ПОКАЗАНЫ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТАМ А в периоде реконвалесценции после перенесенного некротизирующего энтероколита Б при непереносимости белка коровьего молока В после обширных оперативных вмешательств на толстом и тонком кишечнике при отсутствии грудного молока Г при наличии признаков дискинезии желудочно-кишечного тракта
37.	ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ СЧИТАЕТСЯ ПОЛНЫМ, КОГДА ВСЕ НУТРИЕНТЫ ВВОДЯТСЯ ЧЕРЕЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ В КОЛИЧЕСТВАХ, _____ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ РЕБЕНКА

	Асоответствующих 100% Бпревышающих 80% Впревышающих 90% Гпревышающих половину
38.	К ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА НЕ ОТНОСИТСЯ Ареспираторный дистресс-синдром Бвыраженная гипербилирубинемия, требующая заменного переливания крови Вдиурез менее 0,6 мл/кг/мин за последние 8 часов Гсепсис
39.	НА ФОНЕ ТЕРАПИИ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕОНАТАЛЬНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА ЧАЩЕ ВСЕГО УГАСАЮТ К А1,5-3 месяцам Б10-12 месяцам В6-9 месяцам Г10-14 дням
40.	КОМПОНЕНТОМ КРОВИ, ИСПОЛЪЗУЕМЫМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ ЧАСТИЧНОЙ ЗАМЕННОЙ ТРАНСФУЗИИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО, ЯВЛЯЕТСЯ Асвежезамороженная плазма Бэритроцитарная масса Влейкоцитарная масса Гтромбоцитный концентрат
41.	ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КОРОТКОЙ КИШКИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В ОСТРУЮ СТАДИЮ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ Аотмена антисекреторной терапии Бобязательное назначение антидиарейных препаратов Встимуляция кишечника путем зондового капельного введения гиперосмолярных растворов Гпостепенный переход с круглосуточного на циклическое парентеральное питание
42.	К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ Аневирапин Бзидовудин Ввалганцикловир Гацикловир
43.	СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЖИЗНИ ДЛЯ НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО С МАССОЙ ТЕЛА >2500 Г ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ/СУТКИ) А80-90

	Б95-100 В75-80 Г60-70
44.	ВОПРОС О ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ СЛЕДУЕТ РАССМОТРЕТЬ, ЕСЛИ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСОВ ПОСЛЕ ЗА- ВЕРШЕНИЯ ВТОРОГО КУРСА ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ИБУПРОФЕНА СОХРАНЯЕТСЯ ГЕМОДИНАМИЧЕ- СКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА А12 Б24 В48 Г36
45.	ИНТЕНСИВНАЯ ФОТОТЕРАПИЯ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПОДРАЗУМЕВАЕТ Апопеременное использование источников, расположенных по бокам (по 3 часа) Бодновременное использование нескольких источников - сверху, снизу, сбоку Впопеременное использование источников - 3 часа сверху, затем 3 часа снизу Гиспользование одного источника - сверху, не меняя положение ребенка
46.	МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА ДОТАЦИИ БЕЛКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО И ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ 750-1250 СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ/СУТ) А2,0 Б3,5 В4,0 Г4,5
47.	ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ СУЛЬФАНИЛАМИДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТОКСОПЛАЗМОЗА ВОЗМОЖНА ТЕРАПИЯ ПИ- РИМЕТАМИНОМ В КОМБИНАЦИИ С А пенициллином Б метронидазолом В цефтриаксоном Г клиндамицином
48.	КОМБИНИРОВАННУЮ ТЕРАПИЮ ФЛУКОНАЗОЛ + АМФОТЕРИЦИН В НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРИ КАНДИ- ДОЗЕ _____ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА А дыхательной Б серечно-сосудистой В центральной нервной Г мочевыделительной
49.	ОСНОВОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И АРТРИТА НОВО- РОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ А противовирусная Б цитостатическая

		В антианемическая Г антибактериальная
50.		ПРИ ИНВАЗИВНОМ КАНДИДОЗЕ, ВЫЗВАННОМ ГРИБАМИ КАНДИДА, ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ К ФЛУКОНАЗОЛУ, ЕГО НАЗНАЧАЮТ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ ____ МГ/КГ А 6 Б 12 В 16 Г 9
51.		ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОБОГАЩЕНИЯ ГРУДНОГО МОЛОКА ПРИ ПОМОЩИ ДОБАВЛЕНИЯ ФОРТИФИКАТОРА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ А масса тела при рождении менее 1800 г Б гипогалактия у матери В постнатальная гипотрофия у недоношенного ребенка в возрасте двух недель и старше Г гестационный возраст менее 34 недель
52.		ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ ВИЧ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ЧЕРЕЗ _____ ОТ НАЧАЛА ИЛИ СМЕНЫ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ А 1 неделю Б 2-4 недели В 2 месяца Г 3-4 месяца
53.		ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С СИНДРОМОМ КОРОТКОЙ КИШКИ В ОСТРУЮ И ТРАНЗИТОРНУЮ СТАДИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СМЕСИ А со сниженным содержанием жиров Б на основе полного гидролизата белка и с исключением лактозы В со сниженным содержанием белка Г стандартные, адаптированные для данного гестационного возраста и веса
54.		К ПОБОЧНОМУ ЯВЛЕНИЮ ФОТОТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ А творожистый налет на языке Б избыточная прибавка массы тела В эритематозно-папулезная сыпь Г горизонтальный нистагм
55.		ТЕРАПИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ А актрапид Б препараты йода В кальция глюконат Г L-тироксин

56.	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЧАСТИЧНОЙ ОБМЕННОЙ ТРАНСФУЗИИ ОБЪЁМ ОДНОГО ЗАМЕЩЕНИЯ И ОДНОГО ВОСПОЛНЕНИЯ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (В МЛ/КГ) A2 B12 B10 G5
57.	ПРИ ВРОЖДЕННОЙ АТРОФИИ МИКРОВОРСИН СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КИШЕЧНИКА ВОЗМОЖНО ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ, КОТОРОЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В Aналожении обходного анастомоза по Ру Bрезекции патологически измененной части тонкого кишечника B проведении паллиативной операции по Касаи Gтрансплантации кишечника
58.	ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ НЕУСТАНОВЛЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ КУРС КОМБИНАЦИИ АМПИЦИЛЛИНА И НЕТИЛМИЦИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ) A10 B20 B14 G7
59.	ИСКУССТВЕННЫЙ СУРФАКТАНТ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТАМ ВВОДИТСЯ Aэндотрахеально Bвнутримышечно Bэнтерально Gвнутривенно
60.	НОВОРОЖДЁННОМУ РЕБЁНКУ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРИ ПРОВОДИТСЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ВАННА С ВОДНЫМ РАСТВОРОМ Aотвара ромашки Bфурацилина Bкалия перманганата Gхлоргексидина
61.	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТАНДАРТНОЙ ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ИСПОЛЬЗУЮТ КОМПОНЕНТ КРОВИ Aлейкоцитарную массу Bплазму крови Bальбумин 20% Gтромбоцитатный концентрат
62.	НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО

	ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ Апарацетомол Бкеторолак Вибупрофен Гацетилсалициловая кислота
63.	ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ Аборьба с дегидратацией Будаление свободного (непрямого) билирубина Вощелачивание крови Гнормализация электролитного баланса
64.	КРАТНОСТЬ АМБУЛАТОРНОГО ДИНАМИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА С АНЕМИЕЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ (НВ 89-70 Г/Л) С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ НВ, НТ, СРЕДНЕГО ОБЪЕМА ЭРИТРОЦИТА, СРЕДНЕГО СОДЕРЖАНИЯ НВ В ЭРИТРОЦИТЕ (ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ), МОРФОЛОГИИ ЭРИТРОЦИТОВ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В (В НЕДЕЛЯХ) А4 Б3-4 В5-6 Г2
65.	ЖЕЛАЕМЫЙ УРОВЕНЬ Нt ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЧАСТИЧНОЙ ОБМЕННОЙ ТРАНСФУЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В %) А50 и менее Б70 и более В65-70 Г55-60
66.	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ Аацикловир, интерферон альфа-2b, иммуноглобулин человека нормальный Бсульфадимидин, пириметамин Вэритромицин, оксодигидроакридинацетат натрия Гспирамицин, фолиевую кислоту
67.	ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ СНИЖАЮТ ДО ТРОФИЧЕСКОГО (В МЛ/КГ/СУТ) А5-8 Б12-24 В10 Г30
68.	В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОЙ ЗАМЕЩАЮЩЕЙ СРЕДЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЧАСТИЧНОЙ ОБМЕННОЙ ТРАНСФУЗИИ

	ИСПОЛЬЗУЮТ Араствор альбумина 5% Бсвежезамороженную плазму Вфизиологический раствор Граствор глюкозы 5%
69.	ОПТИМАЛЬНЫМ ВРЕМЕНЕМ НАЧАЛА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОД В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ____ ЧАСОВ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ А2 Б6 В3 Г12
70.	В СЛУЧАЕ ШОКА, РЕФРАКТЕРНОГО К ВОСПОЛНЕНИЮ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ И ТЕРАПИИ КАРДИОТОНИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ, ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ Апентаглобина Бвиферона Вдексаметазона Гадреналина
71.	ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА НАЧИНАЮТ С ВНУТРИВЕННОГО МИКРОСТРУЙНОГО ВВЕДЕНИЯ Араствора глюкозы 10% Бинсулина короткого действия Враствора глюкозы 40% Граствора NaCl 0,9%
72.	ПРИ МАЛЬАБСОРБЦИИ ГЛЮКОЗЫ-ГАЛАКТОЗЫ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ МОЛОЧНОЙ СМЕСИ НА ОСНОВЕ ФРУКТОЗЫ РЕБЕНКУ НАЗНАЧАЮТ Аспециализированную безлактозную смесь Бвысокобелковое питание для недоношенных детей Вгрудное молоко Гпарентеральное питание
73.	ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ Аназначение специализированной лечебной смеси с низким содержанием жиров Бувеличение содержания белка в диете с одновременным назначением ферментных препаратов Вполная элиминация лактозы из рациона Гиндивидуальный поэтапный подбор количества лактозы в диете
74.	МИНИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕЗРЕЛОСТИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У МЛАДЕНЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ

	A2 месяца B7 дней B2 недели Г1 месяц
75.	К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НОВОРОЖДЁННЫХ ОТНОСЯТ ПОВРЕЖДЕНИЕ A правой сонной артерии B правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы B гортанного нерва Г вен пищевода
76.	ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕРМИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ СОГРЕВАНИЕ С ПОВЫШЕНИЕМ РЕКТАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НЕ БОЛЕЕ 0,3-0,5 °С В ЧАС, ДО ДОСТИЖЕНИЯ РЕКТАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ (В °С) A35 B37 B36 Г38
77.	ДОЗА ИБУПРОФЕНА ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА В ПЕРВОЕ ВВЕДЕНИЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ) A20 B10 B5 Г15
78.	ПРИ ХЛАМИДИЙНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДЯТ A тетрациклиновой мазью B ретиноевой мазью B окомистином Г офтальмофероном
79.	МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ФИБРОЭЛАСТОЗЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НАПРАВЛЕНА НА A уменьшение площади пораженного эндокарда с помощью протеолитической ферментативной терапии B купирование застойной сердечной недостаточности и профилактику сопутствующих инфекций B улучшение реологических свойств крови с целью адекватного кровоснабжения миокарда Г связывание антител, тропных к эндокарду, с целью уменьшения объема повреждения
80.	ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НОВОРОЖДЕННЫМ ДЕТЯМ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МИОКАРДА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ A семейной гипертрофической или диабетической кардиомиопатии B транзиторной ишемии миокарда

		Вмиокардите Гсиндроме Бланда - Уайта - Гарленда
	81.	ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КОРОТКОЙ КИШКИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В ОСТРУЮ СТАДИЮ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ Астимуляция кишечника путем зондового капельного введения гиперосмолярных растворов Ботмена антисекреторной терапии Впостепенный переход с круглосуточного на циклическое парентеральное питание Гобязательное назначение антидиарейных препаратов
	82.	ПРИ ИНВАЗИВНОМ КАНДИДОЗЕ, ВЫЗВАННОМ ГРИБАМИ КАНДИДА, ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ К ФЛУКОНАЗОЛУ, ЕГО НАЗНАЧАЮТ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ ____ МГ/КГ А9 Б12 В6 Г16
	83.	ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ РЕБЕНКУ С ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЕСЛИ ГРУППА КРОВИ МАТЕРИ О(І), А РЕБЕНКА В(ІІІ), ПО АВО СИСТЕМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ГРУППА КРОВИ ЭРИТРОЦИТНОЙ МАССЫ АВ(ІІІ) БА(ІІ) ВО(І) ГАВ(ІV)
	84.	РАЗОВЫЙ ОБЪЕМ ТРАНСФУЗИИ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ НОВОРОЖДЕННОМУ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ) А20-25 Б10-20 Вболее 25 Гменее 5
ОПК-8, ПК-4	1.	АТОЛОГИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСОБЕННО УГРОЗА ЕЁ ПРЕРЫВАНИЯ, ПОВЫШАЮТ ВЕРОЯТНОСТЬ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕБѢНКА ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДО (В %) А8-9 Б10-15 В2-3 Г5-7
	2.	ВО ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ПРИ НАЛИЧИИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНВАЗИВНОГО КАНДИДОЗА ПРОВОДИТСЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНВАЗИВНЫХ КАНДИДОЗОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ФЛУКОНАЗОЛОМ В ДОЗЕ _____ МГ/КГ/СУТ ВНУТРИВЕННО ИЛИ ПЕРОРАЛЬНО 2 РАЗА В НЕДЕЛЮ

	A6-10 B10-12 B3-6 G1-3
3.	ПРИ ОТКАЗЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ОТ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ РЕБЁНКУ ОНА СОГЛАСНО СТАТЬЕ _____ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДУПРЕЖДЕНА ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВЛЕКУЩИЙ ЗА СОБОЙ УГРОЗУ ЖИЗНИ ИЛИ ЗДОРОВЬЮ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО С ОТРАЖЕНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ A5 B20 B30 G10
4.	ВО ВРЕМЯ РОДОВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ЖЕНЩИНЫ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУР, ПОВЫШАЮЩИХ РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА, К КОТОРЫМ ОТНОСИТСЯ A кардиография B эпидуральная аналгезия B родовозбуждение G массаж поясничного отдела позвоночника
5.	ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ УСИЛЕННОЙ СХЕМЫ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО (ТРИТЕРАПИИ) ЯВЛЯЕТСЯ A заддержка внутриутробного развития плода B врожденная пневмония при рождении B недоношенность G наличие эпизодов клинико-лабораторной неэффективности в ходе профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку (оппортунистические заболевания, подъемы вирусной нагрузки, падение иммунного статуса)
6.	КРИТЕРИЕМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА (ФЕРРОТЕРАПИИ) У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ УРОВНЕ НВ В ПРЕДЕЛАХ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ A наличие тяжелой анемии у матери во время беременности B гестационный возраст при рождении B вес при рождении G содержание ферритина
7.	К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ТУГОУХОСТИ И ГЛУХОТЫ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ, ОТНОСЯТ A организацию антенатального скрининга для выявления TORCH-инфекций у матери и их своевременной профилактики у плода

	Бпрофилактику и лечение внутриутробной и интранатальной гипоксии плода Вмедико-генетическое консультирование семейных пар, один из членов которой имеет нарушение слуха, для оценки степени риска рождения ребенка с тугоухостью Гсокращение частоты использования и тщательный контроль за применением антибиотиков с ототоксическим
8.	ПРОФИЛАКТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ ВО ВСЕХ РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 19.12.2003 Г. № ____ «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ РЕБЁНКУ И ОБРАЗЦА ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ НА ПРОВЕДЕНИЕ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ» A303 B199 B606 Г966
9.	СВЕДЕНИЯ О ПЕРВОЙ ПРИВИВКЕ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В, ПОЛУЧЕННОЙ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ (ДАТА, ДОЗА, СЕРИЯ, СРОК ГОДНОСТИ), НЕ УКАЗЫВАЮТСЯ В Аобменной карте родильницы Бистории развития ребенка (форма № 112/у) Вкарте профилактических прививок (форма № 063/у) Гистории родов женщины
10.	КУРС ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ (В НЕДЕЛЯХ) A6 B8 B2 Г4
11.	ЕСЛИ С МОМЕНТА ПОСЛЕДНЕГО ВОЗМОЖНОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ РЕБЁНКА (ПОСЛЕ РОДОВ (ПРИ ОТСУТСТВИИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ГРУДНЫМ МОЛОКОМ); ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ГРУДНЫМ МОЛОКОМ) ПРОШЛО БОЛЕЕ ____ ЧАСОВ (____ СУТОК), ТО НАЗНАЧЕНИЕ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО, ВВИДУ ЕЁ ПОСЛЕДУЮЩЕЙ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ A48, 2 B72, 3 B96, 4 Г24, 1
12.	ЕСЛИ РЕБЁНКА ПРИКЛАДЫВАЛИ К ГРУДИ ИЛИ КОРМИЛИ МОЛОКОМ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРИ, СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ ПРОФИЛАКТИКУ В ПЕРВЫЕ ____ ЧАСОВ ПОСЛЕ ОТЛУЧЕНИЯ ОТ ГРУДИ A6 B15 B12

		Г10
13.	ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЁННОМУ РЕБЁНКУ ВАКЦИНЫ БЦЖ В МЕСТЕ ИНЪЕКЦИИ ПАПУЛА МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ) А1-1,5 Б3-4 В2-3 Г2-2,5	
14.	КРАТНОСТЬ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ С РАСПОЛОЖЕНИЕМ ЯИЧЕК ВЫШЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПАХОВЫХ КАНАЛОВ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В _____ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ В ТЕЧЕНИЕ _____ МЕСЯЦЕВ А1-2, 12-18 Б9, 18 В3-6, 12-18 Г2, 6	
15.	К ВРЕМЕННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫМ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ОТНОСЯТ Аанализ у новорожденного открытого артериального протока Бположительный HBsAg-статус матери без вертикальной передачи Вфизиологическую желтуху с уровнем билирубина в сыворотке крови у новорожденного 12–14 мг/дл Гнарушения ранней неонатальной адаптации, вызванные тяжелыми перинатальными поражениями	
16.	ЕСЛИ ДОСТАВКА КРОВИ РЕБЁНКА, РОЖДЕННОГО ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ЖЕНЩИНОЙ, ДЛЯ АНАЛИЗА МЕТОДОМ ПЦР В ЛАБОРАТОРИЮ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ЦЕНТРА ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ СО СПИДОМ НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОЙ, ТО ПЕРВЫЙ ВИЗИТ В ЦЕНТР ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ СО СПИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ) А3 Б4 В1 Г2	
17.	РЕБЕНКУ, РОДИВШЕМОУСЯ У МАТЕРИ–НОСИТЕЛЬНИЦЫ ВИРУСА ГЕПАТИТА В, КОТОРЫЙ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ СВОЕВРЕМЕННО ВАКЦИНИРОВАН ИЗ-ЗА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ИЛИ ДРУГИХ ВРЕМЕННЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ, ПОКАЗАНО РАННЕЕ ВВЕДЕНИЕ Аальбумина раствора 10% Биммуноглобулина против гепатита В Вгамма-глобулина человека Гсвежезамороженной плазмы	
18.	К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ Авнутримышечное введение витамина К в первые сутки жизни	

		Бпозднее пережатие пуповины (спустя более 5 минут после рождения) Виспользование безлактозных молочных смесей и питания на основе гидролизата белка Гприменение нативного грудного молока для энтерального питания
19.		ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ РЕБЁНКУ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПО УСИЛЕННОЙ СХЕМЕ Аневирапин (суспензия) в дозе 0,002 г (0,2 мл)/кг каждые 24 часа в течение 3-х дней + Ламивудин (сироп) 0,002 г (0,2 мл)/кг 2 раза в сутки каждые 12 часов в течение 7 дней Бневирапин (суспензия) в дозе 0,002 г (0,2 мл)/кг каждые 24 часа в течение 3-х дней + ламивудин (сироп) 0,002 г (0,2 мл)/кг 2 раза в сутки каждые 12 часов в течение 7 дней + зидовудин (сироп) 0,004 г (0,4 мл)/кг 2 раза в сутки каждые 12 часов в течение 4 недель Вневирапин (суспензия) в дозе 0,002 г (0,2 мл)/кг каждые 24 часа в течение 3-х дней + зидовудин (сироп) 0,004 г (0,4 мл)/кг 2 раза в сутки каждые 12 часов в течение 4 недель Гламивудин (сироп) 0,002 г (0,2 мл)/кг 2 раза в сутки каждые 12 часов в течение 7 дней + зидовудин
20.		ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ УСИЛЕННОЙ СХЕМЫ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У НОВО-РОЖДЕННОГО (ТРИТЕРАПИИ) ЯВЛЯЕТСЯ Азадержка внутриутробного развития плода Бнедоношенность Вмногоплодная беременность Гврожденная пневмония при рождении
21.		ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ УСИЛЕННОЙ СХЕМЫ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У НОВО-РОЖДЕННОГО (ТРИТЕРАПИИ) ЯВЛЯЕТСЯ Азадержка внутриутробного развития плода Бнедоношенность Вврожденная пневмония при рождении Гмногоплодная беременность
22.		СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ВАКЦИНАЦИЮ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ _____ ЖИЗНИ Ав первые 24 часа Бна 1 году Вна 3 месяце Гна 3-7 сутки
23.		К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ТУГОУХОСТИ И ГЛУХОТЫ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ, ОТНОСЯТ Аорганизацию антенатального скрининга для выявления TORCH-инфекций у матери и их своевременной профилактики у плода Бсокращение частоты использования и тщательный контроль за применением антибиотиков с ототоксическим эффектом Вмедико-генетическое консультирование семейных пар, один из членов которой имеет нарушение слуха, для оценки степени

	риска рождения ребенка с тугоухостью Г профилактику и лечение внутриутробной и интранатальной гипоксии плода
24.	К ВРЕМЕННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ВВЕДЕНИЮ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В НОВОРОЖДЕННЫМ ОТНОСИТСЯ МАССА ТЕЛА РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ МЕНЕЕ _____ Г НЕЗАВИСИМО ОТ СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ А1700 Б2500 В2000 Г1500
25.	ПРОФИЛАКТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ ВО ВСЕХ РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 19.12.2003 Г. № _____ «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ РЕБЁНКУ И ОБРАЗА ЦА ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ НА ПРОВЕДЕНИЕ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ» А199 Б606 В303 Г966
26.	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО КОНЪЮНКТИВИТА ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА ИСПОЛЬЗУЮТ А ретиноевую мазь Б тетрациклиновую мазь 1% В раствор этамзилата натрия 12,5% Г хлорамфеникол
27.	ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ УСИЛЕННОЙ СХЕМЫ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО (ТРИТЕРАПИИ) ЯВЛЯЕТСЯ А врожденная пневмония при рождении Б задержка внутриутробного развития плода В недоношенность Г назначение профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку по эпидемиологическим
28.	КРАТНОСТЬ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ С РАСПОЛОЖЕНИЕМ ЯИЧЕК ВЫШЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПАХОВЫХ КАНАЛОВ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В _____ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ В ТЕЧЕНИЕ _____ МЕСЯЦЕВ А 3-6, 12-18 Б 9, 18 В 1-2, 12-18 Г 2, 6
29.	ВЫСОКАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ АУДИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПОДРАЗУМЕВАЕТ _____ ВЕРОЯТНОСТЬ ПРОХОЖДЕНИЯ ТЕСТА ПРИ _____ НАРУШЕНИЯ СЛУХА

	Анизкую; отсутствии Бнизкую; наличии Ввысокую; отсутствии Гвысокую; наличии
30.	К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ПО ГЛУХОТЕ И ТУГОУХОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ Аиспользование вспомогательных репродуктивных технологий Брождение ребенка от многоплодной беременности Вналичие синдрома, ассоциированного с нарушением слуха Гналичие у ребенка любых сопутствующих пороков развития и/или метаболических нарушений
31.	КРАТНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РЕКОМБИНАНТНЫХ ЭРИТРОПОЭТИНОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ А3 раза в неделю Б1 раз в 2 недели В1 раз в месяц Г1 раз в неделю
32.	К ВРЕМЕННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫМ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ОТНОСЯТ Аантенатальное введение иммуноглобулина матери, выполненное с целью профилактики резус-изоиммунизации Бхронический носительство HBsAg у матери Вналичие антител к HBsAg у новорожденного Гнарушения ранней неонатальной адаптации с тяжелой дыхательной или сердечно-сосудистой недостаточностью
33.	К ВРЕМЕННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫМ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ОТНОСЯТ Аналичие у матери хронического вирусного гепатита В без признаков обострения Бфизиологическую потерю массы тела новорождённого до 10% от массы при рождении Ввнутриутробное инфицирование плода вирусом гепатита В через плаценту Гнарушения ранней неонатальной адаптации, вызванные гемолитической болезнью новорожденного
34.	СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ВАКЦИНАЦИЮ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ _____ ЖИЗНИ Ана 3 месяце Бна 3-7 сутки Вв первые 24 часа Гна 1 году
35.	СВОЕВРЕМЕННОЕ НАЧАЛО И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ РЕБЁНКУ ПРИ БЛАГОПРИЯТНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ СНИЖАЮТ РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕБЁНКА ДО (В %) А11-15

		Б6-10 В0,8-1,0 Г3-5
	36.	ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НОВОРОЖДЕННОМУ ПРОВОДИТСЯ ПРИ А отсутствии результатов обследования на ВИЧ-инфекцию у женщины Б положительном результате экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию у матери В наличии незащищенных половых контактов с незнакомым половым партнером в течение 12 недель до родов Г многочисленных половых отношениях в течение 12 недель до родов
	37.	ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСОБЕННО УГРОЗА ЕЁ ПРЕРЫВАНИЯ, ПОВЫШАЮТ ВЕРОЯТНОСТЬ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕБЁНКА ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДО (В %) А 5-7 Б 8-9 В 2-3 Г 10-15
	38.	ПРИ НАЛИЧИИ У НОВОРОЖДЁННОГО АНЕМИИ ИЗ СХЕМЫ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ А исключается невирапин Б исключается зидовудин В исключается ламивудин Г зидовудин не исключается
	39.	ПРОФИЛАКТИКОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ ЯВЛЯЕТСЯ А введение антирезусного иммуноглобулина матери, не имеющей резус-иммунизации Б витаминотерапия в течение всей беременности В введение беременной дексаметазона на сроке беременности 24-34 недели Г массивная инфузионная терапия, проводимая беременной перед родами
ОПК-10	1.	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНКА ЛАРИНГОСКОПА ВО ВРЕМЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ НОВОРОЖДЕННОГО ТРЕТЬИМ ОРИЕНТИРОМ ЯВЛЯЕТСЯ А стенка трахеи Б голосовая щель В язычок мягкого нёба Г надгортанник
	2.	На какую глубину следует смещать грудину при проведении непрямого массажа сердца? А Примерно на 2 см Б На 1/3 передне-заднего размера грудной клетки

		В На 12-17 мм Г На 1 см
	3.	При проведении реанимационного пособия взрослому без интубации трахеи закрытый массаж сердца и искусственное дыхание проводятся в соотношении: А. 30 к 2 при любом количестве реаниматоров; Б. 15 к 2 при любом количестве реаниматоров; В. 15 к 2 только при оказании помощи одним реаниматором; Г. 7 к 1 при оказании помощи двумя реаниматорами;
	4.	Для восстановления проходимости дыхательных путей при их obturации инородным телом нельзя использовать: А. прием Геймлиха; Б. извлечение корнцангом под контролем прямой ларингоскопии; В. извлечение пальцами; Г. использование дренажного положения в сочетании с ударом между лопаток;
	5.	Каково должно быть соотношение частоты компрессии грудной клетки и вдуваний воздуха при проведении искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца? А 15:2 Б 30:2 В 30:1 Г 15:1
	6.	Точка компрессии при непрямом массаже сердца находится: А на нижней трети грудины Б на границе средней и нижней трети грудины В на границе верхней и средней трети грудины Г на середине грудины
	7.	Проверка эффективности сердечно-легочной реанимации проводится через следующее количество циклов:

		А 2 Б 4 В 5 Г 3
	8.	Неотложная помощь при обмороке включает придание пациенту положения: А устойчивое положение на боку Б с приподнятыми ногами В коленно-локтевого Г ортопноэ со спущенными с кровати ногами
	9.	ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ И ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ОЖОГАХ, ОКАЗЫВАЯ ПОМОЩЬ, НУЖНО А наложить стерильную повязку, завернуть в чистую ткань Б отрывать прилипшую одежду В смазывать пораженные участки мазями, жирами Г присыпать пищевой содой
	10.	ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ, НАЧИНАЯ СО ВТОРОЙ СТЕПЕНИ, ПОСТРАДАВШИМ А проводится профилактика столбняка и антирабические прививки Б проводится профилактика столбняка В проводятся антирабические прививки Г профилактика столбняка не проводится, так как при воздействии низких температур возбудитель погибает
	11.	РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ А обезболивание, инфузионная терапия, первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация Б обезболивание, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация В инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность, госпитализация Г обезболивание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
	12.	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА

	ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ А наложение кровоостанавливающего жгута Б давящая повязка В биологическая тампонада Г приподнятое положение конечности
13.	КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ А ослабление кровотечения Б бледность конечности ниже наложения повязки В отечность конечности выше места наложения повязки Г исчезновение пульса на конечности ниже места наложения повязки
14.	МЕРОПРИЯТИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ А наложить шину Б выше места сдавливания тканей наложить кровоостанавливающий жгут В успокоить пострадавшего Г позвать на помощь
15.	ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА, УЧАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О А развитии вегетативного криза Б активации ренин-альдостерон-ангиотензивной системы В развитии тиреотоксического криза Г развитии шока
16.	ВСЕ СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ А физические, химические Б механические, биологические В надежные, ненадежные Г временные, окончательные
17.	ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО А кровь бьет струей, темного цвета Б кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно В кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струей Г кровь вытекает медленно, алого цвета
18.	ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ А кровь вытекает медленно, алого цвета Б кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно В кровь бьет струей, темно-вишневого цвета Г кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струей

	19.	ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕРЕМЕННЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ А асистолия Б электромеханическая диссоциация В мерцательная аритмия Г фибрилляция желудочков
	20.	ТАКТИКОЙ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ А срочная госпитализация в пульмонологическое отделение Б срочная интубация трахеи и ИВЛ В пункция плевральной полости во 2 межреберье Г дренирование в 7 межреберьи по заднеаксиллярной линии
ПК-1	1.	ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ – ГАСТРОШИЗИСОМ – ТАКТИКА В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ НЕ ВКЛЮЧАЕТ Апрофилактику гипотермии Бобязательное проведение только неинвазивной искусственной вентиляции легких Впостановку желудочного зонда Гтранспортировку в кувезе с положением ребенка на боку, желудочным зондом открытым
	2.	ЕСЛИ У НОВОРОЖДЕННОГО СОХРАНЯЕТСЯ БРАДИКАРДИЯ <60 УДАРОВ В МИНУТУ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ С FIO ₂ - 1,0 И НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА, МОЖНО ПОВТОРИТЬ ВВЕДЕНИЕ _____ ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ Араствора глюкозы 5% Браствора гидрокарбоната Na Вфизиологического раствора Граствора глюкозы 10%
	3.	ПРЕКРАЩЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕКОМЕНДОВАНО, ЕСЛИ СЕРДЦЕБИЕНИЕ НЕ ПОЯВИЛОСЬ ПО ИСТЕЧЕНИИ _____ МИНУТ НАЧАЛА РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ А20 Б15 В10 Г25
	4.	ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ПРИ ВВЕДЕНИИ РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ И ПРЕВЫШАЕТ 60 УДАРОВ В МИНУТУ, ТО Адругие медикаменты вводить не следует Бследует продолжить непрямой массаж сердца Вследует прекратить реанимационные мероприятия Гнеобходимо ввести NaCl раствор 0,9% 20 мл/кг
	5.	ЕСЛИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА НА ФОНЕ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ

		(ИВЛ) ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СОХРАНЯЕТСЯ МЕНЕЕ 60 УДАРОВ В МИНУТУ, СЛЕДУЕТ Апровести тактильную стимуляцию Бизменить параметры ИВЛ Впрекратить реанимационные мероприятия Гначать лекарственную терапию
	6.	ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ПРИ ВВЕДЕНИИ РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ И ПРЕВЫШАЕТ 60 УДАРОВ В МИНУТУ, ТО Аискусственную вентиляцию легких необходимо продолжить Бследует назначить другие медикаменты Вискусственную вентиляцию легких необходимо прекратить Гследует продолжить непрямой массаж сердца
	7.	К ПРИНЦИПАМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛАСТИКОВОГО ПАКЕТА (ПЛЕНКИ) У РЕБЕНКА С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ НЕ ОТНОСИТСЯ Адополнительная защита поверхности головы ребенка пеленкой (шапочкой) Бвыполнение манипуляций с минимальным нарушением целостности пакета (пленки) Втранспортировка новорожденного в блок интенсивной терапии в пакете (пленке) Гобязательное обсушивание кожи ребенка после рождения перед использованием пакета
	8.	ВТОРИЧНАЯ ОБРАБОТКА ПУПОВИННОГО ОСТАТКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ Априменение стерильной лигатуры при его перевязке Бприменение многоразового зажима на расстоянии 3 см от кожи живота Вповторное применение кожного антисептика Гприменение одноразового пластмассового зажима на расстояние 1 см от кожи живота
	9.	У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ НА ____ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ И МЕНЕЕ, С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОТЕРМИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПЛАСТИКОВЫЙ МЕШОК ИЛИ ПЛЕНКУ, В КОТОРУЮ ПОМЕЩАЕТСЯ РЕБЕНОК А34 Б36 В32 Г33
	10.	К ОЦЕНИВАЕМЫМ КРИТЕРИЯМ ШКАЛЫ АПГАР ОТНОСИТСЯ Амасса тела новорожденного Бчастота сердечных сокращений Вгестационный возраст Гтемпература тела новорожденного
	11.	ОЦЕНКА В 0 БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ В. АПГАР ЧЕРЕЗ ____ МИНУТ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО А5

	Б15 В20 Г10
12.	К ОЦЕНИВАЕМЫМ КРИТЕРИЯМ ШКАЛЫ АПГАР ОТНОСИТСЯ Арефлекторная возбудимость Бмасса тела новорожденного Вуровень кислорода в крови Гуровень глюкозы в крови
13.	В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ТАКТИЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ, ОТСУТСТВИИ РЕГУЛЯРНОГО ДЫХАНИЯ И/ИЛИ ПРИ ЧАСТОТЕ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ <100 УД/МИН СЛЕДУЕТ Апровести катетеризацию вены пуповины Бподключить пульсоксиметр Впровести пробу Элефанта Гпровести непрямой массаж сердца
14.	ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ НОВОРОЖДЕННОМУ В РОДИЛЬНОМ БЛОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ Аплетора Бвыраженный акроцианоз Вчастота сердечных сокращений 110 уд/мин Готсутствие дыхания
15.	ЕСЛИ ПО ИСТЕЧЕНИИ 30-СЕКУНДНОГО ПЕРИОДА ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (ИВЛ) МАСКОЙ У НОВОРОЖДЕННОГО В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ (ЧСС) ПОДНИМАЕТСЯ ДО 55 УДАРОВ МИНУТУ И НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ОТЧЕТЛИВОЙ ДИНАМИКИ ПОВЫШЕНИЯ ЧСС, СЛЕДУЕТ Аввести физиологический раствор Бввести раствор адреналина Ввыполнить интубацию трахеи Гпродолжить ИВЛ маской
16.	ЕСЛИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ НА ФОНЕ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ МАСКОЙ ЧЕРЕЗ 15 СЕКУНД ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НЕ ИМЕЕТ ТЕНДЕНЦИИ К ПОВЫШЕНИЮ, СЛЕДУЕТ Апроверить плотность прилегания и корректность положения маски Бмаксимально привести подбородок к шее Вмаксимально запрокинуть голову ребенка назад Гаспирировать желудочное содержимое
17.	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ Авозрастание частоты сердечных сокращений в динамике

	Бповышение мышечного тонуса Всимметричное участие обеих половин грудной клетки Гснижение мраморности
18.	ЕСЛИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ НА ФОНЕ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ МАСКОЙ ЧЕРЕЗ 15 СЕКУНД ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НЕ ИМЕЕТ ТЕНДЕНЦИИ К ПОВЫШЕНИЮ, СЛЕДУЕТ Апровести санацию верхних дыхательных путей Бввести эндотрахеальную трубку в трахею Вмаксимально привести подбородок к шее Гпровести регургитацию желудочного содержимого
19.	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ САМОРАСПРАВЛЯЮЩИЙСЯ МЕШОК ОБЪЕМОМ НЕ БОЛЕЕ (В МИЛЛИЛИТРАХ) А360 Б240 В260 Г340
20.	ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА В СОСТОЯНИИ ДЕПРЕССИИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СИНДРОМ АСПИРАЦИИ МЕКОНИЯ, ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ Ане проводится Бпроводится при неэффективности неинвазивной респираторной терапии Впроводится при частоте сердечных сокращений у ребенка > 100 в минуту Гпроводится при условии наличия обильно окрашенных меконием околоплодных вод
21.	ПРИ ОТСУТСТВИИ НЕОБХОДИМОСТИ В ОКАЗАНИИ НЕМЕДЛЕННЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ МАТЕРИ И ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ПУЛЬСАЦИИ ПУПОВИНЫ >100 В МИНУТУ (ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПАЛЬПАТОРНО) РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ПОЛОЖИТЬ В СПЕЦИАЛЬНО ПОДОГРЕТУЮ СТЕРИЛЬНУЮ ПЕЛЕНКУ И/ИЛИ ПЛЕНКУ (ПАКЕТ, КОНВЕРТ) И ВЫПОЛНИТЬ ПЕРЕЖАТИЕ И ПЕРЕСЕЧЕНИЕ ПУПОВИНЫ СПУСТЯ (В СЕКУНДАХ) А60-120 Б130-140 В30-40 Г10-20
22.	ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ НОВОРОЖДЕННОМУ В РОДИЛЬНОМ БЛОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ Аплетора Бчастота дыхания 20 в минуту Вдыхание типа gasping Гакроцианоз
23.	МАССА ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК РЕЗУЛЬТАТ ПЕРВОГО ВЗВЕШИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО,

		ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЙ В ТЕЧЕНИЕ _____ ЖИЗНИ Апервых 12 часов Бпервого часа Впервых 6 часов Гпервых суток
24.		ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ К НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЯМ ОТНОСИТСЯ Аконтроль давления в дыхательных путях, обязательное поддержание РЕЕР (минимум 5 см вод.ст.) Бобязательное поддержание РЕЕР минимум 4 см вод.ст., FiO2 не выше 0,4 ВFiO2 не более 0,5 на всем протяжении респираторной терапии Гконтроль экскурсии грудной клетки и цвета кожи
25.		К ПРИЗНАКАМ ЖИВОРОЖДЕННОСТИ НЕ ОТНОСЯТ Апульсацию пуповины Б произвольные движения мускулатуры Вдыхание Грозовый цвет кожных покровов
26.		ПРИ ОЖИДАЮЩИХСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ ТЕМПЕРАТУРА В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ДОЛЖНА СОСТАВ- ЛЯТЬ (В °С) А30-32 Б22-24 В26-28 Г18-20
27.		ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ ВО ВРЕМЯ ПЕРВИЧНОГО ТУАЛЕТА НОВОРОЖДЁННОГО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ Араствор сульфацила натрия (альбуцид) 20%, двукратно Браствор хлорамфеникола 0,25%, однократно Враствор нитрата серебра, двукратно Гмазь глазную эритромицина 10 000 ЕД/г, однократно
28.		ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ АПГАР ВКЛЮЧАЕТ _____ КРИТЕРИЕВ А6 Б7 В8 Г5
29.		РАННЕЕ ПЕРЕЖАТИЕ ПУПОВИНЫ (СРАЗУ ПОСЛЕ РОДОВ) МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К Азадержке физического развития ребенка Бгипоксии новорожденного

		Вгиповолемическому шоку Гснижению уровня гемоглобина и развитию поздней анемии
	30.	СОГЛАСНО ПОРЯДКУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ)», УТВЕРЖДЕННОМУ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ОТ 1 НОЯБРЯ 2012 Г. № 572Н, ОТСРОЧЕННОЕ ПЕРЕЖАТИЕ ПУПОВИНЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ПРЕДЕЛАХ ОТ ____ ДО (В СЕКУНДАХ) A125, 130 Б30, 120 В10, 15 Г20, 25
	31.	ПРИ ОКАЗАНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ПУЛЬСОКСИМЕТРИЧЕСКИЙ ДАТЧИК ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАЧАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В ОБЛАСТИ _____ РЕБЕНКА Aголени правой ноги Бзапястья или предплечья правой руки Взапястья или предплечья левой руки Гголени левой ноги
	32.	ПРИ НАЛИЧИИ СПИННОМОЗГОВОЙ ГРЫЖИ У НОВОРОЖДЕННОГО К ТАКТИКЕ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ОТНОСИТСЯ Aналожение сухой стерильной повязки, если оболочки целы Брасположение пуповины со скобой за пределами пакета Втранспортировка в кувете с положением ребенка на спине, желудочным зондом открытым Гпогружение петель кишечника в стерильный пластиковый контейнер (полиэтиленовый пакет), не
	33.	ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ЧЕРЕЗ 1 МИНУТУ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ АДРЕНАЛИНА ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ОСТАЕТСЯ НИЖЕ 60 УДАРОВ В МИНУТУ, СЛЕДУЕТ Aувеличить параметры искусственной вентиляции легких Бввести кальция глюконата раствор 10% Вповторить введение адреналина Гпрекратить реанимационные мероприятия
	34.	НЕМЕДЛЕННАЯ ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ У НОВОРОЖДЕННОГО В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ПОКАЗАНА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА Aврожденный порок почек Бдиафрагмальную грыжу Всепсис Гврожденный порок сердца

35.	В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ РЕАНИМАЦИЮ НОВОРОЖДЕННОГО С ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИЕЙ ЛЕГКИХ ЧЕРЕЗ ЛИЦЕВУЮ МАСКУ НЕ НАЧИНАЮТ ПРИ Асепсисе Бдиафрагмальной грыже Вврожденном пороке сердца Гврожденном пороке почек
36.	ПУПОВИНУ СЛЕДУЕТ ПЕРЕСЕКАТЬ СТЕРИЛЬНЫМИ ИНСТРУМЕНТАМИ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПУЛЬСАЦИИ СОСУДОВ ИЛИ ЧЕРЕЗ 1-3 МИНУТЫ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ ____ МИНУТ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА А7 Б15 В5 Г10
37.	ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ПРИ ВВЕДЕНИИ РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА Аувеличивается объем циркулирующей крови Бразвивается периферическая вазодилатация Вснижается частота и сила сердечных сокращений Гувеличивается частота и сила сердечных сокращений
38.	ПОКАЗАНИЕМ К ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У НОВОРОЖДЕННОГО В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ Ачастота сердечных сокращений 110 ударов минуту Бнеобходимость проведения непрямого массажа сердца Вврожденный порок почек Гврожденный порок сердца
39.	ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ПРИ ВВЕДЕНИИ РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ И ПРЕВЫШАЕТ 60 УДАРОВ В МИНУТУ, ТО Аследует продолжить непрямой массаж сердца Бискусственную вентиляцию легких необходимо продолжить Вискусственную вентиляцию легких необходимо прекратить Гследует назначить другие медикаменты
40.	ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ НОВОРОЖДЕННОМУ В РОДИЛЬНОМ БЛОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ Ачастота сердечных сокращений <100 уд/мин Бчастота сердечных сокращений >100 уд/мин Вакроцианоз Ггиперволемия
41.	ПРИ МАЛЕЙШЕМ ПОДОЗРЕНИИ НА АТРЕЗИЮ ПИЩЕВОДА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

	Аочистительная клизма Бзондирование желудка Вльтразвуковое исследование органов брюшной полости Гпостановка воздуховода
42.	ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ АПГАР ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ ____ И ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ) А2; 10 Б5; 10 В3; 7 Г1; 5
43.	ДЛЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА С ГЕСТАЦИОННЫМ ВОЗРАСТОМ 31 НЕДЕЛЯ, КОТОРЫЙ ПРИ РОЖДЕНИИ КРИЧИТ, АКТИВНО ДЫШИТ, СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ РЕСПИРАТОРНУЮ ТЕРАПИЮ МЕТОДОМ Атрадиционной искусственной вентиляции легких Бнеинвазивной искусственной вентиляции легких Впродленного раздувания ГСРАР с давлением 6-8 см вод.ст.
44.	ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ АПГАР ВКЛЮЧАЕТ ____ КРИТЕРИЕВ А8 Б6 В7 Г5
45.	СТАРТОВУЮ РЕСПИРАТОРНУЮ ТЕРАПИЮ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ НА СРОКЕ ГЕСТАЦИИ 28 НЕДЕЛЬ И МЕНЕЕ, СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ С FIO₂ А0,3 Б0,21 В0,25 Г0,4
46.	ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ПРИ ВВЕДЕНИИ РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА А развивается периферическая вазодилатация Б увеличивается объем циркулирующей крови В увеличивается частота и сила сердечных сокращений Г снижается частота и сила сердечных сокращений
47.	ПОЛНЫМ ОБЪЕМОМ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ И Авведение лекарственных препаратов Бнепрямого массажа сердца, введение лекарственных препаратов Внепрямого массажа сердца

		Гнепрямого массажа сердца, применение лечебной гипотермии
	48.	ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ Ауровня насыщения крови кислородом Бспонтанной двигательной активности Вцвета кожного покрова Гэлектрокардиограммы

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Этап 2
		Задания открытого типа
УК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК 8, ОПК-10.		Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей Выполните последовательность действий при сценарии № 1 «Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)»
УК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК 8, ОПК-10.		Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей Выполните последовательность действий при сценарии № 2 Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции)
УК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК 8, ОПК-10.		Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей Выполните последовательность действий при сценарии № 3 Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)
УК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК 8, ОПК-10.		Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей. Выполните последовательность действий при сценарии № 4 Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции)
ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3	2.	Реанимация и стабилизация состояния новорожденного ребенка в родильном зале. Выполните последовательность действий при сценарии №1. У ребенка после рождения отсутствует дыхание, атония.
ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10,		Реанимация и стабилизация состояния новорожденного ребенка в родильном зале. Выполните последовательность действий при сценарии №2.

ПК-1, ПК-2, ПК-3		У ребенка после рождения дыхание по типу «гаспинг»
ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4		Катетеризация пупочной вены доношенному новорожденному ребенку. Выполните последовательность действий при сценарии №1. Доношенному новорожденному ребенку в процессе проведения комплексной интенсивной терапии в ОРИТН необходимо выполнить катетеризацию пупочной вены
ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4		Катетеризация пупочной вены доношенному новорожденному ребенку. Выполните последовательность действий при сценарии №2. Доношенному новорожденному ребенку в родильном зале необходимо выполнить катетеризацию пупочной вены
ОПК-2, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-4		Люмбальная пункция. Выполните последовательность действий при сценарии №1. Взятие спинномозговой жидкости при люмбальной пункции у доношенного новорожденного ребенка с диагностической целью
ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4		Люмбальная пункция. Выполните последовательность действий при сценарии №2. Взятие спинномозговой жидкости при люмбальной пункции у доношенного новорожденного ребенка с врожденной декомпенсированной гидроцефалией с лечебно-диагностической целью
ОПК-2, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-4		Осмотр новорожденного в отделении. Выполните последовательность действий при сценарии №1. Проведение клинического осмотра доношенного новорожденного ребенка в послеродовом отделении (2 сутки жизни)
ОПК-2, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-4		Осмотр новорожденного в отделении. Выполните последовательность действий при сценарии №2. Проведение клинического осмотра недоношенного новорожденного ребенка в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей (10 сутки жизни)

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Этап 3
		Задания открытого типа
УК-1, ОПК-2	1.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Организационные принципы оказания медицинской помощи новорожденным. Приказы МЗ РФ
УК-1, ОПК-2, ОПК-4, ПК-2	2.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Организация наблюдения за внутриутробным развитием ребенка. Принципы медико-генетического консультирования беременных. Возможности пренатальной диагностики, тактика при выявлении патологии

УК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-2	3.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Неонатальный скрининг в РФ.
ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-3	4.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Муковисцидоз, патогенез, ранние проявления, диагностика, лечение.
УК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-10, ПК-2	5.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Организация и принципы деятельности отделения новорожденных акушерского стационара, палаты интенсивной терапии, реанимации.
ОПК-2, ОПК-4, ПК-2	6.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Объем клинического обследования новорожденного в родильном доме, правила ведения документации.
УК-1, ОПК-2	7.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перинатальный центр, структура, задачи, организация работы; основные статистические показатели, используемые в перинатальной медицине. Принципы организации медицинского обслуживания новорожденных в педиатрическом стационаре.
ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	8.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Правила ухода за новорожденным, в родильном блоке и отделении для новорожденных, вскармливание, водный режим; санитарно-эпидемиологический режим отделений для новорожденных, профилактика внутрибольничных инфекций; правила проведения прививок и неонатального скрининга.
УК-1, ОПК-2, ОПК-4, ПК-2	9.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Организация амбулаторной медицинской помощи новорожденным. Группы здоровья.
УК-1, ОПК-2, ОПК-10	10.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Организация медицинской транспортировки больных новорожденных. Принципы маршрутизации в акушерстве и неонатологии в соответствии с приказом МЗ
ОПК-4, ПК-1, ПК-2	11.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Ранняя неонатальная адаптация и переходные состояния новорожденных Оценка физического развития новорожденного, критерии зрелости; особенности перенесенных детей;
ОПК-4, ПК-1, ПК-2	12.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Водный и минеральный обмен у новорожденных; нутритивные потребности новорожденных разного

		гестационного возраста.
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	13.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Водно-электролитные нарушения в неонатальном периоде (кальция, калия, натрия, магния), их диагностика и лечение; гипо- и гипергликемия, врожденные нарушения обмена углеводов, аминокислот, гипераммониемия, диагностика, методы коррекции.
УК-1, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-4	14.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Преимущества грудного вскармливания. Поддержка грудного вскармливания.
ОПК-5, ПК-1, ПК-3	15.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Энтеральное вскармливание недоношенных детей. Виды. Противопоказания к энтеральному питанию. Используемые питательные субстраты.
ОПК-5, ОПК-10, ПК-3	16.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Принципы парентерального питания новорожденных. Показания. Расчеты. Контроль.
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3	17.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Асфиксия. Причины. Клиническая оценка тяжести. Осложнения. Последовательность реанимационных мероприятий в родильном зале.
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3	18.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Причины дыхательных расстройств новорожденных. Оценка тяжести дыхательных нарушений. Интенсивная респираторная терапия. Мониторинг функции дыхания и интенсивной терапии.
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	19.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Респираторный дистресс-синдром новорожденных. Механизм развития. Клиническая диагностика. Респираторная, сурфактантная терапия.
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	20.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Синдром аспирации мекония; диагностика, мероприятия в родильном зале, оксигенотерапия, поддерживающая терапия
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3	21.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Оксигенотерапия дыхательных расстройств у новорожденных, выбор режимов, контроль адекватности,
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2,	22.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

ПК-3		Текст задания: Персистирующая легочная гипертония, интерстициальная легочная эмфизема, пневмоторакс, пневмомедиастинум, пневмоперикард. Эпидемиология, этиология, клиника, диагностика. Лечение
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	23.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Врожденные пневмонии. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	24.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде. Факторы риска. Диагностика. Лечение
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	25.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Церебральная ишемия 1 степени. Причины. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	26.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Церебральная ишемия II степени. Причины. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	27.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Церебральная ишемия III степени. Причины. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	28.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Травматические повреждения нервной системы. Внутримозговые кровоизлияния. Клинические варианты. Диагностика. Лечение.
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	29.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Травматические повреждения нервной системы. Повреждение позвоночника и спинного мозга. Клинические варианты. Диагностика. Лечение.
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	30.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Внутримозговые кровоизлияния. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические синдромы. Лечение
ОПК-4, ПК-1, ПК-2	31.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Врожденные пороки сердца. Диагностика в неонатальном периоде. Тактика врача
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	32.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Неонатальные аритмии новорожденных. Варианты. Причины, диагностика. Принципы лечения.
ОПК-4, ОПК-5, ,	33.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

ПК-2, ПК-3		Текст задания: Кардиомиопатии, диагностика, лечение.
ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-3	34.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Миокардит, диагностика, лечение; Эндомиокардиальный фиброзеластоз
ОПК-4, ОПК-5, , ПК-2, ПК-3	35.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Врожденный гипотиреоз. Диагностика. Клиника. Лечение.
ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-3	36.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Надпочечниковая недостаточность новорожденных. Причины. Диагностика. Лечение.
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-3	37.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Врожденные дефекты и генетические синдромы. Пренатальная и постнатальная диагностика. Синдром Дауна.
УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-2	38.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности гемостаза новорожденных.
ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-3	39.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Геморрагическая болезнь новорожденных. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	40.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Тромбоцитопении новорожденных. Причины. Клинические синдромы. Диагностика. Лечение
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	41.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Гемолитические анемии. Причины. Характеристика. Дифференциальная диагностика.
УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-2	42.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Обмен билирубина, неонатальные желтухи, дифференциальная диагностика желтух,
ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-3	43.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Конъюгационные желтухи новорожденных. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение конъюгационных гипербилирубинемий.
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-10, ПК-1, ПК-2,	44.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: ГБН. Варианты. Причины, диагностика. Принципы лечения. Неотложные состояния

ПК-3, ПК-4		
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	45.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Гемофилия. Проявления у новорожденных. Диагностика. Лечение.
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	46.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Полицитемия. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения.
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	47.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дети с задержкой внутриутробного развития. Эпидемиология. Факторы риска. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	48.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Недоношенные дети. Характеристика. Ведущие патологические синдромы. Этапы выхаживания.
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	49.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дети с ЭНМТ при рождении. Характеристика. Ведущие патологические синдромы. Этапы выхаживания
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	50.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Внутриутробные инфекции. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения.
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	51.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Врожденный сифилис. Диагностика. Пренатальная профилактика. Лечение.
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	52.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Врожденных токсоплазмоз. Возможности пренатальной и постнатальной диагностики. Клиника. Лечение.
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	53.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Герпетическая инфекция. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
ОПК-8, ПК-4	54.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Вакцинация новорожденных. Показания. Противопоказания
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1,	55.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

ПК-2, ПК-3, ПК-4		Текст задания: Локализованные формы бактериальных инфекций Гнойно- воспалительные заболевания кожи, подкожной клетчатки, пуповинного остатка. Профилактика, диагностика, клиника, методы лечения
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	56.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Сепсис новорожденного. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. НЭК. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	57.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Острый инфекционный менингит новорожденных. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	58.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: TORCH-инфекции. Цитомегаловирусная; герпетическая; Диагностика и лечение инфекционных заболеваний в пренатальный и постнатальный периоды; профилактика врожденных инфекций
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	59.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Вирусные гепатиты А, В, С.
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	60.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Ветряная оспа; энтеровирусная инфекция.
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	61.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Токсоплазмоз.
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	62.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Листериоз; туберкулез.
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	63.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Хламидийная инфекция.
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	64.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Врожденная краснуха. Проявления. Диагностика. Профилактика

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	65.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: ВИЧ- инфекция. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3	66.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Шок у новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы лечения
УК-1, ОПК-4, ПК-2	67.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Морфофункциональные особенности мочевой системы новорожденных.
ОПК-4, ПК-2	68.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клинические и лабораторные симптомы поражения почек. Инструментальные методы исследования.
ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3, ПК-4	69.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Инфекции мочевыводящих путей;
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	70.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Острое почечное повреждение; гематурия; тромбоз почечных вен; пороки развития и опухоли мочевыделительной системы;
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	71.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Диагностика и лечение заболеваний почек у новорожденных
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	72.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дети от матерей с сахарным диабетом. Патогенез диабетических фетопатий. Диагностика. Лечение
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	73.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Анатомические особенности пищеварительной системы у новорожденных. Синдром срыгивания. Дифференциальная диагностика. Лечение.
ОПК-4, ПК-1, ПК-2	74.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Врожденные пороки развития пищеварительной системы. Клинические синдромы. Диагностика.
ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3	75.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Врожденный пилоростеноз. Эпидемиология. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения.

