

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 07.08.2026 11:36:57
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

УТВЕРЖДЕН
учёным советом
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(протокол от 21.04.2026 N 9)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Неонатология

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

по специальности 31.05.02 Педиатрия
направленность (профиль): Педиатрия

Квалификация выпускника
Врач-педиатр

Форма обучения
очная

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
Петрова Валерия Игоревна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Шатская Елена Евгеньевна	к.м.н., доцент	Главный врач, главный внештатный специалист ГБУ РО «ЛРЦ «Дом ребенка»
Белых Наталья Анатольевна	д.м.н., доцент	Заведующая кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия
(протокол от 16.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом.
(протокол от 20.04.2026 N 5)

.

1. Паспорт комплекта оценочных материалов

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины (модуля): Неонатология.

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа	Практические задания
ПК - 1 Способен проводить обследование детей с целью установления диагноза.	20(основных) 158 (дополнительно)	126(основных) 20 (дополнительно)	6
ПК-2 Способен назначить лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность.	20(основных) 32 (дополнительно)	41(основных) 18 (дополнительно)	
Итого	40(основных) 190 (дополнительно)	167(основных) 38 (дополнительно)	6

2. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины (модуля) Неонатология

Код и наименование компетенции	N п/п	Задание с инструкцией																			
ПК-1 Способен проводить обследование детей с целью установления диагноза.		Задания закрытого типа																			
	1.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: в какой последовательности происходят кардио-респираторные изменения после нормальных родов доношенного новорожденного? А. Закрывается артериальный проток Б. Альвеолы освобождаются от плодной легочной жидкости В. Увеличивается воздушный объем легких. Г. Начинают открываться легочные артериолы. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г															
	А	Б	В	Г																	
2.	Прочитайте текст и установите соответствие. Установите соответствие между физиологической величиной суточного диуреза и постнатальным возрастом ребенка: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>1 сутки жизни</td><td>1</td><td>0,5-2,5 мл/кг/час</td></tr><tr><td>Б</td><td>2 сутки жизни</td><td>2</td><td>0,5-1,0 мл/кг/час</td></tr><tr><td>В</td><td>5 сутки жизни</td><td>3</td><td>1-5 мл/кг/час</td></tr><tr><td>Г</td><td>7 сутки жизни</td><td>4</td><td>1-3 мл/кг/час</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:		Объект		Характеристика	А	1 сутки жизни	1	0,5-2,5 мл/кг/час	Б	2 сутки жизни	2	0,5-1,0 мл/кг/час	В	5 сутки жизни	3	1-5 мл/кг/час	Г	7 сутки жизни	4	1-3 мл/кг/час
	Объект		Характеристика																		
А	1 сутки жизни	1	0,5-2,5 мл/кг/час																		
Б	2 сутки жизни	2	0,5-1,0 мл/кг/час																		
В	5 сутки жизни	3	1-5 мл/кг/час																		
Г	7 сутки жизни	4	1-3 мл/кг/час																		

		A	Б	В	Г		
3.		Прочитайте текст и установите соответствие.					Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
		Текст задания:установите соответствие термина и определения					
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
			Объект		Характеристика		
		A	Низкая масса при рождении	1	превышение размеров новорожденного более 90-го перцентиля по перцентильной шкале, разработанной для конкретной популяции.		
		Б	Макросомия	2	любой срок гестации, масса при рождении <2500,0.		
В	Очень низкая масса при рождении	3	любой срок гестации, масса при рождении<1500,0				
Г	Экстремально низкая масса при рождении	4	любой срок гестации, масса при рождении<1000,0				
4.		Прочитайте текст и установите последовательность.					
		Текст задания: базовая помощь новорожденному в родзале складывается из следующих последовательных процедур					
		А. Тепловая цепочка Б. Пересечение пуповины В. Прикладывание к груди матери Г. Оценка по шкале Апгар.					

		Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:			
		A	Б	В	Г
5.		Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания:переходные состояния новорожденного развиваются в следующей временной последовательности: А. Физиологическая желтуха Б. Физиологический катар кожи В. Половой криз Г. Родовой катарсис Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:			
		A	Б	В	Г
6.		Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания:установите соответствие варианта желтухи и нозологической единицы К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
	A	Неонатальный гепатит	1	Желтуха с непрямой гипербилирубинемией	
	Б	ГБН	2	Затяжная желтуха с непрямой гипербилирубинемией	
	В	Внутрипеченочная атрезия ЖВП	3	Желтухи с прямой гипербилирубинемией и обесцвеченным стулом разной степени выраженности	

		Г	Муковисцидоз	4	Желтухи с прямой гипербилирубинемией	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:	
		А	Б	В	Г		
	7.	Прочитайте текст и установите соответствие.					Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
		Текст задания: укажите соответствие причины повышения билирубина и патологического состояния					
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
			Объект		Характеристика		
		А	Синдром Алажиля	1	Желтуха с непрямой гипербилирубинемией		
		Б	Гипотиреоз	2	Затяжная желтуха с непрямой гипербилирубинемией		
В		Гемоглобинопатии	3	Желтухи с прямой гипербилирубинемией и обесцвеченным стулом разной степени выраженности			
Г	Галактоземия	4	Желтухи с прямой гипербилирубинемией				
8.	Прочитайте текст и установите соответствие.						
	Текст задания: укажите соответствие поражения кожи и подкожно-жировой клетчатки и нозологической единицы						
	К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:						
		Объект		Характеристика			

		A	Везикулопустулез	1	наиболее тяжелая форма стафилококковых пиодермии новорожденных	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>A</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	A	Б	В	Г				
		A	Б	В	Г									
		Б	Пузырчатка новорожденных	2	тяжелое гнойно-некротическое заболевание кожи и подкожной жировой клетчатки, которое характеризуется быстрым распространением патологического процесса и отмиранием тканей.									
		В	Эксфолиативный дерматит Риттера	3	воспаление в области устьев эккринных потовых желез									
Г	Некротическая флегмона новорожденных	4	появление (на фоне эритематозных пятен) пузырьков и небольшого размера пузырей (до 0,5—1 см в диаметре), наполненных серозно-гнойным содержимым.											
9.	Прочитайте текст и установите соответствие. Соотнесите название рефлекса новорожденных с их описанием К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:													
		Объект		Характеристика										
	A	Поисковый рефлекс (рефлекс Куссмауля)	1	В ответ на легкое прикосновение пальцем к губам ребенка отмечается вытягивание губ.										
	Б	Хоботковый	2	При поглаживании кожи										

			рефлекс		ребенка в области угла рта происходит поворот головы в сторону раздражителя.	Текст задания: установите соответствие Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г											
В	Ладонно-ротовой рефлекс Бабкина	3	Новорожденный захватывает вложенный ему в кисть палец так, что иногда его можно приподнять (рефлекс Робинсона).											
Г	Верхний хватательный рефлекс	4	При надавливании на область тенара кисти ребенок открывает рот, наклоняет голову, сгибает плечи и предплечья.											
10.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания:установите соответствие. Холестатическая желтуха может сочетаться... К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
	А	Б	В	Г										
		Объект		Характеристика										
	А	Сердечный шум	1	Сепсис										
Б	Асцит	2	Синдром Алажиля											
В	Токсикоз	3	Дефект транспорта солей желчных кислот											
Г	Низкий уровень гамма-глутамил 5 трансферазы	4	Печеночной недостаточности вследствие наследственных метаболических расстройств											
11.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между рефлексам и его описанием.													

		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г											
	Объект		Характеристика											
А	Рефлексы опоры и автоматической	1	Состоит из двух фаз: сгибания ножек при прикосновении подошв к поверхности пеленального столика и последующего выпрямления их с опорой на стопу											
Б	Рефлекс ползания по Бауэру	2	Прикладывание ладони врача к стопам лежащего на животе ребенка вызывает рефлекторное отталкивание и ползание.											
В	Симметричный шейный тонический рефлекс	3	При пассивном наклоне исследователем головы ребенка, лежащего на спине, возникает сгибание рук и раз- гибание ног, а при разгибании головы - противоположная реакция											
Г	Рефлекс Моро	4	Имеет две фазы: I фаза — в ответ на раздражение возникает отведение рук в стороны и разжимание кистей, II фаза — возвращение в исходное положение (сведение рук)											
12.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания:установите соответствие между причиной того или иного вида крика К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:													

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

		<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Мозговой крик</td><td>1</td><td>Билирубиновая энцефалопатия</td></tr><tr><td>Б</td><td>Гнусавый крик</td><td>2</td><td>Гипокальциемия, гипомagneмизм</td></tr><tr><td>В</td><td>Высокочастотный крик</td><td>3</td><td>Поражение каудальной группы черепно-мозговых нервов</td></tr><tr><td>Г</td><td>Монотонный крик</td><td>4</td><td>Субарахноидальное кровоизлияние.</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Мозговой крик	1	Билирубиновая энцефалопатия	Б	Гнусавый крик	2	Гипокальциемия, гипомagneмизм	В	Высокочастотный крик	3	Поражение каудальной группы черепно-мозговых нервов	Г	Монотонный крик	4	Субарахноидальное кровоизлияние.	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																												
А	Мозговой крик	1	Билирубиновая энцефалопатия																												
Б	Гнусавый крик	2	Гипокальциемия, гипомagneмизм																												
В	Высокочастотный крик	3	Поражение каудальной группы черепно-мозговых нервов																												
Г	Монотонный крик	4	Субарахноидальное кровоизлияние.																												
А	Б	В	Г																												
13.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между видами судорог и их описанием К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Фокальные клонические судороги</td><td>1</td><td>внезапные, неритмичные, захватывающие различные мышечные группы вздрагивания в конечностях.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Мультифокальные клонические судороги</td><td>2</td><td>повторяющиеся ритмичные (1—3 в секунду) подергивания половины лица, конечностей с одной стороны.</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Фокальные клонические судороги	1	внезапные, неритмичные, захватывающие различные мышечные группы вздрагивания в конечностях.	Б	Мультифокальные клонические судороги	2	повторяющиеся ритмичные (1—3 в секунду) подергивания половины лица, конечностей с одной стороны.																		
	Объект		Характеристика																												
А	Фокальные клонические судороги	1	внезапные, неритмичные, захватывающие различные мышечные группы вздрагивания в конечностях.																												
Б	Мультифокальные клонические судороги	2	повторяющиеся ритмичные (1—3 в секунду) подергивания половины лица, конечностей с одной стороны.																												

		<table><tr><td>В</td><td>Тонические судороги</td><td>3</td><td>проявляются в виде глазных пароксизмальных феноменов, явлений орального автоматизма, пароксизмальных «движений пловца» в верхних конечностях и «движений велосипедиста» в нижних конечностях, общего замирания, изменения ритма дыхания (апноэ, тахипноэ)</td></tr><tr><td>Г</td><td>«Минимальные приступы»</td><td>4</td><td>предполагают наличие очага судорожной активности в стволовых отделах головного мозга.</td></tr></table>	В	Тонические судороги	3	проявляются в виде глазных пароксизмальных феноменов, явлений орального автоматизма, пароксизмальных «движений пловца» в верхних конечностях и «движений велосипедиста» в нижних конечностях, общего замирания, изменения ритма дыхания (апноэ, тахипноэ)	Г	«Минимальные приступы»	4	предполагают наличие очага судорожной активности в стволовых отделах головного мозга.	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г					
В	Тонические судороги	3	проявляются в виде глазных пароксизмальных феноменов, явлений орального автоматизма, пароксизмальных «движений пловца» в верхних конечностях и «движений велосипедиста» в нижних конечностях, общего замирания, изменения ритма дыхания (апноэ, тахипноэ)																	
Г	«Минимальные приступы»	4	предполагают наличие очага судорожной активности в стволовых отделах головного мозга.																	
А	Б	В	Г																	
14.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие заболевания и клинических проявлений. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>гипотрофия, зловонный жирный стул</td><td>1</td><td>лактазная недостаточность</td></tr><tr><td>Б</td><td>желтуха с зеленоватым оттенком, стул ахоличный</td><td>2</td><td>муковисцидоз</td></tr><tr><td>В</td><td>водянистый, кислый стул, гипотрофия</td><td>3</td><td>атрезия желчевыводящих</td></tr></table>					Объект		Характеристика	А	гипотрофия, зловонный жирный стул	1	лактазная недостаточность	Б	желтуха с зеленоватым оттенком, стул ахоличный	2	муковисцидоз	В	водянистый, кислый стул, гипотрофия	3	атрезия желчевыводящих
	Объект		Характеристика																	
А	гипотрофия, зловонный жирный стул	1	лактазная недостаточность																	
Б	желтуха с зеленоватым оттенком, стул ахоличный	2	муковисцидоз																	
В	водянистый, кислый стул, гипотрофия	3	атрезия желчевыводящих																	

		<table><tr><td></td><td>при сохранении аппетита</td><td></td><td>путей</td></tr><tr><td>Г</td><td>вздутие живота, склонность к запорам</td><td>4</td><td>долихосигма</td></tr></table>		при сохранении аппетита		путей	Г	вздутие живота, склонность к запорам	4	долихосигма	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																	
	при сохранении аппетита		путей																													
Г	вздутие живота, склонность к запорам	4	долихосигма																													
А	Б	В	Г																													
15.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие заболевания и кариотипа. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Трисомия 21</td><td>1</td><td>Синдром Эдвардса</td></tr><tr><td>Б</td><td>Трисомия 18</td><td>2</td><td>Синдром Патау</td></tr><tr><td>В</td><td>Трисомия 13</td><td>3</td><td>Синдром Клайнфельтера</td></tr><tr><td>Г</td><td>Кариотип 47 хху</td><td>4</td><td>Синдром Дауна</td></tr></table>				Объект		Характеристика	А	Трисомия 21	1	Синдром Эдвардса	Б	Трисомия 18	2	Синдром Патау	В	Трисомия 13	3	Синдром Клайнфельтера	Г	Кариотип 47 хху	4	Синдром Дауна	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																													
А	Трисомия 21	1	Синдром Эдвардса																													
Б	Трисомия 18	2	Синдром Патау																													
В	Трисомия 13	3	Синдром Клайнфельтера																													
Г	Кариотип 47 хху	4	Синдром Дауна																													
А	Б	В	Г																													
16.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие заболевания и клинических проявлений. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>ГБН по АВО</td><td>1</td><td>Тромбоцитопения</td></tr><tr><td>Б</td><td>Геморрагическая болезнь новорожденных</td><td>2</td><td>Ретикулоцитоз</td></tr><tr><td>В</td><td>ДВС - синдром</td><td>3</td><td>дефицит витамина</td></tr></table>				Объект		Характеристика	А	ГБН по АВО	1	Тромбоцитопения	Б	Геморрагическая болезнь новорожденных	2	Ретикулоцитоз	В	ДВС - синдром	3	дефицит витамина													
	Объект		Характеристика																													
А	ГБН по АВО	1	Тромбоцитопения																													
Б	Геморрагическая болезнь новорожденных	2	Ретикулоцитоз																													
В	ДВС - синдром	3	дефицит витамина																													

				К	
		Г	Ранняя анемия недоношенных	4	дефицит витамина Е
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
17.		Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: установите соответствие			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
	А	Под младенческой смертностью подразумевают	1	число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных	
	Б	Под неонатальной смертностью подразумевают	2	число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000	

					живорожденных	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
		А	Б	В	Г									
В	Под ранней неонатальной смертность подразумевают	3	отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле											
Г	Показатель (коэффициент) перинатальной смертности рассчитывают как	4	число детей, умерших в возрасте до I года из 1000 живорожденных											

18.	Прочитайте текст и установите соответствие.			
	Текст задания:установите соответствие патогена и клинических проявлений			
	К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		Объект		Характеристика
	А	Интерстициальная пневмония	1	РСВ-инфекция
	Б	Бронхиолит	2	ЦМВИ
В	Катар верхних дыхательных путей в сочетании с диареей	3	Врожденный хламидиоз	
Г	Респираторная симптоматика в сочетании с	4	COVID-19	

		<table><tr><td></td><td>конъюнктивитом</td><td></td><td></td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		конъюнктивитом			А	Б	В	Г																			
	конъюнктивитом																												
А	Б	В	Г																										
19.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие фактора риска и его реализации К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Хориоамнионит</td><td>1</td><td>Асфиксия</td></tr><tr><td>Б</td><td>Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты</td><td>2</td><td>Реализация ВУИ</td></tr><tr><td>В</td><td>Истмикоцервикальная недостаточность</td><td>3</td><td>Преждевременные роды</td></tr><tr><td>Г</td><td>Хроническая фетоплацентарная недостаточность</td><td>4</td><td>ЗВУР</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Хориоамнионит	1	Асфиксия	Б	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	2	Реализация ВУИ	В	Истмикоцервикальная недостаточность	3	Преждевременные роды	Г	Хроническая фетоплацентарная недостаточность	4	ЗВУР	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																										
А	Хориоамнионит	1	Асфиксия																										
Б	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	2	Реализация ВУИ																										
В	Истмикоцервикальная недостаточность	3	Преждевременные роды																										
Г	Хроническая фетоплацентарная недостаточность	4	ЗВУР																										
А	Б	В	Г																										
20.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие клиники и этиологического фактора К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Просовидные беловато-желтоватых узелков</td><td>1</td><td>Герпес-вирус</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Просовидные беловато-желтоватых узелков	1	Герпес-вирус																				
	Объект		Характеристика																										
А	Просовидные беловато-желтоватых узелков	1	Герпес-вирус																										

			диаметром 1-3 мм. на слизистой оболочке задней стенки глотки, миндалин, конъюнктив.			Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г											
	Б	Везикулярная сыпь с геморрагическим компонентом на коже и /или слизистых	2	Листерия										
	В	Триада Грега	3	Токоплазма										
	Г	Микроцефалия, хориоретинит, внутричерепные кальцификаты	4	Вирус краснухи										
Задания открытого типа														
	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Организационные аспекты скрининга новорожденных.												
	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Физиологическая анемия.												
	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гемолитические анемии. Характеристика.												
	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сепсис новорожденного. Этиология. Патогенез.												
	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сепсис новорожденного. Клиника.												
	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сепсис новорожденного. Диагностика.												
	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Организация амбулаторной медицинской помощи новорожденных.												
	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дифференциальная диагностика анемий новорожденных.												

	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Пилороспазм. Определение. Этиология. Патогенез
	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Пилороспазм. Клиника.
	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Пилороспазм. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Недоношенные дети. Характеристика.
	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Полицетемия. Характеристика.
	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врожденные пороки развития пищеварительной системы.
	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перенесенные дети. Характеристика.
	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Заболевания, сопровождающиеся геморрагическим синдромом.
	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врожденный пилоростеноз. Определение. Этиология. Патогенез
	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врожденный пилоростеноз. Клиника.
	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врожденный пилоростеноз. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Ранняя неонатальная адаптация и переходные состояния новорожденных.
	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Геморрагическая болезнь новорожденных. Этиология. Патогенез

	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Геморрагическая болезнь новорожденных. Клиника.
	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Геморрагическая болезнь новорожденных. Диагностика.
	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Особенности гемостаза новорожденных.
	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Поддержка грудного вскармливания.
	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гемофилия. Этиология. Патогенез.
	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гемофилия. Проявления у новорожденных.
	28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гемофилия. Диагностика.
	29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Анатомические особенности пищеварительной системы у новорожденных.
	30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дети с задержкой внутриутробного развития. Определение. Факторы риска. Патогенез.
	31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дети с задержкой внутриутробного развития. Проявления.

	32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дети с задержкой внутриутробного развития. Классификация. Диагностика.
	33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врожденные пневмонии. Этиология. Патогенез.
	34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врожденные пневмонии. Клиника.
	35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врожденные пневмонии. Диагностика.
	36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Желтухи новорожденных.
	37.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дети от матерей с сахарным диабетом.
	38.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Причины дыхательных расстройств новорожденных.
	39.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Определение. Этиология. Патогенез.
	40.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Клиника.
	41.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Диагностика.

	42.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Методы вскармливания доношенных и недоношенных новорожденных.
	43.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Тромбоцитопении новорожденных. Определение. Этиология. Патогенез.
	44.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Тромбоцитопении новорожденных. Клиника.
	45.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Тромбоцитопении новорожденных. Диагностика.
	46.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Болезни кожи, подкожной клетчатки.
	47.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Болезни пуповинного остатка и пупочной ранки. Этиология. Патогенез.
	48.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Болезни пуповинного остатка и пупочной ранки. Клиника.
	49.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Болезни пуповинного остатка и пупочной ранки. Диагностика.
	50.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гнойный мастит новорожденных. Определение. Этиология. Патогенез.
	51.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гнойный мастит новорожденных. Клиника.
	52.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гнойный мастит новорожденных. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
	53.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы медицинского обслуживания новорожденных в акушерском стационаре.
	54.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Муковисцидоз. Определение. Этиология. Патогенез.

	55.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Муковисцидоз. Клиника.
	56.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Муковисцидоз. Диагностика.
	57.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы медико-генетического консультирования.
	58.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Асфиксия. Причины.
	59.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Асфиксия. Клиническая картина.
	60.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Асфиксия. Диагностика.
	61.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Морфофункциональные особенности мочевой системы новорожденных.
	62.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Организация и принципы деятельности отделения новорожденных акушерского стационара.
	63.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врождённые пороки сердца. Причины.
	64.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Врождённые пороки сердца. Клиника.
65.		Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врождённые пороки сердца. Диагностика.
66.		Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врождённый сифилис. Этиология. Патогенез.
67.		Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врождённый сифилис. Клиника.
68.		Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врождённый сифилис. Диагностика.
69.		Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Токсоплазмоз. Этиология. Патогенез. Причины.
70.		Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Токсоплазмоз. Клиника.
71.		Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Токсоплазмоз. Диагностика.
72.		Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Организация и принципы деятельности поста интенсивной терапии новорожденных акушерского стационара.
73.		Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Энтеральное питание.
74.		Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Эффективность энтерального вскармливания.

	75.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Парентеральное питание
	76.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Мониторинг парентерального питания.
	77.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Осложнения парентерального питания.
	78.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Нозокомиальные(госпитальные, внутрибольничные) инфекции новорожденных (ВБИ).
	79.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Этиология и эпидмиология ВБИ
	80.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Клиника и диагностика ВБИ.
	81.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перинатальная диагностика инфекционных заболеваний новорожденных.
	82.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. TORCH синдром(ВУИ) у новорожденных. Этиология.
	83.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. TORCH синдром(ВУИ) у новорожденных. Патогенез.
	84.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. TORCH синдром(ВУИ) у новорожденных. Клиника.
	85.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Некротизирующий энтероколит(НЭК). Этиология.Патогенез.
	86.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Некротизирующий энтероколит(НЭК). Классификация.
	87.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Некротизирующий энтероколит(НЭК). Клиника.
	88.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Некротизирующий энтероколит(НЭК). Диагностика.

	89.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Холестатический синдром у новорожденных.
	90.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Холестатический синдром у новорожденных. Дифференциальная диагностика.
	91.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Синдром срыгиваний и рвот у новорожденных. Определение.
	92.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Синдром срыгиваний и рвот у новорожденных. Причины.
	93.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Синдром срыгиваний и рвот у новорожденных. Обследование.
	94.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Тромбоз почечных сосудов. Причины, клиника, диагностика.
	95.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Почечная недостаточность новорожденных. Острое почечное повреждение. Этиопатогенез.
	96.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Почечная недостаточность новорожденных. Острое почечное повреждение. Клиника.
	97.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Почечная недостаточность новорожденных. Острое почечное повреждение. Диагностика.
	98.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Нарушения сердечного ритма у новорожденных. Общие сведения.
	99.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Нарушения сердечного ритма у новорожденных. Синусовая тахикардия
	100.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Нарушения сердечного ритма у новорожденных. Синусовая брадикардия
	101.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Нарушения сердечного ритма у новорожденных. Миграция водителя ритма
	102.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Нарушения сердечного ритма у новорожденных. Экстрасистолия.

	103.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Нарушения сердечного ритма у новорожденных. Пароксизмальная тахикардия.
	104.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Нарушения сердечного ритма у новорожденных. Мерцательная аритмия и трепетание предсердий
	105.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Нарушения сердечного ритма у новорожденных. Желудочковая тахикардия
	106.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Нарушения сердечного ритма у новорожденных. Синоаурикулярная (синоатриальная) блокада. Атриовентрикулярная блокада
	107.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врожденные пороки сердца. Пренатальная диагностика
	108.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врожденные и наследственные заболевания легких.
	109.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Синдром Дауна.
	110.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Менингит новорожденных. Этиопатогенез.
	111.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Менингит новорожденных. Клиника.
	112.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Менингит новорожденных. Диагностика.
	113.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Организация диспансерного наблюдения за здоровыми новорожденными
	114.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врожденная герпетическая инфекция. Этиология, клиника, диагностика.
	115.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Родовые травмы. Клинические варианты.

	116.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Организация наблюдения за внутриутробным развитием ребенка.
	117.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Внутриутробные инфекции.
	118.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Кровоизлияние в мозг. Причины. Диагностика.
	119.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Объективное обследование здорового новорожденного.
	120.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врожденные дефекты и генетические синдромы.
	121.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перинатальное поражение нервной системы. Основные синдромы
	122.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Организация амбулаторной медицинской помощи новорожденным.
	123.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Надпочечниковая недостаточность. Причины, клиника.
	124.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перинатальное поражение нервной системы. Причины.
	125.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Клинические и лабораторные симптомы поражения почек новорожденных.
	126.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сердечная недостаточность у новорожденных. Причины, клиника, диагностика.
	1.	Наиболее характерно для врожденной краснухи осложнение: А) хориоретинит; Б) катаракта; В) миокардит; Г) геморрагический синдром;

		Д) туберозный склероз.
	2.	Конъюнктивит чаще всего наблюдается при внутриутробной инфекции: А) токсоплазмоз; Б) микоплазмоз; В) хламидиоз; Г) цитомегалия; Д) герпес
	3.	Клиническую картину при внутриутробных инфекциях в большей степени определяет: А) сроки внутриутробного поражения; Б) токсичность возбудителя; В) путь проникновения инфекции; Г) состояния реактивности организма плода; Д) ни один из перечисленных.
	4.	При врожденной герпетической инфекции развитие менингоэнцефалита: А). характерно Б) не характерно
	5.	Катаракта, микрофтальмия, врожденные пороки сердца и глухота характерны для врожденной инфекции, вызванной: А) вирусом герпеса Б) цитомегаловирусом В) вирусом краснухи Г) Листерией
	6.	Врожденные инфекции, при которых отмечается поражение сердца, чаще вызываются: А) токсоплазмой Б) вирусом краснухи В) цитомегаловирусом Г) Коксаки вирусами Д) ЕСНО вирусами
	7.	Клиническими проявлениями врожденной цитомегаловирусной инфекции могут быть: А) желтуха, анемия, тромбоцитопения, гепатоспленомегалия Б) пузыри на ладонях и стопах В) глухота, катаракта, врожденный порок сердца

		Г) гипотрофия, интерстициальная пневмония, геморрагическая сыпь
	8.	Источник инфекции при герпетической инфекции: А) человек Б) человек и животное В) животное Г) птицы Д) насекомое
	9.	Герпес новорожденных возникает в результате внутриутробного инфицирования вирусом: А) герпес типа 1 Б) герпес типа 2 В) герпес типа 1 и 2 Г) вирус Эпштейн-Барр Д) цитомегаловирус
	10.	Путь заражения врожденной герпетической инфекции А) контактно-бытовой Б) алиментарный В) воздушно-капельный Г) трансмиссивный Д) вертикальный
	11.	Характер высыпаний при герпетической инфекции А) бессистемный Б) этапный В) волнообразный
	12.	Осложнения герпетической инфекции А) круп Б) пневмония В) отит Г) энцефалит
	13.	Высокий риск развития синдрома врожденной краснухи имеется в случаях: А) если не привитая против краснухи женщина во время беременности контактирует с больным краснухой Б) если женщина во время беременности переносит краснуху

		В)если у женщины новая беременность наступает в течение шести месяцев после рождения ребенка с врожденной краснухой Г)если у женщины наступает беременность в течение 3 месяцев после вакцинации от краснухи
	14.	Что не характерно для краснухи: А) лихорадка Б) экзантема В) заднешейный лимфаденит Г) диарея
	15.	Абсолютными диагностическими критериями верификации этиологии врожденной инфекции у новорожденного ребенка являются: А)клинические признаки Б)высокие титры специфических антител класса IgG В)выявление высокой концентрации общего IgM Г)выявление возбудителя (его антигенов или генома) и/или наличие специфических антител класса IgM Д)высокая концентрация секреторного IgA
	16.	Осложнения краснухи: А) нефрит Б) круп В) пневмония Г)отит Д) менинго-энцефалит
	17.	Если в крови беременной выявлены Ig М-антитела к T. gondii, то это могут быть следующие ситуации: А) острая или недавно перенесенная инфекция, значимая для беременности; Б) затихающая (подострая) инфекция, перенесенная до беременности; В)увеличение уровня специфических Ig М-антител из-за нового интестинального контакта с токсоплазмой или клинически значимое реактивирование; Г)Неспецифическая Ig М -реакция
	18.	Лабораторная диагностика TORCH- инфекций включает в себя А) Выделение возбудителя из крови, цереброспинальной жидкости

		Б) Обнаружение ДНК или антигенов возбудителя при помощи ПЦР В) Серологическое исследование сыворотки крови новорожденного и матери одновременно и в динамике через 2 недели количественно на Ig M и Ig G к токсоплазмам методом ИФА Г)определение уровня прокальцитонина в плазме крови
	19.	Наиболее частые формы токсоплазмоза: А) латентная Б) острый токсоплазмоз В) хронический токсоплазмоз Г) врожденный токсоплазмоз
	20.	25.Существует ли опасность заражения плода токсоплазмозом при хроническом латентной токсоплазмозной инфекции: А) да Б) нет
	21.	С какого месяца внутриутробного развития плод способен вырабатывать антитела при встрече с антигеном: А) с 3-4-х месяцев Б) с 5-6 месяцев В) с 7-8 месяцев Г) с 9 месяцев
	22.	Какое осложнение характерно для энтеровирусной инфекции, вызванной вирусом Коксаки В? А)хориоретинит Б)катаракта В)миокардит Г)геморрагический синдром
	23.	Для диагностики внутриутробного листериоза у новорожденного ребенка имеют значение А)контакт матери с животными Б)повышение температуры с ознобом и явления пиелита у матери во время беременности В)наличие в анамнезе самопроизвольных абортов после 5-го месяца беременности Г)все перечисленное
	24.	Пути заражения человека токсоплазмозом:

		А) пищевой Б) трансмиссивный В) трансплацентарный Г) воздушно-капельный
	25.	Признаками TORCH-синдрома являются: А) задержка внутриутробного развития плода Б) гепатоспленомегалия В) ранняя и/или продолжительная желтуха Г) экзантема Д) всё вышеперечисленное
	26.	Наиболее характерным признаком острого периода врожденного токсоплазмоза является А) микроцефалия Б) атрофия зрительного нерва В) гепатомегалия Г) обнаружение антител против токсоплазмы в составе IgM Д) высокий титр антител в IgG
	27.	Достоверным признаком врожденной цитомегалии является А) микрофтальм и хориоретинит Б) кальцификаты в веществе мозга В) остеопороз Г) обнаружение характерных клеток в осадке мочи, слюне, ликворе Д) менингоэнцефалит
	28.	Восходящий путь проникновения к плоду отмечается при внутриутробном инфицировании: А) стрептококком группы В Б) токсоплазмой В) листерией Г) вирусом краснухи
	29.	Для уточнения этиологии внутриутробной инфекции у новорожденных: А) достаточно обнаружения типичной клинической картины заболевания у ребенка Б) необходимо лабораторное выявление возбудителя или его антигена у ребенка В) необходимо лабораторное выявление диагностического титра антител к возбудителю у

		матери Г)необходимо выявление у матери острого инфекционного заболевания в 3-м триместре беременности Д)необходимо выявление у матери возбудителя либо антигена TORCH-инфекции или антител к нему во время беременности
	30.	Для раннего врожденного манифестного сифилиса характерны: А)сифилитическая пузырчатка Б)ринит В)остеохондрит и периостит Г)хориоретинит Д)твердый шанкр
	31.	38.Для сифилитической пузырчатки новорожденных характерно: А)появление со 2-3 дня жизни Б)пузыри на ярко гиперемизированных участках кожи В)одновременное присутствие пятен и папул Г)диаметр элементов 2-3 мм Д)положительный симптом Никольского
	32.	Врожденный листериоз у новорожденного можно заподозрить в случае обнаружения: А)везикулярной сыпи с геморрагическим компонентом на коже и/или слизистых оболочках Б)пустулезной сыпи преимущественно в кожных складках В)просовидных беловато-желтоватых узелков диаметром 1- 3 мм на слизистой оболочке задней стенки глотки, конъюнктиве Г)белых творожистых налетов на слизистой оболочке полости рта Д)булл, фликтен и эрозий на туловище и конечностях
	33.	Герпетическую инфекцию у новорожденного ребенка можно заподозрить в случае обнаружения: А)везикулярной сыпи с геморрагическим компонентом на коже и/или слизистых оболочках Б)пятнисто-папулезной сыпи преимущественно на груди, животе, ягодицах В)просовидных беловато-желтоватых узелков диаметром 1- 3 мм на слизистой оболочке задней стенки глотки, конъюнктиве

		Г) белых творожистых налетов на слизистой оболочке полости рта Д) булл, фликтен и эрозий на туловище и конечностях
	34.	Эпидемическая пузырчатка новорождённых характеризуется наличием: А) вялых пузырей; Б) узелков; В) напряженных пузырей
	35.	Гнойный омфалит новорождённых характеризуется: А) серозным отделяемым из пупочной раны; Б) положительным симптомом Краснобаева; В) грибовидной опухолью на дне пупочной раны; Г) отеком и гиперемией книзу от пупочной раны; Д) отёком, гиперемией пупочного кольца, гнойным отделяемым из пупочной раны; Е) язвочкой с подрывными краями, покрытой фибринозными наложениями
	36.	Для флебита пупочной вены у новорождённого характерно: А) положительный симптом Краснобаева Б) отёк, гиперемия пупочного кольца, гнойное отделяемое из пупочной раны; В) серозное отделяемое из пупочной раны; Г) язвочка с подрывными краями, покрытая фибринозными наложениями; Д) грибовидная опухоль на дне пупочной раны; Е) отёк и гиперемия книзу от пупочной раны
	37.	Для пузырчатки новорождённых не характерным является: А) пузыри с серозно-гнойным содержимым; Б) эрозии на месте вскрывшихся пузырей; В) корки на месте бывших пузырей; Г) некоторая вялость, беспокойство; Д) отсутствие прибавки массы тела.
	38.	К инфекционным заболеваниям кожи и подкожной клетчатки у новорождённых относится: А) склерема; Б) некротическая флегмона; В) адипонекроз; Г) токсическая эритема; Д) буллёзный эпидермолиз.

	39.	Групповыми заболеваниями следует считать одновременное возникновение токсико-септических заболеваний в роддоме: А) у 3-х новорождённых; Б) не менее чем у 5 новорождённых; В) у 1 новорождённого; Г) у 2-х новорождённых.
	40.	Подкожные узлы при псевдофурункулёзе не локализуются на: А) волосистой части головы; Б) задней поверхности шеи; В) коже спины; Г) коже ягодиц;
	41.	При длительно мокнущей пупочной ранке дифференциальную диагностику необходимо проводить между всеми следующими заболеваниями, кроме: А) омфалитом Б) уракусом В) желточным протоком Г) неполным свищем пупка Д) тромбозом пупочной вены
	42.	При гнойном мастите новорожденных отмечают: А) в подавляющем большинстве случаев процесс односторонний Б) выраженное покраснение кожи над грудной железой В) грудная железа отечна, уплотнена, болезненна на ощупь Г) все перечисленное верно
	43.	Для адипонекроза характерно: А) обнаружение отграниченных плотных инфильтратов размером 1–5 см в диаметре Б) манифестирует при рождении В) общее состояние ребенка не нарушено, температура нормальная Г) инфильтраты расположены в подкожно-жировом слое на передней брюшной стенке Д) верно А и В
	44.	Первичным элементом везикулопустулеза у новорождённых является: А) пузырёк; Б) пятно;

		В) эрозия.
	45.	Эпидемическая пузырчатка новорождённых характеризуется наличием: А) вялых пузырей; Б) узелков; В) напряженных пузырей.
	46.	Для эксфолиативного дерматита Риттера у новорождённых синдром Никольского: А) характерен; Б) не характерен.
	47.	Изменения на коже вследствие перенесенной флегмоны новорождённых: А) остаются; Б) не остаются.
	48.	Для мокнущего пупка у новорождённых характерно: А) грибовидная опухоль на дне пупочной раны; Б) отек и гиперемия книзу от пупочной раны; В) серозное отделяемое из пупочной раны; Г) отек, гиперемия пупочного кольца, гнойное отделяемое из пупочной раны; Д) язвочка с подрывными краями, покрытая фибринозными наложениями; Е) положительный симптом Краснобаева.
	49.	Гнойный омфалит новорождённых характеризуется: А) серозным отделяемым из пупочной раны; Б) положительным симптомом Краснобаева; В) грибовидной опухолью на дне пупочной раны; Г) отеком и гиперемией книзу от пупочной раны; Д) отеком, гиперемией пупочного кольца, гнойным отделяемым из пупочной раны; Е) язвочкой с подрывными краями, покрытой фибринозными наложениями.
	50.	Для фунгуса пупка у новорождённого характерно: А) серозное отделяемое из пупочной раны; Б) отёк, гиперемия пупочного кольца, гнойное отделяемое из пупочной раны; В) положительный симптом Краснобаева; Г) язвочка с подрывными краями, покрытая фибринозными наложениями; Д) грибовидная опухоль на дне пупочной раны;

		Е) отёк и гиперемия книзу от пупочной раны.
	51.	Для флебита пупочной вены у новорождённого характерно: А) положительный симптом Краснобаева Б) отёк, гиперемия пупочного кольца, гнойное отделяемое из пупочной раны; В) серозное отделяемое из пупочной раны; Г) язвочка с подрывными краями, покрытая фибринозными наложениями; Д) грибовидная опухоль на дне пупочной раны; Е) отёк и гиперемия книзу от пупочной раны.
	52.	Инфекционным заболеваниям кожи у новорождённых детей является: А) гемангиома; Б) потница; В) адипонекроз; Г) пемфигус; Д) склередема.
	53.	Возбудителем везикулопустулёза является: А) стафилококк; Б) стрептококк; В) пневмококк; Г) синегнойная палочка; Д) патогенные грибы.
	54.	Для пузырчатки новорождённых не характерным является: А) пузыри с серозно-гнойным содержимым; Б) эрозии на месте вскрывшихся пузырей; В) корки на месте бывших пузырей; Г) некоторая вялость, беспокойство; Д) отсутствие прибавки массы тела.
	55.	К инфекционным заболеваниям кожи и подкожной клетчатки у новорождённых относится: А) склерема; Б) некротическая флегмона; В) адипонекроз; Г) токсическая эритема; Д) буллёзный эпидермолиз.

	56.	Осложнением гнойного омфалита могут быть следующие заболевания: А) язва пупка, тромбофлебит пупочной вены, кожный пупок; Б) гангрена передней брюшной стенки, сепсис; В) артериит пупочных артерий, гастрошизис.
	57.	В случае заболевания ребёнка в родильном доме гнойным омфалитом необходимо провести следующие мероприятия: А) назначить антибиотик, выписать ребёнка домой; Б) перевести ребёнка в специализированное отделение детской больницы, подать экстренное извещение в СЭС; В) установить контроль за контактными детьми, назначить инфузионную терапию; Г) провести санитарную обработку помещения, разобщить детей с матерями.
	58.	Кожный пупок у новорождённого ребёнка следует отнести к: А) врождённой патологии; Б) косметическому дефекту; В) наследственной патологии; Г) хромосомной аномалии.
	59.	При тромбофлебите пупочной вены эластичный тяж пальпируется: А) по средней линии живота над пупком; Б) по средней линии под пупком; В) на семи часах под пупком; Г) на пяти часах под пупком.
	60.	Групповыми заболеваниями следует считать одновременное возникновение токсико-септических заболеваний в роддоме: А) у 3-х новорождённых; Б) не менее чем у 5 новорождённых; В) у 1 новорождённого; Г) у 2-х новорождённых.
	61.	Подкожные узлы при псевдофурункулёзе не локализируются на: А) волосистой части головы; Б) задней поверхности шеи; В) коже спины; Г) коже ягодиц;

	62.	Дифференциальную диагностику эпидемической пузырчатки новорожденных следует проводить с: А)врожденным сифилисом Б)врожденным буллезным эпидермолизом В)эритродермией Лейнера Г)врожденным ихтиозом Д)синдромом Блоха-Сульцбергера
	63.	Эксфолиативный дерматит Риттера относится к группе: А)генодерматозов Б)стрептококковых пиодермии В)стафилококковых пиодермии Г)аллергодерматозов
	64.	Образование рубцов на стадии репарации характерно для: А)эксфолиативного дерматита Риттера Б)эритродермии Лейнера В)некротической флегмоны новорожденных Г)дистрофической формы врожденного буллезного эпидермолиза
	65.	Наиболее распространенным видом гнойного поражения кожи у новорожденных детей является: А)пемфигус Б)везикулопустулез В)болезнь Риттера Г)псевдофурункулез
	66.	Для адипонекроза характерно: А)уплотнение подкожной клетчатки Б)локализация в области спины и мест сдавления В)синюшный оттенок кожи Г)наличие флюктуации
	67.	Гнойный омфалит новорожденных характеризуется: А)отеком, гиперемией пупочного кольца Б)отеком и гиперемией книзу от пупочной раны В)положительным симптомом Краснобаева

		Г)гнойным отделяемым из пупочной раны Д)язвочкой с подрывными краями, покрытой фибринозными наложениями в пупочной ране
	68.	Для эпидемической пузырчатки новорожденных типично: А)наличие фликтен Б)преимущественная локализация в крупных кожных складках, на туловище, конечностях В)эволюционный полиморфизм сыпи Г)заживление с образованием рубцов Д)положительный симптом Никольского
	69.	Для эксфолиативный дерматит Риттера у новорожденных типично: А)наличие эритродермии с множественными пузырями, обширными эрозивными поверхностями Б)выраженные симптомы интоксикации В)распространяется «языком» Г)заживление с образованием рубцов или пигментации Д)положительный симптом Никольского
	70.	Для рожистого воспаления у новорожденных характерно: А)эритематозная инфильтрированная бляшка с резко очерченной границей Б)течение заболевания обычно тяжелое В)быстрое распространение по типу «масляного пятна» Г)резко выраженная болезненность пораженной кожи Д)субнормальная температура тела
	71.	Для псевдофурункулеза Фингера у новорожденных характерно: А)красно-синеватого цвета резко отграниченные узлы диаметром 0,5-1 см с флюктуацией в центре Б)преимущественная локализация – область затылка, спины, ягодиц, бедер В)быстрое распространение и слияние элементов сыпи Г)заживление с образованием рубцов Д)в центре элемента часто виден волос
	72.	Флегмонозный омфалит характеризуется: А)пальпируемым тяжом пупочной вены Б)гиперемией и отеком пупочного кольца В)гиперемией и отеком кожи вокруг пупочного кольца

		Г)некрозом передней брюшной стенки Д)усилением венозной сети на животе, лимфангоитом
	73.	Для адипонекроза характерно: А)обнаружение отграниченных плотных инфильтратов размером 1–5 см в диаметре Б)манифестирует при рождении В)кожа над инфильтратом не изменена либо цианотична Г)общее состояние ребенка не нарушено, температура нормальная Д)инфильтраты расположены в подкожно-жировом слое на передней брюшной стенке
	74.	Этиологическим фактором пневмоний у новорожденных детей не являются А. стрептококк группы В Б. герпесвирус В. токсоплазма Г. пневмококк
	75.	При скрининге на муковисцидоз анализ крови на иммунореактивный трипсин доношенным детям проводят на _____ день жизни А. 4 Б. 7 В. 14-21 Г. 21-28
	76.	Для какого осложнения легочной патологии характерно смещение средостения в сторону поражения? А. Лобарная эмфизема Б. Гидропневмоторакс В. Ателектаз легкого Г. Метапневмонический плеврит
	77.	Ведущим методом лечения дыхательной недостаточности у недоношенных новорожденных является А. Продленный вдох Б. Метод спонтанного дыхания с постоянным положительным давлением в дыхательных путях В. ИВЛ мешком Амбу Г. Подача кислорода через головной колпак

	78.	Интерстициальный тип пневмонии характерен для А. Хламидиоза Б. Муковисцидоза В. Цитомегаловирусной инфекции Г. Герпеса
	79.	Пневмония цитомегаловирусной этиологии протекает по типу А. Очаговой Б. Интерстициальной В. Очагово-сливной Г. Полисегментарной
	80.	Для бронхолегочной дисплазии характерно появление А. Гипотрофии правого сердца Б. Снижения paO_2 В. Респираторного ацидоза Г. Прогрессирующей эмфиземы легких
	81.	Диагноз внутриутробной пневмонии правомочен только при появлении клинических симптомов заболевания в течение _____ жизни ребенка А. Первых трех суток Б. Первых 2-х часов В. Первых суток Г. Первой недели
	82.	Какие показатели красной крови характерны для новорожденного ребенка? А. Лейкоцитоз, полицитемия, относительный тромбоцитоз Б. Анемия, лейкоцитоз, тромбоцитопения В. Лейкопения, анемия, тромбоцитопения Г. Лейкоцитоз, полицитемия, тромбоцитопения
	83.	Какие показатели гемоглобина у новорожденного ребенка следует рассматривать, как проявления анемии? А. Ниже 120 г Б. Ниже 140 г/л В. Ниже 160 г/л Г. Ниже 90 г/л

	84.	При каком значении тромбоцитов ставится диагноз итп? А. $100 \times 10^9/\text{л}$ Б. $50 \times 10^9/\text{л}$ В. $30 \times 10^9/\text{л}$ Г. $150 \times 10^9/\text{л}$
	85.	Какой тип наследования при гемофилии? А. Аутомно-рециссивный Б. Аутомно-доминантный В. Рециссивный, сцепленный с х-хромосомой Г. Гемофилия не относится к наследственным заболеваниям
	86.	Дефицитом какого фактора обусловлена гемофилия а? А. VIII фактора Б. IX фактора В. XI фактора Г. XII фактора
	87.	Синдром Жильбера характеризуется А. Повышением уровня трансаминаз Б. Прямой гипербилирубинемией В. Непрямой гипербилирубинемией Г. Ретикулоцитозом
	88.	Синдром Жильбера чаще проявляется А. В дошкольном возрасте Б. В школьном возрасте В. У новорожденных Г. В грудном возрасте
	89.	К диагностическим критериям, характерным для гемолитического синдрома, относится А. Анемия, ретикулоцитоз, нарушение билирубинового обмена за счет непрямой фракции Б. Гиперхромная, гипорегенераторная анемия, умеренная тромбоцитопения, лейкопения, умеренные нарушения билирубинового обмена за счет непрямой фракции В. Гипохромная, микросфероцитарная анемия, сниженное содержание сывороточного железа Г. Нормохромная анемия, ретикулоцитоз, лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево,

		нормальные показатели билирубинового обмена
	90.	В патогенезе микросфероцитарной гемолитической анемии ведущее значение имеет А. Генетическая мутация, приводящая к дисбалансу синтеза цепей глобина Б. Функциональный дефект или снижение содержания белка спектрина в мембране эритроцитов В. Нарушение внутриклеточной системы энзимов эритроцитов, приводящих к кислородному взрыву Г. Образование гаптенных комплексов, прикрепленных к мембране эритроцита
	91.	Артериальная гипертензия наблюдается при А. Дефекте межпредсердной перегородки Б. Дефекте межжелудочковой перегородки В. Стенозе легочной артерии Г. Коарктации аорты
	92.	Одышно-цианотические приступы наблюдаются при А. Тетраде фалло Б. Дефекте межпредсердной перегородки В. Открытом артериальном протоке Г. Дефекте межжелудочковой перегородки
	93.	Скачущий пульс наблюдается у детей при А. Коарктации аорты Б. Открытом артериальном протоке В. Транспозиции магистральных сосудов Г. Стенозе легочной артерии
	94.	Разница пульса на правой лучевой и бедренной артериях характерна для А. Аномального легочного дренажа легочных вен Б. Дефекта межжелудочковой перегородки В. Тетрады фалло Г. Коарктации аорты
	95.	При дефекте межжелудочковой перегородки максимум шума определяется: А. На верхушке сердца Б. На легочной артерии В. В IV-V межреберье слева от грудины

		Г. На верхней трети грудины
	96.	Цианоз при врожденных пороках сердца является следствием: А. Анемии Б. Периферических отеков В. Наличия в крови метгемоглобинемии Г. Наличия в крови восстановленного гемоглобина
	97.	ЭКГ новорожденного отличается от ЭКГ взрослого: А. Низкими зубцами r Б. Отклонением электрической оси сердца влево В. Удлинением интервала qt Г. Отклонением электрической оси сердца вправо Д. Всем перечисленным
	98.	У новорожденного ребенка с дефектом межжелудочковой перегородки первоначально небольшой систолический шум усилился ко второму месяцу жизни. Это может быть связано: А. Со снижением резистентности легочных сосудов Б. С прогрессирующим увеличением диаметра дмжп параллельно росту ребенка В. С увеличением сердечного выброса Г. С относительным уменьшением диаметра ДМЖП параллельно росту ребенка
	99.	У доношенных новорожденных детей в канальцах почек происходит полная реабсорция А. Аминокислот Б. Низкомолекулярных белков В. Глюкозы Г. Ионов натрия
	100.	Протеинурия у новорожденных считается патологической, если содержание белка в моче превышает ____ г/л А. 0,03 Б. 3,3 В. 1,3 Г. 0,33

	101.	У здоровых новорожденных допустимый уровень гематурии составляет менее ____ эритроцитов в 1 мл мочи А. 100 Б. 2000 В. 1000 Г. 4000
	102.	В клинической картине пиелонефрита у новорожденных доминируют А. Симптомы интоксикации Б. Нарушения диуреза В. Отеки Г. Нарушения гемодинамики
	103.	Наиболее достоверным лабораторным критерием почечной недостаточности у новорожденных детей является А. Гиперкалиемия и метаболический ацидоз Б. Повышение уровней мочевины и креатинина в сыворотке крови В. Метаболический ацидоз и повышение уровня мочевины в сыворотке крови Г. Повышение уровней мочевины и калия в сыворотке крови
	104.	При олигурии вследствие обструктивной уропатии новорожденному ребенку показано А. Введение мочегонных средств Б. Проведение гемодиализа В. Хирургическое лечение Г. Проведение плазмафереза
	105.	К наиболее достоверным лабораторным критериям почечной недостаточности у новорожденных детей относят А. Гиперкалиемию и метаболический ацидоз Б. Повышение уровней мочевины и креатинина в сыворотке крови В. Повышение уровней мочевины и калия в сыворотке крови Г. Метаболический ацидоз и повышение уровня мочевины в сыворотке крови
	106.	К транзиторным особенностям функции почек у новорожденных относятся А. Мочекислый инфаркт и метаболический ацидоз Б. Олигурия, протеинурия и мочекислый инфаркт В. Протеинурия и лейкоцитурия

		Г. Олигурия и мочекислый инфаркт
	107.	Олигурией у новорожденных первых суток жизни считается диурез менее _____ мл/кг/час А. 1,5 Б. 3,0 В. 2,0 Г. 0,5
	108.	Наиболее частым возбудителем инфекции мочевыводящих путей у новорожденных является А. Стафилококк Б. Стрептококк группы в В. Клебсиела Г. Кишечная палочка
	109.	Двигательную функцию толстой кишки можно определить с помощью А. Колоноскопии Б. Копрограммы В. Ректороманоскопии Г. Ирригоскопии
	110.	Причиной нарушения становления биоценоза кишечника у новорожденного ребенка чаще всего является А. Гипоксия в родах Б. Отсутствие грудного вскармливания с первых часов жизни В. Отсасывание слизи из желудка сразу после рождения Г. Проведение реанимационных мероприятий в родильном зале
	111.	Укажите, какой симптомокомплекс соответствует лактазной недостаточности: А. Гипотрофия, зловонный жирный стул Б. Желтуха с зеленоватым оттенком, ахолический стул В. Экзикоз, токсикоз, частый со слизью, зеленой и кровью стул Г. Водянистый, кислый и трескучий стул, гипотрофия при сохранении аппетита
	112.	Укажите, какой симптомокомплекс соответствует атрезии желчевыводящих путей: А. Гипотрофия, зловонный жирный стул Б. Желтуха с зеленоватым оттенком, ахолический стул

		В. Экзикоз, токсикоз, частый со слизью, зеленью и кровью стул Г. Водянистый, кислый и трескучий стул, гипотрофия при сохранении аппетита
	113.	Наиболее частой причиной повышения содержания углеводов в кале у недоношенных детей является: А. Первичный генетический дефект Б. Транзиторная лактазная недостаточность как результат незрелости В. Вторичная лактазная недостаточность, развившаяся на фоне затяжных кишечных инфекций Г. Диета, богатая углеводами
	114.	Что стимулирует рост бифидум-флоры у новорождённых детей? А. А-лактоза молока; Б. В-лактоза молока; В. Лактоферрин; Г. Лизоцим
	115.	Основной причиной развития поздней неонатальной пневмонии у недоношенных детей является А. Осложнение орви Б. Осложнение рдс В. Внутриутробное инфицирование Г. Аспирация в родах
	116.	Шкала сильвермана необходима для: А. Определения зрелости новорожденного Б. Определения тяжести асфиксии у новорожденного В. Определения степени тяжести дыхательной недостаточности недоношенного ребенка Г. Определения степени тяжести дыхательной недостаточности доношенного ребенка
	117.	Шкала даунса необходима: А. Определения зрелости новорожденного Б. Определения тяжести асфиксии у новорожденного В. Определения степени тяжести дыхательной недостаточности недоношенного ребенка

		Г. Определения степени тяжести дыхательной недостаточности доношенного и/или переносенного ребенка
	118.	В каком возрасте наиболее часто рдс у недоношенных детей осложняется развитием пневмонии: А. 1-2 день Б. 3-4 день В. 5-6 день Г. 7-8 день
	119.	Какая основная причина развития врожденной пневмонии у недоношенных детей: А. Осложнение рдс Б. Внутриутробное инфицирование В. Аспирация в родах Г. Осложнение орви
	120.	У доношенных новорождённых частота дыхания составляет при спокойном бодрствовании: А. 25-30 в 1 мин; Б. 30-40 в 1 мин; В. 40- 50 в 1 мин; Г. 60-70 в 1 мин.
	121.	У новорожденных детей при аускультации выслушивается: А. Везикулярное дыхание Б. Пуэрильное В. Амфорическое Г. Ослабленное
	122.	Пуэрильное дыхание у новорожденных обусловлено всем, кроме: А. Малой воздушностью легочной ткани Б. Малыми размерами грудной клетки В. Примесью ларингеального дыхания Г. Широким просветом бронхиол
	123.	Факторами риска развития пневмоний новорожденных являются А. Аспирация в родах Б. Искусственная вентиляция легких

		В. Респираторный дисстресс синдром Г. Все выше перечисленное
	124.	Тромбоцитопения у новорожденных детей может наблюдаться при А. Двс-синдроме Б. Врожденном гипотиреозе В. Диабетической эмбриопатии Г. Тяжелой гипербилирубинемии
	125.	В раннем неонатальном периоде развитию геморрагического синдрома может способствовать А. Ацидоз Б. Прием матерью незадолго до родов медикаментозных препаратов, повышающих склонность к кровотечениям В. Гиперкапния Г. Асфиксия
	126.	Характерным признаком геморрагической болезни новорожденного является А. Снижение протромбинового комплекса Б. Повышенный фибринолиз В. Тромбоцитопения Г. Уменьшение в крови уровня глобулинов (viii, ix, x факторов)
	127.	Клинические симптомы при классической форме геморрагической болезни новорожденных появляются А. Сразу после рождения Б. К 3-5 дню жизни В. На 2-ой день жизни Г. На 2-й неделе жизни
	128.	Частой причиной анемии при рождении является А. Кровопотеря Б. Наследственный микросфероцитоз В. Дефицит эритроцитарных ферментов Г. Наследственная гипопластическая анемия
	129.	Диагноз анемии ставится новорожденным детям на 1-й неделе жизни, если уровень гемоглобина ниже _____ г/л

		А. 170 Б. 130 В. 150 Г. 140
	130.	Диагноз анемии у новорожденных детей на 3-4-й неделе жизни выставляется если уровень гемоглобина ниже ____ г/л А. 120 Б. 130 В. 140 Г. 150
	131.	Показанием к переливанию эритроцитарной массы ребенку в возрасте 10 суток жизни является уровень гемоглобина ниже ____ г/л А. 90 Б. 100 В. 70 Г. 80
	132.	Гиперхромная анемия развивается у детей первого месяца жизни при дефиците А. Витамина е Б. Витамина в6 В. Фолиевой кислоты Г. Железа
	133.	Желтуха при галактоземии и муковисцидозе носит характер А. Паренхиматозной Б. Конъюгационной В. Механической Г. Гемолитической
	134.	Цианоз кожи и слизистых оболочек нарастает при беспокойстве у детей при всех ниже перечисленных заболеваниях, кроме: А. Врожденных пороков сердца Б. Метгемоглобинемии В. Пневмонии Г. Ателектазах легких

	135.	Полная транспозиции магистральных сосудов характеризуется А. Диффузным цианозом Б. Одышкой В. Грубым систолическим шумом в сердце Г. Тахикардией
	136.	Какой отдел сердца чаще всего поражается при фиброэластозе А. Левый желудочек Б. Левое предсердие В. Правый желудочек Г. Правое предсердие
	137.	Какой из перечисленных врожденных пороков сердца проявляется выраженным цианозом сразу после рождения? А. Дефект межжелудочковой перегородки Б. Тетрада фалло В. Транспозиция магистральных сосудов Г. Открытый артериальный проток
	138.	Анатомическое закрытие артериального (баталова) протока у доношенных новорожденных в основном происходит на: : А. На 1-2 день жизни Б. На 5-7 день жизни В. На 2-8 неделе жизни Г. На 8-12 неделе жизни
	139.	Внутриутробно отсутствует А. Овальное окно Б. Отверстие в межжелудочковой перегородке В. Аранциев проток Г. Артериальный проток
	140.	У новорождённого левая граница относительной тупости сердца находится: А. По срединно-ключичной линии; Б. По передней подмышечной линии; В. Кнаружи от срединно-ключичной линии на 1-2 см; Г. Кнутри от срединно-ключичной линии на 1-2 см.

	141.	Кардиотокография (КТГ) - это: А. Непрерывная регистрация ЧСС плода Б. Непрерывная регистрация сокращений матки В. Непрерывная одновременная регистрация сокращений матки и ЧСС плода Г. Непрерывная регистрация внутриматочного давления
	142.	Укажите направление шунтирования крови через артериальный проток у плода: А. Лево-правое Б. Право-левое В. Двухстороннее Г. Шунтирование крови по этому протоку у плода отсутствует
	143.	Какая доля общего объема крови, притекающей к плоду по пупочной вене, идет в нижнюю полую вену через артериальный проток, минуя печень: А. 10% Б. 20% В. 30% Г. 50%
	144.	Доля крови, выбрасываемая желудочками плода в легкие, составляет: А. До 7% Б. До 10% В. До 15% Г. До 20%
	145.	В периоде новорожденности среди заболеваний почек наиболее часто встречается А. Метаболическая нефропатия Б. Аномалия развития почек В. Инфекция органов мочевой системы Г. Гломерулонефрит
	146.	У доношенных новорожденных детей в канальцах почек происходит полная реабсорбция: А. Аминокислот Б. Низкомолекулярных белков В. Глюкозы Г. Ионов натрия
	147.	Протеинурия у новорожденных считается патологической при увеличении содержания

		белка в моче более: А. 0,03 г/л Б. 0,33 г/л В. 3,3 г/л Г. 33,3 г/л
	148.	У здоровых новорожденных допустимый уровень гематурии составляет менее: А. 100 эритроцитов в 1 мл мочи Б. 1000 эритроцитов в 1 мл мочи В. 4000 эритроцитов в 1 мл мочи Г. 10000 эритроцитов в 1 мл мочи
	149.	36. В периоде новорожденности из перечисленных заболеваний органов мочевой системы наиболее часто встречается: А. Острая почечная недостаточность Б. Гипоксическая нефропатия В. Инфекция органов мочевой системы Г. Метаболическая нефропатия
	150.	В клинической картине пиелонефрита у новорожденных доминируют: А. Нарушения диуреза Б. Симптомы интоксикации В. Отеки Г. Эксикоз
	151.	Наиболее достоверными лабораторными критериями почечной недостаточности у новорожденных детей являются: А. Гиперкалиемия и метаболический ацидоз Б. Метаболический ацидоз и повышение уровня мочевины в сыворотке крови В. Повышение уровней мочевины и калия в сыворотке крови Г. Повышение уровней мочевины и креатинина в сыворотке крови
	152.	На фоне тяжелого состояния доношенного новорожденного ребенка скрытые отеки следует заподозрить при прогрессивной прибавке массы тела в сутки более: А. 5 г Б. 10 г В. 30 г

		Г. 500 г
	153.	Восходящий путь проникновения к плоду отмечается при внутриутробном инфицировании: А. Стрептококком группы в Б. Токсоплазмой В. Листерией Г. Вирусом краснухи
	154.	Для врожденного пилоростеноза не характерно: А. Рвота “фонтаном” Б. Потеря массы тела В. Рвота с первых дней жизни Г. Рвота с 2-3-х недель жизни
	155.	Объем желудка у ребенка 1 месяца: А. 50,0 – 60,0 Б. 60,0 – 100,0 В. 100,0 – 120,0 Г. 120,0 – 160,0
	156.	Склонность новорожденных детей к срыгиваниям объясняется тем, что: А. Дно желудка лежит ниже антрально-пилорического отдела Б. Слабо развит кардиальный отдел желудка В. Хорошо развит пилорический отдел желудка Г. Желудок расположен вертикально
	157.	Для механических желтух типично повышение активности: А. Аспартатаминотрансферазы (аст) Б. 2 .аланинаминотрансферазы (алт) В. 3 альдолазы Г. 4.щелочной фосфатазы
	158.	Фактором риска развития дисбактериоза кишечника новорожденного ребенка чаще всего является: А. Гипоксия в родах Б. Санация верхних дыхательных путей после рождения В. Проведение реанимационных мероприятий в родильном зале

		Г. Отсутствие грудного вскармливания с первых часов жизни
	1.	Врач-педиатр участковый осматривает на первичном патронаже девочку в возрасте 6 дней. Из анамнеза известно, что ребёнок от женщины 26 лет от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре. Роды в срок, слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином. Первый период – 12 часов, второй – 25 минут, безводный промежуток – 10 часов. В родах отмечалось затруднённое выведение плечиков. Масса при рождении – 4200 г, длина – 54 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. После рождения ребёнок беспокойный, отмечается гиперактивность, мышечная дистония, объём активных движений в левой руке снижен. В роддоме проводилось лечение Магния сульфатом, Викасолом, на пятые сутки выписан домой. При осмотре состояние ребёнка средней тяжести. Кожные покровы розовые, мраморность рисунка. Пупочная ранка сухая. В лёгких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, печень выступает из-под рёберного края на 1,5 см, селезёнка не пальпируется. Стул жёлтый, кашицеобразный. Окружность головы – 37 см, большой родничок – 2×2 см. Черепно-мозговая иннервация без особенностей. Рефлексы новорождённых: орального автоматизма +, но ладонно-ротовой слева -, хватательный и рефлекс Моро слева резко снижены. Мышечный тонус дистоничен, в левой руке снижен, рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, кисть в ладонном сгибании. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах, движения в пальцах сохранены. Сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается. Автоматическая походка вызывается. Рефлексы ползания +, защитный +, спинальные +. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план дополнительного обследования пациента. 4. В консультации каких специалистов нуждается ребёнок?
	2.	Врач-педиатр участковый пришёл на патронаж к новорождённому ребёнку. Мальчику 5 дней жизни. Беременность I, протекала с гестозом в I и II половине (рвота, нефропатия). Ребёнок от срочных самопроизвольных родов, наблюдалось тугое обвитие пуповиной вокруг шеи.

		Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар – 5/8 баллов. Масса тела – 3600 г, длина – 51 см. Желтушное окрашивание кожи появилось в начале вторых суток. Группа крови матери и ребёнка 0(1), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови на 2 день жизни: непрямой – 180 мкмоль/л, прямой – 3,4 мкмоль/л. Выписан из роддома на 5 сутки с уровнем билирубина 120 мкмоль/л. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены. При осмотре: мать жалуется на недостаток молока. Самостоятельно докармливает адаптированной молочной смесью (формула 1). Ребёнок беспокоен, при крике часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа лица и склеры субиктеричные. Слизистые чистые. Пупочная ранка чистая, сухая, отделяемого нет. Большой родничок – 2,5×2,5 см, не выбухает. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно – звук лёгочный. Тоны сердца громкие, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см, селезёнка – у края рёберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке. Вопросы: 1. Поставьте диагноз и определите группу здоровья, группу риска. 2. Укажите факторы, которые повлияли на возникновение данной группы риска.
3		На амбулаторном приёме мать с мальчиком 1 месяца жизни. Ребёнок от первой беременности, которая протекала на фоне многоводия. С 20 недели беременности – угроза прерывания, находилась на стационарном лечении. Ребёнок родился в срок, масса при рождении – 2800 г, длина тела – 48 см. Привит по календарю. Жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи удовлетворительные. Мать по специальности лаборант газодобывающего комплекса. Индекс наследственной отягощённости - 0,5. Ребёнок находится на грудном вскармливании. На осмотре имеется правосторонний дефект губы (расщелина) длиной 2 см и шириной 0,5 см. При осмотре ротоглотки также имеется односторонний дефект твёрдого и мягкого нёба (расщелина до 2,0 см в длину и 0,5 см в ширину). По другим внутренним органам и системам без патологии. Большой родничок – 2,0×2,5 см. Масса – 3600 г (3), длина – 53 см (3).

	Сон беспокойный. Аппетит нарушен. Психометрия: Аз – плавное слежение за движущимся предметом; сосредотачивает взгляд на неподвижном предмете; Ас – длительно прислушивается к голосу взрослого, звуку игрушки; Э – первая улыбка в ответ на разговор взрослого; До – лёжа на животе, пытается поднимать и удерживать голову до 5 сек. Вопросы: 1. Определите клиническую группу риска. 2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья
4	Первичный врачебный патронаж врача-педиатра участкового к девочке 8 дней. Биологический анамнез: беременность I, протекала с поздним гестозом, ОРВИ в 12 недель, от срочных родов, тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричала после санации верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар – 5/8 баллов. Масса тела – 3240 г, длина – 53 см. К груди приложена на вторые сутки, сосала вяло, срыгивала, докорм смесью. На третьи сутки появилось желтушное окрашивание кожи и склер. Группа крови матери и ребёнка O(I), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови: непрямой – 220 мкмоль/л, прямой – 3,4 мкмоль/л на третьи сутки. Выписана на шестые сутки с потерей массы 240 граммов. Генеалогический анамнез. Мать 22 года, миопия 3 степени, атопический дерматит, отец 24 года, здоров. По линии матери у бабушки гипертоническая болезнь и бронхиальная астма. Социальный анамнез: образование матери среднее, вредных привычек нет, у отца образование высшее, курит. Проживают в благоустроенной квартире, брак зарегистрирован. Жалобы: мать жалуется на недостаток молока. Докармливает смесью «Нутрилак», каждое кормление по 20,0 г. При осмотре: девочка беспокойная, часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус сгибателей, мышечная дистония. Кожа и склеры субиктеричные. Пупочная ранка под корочкой, сухая, чистая. Большой родничок – 3,5×3,5 см, не выбухает. Пальпируются увеличенные молочные железы с двух сторон, однородной консистенции, размером до 5 см в диаметре. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 42 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 136 уд. в

	минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см. Стул кашицеобразный 3 раза в сутки без патологических примесей. Наружные половые органы сформированы правильно. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз. 2. Определите группу здоровья и обоснуйте ее. 3. Укажите группы риска, по которым должен наблюдаться ребёнок на педиатрическом участке. 4. Какие причины приводят к нарушению метаболизма билирубина у новорождённого?
5	Профилактический осмотр в детской поликлинике ребёнка в 1 месяц. Мать кормит ребёнка грудью, жалуется, что в последние дни ребёнок стал беспокойным, часто плачет, плохо спит, во время кормления бросает сосать, кричит. Стул водянистый, с кислым запахом, пенистый. Во время кормления у ребёнка урчит в животе. Ребёнок не температурит. Контакт с инфекционными больными мать исключает. При объективном обследовании живот вздут, при пальпации урчит, ребёнок реагирует на осмотр негативно. Обращает внимание покраснение перианальной области. Перинатальный анамнез: ребёнок недоношенный, 36 недель; оценка по шкале Апгар – 6/8 баллов. Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Обоснуйте предварительный диагноз. 3. Какие простые методы исследования на начальном этапе позволят подтвердить предварительный диагноз? Опишите ожидаемые результаты.
6	Мать с ребёнком в возрасте 1 месяца приехала из сельской местности в областной центр к родственникам, которые вызвали врача-педиатра участкового, поскольку уверены, что ребёнок болен. Анамнез жизни: ребёнок от первой беременности, протекавшей с токсикозом в I триместре, на 24-26 неделе гестации отмечалось повышение температуры без катаральных явлений, не лечилась. Роды на 38 неделе гестации: 1 период – 8 часов, 2 – 25 минут, безводный промежуток – 9 часов, околоплодные воды светлые. Масса тела при рождении – 3350 г, длина – 51 см. Выписан из родильного отделения центральной районной больницы на 7 день жизни. Находится на грудном вскармливании, сосёт вяло, почти всё время спит. Матери 17 лет, считает себя здоровой; брак не зарегистрирован, ребёнка воспитывает одна.

		При осмотре: состояние ребёнка тяжелое. Вялый, на осмотр реагирует слабым криком. Масса тела – 3550 г; при контрольном кормлении высосал около 40 мл молока. Кожа бледно-розовая, сухая, чистая. Ребёнок пониженного питания, подкожно-жировой слой истончён на груди и животе. Голова гидроцефальной формы. Окружность головы – 40 см, грудной клетки – 34 см, сагиттальный шов открыт на 1 см, венечный шов – на 0,2 см. Большой родничок 4×4 см, выполнен; малый родничок 0,5×0,5 см. В лёгких дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет, ЧД – 36 /мин. Тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС – 130 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2,5 см выступает из-под рёберной дуги. Селезёнка на 1 см ниже рёберной дуги. Выражен симптом Грефе, горизонтальный нистагм. Мышечная гипотония. Вопросы: 1. Каков предполагаемый диагноз? Группы риска и группа здоровья ребёнка. 2. Какие скрининговые исследования должны были быть проведены ребёнку в родильном доме, результаты которых следует уточнить? 3. Определите степень недостаточности питания у ребёнка.
	7	Мальчик родился от матери 23 лет. Беременность первая, протекала без особенностей. Роды срочные в 40 недель. Околоплодные воды светлые. Родился ребёнок с массой 3250 г, ростом 50 см с тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Состояние ребёнка на первой минуте тяжёлое, наблюдается акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон; сердцебиение – 120 ударов в минуту, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия. На отсасывание слизи – гримаса недовольства. Оценка по шкале Апгар – 6 баллов. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Обоснуйте поставленный диагноз. 3. Проведите дифференциальную диагностику.
	8	У ребёнка Е. после рождения констатировали полное отсутствие движения в левой руке, отмечена патологическая подвижность в верхней трети левой плечевой кости, в этом же месте появилась припухлость, крепитация. Ребёнок ведет себя крайне беспокойно, особенно беспокойство усиливается во время осмотра. Из анамнеза: мать молодая, первородящая, предлежание ягодичное, ожидался крупный плод. Роды самостоятельные, затяжные. Первый период родов - 23 часа, второй период - 45 минут, применено ручное акушерское пособие в родах. Оценка по шкале Апгар 5/8 баллов. Проведены реанимационные мероприятия.

		Масса - 3900,0 г; рост - 56 см, окружность головы - 36 см, окружность грудной клетки - 34 см. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте обследование для подтверждения диагноза.
	9	Девочка А. родилась от матери 26 лет, соматически здоровой, от второй беременности, вторых родов. Вредные привычки отрицает. На учёте в женской консультации состояла с 9 недель. Беременность протекала с преэклампсией. Роды в 39 недель. На момент рождения состояние ребёнка удовлетворительное. Оценка по шкале В. Апгар на первой минуте 8 баллов, на пятой 9 баллов. Масса тела – 3100 г, длина тела – 51 см. Приложена к груди в родовом зале. Ребёнок находился в палате «мать и дитя» с первых суток. На 3 сутки жизни при обходе врача-неонатолога мать обратила внимание на симметричное увеличение молочных желёз, кожа над ними была слегка гиперемирована, наблюдались скудные выделения беловато-молочного цвета, кроме того у ребёнка отмечался отёк больших половых губ и обильное слизистое отделяемое серовато-белового цвета. Температура тела – 36,5°C. На осмотр реагирует адекватно, в сознании, крик громкий, эмоциональный, ребёнок активный. Находится на грудном вскармливании, сосёт активно, грудь захватывает хорошо, питание удерживает. У матери лактация достаточная. Клинический анализ крови: гемоглобин – 186 г/л, эритроциты – $5,4 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,99, тромбоциты – $288 \times 10^9/л$, лейкоциты – $9,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 47%, лимфоциты – 42%, моноциты – 8%, СОЭ – 7 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, реакция – кислая, удельный вес – 1003, белок отсутствует, эпителий плоский – 1-2 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет. Вопросы: 1. Опишите возникшее состояние у ребёнка. 2. Обоснуйте транзиторное состояние.
	10	На приёме повторно мать с девочкой 3 недель с жалобами на жидкий стул с кислым запахом, снижение темпов прибавки массы тела. Из анамнеза заболевания: частый водянистый стул, иногда с пеной, слизью, зеленью, наблюдается с возраста 2 недель жизни. Бактериологический посев кала - отрицательный. При дополнительном расспросе установлено, что отец ребёнка плохо переносит молоко. Из анамнеза жизни: ребёнок от второй беременности, протекавшей на фоне анемии лёгкой степени, угрозы прерывания, ОРВИ в 22 недели. Роды вторые, срочные. Масса при

		рождении - 3100 г, длина - 52 см, оценка по шкале Апгар - 7/8 баллов. На грудном вскармливании. Прививки по возрасту. Аллергоанамнез не отягощён. Объективно: состояние средней тяжести, масса тела - 3500 г, длина - 53 см. Эмоциональный тонус сохранен. Отёков нет. Большой родничок - 1,0×1,0 см, не напряжён. Кожа бледная, чистая, умеренной влажности. Саливация сохранена. Снижен тургор тканей, умеренная мышечная гипотония. Подкожно-жировой слой умеренно снижен на животе. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД - 40 в минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 130 ударов в минуту. Живот вздут, безболезненный при пальпации. Печень +1,0 см из-под края рёберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Мочеиспускания безболезненные, диурез сохранён. Стул от 2 до 5 раз в сутки, жидкий, водянистый, с примесью слизи и кислым запахом. Наружные половые органы сформированы по женскому типу. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Перечислите план и цель дополнительных методов исследования у пациента.
	11	На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать мальчика 1 месяца с жалобами на асимметрию мошонки и отсутствие левого яичка в мошонке с рождения. Ребёнок от I нормально протекающей беременности, I срочных родов, без осложнений, масса тела – 3100 г, длина – 52 см. БЦЖ в роддоме. Выписан из родильного дома на 4 сутки. Общее состояние удовлетворительное. Кожа, слизистые чистые, физиологической окраски. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Костно-суставная система без патологических изменений. В лёгких пуэрильное дыхание. ЧД – 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот не вздут мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Мочеиспускание безболезненное. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу. Левая половина мошонки уменьшена в размерах. При пальпации правое яичко в мошонке, эластичное 1,2×1,0×0,9 см, безболезненное. Левое яичко в мошонке не определяется. В левой паховой области, в проекции пахового канала определяется округлое образование 1,0×1,0 см, безболезненное, смещаемое по ходу пахового канала. Кожа над образованием не изменена. Наружное паховое кольцо не расширено.

		Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. Предложите дополнительный метод исследования для уточнения диагноза. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
	12	Первичный патронаж новорождённого. Девочка 5 дней, родилась от первой беременности, протекавшей на фоне анемии и повторной угрозы прерывания. У матери с детства аутоиммунный тиреоидит. Роды на 43 неделе гестации. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Родилась с массой тела 4100 г, длиной – 50 см, окружность головы – 34 см, окружность груди – 33 см. С первых суток находилась в палате «мать и дитя», вскармливание грудное в свободном режиме. Выписана домой на 4 сутки. При осмотре врач-педиатр участковый отмечает признаки незрелости, низкий и грубый голос при плаче, увеличенный язык, иктеричность кожного покрова 1 степени, отёчность лица и тыльных поверхностей кистей и стоп. Пупочный остаток не отпал. Рефлексы вызываются, но снижены. Мышечная гипотония. Форма головы правильная, большой родничок – 3×3 см, не напряжён. Носовое дыхание свободное. При аускультации дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД – 52 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС – 110 в минуту. Мать отмечает, что ребёнок неохотно и вяло сосёт грудь. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Половые органы сформированы правильно. Стул был дважды, не обильный, жёлтого цвета, слизи не отмечали. Мочится редко, моча светлая, без запаха. Из выписки из родильного дома выяснено, что неонатальный скрининг у ребёнка не проведён. Рекомендовано провести в условиях амбулаторного наблюдения. Вопросы: 1. Ваш предполагаемый диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план обследования пациента
	13	Недоношенный ребёнок 28 недель гестации поступил в отделение реанимации с тяжёлой дыхательной недостаточностью. Аускультативно: в лёгких дыхание ослаблено, выслушиваются множественные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Частота дыхания (ЧД) – 75 в минуту. Оценка по шкале Сильвермана – 7 баллов. При аускультации сердца выслушивается грубый (машинный) систолодиастолический шум слева от грудины. Частота сердечных сокращений (ЧСС) – 148 ударов в минуту.

		На основании данных Эхо-КГ установлен значительный лево-правый сброс крови через открытый артериальный проток с объёмной перегрузкой малого круга кровообращения. Скорость диуреза – 0,3 мл/кг/час. Оцените Данные КОС: рН крови – 7,2, рО₂ – 45 мм рт. ст., рСО₂ – 55 мм рт. ст., ВЕ – – 10,0. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Оцените показатели кислотно-основного равновесия.
14		Мальчик 3 дней жизни поступил в отделение патологии новорождённых (ОПН) из родильного отделения с диагнозом «кишечное кровотечение». Беременность у матери протекала с угрозой прерывания на сроке 32–34 недели, в связи с чем находилась на стационарном лечении. Роды на 38 неделе, масса ребёнка при рождении – 2950 г, длина – 51 см. Оценка по шкале Апгар – 6/7 баллов. К груди приложен в первые сутки. На 3 день жизни у ребёнка отмечалась однократная рвота «кофейной гущей» и мелена. В связи с чем ребёнку был введён 1% раствор Викасола – 0,3 мл, внутрь назначена Аминокапроновая кислота. Не смотря на проводимое лечение, у ребёнка сохранялась мелена. При осмотре состояние ребёнка средней тяжести, кожные покровы субиктеричные, в лёгких дыхание пуэрильное, тоны сердца ритмичные, звучные. Ребёнок вялый, рефлексы новорождённого угнетены, мышечный тонус и двигательная активность снижены. Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, селезёнка не пальпируется, стул – мелена. Общий анализ крови: гемоглобин – 180 г/л, эритроциты – $5,4 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 1,0, тромбоциты – $310 \times 10^9/л$, лейкоциты – $5,9 \times 10^9/л$, лейкоцитарная формула: палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 51%, лимфоциты – 38%, моноциты – 8%, СОЭ – 2 мм/час. Время кровотечения по Дюке – 2 минуты, время свёртывания крови – 9 минут, АЧТВ – 90 секунд (норма 40–60 секунд), фибриноген – 2,5 г/л (1,5–3 г/л), общий белок – 54 г/л, общий билирубин 196 мкмоль/л, непрямой билирубин – 188 мкмоль/л, прямой билирубин – 8 мкмоль/л, мочевины – 4,2 ммоль/л, АСТ – 38 ед., АЛТ – 42 ед. НСГ: рисунок борозд и извилин сглажен, гидрофильность тканей мозга, эхогенность подкорковых ганглиев повышена. Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз.

		2. Укажите, с какими заболеваниями, сопровождающимися геморрагическим синдромом, следует дифференцировать данное заболевание? 3. Обозначьте план обследования.
15	Девочка М. родилась с массой 3400 г, длиной 53 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. При осмотре в возрасте 30 минут состояние средней тяжести. Поза разгибательная, мышечный тонус снижен без разницы сторон, рефлекс сосания выражен вяло, рефлекс спинального автоматизма быстро истощаются. Кожные покровы чистые, ярко-жёлтые, отмечается желтушное окрашивание лица, склер, туловища. Пуповинный остаток в скобе. В лёгких дыхание пузырьное, проводится по всем лёгочным полям, хрипов нет, частота дыхания 38 в минуту. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, шумов нет, частота сердечных сокращений 134 в минуту. Живот мягкий, доступен пальпации, печень выступает из-под рёберной дуги на 3 см, селезёнка – на 0,5 см. Меконий отошёл, мочится свободно. Анамнез: беременность вторая, первая беременность закончилась медицинским абортom. Настоящая беременность осложнилась изосенсибилизацией по системе резус-фактор. Группа крови матери A(II) Rh–(отрицательная). Данные обследования. Группа крови девочки – A(II) Rh+(положительная), уровень билирубина в пуповинной крови – 72 мкмоль/л, непрямая фракция – 68 мкмоль/л. Проба Кумбса – положительная. Общий анализ крови: гемоглобин – 134 г/л, эритроциты – $3,4 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$, ретикулоциты – 45%. Вопросы: 1. Укажите неблагоприятные факторы (факторы риска) анамнеза. К какой патологии они могли привести? 2. Выделите клинические синдромы. Определите ведущие. Дайте заключение по лабораторным данным. 3. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. 4. Составьте план дополнительного обследования пациента.	
16	Ребёнок первых суток жизни находится в детском отделении родильного дома. Родился у женщины 23 лет, имеющей III(B) Rh-отрицательную группу крови; от второй беременности (первая беременность закончилась два года назад медицинским абортom при гестационном сроке 8 недель), протекавшей с токсикозом I половины и тяжёлым гестозом II половины.	

	Роды первые, в 39 недель гестации, самостоятельные. Безводный промежуток 4 часа, околоплодные воды желтушной окраски. Масса при рождении 3200 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. При рождении отмечена бледно-желтушная окраска кожи и слизистых оболочек. Двигательная активность умеренно снижена. Мышечный тонус снижен. Физиологические рефлексы быстро истощаются. ЧД – 44 в минуту. Перкуторный звук над лёгкими лёгочный. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧСС – 140 ударов в минуту. Перкуторные границы относительной сердечной тупости: правая – правая парастернальная линия, левая – на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, верхняя – II ребро. При аускультации сердечные тоны умеренно звучные, чистые. Живот мягкий. Пальпаторно край печени определяется на 3,5 см ниже рёберной дуги, край селезёнки – на 1,5 см ниже рёберной дуги. Стул – меконий. При рождении билирубин пуповинной крови – 120 мкмоль/л, уровень гемоглобина в периферической крови – 105 г/л. Группа крови ребёнка III(B) Rh-положительная. В возрасте 2 часов: в полном анализе крови: эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 75 г/л, ретикулоциты – 120%, Ht – 28%, MCV – 98 fl, MNC – 31 pg, MCHC – 32 г/л, лейкоциты – $9,6 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 6%, сегментоядерные – 55%, лимфоциты – 32%, моноциты – 7%, тромбоциты – $210 \times 10^9/л$. Биохимический анализ крови: общий билирубин – 208 мкмоль/л, непрямой билирубин – 200 мкмоль/л, прямой билирубин – 8 мкмоль/л. Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Обоснуйте сформулированный диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз.
17	Ребёнок у матери 25 лет с осложнённым соматическим анамнезом: сахарный диабет I типа с 18 лет, получает интенсифицированную инсулинотерапию (Новорапид и Левемир), самоконтроль заболевания неудовлетворительный, подготовка к беременности не проведена. От первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания в I и III триместрах, первых оперативных родов на 29 неделе. При рождении: масса тела 1600 г (между 75 и 90 перцентилями), длина 38 см (между 50 и 25 перцентилями), оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Через 15 минут после рождения отмечалось нарастание дыхательной недостаточности: частота дыхания до 85 в минуту, западение мечевидного отростка, межреберий на вдохе, раздувание крыльев носа, при дыхании комнатным

	воздухом отмечается цианоз носогубного треугольника. При аускультации – ослабленное дыхание, слышны экспираторные шумы. Ребёнок переведён в отделение реанимации. На момент осмотра возраст составляет 1,5 суток. При объективном обследовании выражен синдром угнетения. Кожа бледно-розовая. ЧД – 84 в минуту. При перкуссии над лёгкими определяется притупление перкуторного звука в задненижних отделах. Аускультативно: в лёгких дыхание ослаблено, выслушиваются проводные и крепитирующие хрипы. ЧСС – 160 ударов в минуту. Перкуторные границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум над областью сердца. Живот правильной формы, мягкий, доступен пальпации, печень +1,5 см от края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Мочеиспускание самостоятельное, диурез 2 мл/кг/час. Полный анализ крови: $E_r - 5,1 \times 10^{12}/л$, $H_b - 162 г/л$, $MCV - 98 fl$, $MHC - 31 pg$, $MCHC - 33 г/л$, $Le - 10,6 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 32%, лимфоциты – 55%, моноциты – 10%, тромбоциты – $240 \times 10^9/л$. Глюкоза крови – 1,6 ммоль/л. Рентгенография органов грудной клетки: диффузное снижение прозрачности лёгочных полей, воздушная бронхограмма. Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Обоснуйте сформулированный диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз.
18	Мальчик 1 суток жизни находится в родильном доме. Матери 25 лет, имеет группу крови А (II) Rh-, настоящая беременность вторая, первая – закончилась абортom при сроке 9 недель. В женской консультации наблюдалась не регулярно. Роды срочные. Масса тела ребёнка – 3500 г, длина – 51 см, по шкале Апгар оценён на 7/8 баллов. Сразу при рождении отмечено желтушное окрашивание кожных покровов, оболочек пуповины, околоплодных вод. При первом осмотре врачом-педиатром участковым выявлено увеличение печени до 3 см, селезёнки +1,5 см. Дополнительное обследование пуповинной крови определило содержание билирубина - 105 мкмоль/л, через 4 часа после рождения – 175 мкмоль/л, гемоглобин периферической крови, определённый по cito – 149 г/л. Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз.

		2. Какое обследование следует провести ребёнку для уточнения диагноза? 3. Как должна была наблюдаться беременная в женской консультации? 4. Можно ли было предупредить возникновение данного заболевания? 5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
19	Девочка Р. 5 дней родилась от первой беременности, протекавшей с лёгким токсикозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении – 3100 г, длина – 51 см. Закричала сразу, к груди приложена в течение 10 минут после рождения. Состояние за время наблюдения в последующие дни оценивалось удовлетворительным. Масса тела на 4 сутки составила 2951 г. На 5 сутки жизни появилось нагрубание молочных желёз, молочные железы увеличены с обеих сторон до 2 см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость. Состояние ребёнка удовлетворительное, сосёт хорошо, активна, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы розовые, на крыльях носа, переносице имеются беловато-желтоватые мелкие узелки, на коже груди и живота – крупнопластинчатое шелушение. В лёгких дыхание пуэрильное, сердечные тоны отчётливые. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезёнка не пальпируется. Стул с неперевааренными комочками, прожилками слизи, примесью жидкости, учащён до 7–8 раз. Общий анализ крови: гемоглобин – 186 г/л, эритроциты – $5,6 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $6,4 \times 10^9/л$, лейкоцитарная формула: палочкоядерные – 5%, сегментоядерные – 42%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 45%, моноциты – 7%, СОЭ – 2 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, реакция кислая, удельный вес – 1004, эпителий плоский – много, лейкоциты – 2–3 в поле зрения, эритроциты – 4–5 в поле зрения, соли – кристаллы мочевой кислоты, белок – отрицателен. Вопросы: 1. Какие пограничные состояния наблюдаются у данного ребёнка? 2. С чем связана физиологическая убыль массы тела ребёнка? 3. Оцените результаты общего анализа крови и общего анализа мочи. Необходима ли консультация врача-нефролога? 4. С чем связано изменение характера стула? Требуется ли экстренная коррекция? 5. Чем объяснить увеличение молочных желёз? Необходима ли консультация врача-хирурга?	
20	Доношенный мальчик от второй беременности, протекавшей с угрозой прерывания во II–III триместре, хронической фетоплацентарной недостаточностью, по поводу чего мать	

		находилась на стационарном лечении. Первая беременность закончилась спонтанным абортom на сроке 20 недель. Роды первые, оперативные в виду преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. Околоплодные воды светлые. На 1 минуте: ЧСС – 60 ударов в минуту, спонтанное дыхание отсутствует после освобождения дыхательных путей от слизи, конечности свисают, на тактильные раздражители не реагирует, разлитая бледность кожных покровов. Вопросы: 1. Оцените состояние ребёнка по шкале Апгар. Укажите степень тяжести асфиксии. 2. Укажите факторы риска развития перинатальной гипоксии.												
	1.	Проверяемый практический навык:Сбор анамнеза и жалоб. Задание:Соберите жалобы и анамнез у родителя(законного представителя) новорожденного пациента. Оборудование: 1. Стол рабочий 1 шт. 2. Стулья (для врача, пациента и места, куда можно положить вещи пациента) 3 шт. 3. Пеленальный стол 1 шт. 4. Весы настольные1 шт. 5. Горизонтальный ростомер 1 шт, Расходные материалы: 1. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом 1 шт. 2. Лист бумаги для черновых записей аккредитуемого 1 шт. 3. Ручка для записей Форма заключения для самостоятельного заполнения студентом: <table><tr><td>ФИО пациента</td><td>Возраст</td><td>Пол</td><td>Запишите список проблем, жалоб</td></tr><tr><td colspan="4">пациента и кратко главные выявленные факты для постановки диагноза (диагностических гипотез)</td></tr><tr><td colspan="4"></td></tr></table>	ФИО пациента	Возраст	Пол	Запишите список проблем, жалоб	пациента и кратко главные выявленные факты для постановки диагноза (диагностических гипотез)							
ФИО пациента	Возраст	Пол	Запишите список проблем, жалоб											
пациента и кратко главные выявленные факты для постановки диагноза (диагностических гипотез)														

		Укажите свои диагностические гипотезы (гипотезу), которые можно сформулировать на основании полученной Вами информации, расположив их в порядке приоритетности	
		1.	
		2.	
		3.	
	2.	Проверяемый практический навык: Клинический осмотр новорожденного ребенка Задание: проведите клинический осмотр новорожденного ребенка Оборудование: 1. Стол рабочий 1 шт. 2. Стулья (для врача, пациента и места, куда можно положить вещи пациента) 3 шт. 3. Пеленальный стол 1 шт. 4. Весы настольные 1 шт. 5. Горизонтальный ростомер 1 шт, 6. Контейнер для отходов класса А 7. Контейнер для отходов класса Б 8. Термометр бесконтактный 9. Стетофонендоскоп Расходные материалы: 1. Антисептическая салфетка 2. Пеленка	
	3.	Проверяемый практический навык: Неврологический осмотр новорожденного ребенка Задание: проведите неврологический осмотр новорожденного ребенка Оборудование: 1. Стол рабочий 1 шт. 2. Стулья (для врача, пациента и места, куда можно положить вещи пациента) 3 шт.	

		3. Пеленальный стол 1 шт. 4. Горизонтальный ростомер 1 шт, 5. Контейнер для отходов класса А 6. Контейнер для отходов класса Б 7. Термометр бесконтактный 8. Сантиметровая лента. Расходные материалы: Пеленка
	4.	Проверяемый практический навык: Клинический осмотр дыхательной системы новорожденного ребенка Задание: проведите клинический осмотр дыхательной системы новорожденного ребенка Оборудование: 1. Стол рабочий 1 шт. 2. Стулья (для врача, пациента и места, куда можно положить вещи пациента) 3 шт. 3. Пеленальный стол 1 шт. 4. Контейнер для отходов класса А 5. Контейнер для отходов класса Б 6. Стетофонендоскоп Расходные материалы: 1. Антисептическая салфетка 2. Пеленка
	5.	Проверяемый практический навык: Клинический осмотр сердечно-сосудистой системы новорожденного ребенка Задание: проведите клинический осмотр сердечно-сосудистой системы новорожденного ребенка Оборудование: 1. Стол рабочий 1 шт. 2. Стулья (для врача, пациента и места, куда можно положить вещи пациента) 3 шт. 3. Пеленальный стол 1 шт. 4. Контейнер для отходов класса А 5. Контейнер для отходов класса Б 6. Сантиметровая лента 7. Стетофонендоскоп Расходные материалы: 1. Антисептическая салфетка

		2. Пеленка																												
	6.	Проверяемый практический навык: Клинический осмотр пищеварительной системы новорожденного ребенка Задание: проведите клинический осмотр пищеварительной системы новорожденного ребенка Оборудование: 1. Стол рабочий 1 шт. 2. Стулья (для врача, пациента и места, куда можно положить вещи пациента) 3 шт. 3. Пеленальный стол 1 шт. 4. Контейнер для отходов класса А 5. Контейнер для отходов класса Б Расходные материалы: Пеленка																												
ПК -2 Способен назначить лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность		Задания закрытого типа																												
	1.	Прочитайте текст и установите соответствие Текст задания: сопоставьте этиотропный препарат и возбудителя <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>ЦМВИ</td><td>1</td><td>Цефтриаксон</td></tr><tr><td>Б</td><td>Токсоплазма</td><td>2</td><td>Ацикловир</td></tr><tr><td>В</td><td>Бледная трепонема</td><td>3</td><td>Неоцитотект</td></tr><tr><td>Г</td><td>Вирус простого герпеса 1</td><td>4</td><td>Пириметамин</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	ЦМВИ	1	Цефтриаксон	Б	Токсоплазма	2	Ацикловир	В	Бледная трепонема	3	Неоцитотект	Г	Вирус простого герпеса 1	4	Пириметамин	А	Б	В	Г				
		Объект		Характеристика																										
	А	ЦМВИ	1	Цефтриаксон																										
Б	Токсоплазма	2	Ацикловир																											
В	Бледная трепонема	3	Неоцитотект																											
Г	Вирус простого герпеса 1	4	Пириметамин																											
А	Б	В	Г																											
2.	Прочитайте текст и установите соответствие Текст задания: сопоставьте этиотропный препарат и возбудителя <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Candida albicans</td><td>1</td><td>Ганцикловир</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Candida albicans	1	Ганцикловир																					
	Объект		Характеристика																											
А	Candida albicans	1	Ганцикловир																											

		<table><tr><td>Б</td><td>ЦМВИ</td><td>2</td><td>Этиотропная терапия не разработана</td></tr><tr><td>В</td><td>Парвовирус В19V</td><td>3</td><td>Зидовудин</td></tr><tr><td>Г</td><td>ВИЧ-инфекция</td><td>4</td><td>Флуконазол</td></tr></table>	Б	ЦМВИ	2	Этиотропная терапия не разработана	В	Парвовирус В19V	3	Зидовудин	Г	ВИЧ-инфекция	4	Флуконазол	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Б	ЦМВИ	2	Этиотропная терапия не разработана												
В	Парвовирус В19V	3	Зидовудин												
Г	ВИЧ-инфекция	4	Флуконазол												
	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г										
А	Б	В	Г												

3.	Прочитайте текст и установите соответствие				Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
	Текст задания: сопоставьте этиотропный препарат и возбудителя				
		Объект		Характеристика	
	А	Escherichia coli	1	невирапин	
	Б	Бледная трепонема	2	Бициллин-3	
	В	ВИЧ- инфекция	3	микафунгин	
Г	Candida non-albicans	4	Гентамицин		

А	Б	В	Г

4.	Прочитайте текст и установите соответствие				Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
	Текст задания: сопоставьте принадлежность возбудителя				
		Объект		Характеристика	
	А	Бактерия	1	Mycoplasma hominis	
	Б	Атипичный возбудитель	2	Group B Streptococcus	
	В	Грибы	3	Respiratory syncytial virus	
Г	Вирусы	4	Candida spp		

А	Б	В	Г

5.	Прочитайте текст и установите соответствие			
----	--	--	--	--

	Текст задания сопоставьте вид лечения и препарат при врожденной пневмонии <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Этиотропное</td><td>1</td><td>Кювез</td></tr><tr><td>Б</td><td>Патогенетическое</td><td>2</td><td>СРАР</td></tr><tr><td>В</td><td>Симптоматическое</td><td>3</td><td>Гентамицин</td></tr><tr><td>Г</td><td>Хирургическое</td><td>4</td><td>Плевральная пункция</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Этиотропное	1	Кювез	Б	Патогенетическое	2	СРАР	В	Симптоматическое	3	Гентамицин	Г	Хирургическое	4	Плевральная пункция	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																										
А	Этиотропное	1	Кювез																										
Б	Патогенетическое	2	СРАР																										
В	Симптоматическое	3	Гентамицин																										
Г	Хирургическое	4	Плевральная пункция																										
А	Б	В	Г																										
6.	Прочитайте текст и установите соответствие Текст задания сопоставьте лекарственную терапию и патологические состояния <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Кофеин</td><td>1</td><td>Шок</td></tr><tr><td>Б</td><td>Физиологический раствор</td><td>2</td><td>Гипертермия</td></tr><tr><td>В</td><td>10% глюкоза</td><td>3</td><td>Гипогликемия</td></tr><tr><td>Г</td><td>Ифимол</td><td>4</td><td>Апноэ</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Кофеин	1	Шок	Б	Физиологический раствор	2	Гипертермия	В	10% глюкоза	3	Гипогликемия	Г	Ифимол	4	Апноэ	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																										
А	Кофеин	1	Шок																										
Б	Физиологический раствор	2	Гипертермия																										
В	10% глюкоза	3	Гипогликемия																										
Г	Ифимол	4	Апноэ																										
А	Б	В	Г																										
7.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: определите последовательность помощи новорожденному в родзале при рождении в асфиксии А. Поместить ребенка на реанимационный столик под источник лучистого тепла Б. Наложить пульсоксиметр и температурный датчик В. .Тактильная стимуляция Г.Определить признаки живорожденности Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:																												

		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г					
А	Б	В	Г								
8.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: определите последовательность респираторной помощи помощи новорожденному в родзале при рождении в асфиксии А. ИВЛ через интубационную трубку 21% кислорода Б. по показаниям санация ВДП В. ИВЛ через интубационную трубку 100% кислородом Г. ИВЛ маской Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г						
А	Б	В	Г								
9.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: определите последовательность действий неонатолога в случае ожидания рождения ребенка в асфиксии А. обеспечить оптимальный температурный режим для новорожденного Б. заранее пригласить на роды врача-специалиста, владеющего навыками реанимации новорожденного в полном объеме В. проверить наличие и готовность к работе необходимого реанимационного оборудования Г. проверить наличие лекарственных средств и расходных материалов Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г						
А	Б	В	Г								

	10.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: определите последовательность действий неонатолога при оказании помощи новорожденному, рожденному в асфиксии А. введение лекарственных препаратов(физ р-р , адреналин) Б. начальные мероприятия В. . Непрямой массаж сердца Г. ИВЛ Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																															
	11.	Прочитайте текст и установите соответствие Текст задания сопоставьте состояние новорожденного в родзале и действия неонатолога <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Объект</th> <th></th> <th>Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Ребенок кричит, дышит, мышечный тонус удовлетворительный</td> <td>1</td> <td>Начать ИВЛ через маску</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Нерегулярное дыхание , ЧСС более 100</td> <td>2</td> <td>Продолжить ИВЛ через маску</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Нерегулярное дыхание, ЧСС менее 60</td> <td>3</td> <td>Провести интубацию трахеи и продолжить ИВЛ</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Дыхание нерегулярное, ЧСС менее 100, но есть тенденция к учащению</td> <td>4</td> <td>Рутинные мероприятия</td> </tr> </tbody> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						Объект		Характеристика	А	Ребенок кричит, дышит, мышечный тонус удовлетворительный	1	Начать ИВЛ через маску	Б	Нерегулярное дыхание , ЧСС более 100	2	Продолжить ИВЛ через маску	В	Нерегулярное дыхание, ЧСС менее 60	3	Провести интубацию трахеи и продолжить ИВЛ	Г	Дыхание нерегулярное, ЧСС менее 100, но есть тенденция к учащению	4	Рутинные мероприятия	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																															
А	Ребенок кричит, дышит, мышечный тонус удовлетворительный	1	Начать ИВЛ через маску																															
Б	Нерегулярное дыхание , ЧСС более 100	2	Продолжить ИВЛ через маску																															
В	Нерегулярное дыхание, ЧСС менее 60	3	Провести интубацию трахеи и продолжить ИВЛ																															
Г	Дыхание нерегулярное, ЧСС менее 100, но есть тенденция к учащению	4	Рутинные мероприятия																															
А	Б	В	Г																															

12.	Прочитайте текст и установите соответствие				Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
	Текст задания сопоставьте название препарата и цель его назначения при парентеральном питании				
		Объект		Характеристика	
	А	Солувит Н	1	Удовлетворение суточной потребности в аминокислотах, электролитах и жидкости	
	Б	Аминовен инфант	2	сточник энергии, включающий среднецепочечные триглицериды, обеспечение организма незаменимыми жирными кислотами	
13.	В	липофундин	3	удовлетворение суточной потребности в жирорастворимых витаминах	
	Г	Виталипид Н	4	удовлетворение суточной потребности в водорастворимых витаминах	
	Прочитайте текст и установите соответствие				
13.	Текст задания сопоставьте лекарственную терапию и патологический процесс				
		Объект		Характеристика	
	А	Курсурф	1	Пароксизмальная такиаритмия	

		<table><tr><td>Б</td><td>Дигоксин</td><td>2</td><td>РДСН</td></tr><tr><td>В</td><td>АТФ</td><td>3</td><td>ВПС</td></tr><tr><td>Г</td><td>Эпоэтин</td><td>4</td><td>Анемия недоношенных</td></tr></table>	Б	Дигоксин	2	РДСН	В	АТФ	3	ВПС	Г	Эпоэтин	4	Анемия недоношенных	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г											
Б	Дигоксин	2	РДСН																											
В	АТФ	3	ВПС																											
Г	Эпоэтин	4	Анемия недоношенных																											
А	Б	В	Г																											
14.	Прочитайте текст и установите соответствие Текст задания сопоставьте лекарственную терапию и патологический процесс <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Этамзилат</td><td>1</td><td>Лактазная недостаточность</td></tr><tr><td>Б</td><td>Лактазар</td><td>2</td><td>Нетравматическое ВЖК</td></tr><tr><td>В</td><td>Зидовудин</td><td>3</td><td>Геморрагическая буюлезнь новорожденных</td></tr><tr><td>Г</td><td>Викасол</td><td>4</td><td>Профилактика перинатальной передачи ВИЧ</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Этамзилат	1	Лактазная недостаточность	Б	Лактазар	2	Нетравматическое ВЖК	В	Зидовудин	3	Геморрагическая буюлезнь новорожденных	Г	Викасол	4	Профилактика перинатальной передачи ВИЧ	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																											
А	Этамзилат	1	Лактазная недостаточность																											
Б	Лактазар	2	Нетравматическое ВЖК																											
В	Зидовудин	3	Геморрагическая буюлезнь новорожденных																											
Г	Викасол	4	Профилактика перинатальной передачи ВИЧ																											
А	Б	В	Г																											
15.	Прочитайте текст и установите соответствие Текст задания сопоставьте терапию и патологический процесс <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Креон</td><td>1</td><td>Холестаз</td></tr><tr><td>Б</td><td>Урсосан</td><td>2</td><td>Гепатит</td></tr><tr><td>В</td><td>Альбумин</td><td>3</td><td>Пилороспазм</td></tr><tr><td>Г</td><td>Нутрилон АРС</td><td>4</td><td>Муковисцидоз</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Креон	1	Холестаз	Б	Урсосан	2	Гепатит	В	Альбумин	3	Пилороспазм	Г	Нутрилон АРС	4	Муковисцидоз	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																											
А	Креон	1	Холестаз																											
Б	Урсосан	2	Гепатит																											
В	Альбумин	3	Пилороспазм																											
Г	Нутрилон АРС	4	Муковисцидоз																											
А	Б	В	Г																											
16.	Прочитайте текст и установите соответствие																													

		Текст задания сопоставьтеназвание препарата и группу лекарственных средств												
			Объект		Характеристика	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г											
А	БЦЖ-М	1	противостолбнячный человеческий иммуноглобулин											
Б	Синагис	2	вакцина туберкулезная для щадящей первичной иммунизации											
В	Регевак	3	гуманизированные моноклональные антитела (IgG1κ)											
Г	ПСЧИ	4	вакцина гепатита Врекомбинантная дрожжевая жидкая											
17.		Прочитайте текст и установите соответствие												
		Текст задания сопоставьтеназвание препарата и группу лекарственных средств												
			Объект		Характеристика	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
	А	Б	В	Г										
А	викасол	1	Свежзамороженная плазма крови											
Б	этамзилат	2	Ингибитор фибринолиза											
	В	тронексам	3	Препарат витамина К										
	Г	СЗП	4	Активатор образования тромбопластина										

18.	Прочитайте текст и установите соответствие				Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
	Текст задания сопоставьте название препарата и группу лекарственных средств				
		Объект		Характеристика	
	А	ампициллин	1	карбапенемы	
	Б	азитромицин	2	гликопептид	
В	ванкомицин	3	макролид		
Г	меропенем	4	полусинтетический пенициллин		

А	Б	В	Г

19.	Прочитайте текст и установите соответствие				Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
Текст задания сопоставьте название препарата и группу лекарственных средств					
	Объект		Характеристика		
А	лазикс	1	Ингибитор карбоангидразы		
Б	верошпирон	2	Петлевой диуретик		
В	маннитол	3	Калийсберегающий диуретик		
Г	ацетазоламид	4	Осмотический диуретик		

А	Б	В	Г

20.	Прочитайте текст и установите соответствие			
Текст задания сопоставьте препарат и цели терапии при лечении БЛД				
	Объект		Характеристика	

		<table><tr><td>А</td><td>Дексаметазон</td><td>1</td><td>улучшение газообмена, снижение потребности в кислороде и уменьшения длительности искусственной вентиляции легких</td></tr><tr><td>Б</td><td>ипратропия бромид + фенотерол</td><td>2</td><td>купирование бронхообструктивного синдрома, улучшение газообмена, снижения потребности в кислороде</td></tr><tr><td>В</td><td>фуросемид</td><td>3</td><td>купирование бронхообструктивного синдрома</td></tr><tr><td>Г</td><td>будесонид</td><td>4</td><td>уменьшение интерстициального легочного отека, улучшение растяжимости легких, снижения потребности в кислороде</td></tr></table>	А	Дексаметазон	1	улучшение газообмена, снижение потребности в кислороде и уменьшения длительности искусственной вентиляции легких	Б	ипратропия бромид + фенотерол	2	купирование бронхообструктивного синдрома, улучшение газообмена, снижения потребности в кислороде	В	фуросемид	3	купирование бронхообструктивного синдрома	Г	будесонид	4	уменьшение интерстициального легочного отека, улучшение растяжимости легких, снижения потребности в кислороде	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Дексаметазон	1	улучшение газообмена, снижение потребности в кислороде и уменьшения длительности искусственной вентиляции легких																								
Б	ипратропия бромид + фенотерол	2	купирование бронхообструктивного синдрома, улучшение газообмена, снижения потребности в кислороде																								
В	фуросемид	3	купирование бронхообструктивного синдрома																								
Г	будесонид	4	уменьшение интерстициального легочного отека, улучшение растяжимости легких, снижения потребности в кислороде																								
А	Б	В	Г																								
Задания открытого типа																											
1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответПринципы медицинского обслуживания новорожденных в педиатрическом стационаре.																										
2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответГемолитические анемии. Лечение.																										
3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответСепсис новорожденного. Лечение																										
4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответПилороспазм. Лечение.																										
5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответВрожденный пилоростеноз. Лечение.																										

	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Геморрагическая болезнь новорожденных. Лечение.
	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Гемофилия. Лечение.
	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дети с задержкой внутриутробного развития. Профилактика и лечение.
	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Врожденные пневмонии. Лечение.
	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Желтухи новорожденных. Лечение.
	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Лечение.
	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Тромбоцитопении новорожденных. Лечение.
	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Болезни пуповинного остатка и пупочной ранки. Лечение.
	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Гнойный мастит новорожденных. Лечение.
	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Муковисцидоз. Лечение.
	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Асфиксия. Лечение.
	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Врожденные пороки сердца.

	Лечение.
18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответВрожденный сифилис. Лечение.
19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответТоксоплазмоз. Лечение.
20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответПоказания и противопоказания к энтеральному питанию
21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответАлгоритм начала и расширения объема энтерального питания
22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответСубстрат энтерального питания.
23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответЛечение ВБИ.
24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответПрофилактикаВБИ.
25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответTORCH синдром(ВУИ) у новорожденных. Лечение.
26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответНекротизирующий энтероколит(НЭК). Тактика ведения ребенка
27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответТромбоз почечных сосудов. Лечение.
28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответПочечная недостаточность новорожденных. Острое почечное повреждение. Лечение.
29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответНарушения сердечного ритма у новорожденных. Синусовая брадикардия
30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответНарушения сердечного ритма у новорожденных. Миграция водителя ритма
31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответНарушения сердечного ритма у

		новорожденных. Пароксизмальная тахикардия.
	32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Нарушения сердечного ритма у новорожденных. Мерцательная аритмия и трепетание предсердий
	33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Нарушения сердечного ритма у новорожденных. Желудочковая тахикардия
	34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Нарушения сердечного ритма у новорожденных. Синоаурикулярная (синоатриальная) блокада. Атриовентрикулярная блокада
	35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Менингит новорожденных. Лечение
	36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Врожденная герпетическая инфекция. Лечение.
	37.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Надпочечниковая недостаточность. Тактика ведения.
	38.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Организация медицинской транспортировки больных новорожденных.
	39.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Врожденный гипотиреоз.
	40.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Неврологический осмотр новорожденного
	41.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Организация и принципы деятельности отделения реанимации новорожденных акушерского стационара.
	1.	При гнойном омфалите у новорождённого местно используются: А. 3% раствор перекиси водорода; Б. 3% раствор перекиси водорода, 2% спиртовой раствор бриллиантового зелёного;

		В. 3% раствор перекиси водорода, 2% спиртовой раствор бриллиантового зелёного, ляпис.
2.	При гнойно-воспалительных заболеваниях кожи и пупочной ранки у новорожденных купание: А. показано; Б. не показано.	
3.	Для лечения тяжёлой формы врождённого буллёзного эпидермолиза новорождённому применяют: А. гормональную терапию; Б. гормональную и инфузионную терапию; В. гормональную, инфузионную и антибактериальную терапию.	
4.	Лечение новорождённого ребёнка с гнойным омфалитом включает: А. антибактериальную терапию, местную терапию; Б. дезинтоксикационную терапию, гормонотерапию; В. инотропную поддержку, СВЧ на пупочную ранку; Г. хирургическое лечение.	
5.	При длительно мокнущей пупочной ранке дифференциальную диагностику необходимо проводить между: А. омфалитом Б. уракусом В. желточным протоком Г. неполным свищем пупка Д. тромбозом пупочной вены	
6.	При гнойном мастите новорожденных отмечают: А. в подавляющем большинстве случаев процесс односторонний Б. выраженное покраснение кожи над грудной железой В. грудная железа отечна, уплотнена, болезненна на ощупь Г. течение затяжное Д. сочетается с лимфаденитом подмышечных лимфоузлов	
7.	Показаниями к системной антибиотикотерапии при пиодермиях у новорожденных являются: А. нарушение общего состояния	

		Б. наличие регионарного лимфангита, лимфаденита или второго очага инфекции В. торпидно протекающий процесс Г. недоношенность Д. ранний неонатальный период
	8.	При лечении врожденной цитомегаловирусной инфекции используют: А). ацикловир Б). НЕОцитотект В). рулид Г хлоропираприм
	9.	Профилактика краснухи: А) глобулин Б) живая аттенуированная вакцина
	10.	Препараты, применяемые для лечения инфекции простого герпеса: А) ацикловир Б) медовир В) рибавирин Г) фамцикловир Д) фоскарнет
	11.	24. Химиопрофилактику ВИЧ-инфекции у новорожденного назначают не позднее: А) 1-х суток Б) 2-х суток В) 3-х суток Г) 4-х суток
	12.	Противопоказанием к вскармливанию ребенка грудью является А)наличие у матери открытой формы туберкулеза Б)ВИЧ инфекция у матери В)подготовка ребенка к усыновлению Г)все перечисленное
	13.	.Химиопрофилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции новорожденному проводится при: А)При наличии ВИЧ-инфекции у матери Б) При наличии ВИЧ-инфекции у отца

	В) При положительном результате экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию у матери Г) При употреблении матерью психоактивных веществ за 12 недель до родов Д) При наличии незащищенных половых контактов до беременности
14.	Показанием для переливания тромбоцитарной массы является А) тромбоцитопения менее 10 000 в 1 мкл Б) геморрагический синдром В) тромбоцитопения менее 40 000 в 1 мкл Г) наследственная тромбоцитопатия
15.	Для лечения геморрагической болезни новорожденного используют А) свежзамороженную плазму и викасол Б) витамин е В) антикоагулянты Г) антиагреганты
16.	Патогенетическим обоснованием применения витамина к при геморрагической болезни новорожденных является А) дефицит протромбина и проконвертина Б) дефицит I, XII факторов В) дефицит I, II, III факторов Г) дефицит X, XII факторов
17.	Для проведения заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденного по резус-фактору используют эритроцитарную массу: А. (I) Rh-положительную Б. (I) Rh-отрицательную В. группы крови ребенка Rh-положительную Г. группы крови ребенка Rh-отрицательную
18.	Для проведения заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденного по авосистеме используют: А. эритроцитарную массу 0(1) и плазму 0(1) Б. эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму 0(1) В. эритроцитарную массу 0(1) и плазму ab(IV) Г. эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму ab(IV)

	19.	В терапии гемолитической болезни новорожденного используют: А. гормональную терапию Б. внутривенное введение стандартного иммуноглобулина В. фитотерапия Г. антибактериальную терапию Д. трансфузия плазмы
	20.	Осложнениям, возможным при проведении фототерапии, относятся развитие: А. бактериальных заболеваний Б. синдрома "Загорелой кожи" В. синдрома "Желтой кожи" Г. гипертромбоцитоза Д. гипертензионного синдрома
	21.	Оптимальной тактикой ведения ребенка с полной формой лактазной недостаточности на естественном вскармливании является: А. Подобрать дозу фермента лактазы и сохранить грудное вскармливание Б. Уменьшить объем грудного молока и назначить антибактериальную терапию В. Перевести на искусственное вскармливание адаптированными смесями и назначить биопрепараты Г. Полностью исключить грудное молоко, заменив его на безлактозные смеси
	22.	При олигурии вследствие обструктивной уropатии новорожденному ребенку показано: А. Введение мочегонных средств Б. Хирургическое лечение В. Проведение гемодиализа Г. Инфузионная терапия
	23.	В патогенетическом лечении респираторного дистресс-синдрома новорожденных используют А. Оксигенотерапию Б. Кортикостероидную терапию В. Препараты сурфактанта Г. Антибиотикотерапию

	24.	В качестве загустителя в антирефлюксных смесях используется А. Гуаровая камедь Б. Ксантановая медь В. Агар Г. Камедь рожкового дерева
	25.	Прокинетическим действием обладает А. Лактулоза Б. Мотилиум (домперидон) В. Но-шпа Г. Форлакс (макрогол)
	26.	При лактазной недостаточности назначается А. Фестал Б. Лактазар В. Панзинорм Г. Креон
	27.	Антирефлюксные смеси для лечения тяжелых срыгиваний содержат А. Крахмал Б. Пребиотик В. Камедь Г. Пробиотик
	28.	Какой из врожденных пороков сердца требует хирургического лечения в период новорожденности: А. Тетрада фалло Б. Транспозиция магистральных артерий В. Синдром гипоплазии левого сердца Г. Дефект межжелудочковой перегородки
	29.	Основным методом лечения желтух с преобладанием непрямой фракции билирубина у новорожденных является А. Инфузионная терапия Б. Фенобарбитал В. Фототерапия

		Г. Гепатопротектор
30.	Для профилактики сдр новорожденного женщинам с угрозой преждевременных родов предпочтительнее вводить	А. Гидрокортизон Б. Дексаметазон В. Преднизолон Г. Тиреоидин
31.	Наиболее часто используемая длительность одного курса дексаметазона при бронхо-легочной дисплазии составляет	А. 10-14 дней Б. 1-1,5 мес. В. 7-8 дней Г. Короткий трех-четырехдневный курс
32.	Ведущим методом лечения дыхательной недостаточности у недоношенных новорожденных является	А. Продленный вдох Б. Метод спонтанного дыхания с постоянным положительным давлением в дыхательных путях В. ИВЛ мешком Амбу Г. Подача кислорода через головной колпак
		Задания открытого типа(дополнительные)
1.	Врач-педиатр участковый осматривает на первичном патронаже девочку в возрасте 6 дней. Из анамнеза известно, что ребёнок от женщины 26 лет от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре. Роды в срок, слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином. Первый период – 12 часов, второй – 25 минут, безводный промежуток – 10 часов. В родах отмечалось затруднённое выведение плечиков. Масса при рождении – 4200 г, длина – 54 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. После рождения ребёнок беспокойный, отмечается гипервозбудимость, мышечная дистония, объём активных движений в левой руке снижен. В роддоме проводилось лечение Магния сульфатом, Викасолом, на пятые сутки выписан домой. При осмотре состояние ребёнка средней тяжести. Кожные покровы розовые, мраморность рисунка. Пупочная ранка сухая. В лёгких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, печень выступает из-под рёберного края на 1,5 см, селезёнка не пальпируется.	

		Стул жёлтый, кашицеобразный. Окружность головы – 37 см, большой родничок – 2×2 см. Черепно-мозговая иннервация без особенностей. Рефлексы новорождённых: орального автоматизма +, но ладонно-ротовой слева -, хватательный и рефлекс Моро слева резко снижены. Мышечный тонус дистоничен, в левой руке снижен, рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, кисть в ладонном сгибании. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах, движения в пальцах сохранены. Сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается. Автоматическая походка вызывается. Рефлексы ползания +, защитный +, спинальные +. Вопросы: 1. С какого возраста данному ребёнку необходимо начать проведение профилактики рахита?
	2.	Врач-педиатр участковый пришёл на патронаж к новорождённому ребёнку. Мальчику 5 дней жизни. Беременность I, протекала с гестозом в I и II половине (рвота, нефропатия). Ребёнок от срочных самопроизвольных родов, наблюдалось тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар – 5/8 баллов. Масса тела – 3600 г, длина – 51 см. Желтушное окрашивание кожи появилось в начале вторых суток. Группа крови матери и ребёнка 0(1), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови на 2 день жизни: непрямой – 180 мкмоль/л, прямой – 3,4 мкмоль/л. Выписан из роддома на 5 сутки с уровнем билирубина 120 мкмоль/л. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены. При осмотре: мать жалуется на недостаток молока. Самостоятельно докармливает адаптированной молочной смесью (формула 1). Ребёнок беспокоен, при крике часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа лица и склеры субиктеричные. Слизистые чистые. Пупочная ранка чистая, сухая, отделяемого нет. Большой родничок – 2,5×2,5 см, не выбухает. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно – звук лёгочный. Тоны сердца громкие, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см, селезёнка – у края рёберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке. Вопросы: 1. Дайте рекомендации матери по режиму и питанию на первый месяц жизни. 2. Составьте план наблюдения на 1 месяц жизни за ребёнком на участке. 3. Обоснуйте календарь проведения профилактических прививок данному ребёнку.
	3.	На амбулаторном приёме мать с мальчиком 1 месяца жизни. Ребёнок от первой беременности, которая протекала на фоне многоводия. С 20 недели

	беременности – угроза прерывания, находилась на стационарном лечении. Ребёнок родился в срок, масса при рождении – 2800 г, длина тела – 48 см. Привит по календарю. Жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи удовлетворительные. Мать по специальности лаборант газодобывающего комплекса. Индекс наследственной отягощённости - 0,5. Ребёнок находится на грудном вскармливании. На осмотре имеется правосторонний дефект губы (расщелина) длиной 2 см и шириной 0,5 см. При осмотре ротоглотки также имеется односторонний дефект твёрдого и мягкого нёба (расщелина до 2,0 см в длину и 0,5 см в ширину). По другим внутренним органам и системам без патологии. Большой родничок – 2,0×2,5 см. Масса – 3600 г (3), длина – 53 см (3). Сон беспокойный. Аппетит нарушен. Психометрия: Аз – плавное слежение за движущимся предметом; сосредотачивает взгляд на неподвижном предмете; Ас – длительно прислушивается к голосу взрослого, звуку игрушки; Э – первая улыбка в ответ на разговор взрослого; До – лёжа на животе, пытается поднимать и удерживать голову до 5 сек. Вопросы: 1. Дайте рекомендации законному представителю ребёнка по режиму, питанию. 2. Назовите, какую специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок надо проводить ребёнку в возрасте до 2 месяцев.
4.	Профилактический осмотр в детской поликлинике ребёнка в 1 месяц. Мать кормит ребёнка грудью, жалуется, что в последние дни ребёнок стал беспокойным, часто плачет, плохо спит, во время кормления бросает сосать, кричит. Стул водянистый, с кислым запахом, пенистый. Во время кормления у ребёнка урчит в животе. Ребёнок не температурит. Контакт с инфекционными больными мать исключает. При объективном обследовании живот вздут, при пальпации урчит, ребёнок реагирует на осмотр негативно. Обращает внимание покраснение перианальной области. Перинатальный анамнез: ребёнок недоношенный, 37 недель; оценка по шкале Апгар – 6/8

		баллов. Вопросы: 1. Сформулируйте рекомендации по лечению. 2. Какие рекомендации необходимо дать матери по её питанию?
5.	Мать с ребёнком в возрасте 1 месяца приехала из сельской местности в областной центр к родственникам, которые вызвали врача-педиатра участкового, поскольку уверены, что ребёнок болен. Анамнез жизни: ребёнок от первой беременности, протекавшей с токсикозом в I триместре, на 24-26 неделе гестации отмечалось повышение температуры без катаральных явлений, не лечилась. Роды на 38 неделе гестации: 1 период – 8 часов, 2 – 25 минут, безводный промежуток – 9 часов, околоплодные воды светлые. Масса тела при рождении – 3350 г, длина – 51 см. Выписан из родильного отделения центральной районной больницы на 7 день жизни. Находится на грудном вскармливании, сосёт вяло, почти всё время спит. Матери 17 лет, считает себя здоровой; брак не зарегистрирован, ребёнка воспитывает одна. При осмотре: состояние ребёнка тяжелое. Вялый, на осмотр реагирует слабым криком. Масса тела – 3550 г; при контрольном кормлении высосал около 40 мл молока. Кожа бледно-розовая, сухая, чистая. Ребёнок пониженного питания, подкожно-жировой слой истончён на груди и животе. Голова гидроцефальной формы. Окружность головы – 40 см, грудной клетки – 34 см, сагиттальный шов открыт на 1 см, венечный шов – на 0,2 см. Большой родничок 4×4 см, выполнен; малый родничок 0,5×0,5 см. В лёгких дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет, ЧД – 36 /мин. Тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС – 130 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2,5 см выступает из-под рёберной дуги. Селезёнка на 1 см ниже рёберной дуги. Выражен симптом Грефе, горизонтальный нистагм. Мышечная гипотония. Вопросы: 1. Определите суточный объём питания ребёнку, предпочтительную смесь при назначении докорма. 2. Составьте план профилактических мероприятий на 1 год жизни ребёнка.	
6.	Мальчик родился от матери 23 лет. Беременность первая, протекала без особенностей. Роды срочные в 40 недель. Околоплодные воды светлые. Родился ребёнок с массой 3250 г, ростом 50 см с тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Состояние ребёнка на первой минуте тяжёлое, наблюдается акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон; сердцебиение – 120 ударов в минуту, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия. На отсасывание слизи – гримаса недовольства. Оценка по шкале Апгар – 6 баллов. Вопросы: 1. Какова тактика ведения новорождённого?	

	7.	У ребёнка Е. после рождения констатировали полное отсутствие движения в левой руке, отмечена патологическая подвижность в верхней трети левой плечевой кости, в этом же месте появилась припухлость, крепитация. Ребёнок ведет себя крайне беспокойно, особенно беспокойство усиливается во время осмотра. Из анамнеза: мать молодая, первородящая, предлежание ягодичное, ожидался крупный плод. Роды самостоятельные, затяжные. Первый период родов - 23 часа, второй период - 45 минут, применено ручное акушерское пособие в родах. Оценка по шкале Апгар 5/8 баллов. Проведены реанимационные мероприятия. Масса - 3900,0 г; рост - 56 см, окружность головы - 36 см, окружность грудной клетки - 34 см. Вопросы: 1. Назначьте лечение. 2. Определите исход. Наблюдение каких специалистов показано в поликлинике? 3. Укажите методы лечения болевого синдрома.
	8.	Девочка А. родилась от матери 26 лет, соматически здоровой, от второй беременности, вторых родов. Вредные привычки отрицает. На учёте в женской консультации состояла с 9 недель. Беременность протекала с преэклампсией. Роды в 39 недель. На момент рождения состояние ребёнка удовлетворительное. Оценка по шкале В. Апгар на первой минуте 8 баллов, на пятой 9 баллов. Масса тела – 3100 г, длина тела – 51 см. Приложена к груди в родовом зале. Ребёнок находился в палате «мать и дитя» с первых суток. На 3 сутки жизни при обходе врача-неонатолога мать обратила внимание на симметричное увеличение молочных желёз, кожа над ними была слегка гиперемирована, наблюдались скудные выделения беловато-молочного цвета, кроме того у ребёнка отмечался отёк больших половых губ и обильное слизистое отделяемое серовато-белового цвета. Температура тела – 36,5°C. На осмотр реагирует адекватно, в сознании, крик громкий, эмоциональный, ребёнок активный. Находится на грудном вскармливании, сосёт активно, грудь захватывает хорошо, питание удерживает. У матери лактация достаточная Клинический анализ крови: гемоглобин – 186 г/л, эритроциты – $5,4 \times 10^{12}$/л, цветовой показатель – 0,99, тромбоциты – 288×10^9/л, лейкоциты – $9,2 \times 10^9$/л, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 47%, лимфоциты – 42%, моноциты – 8%, СОЭ – 7 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, реакция – кислая, удельный вес – 1003, белок отсутствует, эпителий плоский – 1-2 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет. Вопросы: 1. Требуется ли лечение названного транзиторного состояния? Проведите профилактику

	мастит у новорождённого. 2. Назначьте питание ребёнку, обоснуйте свой выбор. 3. Определите прогноз данного состояния.
9.	На приёме повторно мать с девочкой 3 недель с жалобами на жидкий стул с кислым запахом, снижение темпов прибавки массы тела. Из анамнеза заболевания: частый водянистый стул, иногда с пеной, слизью, зеленью, наблюдается с возраста 2 недель жизни. Бактериологический посев кала - отрицательный. При дополнительном расспросе установлено, что отец ребёнка плохо переносит молоко. Из анамнеза жизни: ребёнок от второй беременности, протекавшей на фоне анемии лёгкой степени, угрозы прерывания, ОРВИ в 22 недели. Роды вторые, срочные. Масса при рождении - 3100 г, длина - 52 см, оценка по шкале Апгар - 7/8 баллов. На грудном вскармливании. Прививки по возрасту. Аллергоанамнез неотягощён. Объективно: состояние средней тяжести, масса тела - 3500 г, длина - 53 см. Эмоциональный тонус сохранен. Отёков нет. Большой родничок - 1,0×1,0 см, не напряжён. Кожа бледная, чистая, умеренной влажности. Саливация сохранена. Снижен тургор тканей, умеренная мышечная гипотония. Подкожно-жировой слой умеренно снижен на животе. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД - 40 в минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 130 ударов в минуту. Живот вздут, безболезненный при пальпации. Печень +1,0 см из-под края рёберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Мочеиспускания безболезненные, диурез сохранён. Стул от 2 до 5 раз в сутки, жидкий, водянистый, с примесью слизи и кислым запахом. Наружные половые органы сформированы по женскому типу. Вопросы: 1. Какова Ваша тактика ведения пациента при сохранении грудного вскармливания? Дайте родителям подробные указания. 2. Укажите тактику вакцинопрофилактики у данного пациента с лактазной недостаточностью.
10.	На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать мальчика 1 месяца с жалобами на асимметрию мошонки и отсутствие левого яичка в мошонке с рождения. Ребёнок от I нормально протекающей беременности, I срочных родов, без осложнений, масса тела – 3100 г, длина – 52 см. БЦЖ в роддоме. Выписан из родильного дома на 4 сутки. Общее состояние удовлетворительное. Кожа, слизистые чистые, физиологической окраски. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Костно-суставная система без патологических изменений. В лёгких пуэрильное дыхание. ЧД – 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 120 ударов в минуту,

		удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот не вздут мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Мочеиспускание безболезненное. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу. Левая половина мошонки уменьшена в размерах. При пальпации правое яичко в мошонке, эластичное 1,2×1,0×0,9 см, безболезненное. Левое яичко в мошонке не определяется. В левой паховой области, в проекции пахового канала определяется округлое образование 1,0×1,0 см, безболезненное, смещаемое по ходу пахового канала. Кожа над образованием не изменена. Наружное паховое кольцо не расширено. Вопросы: 1. Составьте план дальнейшей лечебной тактики.
	11.	Первичный патронаж новорождённого. Девочка 5 дней, родилась от первой беременности, протекавшей на фоне анемии и повторной угрозы прерывания. У матери с детства аутоиммунный тиреоидит. Роды на 43 неделе гестации. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Родилась с массой тела 4100 г, длиной – 50 см, окружность головы – 34 см, окружность груди – 33 см. С первых суток находилась в палате «мать и дитя», вскармливание грудное в свободном режиме. Выписана домой на 4 сутки. При осмотре врач-педиатр участковый отмечает признаки незрелости, низкий и грубый голос при плаче, увеличенный язык, иктеричность кожного покрова 1 степени, отёчность лица и тыльных поверхностей кистей и стоп. Пупочный остаток не отпал. Рефлексы вызываются, но снижены. Мышечная гипотония. Форма головы правильная, большой родничок – 3×3 см, не напряжён. Носовое дыхание свободное. При аускультации дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД – 52 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС – 110 в минуту. Мать отмечает, что ребёнок неохотно и вяло сосёт грудь. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Половые органы сформированы правильно. Стул был дважды, не обильный, жёлтого цвета, слизи не отмечали. Мочится редко, моча светлая, без запаха. Из выписки из родильного дома выяснено, что неонатальный скрининг у ребёнка не проведён. Рекомендовано провести в условиях амбулаторного наблюдения. Вопросы: 1. При обследовании ребёнка уровень ТТГ составил 98,0 мЕД/л. Обоснуйте терапию конкретного ребёнка. 2. Какова дальнейшая тактика врача-педиатра участкового?
	12.	Недоношенный ребёнок 28 недель гестации поступил в отделение реанимации с тяжёлой дыхательной недостаточностью.

	Аускультативно: в лёгких дыхание ослаблено, выслушиваются множественные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Частота дыхания (ЧД) – 75 в минуту. Оценка по шкале Сильвермана – 7 баллов. При аускультации сердца выслушивается грубый (машинный) систолодиастолический шум слева от грудины. Частота сердечных сокращений (ЧСС) – 148 ударов в минуту. На основании данных Эхо-КГ установлен значительный лево-правый сброс крови через открытый артериальный проток с объёмной перегрузкой малого круга кровообращения. Скорость диуреза – 0,3 мл/кг/час. Данные КОС: рН крови – 7,2, рО₂ – 45 мм рт. ст., рСО₂ – 55 мм рт. ст., ВЕ – –10,0. Вопросы: 1. Определите тактику проведения инфузионной терапии. Обоснуйте свой выбор.
13.	Мальчик 3 дней жизни поступил в отделение патологии новорождённых (ОПН) из родильного отделения с диагнозом «кишечное кровотечение». Беременность у матери протекала с угрозой прерывания на сроке 32–34 недели, в связи с чем находилась на стационарном лечении. Роды на 38 неделе, масса ребёнка при рождении – 2950 г, длина – 51 см. Оценка по шкале Апгар – 6/7 баллов. К груди приложен в первые сутки. На 3 день жизни у ребёнка отмечалась однократная рвота «кофейной гущей» и мелена. В связи с чем ребёнку был введён 1% раствор Викасола – 0,3 мл, внутрь назначена Аминокапроновая кислота. Не смотря на проводимое лечение, у ребёнка сохранялась мелена. При осмотре состояние ребёнка средней тяжести, кожные покровы субиктеричные, в лёгких дыхание пуэрильное, тоны сердца ритмичные, звучные. Ребёнок вялый, рефлексы новорождённого угнетены, мышечный тонус и двигательная активность снижены. Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, селезёнка не пальпируется, стул – мелена. Общий анализ крови: гемоглобин – 180 г/л, эритроциты – $5,4 \times 10^{12}$/л, цветовой показатель – 1,0, тромбоциты – 310×10^9/л, лейкоциты – $5,9 \times 10^9$/л, лейкоцитарная формула: палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 51%, лимфоциты – 38%, моноциты – 8%, СОЭ – 2 мм/час. Время кровотечения по Дюке – 2 минуты, время свёртывания крови – 9 минут, АЧТВ – 90 секунд (норма 40–60 секунд), фибриноген – 2,5 г/л (1,5–3 г/л), общий белок – 54 г/л, общий билирубин 196 ммоль/л, непрямой билирубин – 188 мкмоль/л, прямой билирубин – 8 мкмоль/л, мочевины – 4,2 ммоль/л, АСТ – 38 ед., АЛТ – 42 ед. НСГ: рисунок борозд и извилин сглажен, гидрофильность тканей мозга, эхогенность подкорковых ганглиев повышена. Вопросы: 1. Назначьте лечение данному ребёнку. 2. Составьте план диспансерного наблюдения за ребёнком.

	14. Девочка М. родилась с массой 3400 г, длиной 53 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. При осмотре в возрасте 30 минут состояние средней тяжести. Поза разгибательная, мышечный тонус снижен без разницы сторон, рефлекс сосания выражен вяло, рефлекс спинального автоматизма быстро истощаются. Кожные покровы чистые, ярко-жёлтые, отмечается желтушное окрашивание лица, склер, туловища. Пуповинный остаток в скобе. В лёгких дыхание пуэрильное, проводится по всем лёгочным полям, хрипов нет, частота дыхания 38 в минуту. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, шумов нет, частота сердечных сокращений 134 в минуту. Живот мягкий, доступен пальпации, печень выступает из-под рёберной дуги на 3 см, селезёнка – на 0,5 см. Меконий отошёл, мочится свободно. Анамнез: беременность вторая, первая беременность закончилась медицинским абортom. Настоящая беременность осложнилась изосенсибилизацией по системе резус-фактор. Группа крови матери A(II) Rh–(отрицательная). Данные обследования. Группа крови девочки – A(II) Rh+(положительная), уровень билирубина в пуповинной крови – 72 мкмоль/л, непрямая фракция – 68 мкмоль/л. Проба Кумбса – положительная. Общий анализ крови: гемоглобин – 134 г/л, эритроциты – $3,4 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$, ретикулоциты – 45%. Вопросы: 1. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
	15. Ребёнок первых суток жизни находится в детском отделении родильного дома. Родился у женщины 23 лет, имеющей III(B) Rh-отрицательную группу крови; от второй беременности (первая беременность закончилась два года назад медицинским абортom при гестационном сроке 8 недель), протекавшей с токсикозом I половины и тяжёлым гестозом II половины. Роды первые, в 39 недель гестации, самостоятельные. Безводный промежуток 4 часа, околоплодные воды желтушной окраски. Масса при рождении 3200 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. При рождении отмечена бледно-желтушная окраска кожи и слизистых оболочек. Двигательная активность умеренно снижена. Мышечный тонус снижен. Физиологические рефлексы быстро истощаются. ЧД – 44 в минуту. Перкуторный звук над лёгкими лёгочный. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧСС – 140 ударов в минуту. Перкуторные границы относительной сердечной тупости: правая – правая парастернальная линия, левая – на 1,5 см снаружи от левой срединно-ключичной линии, верхняя – II ребро. При аускультации сердечные тоны умеренно звучные, чистые. Живот мягкий. Пальпаторно край печени определяется на 3,5 см ниже рёберной дуги, край селезёнки – на 1,5 см ниже рёберной дуги. Стул – меконий.

	При рождении билирубин пуповинной крови – 120 мкмоль/л, уровень гемоглобина в периферической крови – 105 г/л. Группа крови ребёнка III(B) Rh-положительная. В возрасте 2 часов: в полном анализе крови: эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 75 г/л, ретикулоциты – 120%, Ht – 28%, MCV – 98 fl, MHC – 31 pg, MCHC – 32 г/л, лейкоциты – $9,6 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 6%, сегментоядерные – 55%, лимфоциты – 32%, моноциты – 7%, тромбоциты – $210 \times 10^9/л$. Биохимический анализ крови: общий билирубин – 208 мкмоль/л, непрямой билирубин – 200 мкмоль/л, прямой билирубин – 8 мкмоль/л. Вопросы: 1. Определите тактику лечения и обоснуйте её.
16.	Ребёнок у матери 25 лет с осложнённым соматическим анамнезом: сахарный диабет I типа с 18 лет, получает интенсифицированную инсулинотерапию (Новорапид и Левемир), самоконтроль заболевания неудовлетворительный, подготовка к беременности не проведена. От первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания в I и III триместрах, первых оперативных родов на 29 неделе. При рождении: масса тела 1600 г (между 75 и 90 перцентилями), длина 38 см (между 50 и 25 перцентилями), оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Через 15 минут после рождения отмечалось нарастание дыхательной недостаточности: частота дыхания до 85 в минуту, западение мечевидного отростка, межреберий на вдохе, раздувание крыльев носа, при дыхании комнатным воздухом отмечается цианоз носогубного треугольника. При аускультации – ослабленное дыхание, слышны экспираторные шумы. Ребёнок переведён в отделение реанимации. На момент осмотра возраст составляет 1,5 суток. При объективном обследовании выражен синдром угнетения. Кожа бледно-розовая. ЧД – 84 в минуту. При перкуссии над лёгкими определяется притупление перкуторного звука в задненижних отделах. Аускультативно: в лёгких дыхание ослаблено, выслушиваются проводные и крепитирующие хрипы. ЧСС – 160 ударов в минуту. Перкуторные границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум над областью сердца. Живот правильной формы, мягкий, доступен пальпации, печень +1,5 см от края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Мочеиспускание самостоятельное, диурез 2 мл/кг/час. Полный анализ крови: Hg – $5,1 \times 10^{12}/л$, Hb – 162 г/л, MCV – 98 fl, MHC – 31 pg, MCHC – 33 г/л, Le – $10,6 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 32%, лимфоциты – 55%, моноциты – 10%, тромбоциты – $240 \times 10^9/л$. Глюкоза крови – 1,6 ммоль/л. Рентгенография органов грудной клетки: диффузное снижение прозрачности лёгочных полей,

		воздушная бронхограмма. Вопросы: 1. Определите тактику лечения и обоснуйте её.
17.		Мальчик 1 суток жизни находится в родильном доме. Матери 25 лет, имеет группу крови А (II) Rh-, настоящая беременность вторая, первая – закончилась абортom при сроке 9 недель. В женской консультации наблюдалась не регулярно. Роды срочные. Масса тела ребёнка – 3500 г, длина – 51 см, по шкале Апгар оценён на 7/8 баллов. Сразу при рождении отмечено желтушное окрашивание кожных покровов, оболочек пуповины, околоплодных вод. При первом осмотре врачом-педиатром участковым выявлено увеличение печени до 3 см, селезёнки +1,5 см. Дополнительное обследование пуповинной крови определило содержание билирубина - 105 мкмоль/л, через 4 часа после рождения – 175 мкмоль/л, гемоглобин периферической крови, определённый по cito – 149 г/л. Вопросы: 1. Можно ли было предупредить возникновение данного заболевания?
18.		Доношенный мальчик от второй беременности, протекавшей с угрозой прерывания во II–III триместре, хронической фетоплацентарной недостаточностью, по поводу чего мать находилась на стационарном лечении. Первая беременность закончилась спонтанным абортom на сроке 20 недель. Роды первые, оперативные в виду преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. Околоплодные воды светлые. На 1 минуте: ЧСС – 60 ударов в минуту, спонтанное дыхание отсутствует после освобождения дыхательных путей от слизи, конечности свисают, на тактильные раздражители не реагирует, разлитая бледность кожных покровов. Вопросы: 1. Укажите общие принципы лечения асфиксии новорождённого ребёнка. 2. Назначьте лечение данному больному.
19.		Мальчик Г., 1 суток жизни, находится в родильном доме. Из анамнеза известно, что матери 25 лет, она имеет А(II) Rh-отрицательную группу крови. Первая беременность была 3 года назад, закончилась медицинским абортom при сроке 9 недель, осложнений не было. Настоящая беременность вторая, протекала с токсикозом в первом триместре, в третьем триместре периодически отмечались подъемы АД до 145/90 мм рт.ст. В женской консультации наблюдалась нерегулярно. Роды срочные, самостоятельные. 1-й период — 6 часов 30 минут, 2-й — 25 минут, безводный промежуток — 3 часа. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Сразу при рождении было отмечено желтушное прокрашивание кожных покровов,

		оболочек пуповины и околоплодных вод. При первом осмотре педиатра выявлено увеличение размеров печени до +3 см и селезенки до +1,5 см. При дополнительном обследовании: билирубин пуповинной крови составил 105 мкмоль/л. В биохимическом анализе крови новорожденного, взятом в возрасте 4 часов жизни, уровень непрямого билирубина составил 175 мкмоль/л. НЬ периферической крови, определенный по cito, 149 г/л. Вопросы: 1. Назначьте и обоснуйте лечение. 2. Как должен вскармливаться этот ребенок?
20.		Девочка Д., 12 дней, находится в отделении патологии новорожденных. Из анамнеза известно, что ребенок от матери 24 лет, страдающей генитальным герпесом. Беременность первая, протекала с обострением герпеса в 36-37 недель гестации. Роды срочные, в головном предлежании. 1-й период — 7 часов, 2-й — 25 минут, безводный промежуток — 12 часов. Околоплодные воды светлые. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Масса тела при рождении 2950 г, длина тела 51 см, окружность головы — 35 см, грудной клетки — 32 см. В периоде ранней неонатальной адаптации отмечались повышенная возбудимость, крупноразмашистый тремор рук, расхождение сагиттального шва на 0,3 см, большой родничок 2×2 см, малый — 0,3×0,3 см. На 3-й день жизни появилась желтуха с тенденцией к нарастанию, в связи с чем на 5-й день жизни в состоянии средней тяжести ребенок переведен в стационар. На 12-й день жизни на туловище, конечностях, слизистой оболочке полости рта появились везикулярные высыпания с плотной покрывкой и прозрачным содержимым. Через 3 дня состояние ухудшилось до тяжелого, отмечался подъем температуры до 38,3°C, крик раздраженный, гиперестезия, клонико-тонические судороги. Общий анализ крови на 6-й день жизни: НЬ — 172 г/л, Эр -4,6×10¹²/л, Ц.п. — 0,94, тромб — 190,0×10⁹/л, Лейк — 10,0×10⁹/л, п/я — 1%, с — 30%, л — 54%, м — 15%, СОЭ — 2 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок — 60,0 г/л, билирубин: общий — 310 мкмоль/л, не прямой — 298 мкмоль/л, прямой — 12 мкмоль/л, мочевины — 4,2 ммоль/л, холестерин — 3,6 ммоль/л, калий — 5,1 ммоль/л, натрий -141 ммоль/л. Исследование спинномозговой жидкости на 12-й день жизни: прозрачность — мутная, белок — 1,650 г/л, реакция Панда — +++, цитоз — 350 в 1 мкл: нейтрофилы — 25%, лимфоциты — 75%. Вопросы:

		1. Какова лечебная тактика в этом случае?
--	--	--