

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:

ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович

Должность: И.о. ректора

Дата подписания: 30.01.2026 16:44:33

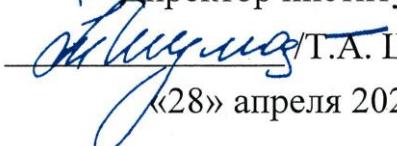
Уникальный программный код:

89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института

  
/T.A. Шуматова/  
«28» апреля 2025г

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
Б3.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена**

Специальность 31.08.18 Неонатология

Уровень подготовки ординатура

Направленность подготовки 02 Здравоохранение (в сфере  
неонатологии)

Форма обучения Очная

Срок освоения ООП 2 года

Институт педиатрии

Владивосток – 2025

## 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности **31.08.18 Неонатология**, направленности 02 Здравоохранение в сфере неонатологии универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций.

[https://tgmu.ru/sveden/files/eif/31.08.18\\_Neonatologiya\(4\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/eif/31.08.18_Neonatologiya(4).pdf)

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты Чек-листы практических навыков

### 3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: оценочное средство 1: тесты; оценочное средство 2: чек-листы.

#### Оценочные средства для текущего контроля.

##### Оценочное средство 1

##### Тестовые задания.

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C		Неонатология
K	1	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ПК-1 Способен провести клиническую диагностику и обследование новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале). ПК-2 Способен оказать медицинскую помощь новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале. ПК-3 Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза ПК-5 Способен организовывать и проводить профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительскую работу по сохранению их здоровья
Ф	A/01.8	<b>Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).</b> Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов. Оказание медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицин-

		ской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
Ф	A/02.8	<p><b>Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.</b></p> <p>Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка.</p> <p>Клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка</p> <p>Назначение лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей</p> <p>Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p>
Ф	A/03.8	<p><b>Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.</b></p> <p>Назначение питания новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Организация и назначение условий выхаживания и методов ухода за новорожденными и недоношенными детьми в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Оценка эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей.</p> <p>Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей.</p>
Ф	A/04.8	<p><b>Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</b></p> <p>Просветительная работа по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей.</p> <p>Организация и проведение профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей, по поддержке грудного вскармливания.</p> <p>Организация и проведение неонатальных скринингов на наследственные и врожденные заболевания, вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом).</p>
		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>
Т		<p><b>001. Новорожденным детям от матерей-носительниц НВс-антитела с профилактической целью показано введение специфического иммуноглобулина в следующие сроки:</b></p> <p>*в первые часы жизни</p>

	<p>на 2-3 сутки жизни при выписке из родильного дома в возрасте 1 месяца жизни</p> <p><b>002. Количество околоплодных вод в конце физиологической беременности должно быть:</b></p> <p>*900 - 1200 мл 500 - 800 мл 1700 - 2000 мл более 2000 мл</p> <p><b>003. При выявлении у беременной многоводия следует думать:</b></p> <p>*о пороках развития ЖКТ и ЦНС плода, о гемолитической болезни плода о внутриутробной гипоксии о перенашивании о хромосомной аномалии</p> <p><b>004. Увеличение содержания HbF в кровотоке матери наблюдается при:</b></p> <p>*фетоматеринской трансфузии фетоплацентарной недостаточности хронической внутриутробной гипоксии отслойке плаценты</p> <p><b>005. Наиболее частой причиной перенашивания являются:</b></p> <p>*эндокринные нарушения в организме женщины острые инфекционные заболевания в период беременности хронические экстрагенитальные заболевания гинекологические заболевания</p> <p><b>006. Анемия у беременных чаще всего является:</b></p> <p>*железодефицитной постгеморрагической гемолитической гипопластической</p> <p><b>007. Какая доля общего объема крови, притекающей к плоду по пупочной вене, идет в нижнюю полую вену через аранциев проток, минуя печень:</b></p> <p>*50% 10% 30% 70%</p> <p><b>008. В условиях внутриутробной гипоксии при снижении сердечного выброса у плода максимальный уровень кровотока сохраняется в сосудах:</b></p> <p>*пуповины лёгких почек головного мозга</p> <p><b>009. Самым достоверным методом ранней диагностики нарушений маточно-плацентарного кровотока являются:</b></p> <p>*УЗ допплерометрия аускультация сердцебиений плода амниоскопия УЗ фетометрия</p> <p><b>010. Оптимальные сроки для проведения скринингового УЗИ во 2-м три-</b></p>
--	--

	<p><b>мestre беременности:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*20-24 недели</li> <li>14-16 недель</li> <li>16-18 недель</li> <li>24-28 недель</li> </ul> <p><b>011. Преждевременное старение плаценты устанавливается при обнаружении 3-й степени зрелости на сроках:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*до 36 недель</li> <li>до 38 недель</li> <li>до 40 недель</li> <li>только при перенашивании</li> </ul> <p><b>012. Кардиотокография (КТГ) – это:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*непрерывная одновременная регистрация сокращений матки и ЧСС плода</li> <li>непрерывная регистрация ЧСС плода</li> <li>непрерывная регистрация сокращений матки</li> <li>непрерывная регистрация внутриматочного давления</li> </ul> <p><b>013. Причиной развития острой плацентарной недостаточности являются:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*отслойка плаценты</li> <li>преждевременное созревание плаценты</li> <li>патология пуповины</li> <li>фето-фетальный трансфузионный синдром</li> </ul> <p><b>014. Эхографическим критерием преждевременной отслойки плаценты является:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*наличие эхонегативного пространства между стенкой матки и плацентой</li> <li>наличие больших круглых образований в плаценте</li> <li>утолщение плаценты</li> <li>преждевременное созревание плаценты</li> </ul> <p><b>015. Определение <math>\alpha</math>-фетопротеина в сыворотке крови беременной показано при:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*подозрении на внутриутробную инфекцию</li> <li>сахарном диабете</li> <li>гестозе</li> <li>Rh-конфликте</li> </ul> <p><b>016. Частота Rh-изоиммунизации женщин будет ниже в случае если:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*кровь матери O(I) - кровь плода A(II)</li> <li>кровь матери A(II) - кровь плода B(III)</li> <li>кровь матери B(III) - кровь плода AB(IV)</li> <li>кровь матери AB(IV) - кровь плода A(II)</li> </ul> <p><b>017. Исследование фосфолипидов в околоплодных водах служит для определения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*зрелости легких плода</li> <li>пороков развития плода</li> <li>многоводия</li> <li>фетоплацентарной недостаточности</li> </ul> <p><b>018. При каком соотношении лецитин/сфингомиелин (Л/С) в околоплодных водах риск развития респираторного дистресс-синдрома минимальный:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Л/С = 2:1</li> </ul>
--	--

	<p>Л/С = 1,6:1 - 1,7:1 Л/С = 1,5:1 Л/С &lt; 1,5:1</p> <p><b>019. Гестационный диабет может привести к развитию у плода:</b> *гиперплазии б-клеток островков Лангерганса при сохранный pancreas гипоплазии pancreas гиперплазии pancreas гликогеноза</p> <p><b>020. Для монохориальнойmonoамниотической двойни характерно:</b> *одна плацента, плоды одинакового пола одна плацента, плода разного пола две плаценты, плоды одинакового пола две плаценты, плоды разного пола</p> <p><b>021. Для дихориальной диамниотической двойни характерно:</b> *две плаценты, плоды разного пола одна плацента, плода разного пола плаценты, плоды одинакового пола одна плацента, плоды одинакового пола</p> <p><b>022. Период от образования зиготы до родов (начала родовой деятельности) носит название:</b> *антенатальный ранний неонатальный период интранатальный период неонатальный</p> <p><b>023. При оценке КОС в процессе родов уровень pH в норме:</b> *более 7,3 менее 7,2 7,25 – 7,29 6,0 – 6,5</p> <p><b>024. Фетальная тахикардия:</b> *ЧСС плода более 160 ударов в минуту ЧСС плода более 90 ударов в минуту ЧСС плода более 120 ударов в минуту ЧСС плода более 100 в минуту</p> <p><b>025. Укажите соотношение интенсивности кровотока по фетоплацентарному и маточно-плацентарному кровообращению:</b> *интенсивность кровотока одинакова выше по фетоплацентарному кровообращению выше по маточно-плацентарному кровообращению ниже по маточно-плацентарному кровообращению</p> <p><b>026. Отдав кислород и питательные вещества в организме плода, кровь, обогащённая кислородом и богатая углекислым газом, оттекает от плода:</b> *по двум артериям пуповины по вене пуповины по капиллярам по одной артерии пуповины</p> <p><b>027. Обогащённая кислородом кровь течёт к плоду:</b> *по вене пуповины</p>
--	--

	<p>по двум артериям пуповины по капиллярам по одной артерии пуповины</p> <p><b>028. Потребность плода в железе значительно возрастает:</b> *с 28 недель с 12 недель с 20 недель 36 недель</p> <p><b>029. Раннее пережатие пуповины (сразу после родов) может привести к:</b> *снижению уровня гемоглобина и развитию поздней анемии полицитемии гиперволемии гипербилирубинемии</p> <p><b>030. В какой период легкие плода заполняются жидкостью:</b> *каналикулярный ранний эмбриональный псевдогланулярный альвеолярный</p> <p><b>031. Причиной нарушения трансплацентарного перехода железа не является:</b> *разные группы крови у матери и плода внутриутробная инфекция гестоз отслойка плаценты</p> <p><b>032. Опасность брака между двумя родственниками заключается в:</b> *повышенной вероятности встречи двух рецессивных генов бесплодии формировании инфекционной эмбриопатии рождении недоношенного ребёнка</p> <p><b>033. Наиболее высокая степень риска развития интранатальной асфиксии встречается при:</b> *запоздалых родах преждевременных родах срочных родах родах в ягодичном предлежании</p> <p><b>034. Наиболее частое повреждение при наложении акушерских щипцов:</b> *периферический парез лицевого нерва центральный парез лицевого нерва перелом плеча травма шейного отдела позвоночника</p> <p><b>035. Какая из перечисленной патологии пуповины наиболее опасна для плода в интранатальном периоде:</b> *оболочечное прикрепление пуповины обвитие пуповины вокруг шеи короткая пуповина недоразвитие одной пупочной артерии</p> <p><b>036. Какой путь инфицирования плода чаще встречается в интранатальном периоде:</b></p>
--	---

	<p>*восходящий гематогенный нисходящий смешанный</p> <p><b>037. В каких случаях низкая оценка по шкале Апгар может быть не связана с асфикссией:</b>  *при медикаментозной депрессии  при запоздалых родах  при преждевременных родах  при наложении акушерских щипцов</p> <p><b>038. Укажите основной путь инфицирования плода при активном туберкулёзе у матери:</b>  *трансплацентарный  восходящий  при прохождении плода по родовым путям  бронхолёгочный</p> <p><b>039. Какие из нижеперечисленных иммуноглобулинов могут переходить трансплацентарно от матери к плоду:</b>  *IgG  IgA  IgM  IgE</p> <p><b>040. Какой из нижеперечисленных факторов предрасполагает к развитию инфекции у новорождённых:</b>  *интубация трахеи  асфиксия в родах  безводный промежуток – 4 часа  роды путём операции кесарево сечение</p> <p><b>041. Источником инфекции при краснухе является:</b>  *больной врожденной или приобретенной краснухой  вирусоноситель  больной только врожденной краснухой  больной только приобретенной краснухой</p> <p><b>042. Вертикальный путь передачи возможен при:</b>  *вирусном гепатите В  дифтерии  скарлатине  дизентерии</p> <p><b>043. Эффективной мерой профилактики внутрибольничного инфицирования новорожденного ребенка является</b>  *выкладывание на живот матери для контакта «кожа-к-коже» с последующим прикладыванием к груди  изоляция ребенка от матери в первые часы после родов  изоляция ребенка от матери в течение суток после родов  купание ребенка под проточной водой сразу после рождения</p> <p><b>044. Локализованные инфекции новорожденных подлежат учету за данной медицинской организацией, если они выявлены</b>  *в период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 7 дней после выписки</p>
--	---

		<p>в период пребывания в организации родовспоможения и 30 дней после выписки</p> <p>только в период пребывания в организации родовспоможения в течение 30 дней после рождения ребенка</p> <p><b>045. Генерализованные инфекции новорожденных подлежат учету за данной медицинской организацией, если они выявлены</b></p> <p>*в период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 30 дней после родов</p> <p>в период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 7 дней после выписки</p> <p>только в период пребывания в организации родовспоможения</p> <p>в период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 10 дней после выписки</p>
K	2	<p>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p> <p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p> <p>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>ПК-3 Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза</p> <p>ПК-4 Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорождённых и недоношенных детей</p> <p>ПК-5 Способен организовывать и проводить профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительскую работу по сохранению их здоровья</p>
Ф	A/02.8	<p><b>Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза</b></p> <p>Клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка</p> <p>Назначение лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей.</p>
Ф	A/03.8	<p><b>Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей</b></p> <p>Назначение питания, лечебного питания, новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Организация и назначение условий выхаживания и методов ухода за новорожденными и недоношенными детьми в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей</p> <p>Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей</p>
Ф	A/04.8	<b>Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно – гигиеническому просвещению населения.</b>

		Организация и проведение профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей Организация и проведение неонатальных скринингов на наследственные и врожденные заболевания, вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей.
И		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>
T		<p><b>001. Укажите, через какое время после вакцинации БЦЖ (БЦЖ - М) на месте инъекции возникает папула:</b></p> <p>*4-6 нед 7 дней 2-3 нед 6-8 нед</p> <p><b>002. Миелинизация нервных волокон пирамидного пути заканчивается в возрасте:</b></p> <p>*12 месяцев 3 месяцев 6 месяцев 9 месяцев</p> <p><b>003. Врождённый рефлекс (симптом) Бабинского угасает в возрасте:</b></p> <p>*1,5-2 лет 2 мес. 3,5-4 мес. 5 мес.</p> <p><b>004. Врождённые рефлексы опоры и автоматической походки исчезают в возрасте:</b></p> <p>*2,5 месяца 3 месяца 4 месяца 2 месяца</p> <p><b>005. Физиологический гипертонус мышц нижних конечностей угасает в возрасте:</b></p> <p>*4 месяца 2 месяца 3 месяца 3,5-4 месяца</p> <p><b>006. Время угасания большинства врождённых рефлексов у недоношенных новорождённых:</b></p> <p>*4-6 месяцев 2-4 месяца 3-5 месяцев 5-7 месяцев</p> <p><b>007. Первичный патронаж новорождённого проводят:</b></p> <p>*в первые 3 дня после выписки из родильного дома на 10 день жизни в возрасте одного месяца в возрасте 2 месяцев</p> <p><b>008. Для создания активного иммунитета используют:</b></p> <p>*вакцину</p>

	<p>антибиотик энтеросорбент бактериофаг</p> <p><b>009. Профилактика краснухи включает:</b>  *активную иммунизацию  пассивную иммунизацию  лечение контактных антибиотиками  введение лечебной сыворотки</p> <p><b>010. Возраст закрытия большого родничка составляет (мес.):</b>  *12-18  1-2  6-12  18-24</p> <p><b>011. Малый родничок закрывается после рождения к:</b>  *4-8 неделям  2 неделям  12 месяцам  3 месяцам</p> <p><b>012. Абсолютным противопоказанием к кормлению грудью со стороны ребенка является:</b>  ОРВИ  *фенилкетонурия  расщелина верхней губы  острый отит</p> <p><b>013. Абсолютным противопоказанием к кормлению грудью со стороны матери является:</b>  *ВИЧ-инфекция  начинающийся мастит  носительство Hbs-Ag  носительство ВГС, CMV</p> <p><b>014. Пупочная ранка в норме полностью эпителизируется:</b>  *к концу 2-й недели жизни  к концу 1-й недели жизни  к концу 1-го месяца жизни  на 2-м месяце жизни</p> <p><b>015. В углеводах грудного молока преобладает сахар:</b>  *бета-лактоза  сахароза  мальтоза  галактоза</p> <p><b>016. В зрелом женском молоке, по сравнению с молозивом, выше содержание:</b>  *лактозы  белка  витаминов А и Е  иммуноглобулина А</p> <p><b>017. Становление лактации связано с влиянием следующих гормонов:</b>  *плацентарного соматомаммотропина</p>
--	---

	<p>адреналина тестостерона инсулина</p> <p><b>018. Какие из перечисленных состояний относят к транзиторным состояниям органов пищеварения у новорожденных:</b></p> <p>*транзиторный дисбактериоз обильные срыгивания рвота первоначальная потеря массы тела более 20 %</p> <p><b>019. Когда исчезает простая эритема новорожденных детей:</b></p> <p>*на 5-7 день жизни на 3-5 день жизни на 7-9 день жизни на 10-12 день жизни</p> <p><b>020. Суточный объем питания ребенка первых 2-х месяцев жизни составляет (часть от массы тела):</b></p> <p>*1/5 1/8 1/7 1/6</p> <p><b>021. Транзиторная потеря первоначальной массы тела доношенного новорожденного составляет:</b></p> <p>*5-8% 10-12% более 12% 15%</p> <p><b>022. Свободным вскармливанием грудных детей называется режим питания:</b></p> <p>*когда ребенок определяет часы и объем кормления (кормление по «требованию» ребенка) каждые 3 часа с ночным перерывом каждые 3 часа в определенные часы, объем пищи определяется ребенком</p> <p><b>023. Физиологическая желтуха у доношенных новорожденных в среднем:</b></p> <p>*появляется на 2-3, исчезает на 7-10 день жизни появляется на 1-2, исчезает на 5-7 день жизни появляется на 4-5, исчезает на 10-14 день жизни появляется на 10-14 день жизни</p> <p><b>024. При грудном вскармливании преобладающей флорой кишечника является:</b></p> <p>*бифидум-бактерии ацидофильные палочки кишечные палочки энтерококки</p> <p><b>025. Новорожденный ребенок при физиологическом течении периода адаптации к внеутробной жизни начинает восстанавливать массу тела:</b></p> <p>*с четвертых – пятых суток жизни с первых суток жизни с третьих суток жизни</p>
--	--

	<p>через неделю после рождения</p> <p><b>026. Укажите величину массо-ростового индекса у доношенного новорождённого ребёнка при нормотрофии:</b></p> <p>* 60 и более 59-55 54-50 менее 50</p>
	<p><b>027. Как осуществляется уход за пуповинным остатком:</b></p> <p>* Нет необходимости в обработке, «сухое» ведение пуповинного остатка Ежедневная обработка 3%-ным раствором перекиси водорода. Ежедневная обработка спиртовым раствором бриллиантового зеленого. Отсечение пуповинного остатка.</p>
	<p>28. Аудиологический скрининг должен быть проведен здоровому ребенку на первом году не позднее первых _____ месяцев жизни</p> <p>*3 5 6 9</p>
	<p><b>29. Диспансеризация — это метод</b></p> <p>выявления острых и инфекционных заболеваний *активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных наблюдения за состоянием окружающей среды оказания неотложной помощи</p>
	<p><b>30. После иммунизации в месте введения вакцины возникла гиперемия в диаметре 4 мм, которая может быть расценена как</b></p> <p>*местная поствакцинальная реакция общая поствакцинальная реакция поствакцинальное осложнение аллергическая реакция</p>
	<p><b>31. Через 2 часа после иммунизации у ребенка поднялась температура до 37,5 с, которая может быть расценена как</b></p> <p>*общая поствакцинальная реакция поствакцинальное осложнение присоединение интеркуррентного заболевания местная поствакцинальная реакция</p>
	<p><b>32. У ребенка через 4 недели после иммунизации в месте введения БЦЖ-вакцины зарегистрировали «холодный» абсцесс. Данное осложнение свидетельствует о</b></p> <p>*нарушении техники введения вакцины хранении вакцины на свету хранении вакцины при комнатной температуре введении вакцины одновременно с другими вакцинами</p>
	<p><b>33. При проведении профилактических прививок против туберкулеза детям первого года жизни должно быть обеспечено активное медицинское наблюдение (патронаж) через</b></p> <p>*1,3,6,9 и 12 мес. 1 и 6 мес. 6 мес.</p>

		6, 9, 12 мес.  <b>34. Ребенку, рожденному НBSAG-позитивной матерью, вакцинация против гепатита «В» проводится по схеме</b> *0-1-2-12 мес. 0-1-2-6 мес. 0-1-6 мес. 0- 3-6 мес.
K	3	<b>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</b> <b>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</b> <b>ПК-5 Способен организовывать и проводить профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительскую работу по сохранению их здоровья</b>
Ф	A/04.8	<i>Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно – гигиеническому просвещению населения.</i> Организация и проведение профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей Организация и проведение неонатальных скринингов на наследственные и врожденные заболевания, вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей.
Ф	A/06.8	<b>Оказание медицинской помощи в экстренной форме.</b> Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациенту, оказание медицинской помощи в экстренной форме. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
И		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>
T		<b>1. Медицинское наблюдение за лицами, временно изолированными в связи с подозрением на инфекционное заболевание или при контакте их с больным особо опасной инфекцией</b> *Обсервация Изоляция Карантин Элиминация  <b>2. К I группе патогенности (опасности) относят возбудителей</b> *чумы сибирской язвы туляремии псевдотуберкулеза  <b>3. Специфическим переносчиком возбудителя чумы служат</b> *блохи клещи комары слепни

	<p><b>4. Продолжительность изоляции лиц, контактировавших с больным чумой (трупом), составляет</b></p> <p>*6 суток 21 сутки 10 суток 15 суток</p> <p><b>5. Стойкое неблагополучие местности по сибирской язве обусловлено</b></p> <p>*наличием почвенных очагов инфекции вспышечной заболеваемостью животных вспышечной заболеваемостью людей наличием крупных животноводческих комплексов</p> <p><b>6. потенциальная опасность заноса лихорадки Эбола на территорию российской федерации связана с</b></p> <p>*пассажирскими перевозками из тропических районов Африки экспортом продуктов животного происхождения пассажирскими перевозками из тропических районов Южной Америки экспортом тропических фруктов</p> <p><b>7. Режимно-ограничительные мероприятия в отношении лиц, находившихся в контакте с заболевшими людьми, имеют значение в профилактике</b></p> <p>*чумы клещевого энцефалита туляремии брюцеллеза</p> <p><b>8. Экстренная профилактика столбняка новорожденному, родившемуся на даче, заключается в следующем: необходимо</b></p> <p>*ввести только ПСЧИ проводить полный курс: АС-анатоксин и ПСЧИ (ПСС) прививки не проводить ввести только АС-анатоксин</p> <p><b>9. При обнаружении у матери активной формы туберкулеза с бактериовыделением новорожденного после иммунизации необходимо изолировать от больной матери на</b></p> <p>*2 месяца 3 месяца 2 недели 5 месяцев</p> <p><b>10. В родильном доме ребенок должен быть привит против</b></p> <p>*гепатита В и туберкулеза кори и краснухи полиомиелита и Hib-инфекции коклюша, дифтерии, столбняка</p> <p><b>11. Ребенку с весом менее 2000 гр., рожденному от матери, не имеющей результатов обследования на маркеры гепатита В, необходимо ввести</b></p> <p>*специфический иммуноглобулин и вакцину против гепатита «В» одновременно вакцину против гепатита «В» в течение 12 часов и специфический иммуноглобулин перед выпиской из родовспомогательного учреждения специфический иммуноглобулин немедленно и вакцину против гепатита «В» через 3 месяца</p>
--	---

		специфический иммуноглобулин и вакцину против гепатита «В» после достижения массы тела 3500
K	4	<b>ОПК-1. Способен использовать информационно - коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</b> <b>ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</b> <b>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>
Ф	A/02.8	<b>Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.</b> Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременностей и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка. Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
Ф	A/03.8	<b>Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей</b> Оценка эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	A/05.8	<b>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.</b> Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. Использование информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Составление плана работы и отчета о своей работе.
И		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>
Т		<p><b>1. Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей структуру заболеваемости, является:</b>  *секторная  радиальная  столбиковая  объемная</p> <p><b>2. Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей частоту (распространенность)</b>  *столбиковая  заболеваемости, является:  секторная  внутристолбиковая  объемная</p>

		<p><b>3. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем</b>  *соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения  соотношения численности умерших к численности родившихся  вычитания числа умерших из числа родившихся  соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности женщин fertильного возраста</p> <p><b>4. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости</b>  *статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02  международная классификация болезней, травм и причин смерти  листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у  сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у</p> <p><b>5. Показателем рационального использования коечного фонда является:</b>  *среднегодовая занятость койки  средняя длительность обследования больного в стационаре  объем медицинских услуг, выполненных в стационаре  повторность госпитализации</p> <p><b>6. Интенсивный показатель досуточной летальности определяется</b>  *отношением числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар  отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки  отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки  отношением числа умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара</p> <p><b>7. Социально–гигиенический мониторинг представляет собой:</b>  *государственную систему наблюдения, анализа, оценки и прогноза состояния здоровья населения и среды обитания человека, а также определения причинно–следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием на него факторов среды обитания человека для принятия мер по устранению вредного воздействия их на население;  систему мероприятий, направленных на организацию наблюдения за состоянием санитарно–эпидемиологического благополучия населения, его оценку, предупреждение или уменьшение вредного воздействия их на население;  систему мероприятий, направленных на прогнозирование и предупреждение вредного влияния среды обитания на здоровье человека;  систему мероприятий, направленных на организацию наблюдения за факторами среды обитания на здоровье человека</p>
K	5	<p><b>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>  <b>ПК-1 Способен провести клиническую диагностику и обследование новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале).</b>  <b>ПК-2 Способен оказать медицинскую помощь новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале.</b>  <b>ПК-3 Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза</b></p>
	A/01.8	<i><b>Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).</b></i>

		<p>Клинический осмотр и оценка состояния новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале.</p> <p>Формулирование предварительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней (далее - МКБ), клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p>
Ф	A/02.8	<p><b>Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.</b></p> <p>Клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка.</p> <p>Назначение лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей.</p> <p>Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p>
	A/06.8	<p><b>Оказание медицинской помощи в экстренной форме.</b></p> <p>Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p>
И		<p><b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b></p>
Т		<p><b>1. Шкала Сильвермана необходима для:</b></p> <p>*определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка</p> <p>определения зрелости новорожденного</p> <p>определения тяжести асфиксии у новорожденного</p> <p>определения степени тяжести дыхательной недостаточности у доношенного ребенка</p> <p><b>2. Шкала Даунса необходима для:</b></p> <p>*определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного, доношенного и/или переношенного ребенка</p> <p>определения зрелости новорожденного</p> <p>определения тяжести асфиксии у новорожденного</p> <p>определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка</p> <p><b>3. Причинами анасарки плода при ГБН по Rh- фактору являются:</b></p> <p>*сердечно-сосудистые нарушения со стороны плода</p> <p>гипопротеинемия плода</p> <p>усиленный гемолиз эритроцитов</p> <p>нарушение фетоплацентарного кровообращения</p> <p><b>4. К какому классу иммуноглобулинов относятся Rh-антитела:</b></p> <p>*Ig G</p> <p>Ig A</p> <p>Ig M</p> <p>Ig E</p> <p><b>5. К какому классу иммуноглобулинов относятся АВО-антитела:</b></p>

\*Ig M  
Ig A  
Ig G  
Ig E

**6. Укажите направление шунтирования крови через артериальный проток у плода:**

\*право-левое  
лево-правое  
двустороннее  
из большого в малый круг кровообращения

**7. Характерным признаком геморрагической болезни новорожденного является:**

\*снижение протромбинового комплекса  
повышенный фибринолиз  
тромбоцитопения  
уменьшение в крови уровня глобулинов (VIII, IX, X факторов)

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

\*к 3-5 дню жизни  
сразу после рождения  
на 2-ой день жизни  
на 2-й неделе жизни

**9. Наиболее частой причиной анемии при рождении является:**

\*кровопотеря  
наследственный микросферацитоз  
дефицит эритроцитарных ферментов  
наследственная гипопластическая анемия

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

\*ниже 145 г/л  
ниже 170 г/л  
ниже 130 г/л  
ниже 116 г/л

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

\*ниже 130 г/л  
ниже 150 г/л  
ниже 140 г/л  
ниже 120 г/л

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

\*фолиевой кислоты  
витамина Е  
витамина В6  
железа

**13. Для механических желтух типично повышение активности:**

\*щелочной фосфатазы  
аспартатаминотрансферазы (АСТ)  
аланинаминотрансферазы (АЛТ)

	<p>альдолазы</p> <p><b>14. Физиологическая желтуха новорожденных характеризуется:</b>  *удовлетворительным общим состоянием, обычным цветом кала и мочи  удовлетворительным общим состоянием  обычным цветом кала и мочи  анемией, увеличением размеров печени и селезенки</p> <p><b>15. Желтуха при галактоземии и муковисцидозе носит характер:</b>  *паренхиматозной  конъюгационной  механической  гемолитической</p> <p><b>16. Желтуха при неосложненной форме гемолитической болезни новорожденных исчезает:</b>  *к концу 2-й недели жизни  к концу 1-й недели жизни  к концу 3-й недели жизни  к концу 1-го месяца жизни</p> <p><b>17. Критериями физиологической желтухи у новорожденного ребенка являются:</b>  *появление после 36 часов жизни  появление в первые сутки жизни  появление на второй неделе жизни  волнообразное течение</p> <p><b>18. Первыми симптомами билирубиновой интоксикации у новорожденных детей являются:</b>  *появление симптомов угнетения  резкое возбуждение  повышение мышечного тонуса  риgidность затылочных мышц</p> <p><b>19. Причиной нарушения становления биоценоза кишечника у новорожденного ребенка чаще всего является:</b>  *отсутствие грудного вскармливания с первых часов жизни  гипоксия в родах  отсасывание слизи из желудка сразу после рождения  проведение реанимационных мероприятий в родильном зале</p> <p><b>20. Выраженной потерей электролитов из плазмы крови сопровождается:</b>  *рвота и жидкий стул  гипертермия  выраженная одышка  потливость</p> <p><b>21. Диурез при первой степени обезвоживания:</b>  *остается нормальным  увеличивается  снижается  это зависит от концентрации натрия в сыворотке крови</p> <p><b>22. Синдром обезвоживания может сопровождаться шоком:</b>  *при быстром развитии обезвоживания  при длительном сохранении обезвоживания</p>
--	--

	<p>при второй и третьей степени обезвоживания при постепенном развитии обезвоживания</p> <p><b>23. К антенатальным факторам риска рождения ребёнка, нуждающегося в реанимации, не относят:</b> *применение акушерских щипцов или вакуум-экстрактора употребление матерью наркотиков и алкоголя клинические признаки инфекции у матери мертворождения в анамнезе</p> <p><b>24. Оценка по шкале Апгар 5 баллов свидетельствует о:</b> *умеренной асфиксии тяжёлой асфиксии отсутствии асфиксии наличии респираторных расстройств</p> <p><b>25. У доношенных новорожденных детей в канальцах почек происходит полная реабсорбция:</b> *глюкозы аминокислот низкомолекулярных белков ионов натрия</p> <p><b>26. У здоровых новорожденных допустимый уровень гематурии составляет менее:</b> *1000 эритроцитов в 1 мл мочи 100 эритроцитов в 1 мл мочи 4000 эритроцитов в 1 мл мочи 2000 эритроцитов в 1 мл мочи</p> <p><b>27. В периоде новорожденности из перечисленных заболеваний органов мочевой системы наиболее часто встречаются:</b> *инфекция мочевыводящих путей острая почечная недостаточность метаболическая нефропатия врожденные пороки развития почек</p> <p><b>28. Наиболее достоверными лабораторными критериями почечной недостаточности у новорожденных детей являются:</b> *повышение уровней мочевины и креатинина в сыворотке крови гиперкалиемия и метаболический ацидоз метаболический ацидоз и повышение уровня мочевины в сыворотке крови повышение уровней мочевины и калия в сыворотке крови</p> <p><b>29. Пневмония цитомегаловирусной этиологии протекает по типу:</b> *интерстициальной очаговой очагово-сливной полисегментарной</p> <p><b>30. В защите новорожденного ребенка от вирусных инфекций ведущую роль играет:</b> *клеточный иммунитет гуморальный иммунитет местный иммунитет неспецифические факторы защиты</p>
--	---

	<p><b>31. Наиболее распространенной клинической формой ОРВИ у новорожденных детей является:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*бронхиолит</li> <li>ларингит</li> <li>трахеит</li> <li>бронхит</li> </ul> <p><b>32. Специфическим фактором защиты при ОРВИ у новорожденного ребенка является:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*интерференообразование</li> <li>фагоцитоз</li> <li>IgM - антитела</li> <li>IgG – антитела</li> </ul> <p><b>33. По сравнению с детьми старшего возраста у новорожденных на фоне ОРВИ значительно реже встречается синдром:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*крупа</li> <li>лимфаденопатия</li> <li>обструктивный</li> <li>абдоминальный</li> </ul> <p><b>34. В дифференциальном диагнозе ОРВИ от бактериальной пневмонии ведущими признаками являются:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*тяжесть инфекционного токсикоза, изменения в гемограмме</li> <li>тяжесть инфекционного токсикоза</li> <li>степень дыхательной недостаточности</li> <li>изменения в гемограмме</li> </ul> <p><b>35. Респираторно-синцитиальная инфекция чаще всего вызывает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*бронхиолит</li> <li>острый ринит</li> <li>пневмонию</li> <li>вирусную диарею</li> </ul> <p><b>36. Экзантемой из перечисленных респираторных вирусных заболеваний сопровождается:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*энтеровирусная инфекция</li> <li>грипп</li> <li>аденовирусная инфекция</li> <li>респираторно-синцитиальная инфекция</li> </ul> <p><b>37. Энтеровирусная инфекция может осложниться у новорожденных:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*серозным менингитом и миокардитом</li> <li>пневмонией</li> <li>ото-антритом</li> <li>пиелонефритом</li> </ul> <p><b>38. В связи с феноменом кистообразования в поджелудочной железе цитомегаловирусную инфекцию необходимо дифференцировать с:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*муковисцидозом</li> <li>сепсисом</li> <li>деструктивной пневмонией</li> <li>пневмонией грамотрицательной этиологии</li> </ul> <p><b>39. Причиной абдоминального синдрома при ОРВИ у новорожденного ребенка является:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*репродукция вируса в поджелудочной железе и кишечнике</li> </ul>
--	--

	<p>неблагоприятный преморбидный фон искусственное вскармливание медикаментозная терапия</p> <p><b>40. Укажите наиболее частую причину истинного врожденного стридора:</b> *врожденная слабость хрящевого каркаса гортани тяжи и спайки в области голосовой щели парез голосовых связок стеноз гортани</p> <p><b>41. Эксфолиативный дерматит Риттера относится к группе:</b> *стафилококковых пиодермий генодерматозов стрептококковых пиодермий аллергодерматозов</p> <p><b>42. Образование рубцов на стадии репарации характерно для:</b> *дистрофической формы врожденного буллезного эпидермолиза эксфолиативного дерматита Риттера эритродермии Лейнера некротической флегмоны новорожденных</p> <p><b>43. В клинической картине герпетического гепатита у новорожденных помимо желтухи чаще встречаются симптомы:</b> *геморрагический синдром диарея рвота Анорексия</p> <p><b>44. Патология желудочно-кишечного тракта, наиболее часто встречающаяся у новорожденных, перенесших асфиксию в родах:</b> *некротизирующий энтероколит пилороспазм халазия пищевода высокая кишечная непроходимость</p> <p><b>45. Класс иммуноглобулинов, содержащихся в грудном молоке, обеспечивающих местный иммунитет кишечника у новорожденных детей:</b> *Ig A Ig M Ig G Ig E</p> <p><b>46. Линейный рост новорождённого ребёнка определяется:</b> *функцией щитовидной железы функцией паращитовидных желёз функцией надпочечников уровнем соматотропного гормона</p> <p><b>47. Миелинизация проводниковой нервной системы у новорожденных зависит от морфо-функциональной зрелости:</b> *щитовидной железы гипофиза надпочечников вилочковой железы</p> <p><b>48. Для детей с задержкой внутриутробного развития характерны:</b></p>
--	--

	<p>*гипогликемия, гипокальциемия гипонатриемия гипокалиемия гипомагниемия</p> <p><b>49. Для кишечной формы муковисцидоза характерен стул:</b> *жирный, зловонный, разжиженный кашицеобразный с белыми комочками и слизью водянистый, трескучий, кислый частый, жидкий с мутной слизью и зеленью</p> <p><b>50. Большое количество нейтрального жира и его преобладание над жирными кислотами в копрограмме обнаруживается при:</b> *муковисцидозе лактазной недостаточности при экссудативной энтеропатии дисахариазной недостаточности</p> <p><b>51. Вторичный кистофиброз поджелудочной железы возникает при:</b> *цитомегаловирусной инфекции токсоплазмозе листериозе хламидиозе</p> <p><b>52. Бродильная диарея помимо дисахариазной недостаточности характерна для:</b> *ротавирусной инфекции сальмонеллеза стафилококковой инфекции клоstrидиоза</p> <p><b>53. Основной гематологический признак гемолиза:</b> *ретикулоцитоз анемия повышение СОЭ тромбоцитоз</p> <p><b>54. Прямая проба Кумбса положительна при:</b> *гемолитической болезни новорожденных по Rh-фактору ГБН по системе АВО геморрагической болезни новорожденных талассемии</p> <p><b>55. Хроническая кровопотеря характеризуется:</b> *гипохромией эритроцитов и микроцитозом нормохромией эритроцитов и нормоцитозом гиперхромией эритроцитов и макроцитозом нормохромией и макроцитозом</p> <p><b>56. Появление геморрагической сыпи у ребенка с сепсисом обусловлено в большей степени:</b> *развитием ангиитов и тромбоваскулитов сенсибилизацией организма нерациональной антибиотикотерапией повышенной ломкостью сосудов</p> <p><b>57. Для остеомиелита грамотрицательной этиологии характерно поражение</b></p>
--	--

**ние:**

\*метафизарной зоны  
эпифизарной зоны  
диафизов костей  
все зоны поражаются одинаково

**58. Не способствует развитию ДВС-синдрома:**

\*понижение вязкости крови  
повышение вязкости крови  
понижение скорости кровотока  
микроангиоспазм, венозный застой

**59. Живорождённым считается плод:**

\*имеющий хотя бы один из признаков живорождения с массой от 500 г и более  
длиной 25 см и более  
с гестационным возрастом 22 недели и более

**60. Новорождённый с низкой массой тела:**

\*родившийся с массой тела менее 2500 г  
родившийся с массой тела менее 3500 г  
родившийся с массой тела менее 1000 г  
родившийся с массой тела менее 5000 г

**61. Какую массу имеет плацента при доношенной беременности:**

\*500 - 600 грамм  
800 - 900 грамм  
900 - 1000 грамм  
1200 - 1300 грамм

**62. Средняя продолжительность 2-го периода родов для первородящей составляет:**

\*30-40 минут  
10-20 минут  
20-30 минут  
более 60 минут

**63. Средняя продолжительность 2-го периода родов для повторородящей составляет:**

\*20-30 минут  
10-20 минут  
30-40 минут  
более 60 минут

**64. Вес плаценты при доношенной беременности в среднем составляет:**

\*1/6 массы тела плода  
1/2 массы тела плода  
1/3 массы тела плода  
1/4 массы тела плода

**65. Для неонатального сепсиса наиболее характерно нарушение КОС по типу:**

\*лактат-ацидоза  
кетоацидоза  
алкалоза  
респираторного ацидоза

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

- \*везикулопустулез
- пемфигус
- болезнь Риттера
- псевдофурункулез

**67. В первые 3 дня жизни клинически можно диагностировать:**

- \*одну из форм муковисцидоза (мекониальный илеус)
- фенилкетонурию
- синдром Тея-Сакса
- глицинурию

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

- \*локальные отеки стоп и кистей
- мышечный гипертонус
- цианоз
- макроглоссия

**69. Наследственные нарушения обмена веществ передаются по следующему типу наследования:**

- \*по аутосомно-рецессивному
- по аутосомно-доминантному
- по доминантному, сцепленному с X-хромосомой
- по рецессивному, сцепленному с X-хромосомой

**70. Хромосомная aberrация, к которой относится болезнь Дауна:**

- \*трисомия 21р
- трисомия 18р
- трисомия 13р
- кариотип 47XXY

**71. Кариотип при синдроме Шерешевского – Тернера:**

- \*45 XO
- 47 XYY
- 47 XXY
- 47 XY+18p

**72. Кариотип при синдроме Клайнфельтера:**

- \*47 XXY
- 47 XYY
- 45 XO
- 47 XY+18p

**73. Половой хроматин представляет собой:**

- \*спирализованную X-хромосому
- спирализованную Y-хромосому
- инактивированную 21 пару хромосом
- инактивированную 18 пару хромосом

**74. При галактоземии не поражается:**

- \*бронхо-лёгочная система
- центральная нервная система
- хрусталик глаза
- печень

**75. Для галактоземии из перечисленных биохимических маркеров не характерным является:**

- \*гиперхолестеринемия
- гипогликемия
- повышение уровня галактозо-1-фосфата в крови
- галактозурия

**76. При развитии судорожного синдрома у новорождённого ребёнка в возрасте 5-6 суток в первую очередь следует исключить:**

- \*гнойный менингит
- внутричерепное кровоизлияние
- порок развития головного мозга
- метаболические нарушения

**77. Для асептического некроза характерно:**

- \*уплотнение подкожной клетчатки, локализация в области спины и мест сдавления
- гиперемия кожи над уплотнением
- болезненность
- флуктуация

**78. Дети с синдромом TAR составляют группу риска по:**

- \*кровотечениям
- синдрому аспирации
- развитию гипогликемии
- нарушениям сердечного ритма

**79. Морфологический характер поражения печени при гепатитах:**

- \*некроз (лизис) гепатоцитов
- жировая инфильтрация
- отложение гликогена
- гипоплазия желчевыводящих путей

**80. Какой из перечисленных врождённых пороков сердца проявляется выраженным цианозом сразу после рождения:**

- \*тетрада Фалло
- дефект межжелудочковой перегородки
- транспозиция магистральных сосудов
- открытый артериальный проток

**81. Назовите наиболее частого возбудителя миокардита у новорождённых детей:**

- \*вирус Коксаки
- стафилококк
- стрептококк
- клебсиелла

**82. Какой отдел сердца у новорождённых чаще всего поражается при фиброзэластозе:**

- \*левый желудочек
- левое предсердие
- правый желудочек
- правое предсердие

**83. Назовите наиболее типичное сочетание симптомов сердечной недостаточности у новорождённых детей:**

\*одышка, тахикардия, увеличение размеров печени  
цианоз, отёки, хрипсы в лёгких  
цианоз, одышка, тахикардия  
одышка, тахикардия, хрипсы в лёгких

**84. Что является самой частой причиной развития острой сосудистой недостаточности у новорождённых детей:**

\*асфиксия  
гемолитическая болезнь  
врождённые пороки сердца  
фиброзэластоз

**85. Самым частым вариантом поражения сердца у новорождённых, перенёсших асфиксию в родах, является:**

\*транзиторная ишемия миокарда  
инфаркт миокарда  
фиброзэластоз  
пароксизмальная тахикардия

**86. Этиологическим фактором в возникновении фиброзэластоза у новорождённых детей обычно является:**

\*внутриутробная энтеровирусная инфекция  
хроническая внутриутробная гипоксия  
отягощённая наследственность  
приём матерью во время беременности медикаментов, обладающих тератогенным действием

**87. Характерным признаком кефалогематомы является:**

\*отчётливое ограничение по линии черепных швов  
флюктуация при пальпации  
локализация над теменной костью  
выраженная болезненность при пальпации

**88. Наиболее распространёнными вариантами переломов костей черепа у новорождённых являются:**

\*вдавленные переломы теменной кости, линейные переломы теменной кости  
переломы основания черепа  
переломы решётчатой кости  
переломы скуловой кости

**89. При родах в головном предлежании чаще всего повреждаются следующие участки спинного мозга:**

\*верхний и средний шейный  
нижний шейный и верхний грудной  
верхний грудной и средний грудной  
нижний грудной и поясничный

**90. При наличии у новорождённого изолированного паралича Эрбадюшена следует думать об интранатальном повреждении:**

\*корешков спинномозговых нервов, нервов плечевого сплетения  
локтевого нерва  
лучевого нерва  
мозжечка

**91. Укажите, спинномозговые корешки каких сегментов спинного мозга повреждены при наличии у новорождённого паралича Клюмпке:**

\*C7-Th1

C1-C4  
C5-C6  
Th2-Th7

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

\*C5-C6  
C1-C4  
C7-Th1  
C1-Th1

**93. При выявлении у новорождённого тотального паралича верхней конечности повреждены корешки или нервы из сегментов спинного мозга на уровне:**

\*C5-Th1  
C1-C4  
C5-C6  
C7-Th1

**94. Наиболее характерно для врожденной краснухи осложнение:**

\*катаракта  
хориоретинит  
миокардит  
геморрагический синдром

**95. Для энтеровирусной инфекции, вызванной вирусом Коксаки, характерно осложнение:**

\*миокардит  
хориоретинит  
катаракта  
геморрагический синдром

**96. Конъюнктивит чаще всего наблюдается при внутриутробной инфекции:**

\*хламидиоз  
токсоплазмоз  
микоплазмоз  
цитомегалия

**97. Клиническую картину при внутриутробных инфекциях в большей степени определяет:**

\*сроки внутриутробного поражения  
токсичность возбудителя  
путь проникновения инфекции  
состояния реактивности организма плода

**98. В семье, где оба родителя больные хроническим алкоголизмом родился доношенный мальчик массой тела 2200 г, ростом 48 см. В клинической картине: микроцефалия, лицевая дисморфия, синдром угнетения, сменявшийся повышением нервно-рефлекторной возбудимости. Ваш диагноз:**

\*алкогольный синдром плода, микроцефалия  
микроцефалия, множественные стигмы дисэмбриогенеза, внутриутробная гипотрофия  
эмбриофетопатия, внутриутробная гипотрофия  
перинатальное поражение ЦНС

**99. У доношенных новорожденных, перенесших асфиксию в родах, самым частым вариантом поражения ЦНС является:**

- \*отек мозга
- субдуральное кровоизлияние
- перивентрикулярное кровоизлияние
- перивентрикулярная лейкомаляция

**100. При врожденном сифилисе у плода поражается в первую очередь:**

- \*печень
- кожа и слизистые оболочки
- кости
- центральная нервная система

**101. В желудочно-кишечном тракте новорожденного ребенка железо всасывается на уровне:**

- \*верхних отделов тонкой кишки
- желудка
- толстой кишки
- во всех отделах равномерно

**102. Самым тяжелым осложнением при желтушной форме гемолитической болезни новорожденных является:**

- \*поражение ЦНС
- анемия
- поражение печени
- сердечная недостаточность

**103. Укажите характер стула при дисахаридазной недостаточности:**

- \*водянистый, кислый, трескучий
- гомогенный, желтый, со слизью
- жидкий, жирный, зловонный
- обильный, замазкообразный, ахоличный

**104. При каком уровне билирубина появляется транзиторная желтуха у доношенных новорожденных ( мкмоль/л ):**

- \*51-60
- 30-40
- 41-50
- 61-60

**105. Мелена новорожденных клинически проявляется в виде:**

- \*кишечного кровотечения
- кровавой рвоты
- кровотечения из остатка пуповины
- кровавой рвоты, кишечного кровотечения

**106. Вес ребенка 3500г, рост 51 см, окружность головы 35см, окружность груди 33см, высота головы –  $\frac{1}{4}$  часть длины тела, средняя точка длины тела – на пупке. Определить возраст ребенка.**

- \*новорожденный доношенный
- 2 месяца
- 1 месяц
- новорожденный недоношенный

**107. Первые очаги кроветворения находятся:**

- \*в кровяных островках, экстраваскулярно повсеместно

	<p>в кровяных островках экстраваскулярно повсеместно в стенках желточного мешка</p> <p><b>108. Определите возраст ребенка – эйтрофика, имеющего 3400г, рост 50 см, окружность головы 34 см, окружность груди 32 см, высота головы – <math>\frac{1}{4}</math> части длины тела, средняя точка длины тела – на пупке.</b>  *новорожденный  1 месяц  2 месяца  1,5 месяца</p> <p><b>109. Клинически для пилороспазма характерно:</b>  *начало впервые дни жизни; непостоянная, необильная рвота  начало впервые дни жизни  начало на 2-3 неделе жизни  обильная рвота</p> <p><b>110. Отличительными особенностями клинического анализа крови при анемии Минковского – Шоффара в отличие от других видов гемолитических анемий являются:</b>  *микросфеноцитоз  ретикулоцитоз  макроцитоз  гипохромия</p> <p><b>111. Причины развития анемии новорожденных:</b>  *гемолиз эритроцитов, геморрагия  гемолиз эритроцитов  гипоплазия эритроидного ростка  геморрагия</p> <p><b>112. Признаки кефалогематомы:</b>  *занимает область одной кости черепа, флюктуирует при осторожной пальпации  упругая консистенция  пульсирует  занимает область нескольких костей черепа</p> <p><b>113. При дефекте межжелудочковой перегородки наиболее характерна топика шума:</b>  *в третьем-четвертом межреберье слева у грудины  на верхушке  во втором межреберье слева  во втором межреберье справа</p> <p><b>114. Средняя длина доношенного ребенка при рождении составляет (см):</b>  *50-55  45-47  47-49  58-60</p> <p><b>115. К проявлениям ГБН относятся:</b>  *анемия, гепатосplenомегалия  геморрагический синдром  тромбоцитопения  диспепсический синдром</p>
--	--

**116. Причиной гемолитической болезни новорождённого является:**  
\*изоиммунная гемолитическая анемия  
незрелость глукуронилтрансферазы печени  
гемоглобинопатия  
внутриутробная инфекция

**117. Маловесным к сроку гестации называют ребенка с:**  
\*низкой массой тела к сроку гестации  
длиной тела менее 49 см  
массой тела при рождении менее 2500 г  
малой окружностью головы

**118. Новорожденный ребенок через 60 секунд после рождения: ЧСС — 70 уд/мин, слабое нерегулярное дыхание, слабая флексия нижних конечностей, на отсасывание слизи отвечает гримасой, акроцианоз. Укажите оценку по шкале Апгар:**

- \*5 баллов
- 2 балла
- 10 баллов
- 9 баллов

**119. Переломы чего чаще встречаются у новорожденных:**  
\*ключицы  
плеча  
ребер  
костей черепа

**120. Тест Абта проводится для:**  
\*дифференциальной диагностики истинной и ложной мелены  
определения примеси крови в меконии  
определение объема кровопотери  
диагностики атрезии пищевода

**121. О полицитемии у новорожденного ребенка свидетельствует гематокрит венозной крови, равный:**

- \*65%
- 55%
- 60%
- 50%

**122. Микроциркуляторный тип кровоточивости характерен для:**  
\*тромбоцитопенический, тромбоцитопатий  
гемофилии А, В  
дефицита факторов протромбинового комплекса  
передозировке непрямых антикоагуляторов

**123. Наследственный дефицит какого из плазменных факторов свертывания наблюдается при гемофилии А:**

- \*VIII фактора
- VII фактора
- V фактора
- X фактора

**124. С помощью каких лабораторных тестов исследуют первичный гемостаз:**

- \*длительность кровотечения по Айви

	<p>время свертывания по Ли-Уайту протромбиновый индекс АПТВ (активированные парциальные тромбопластиновое время)</p> <p><b>125. При каком из перечисленных заболеваний объем рвотных масс превышает количество съеденной при последнем кормлении пищи:</b></p> <p>*при пилоростенозе при пилороспазме высокой кишечной непроходимости низкой кишечной непроходимости</p> <p><b>126. Какой из приведенных возбудителей не может вызвать врожденную инфекцию:</b></p> <p>*ротавирус токсоплазма гондии цитомегаловирус вирус простого герпеса</p> <p><b>127. Транспортной формой неконъюгированного билирубина в крови является:</b></p> <p>*комплекс билирубин — альбумин билирубин в свободном виде комплекс билирубин — жирные кислоты комплекс билирубин — холестерин</p> <p><b>128. К аспирационным состояниям новорождённых относят:</b></p> <p>*массивную мекониальную аспирацию болезнь гиалиновых мембран рассеянные ателектазы врождённую долевую эмфизему</p> <p><b>129. К аспирационным состояниям новорождённых не относят:</b></p> <p>*болезнь гиалиновых мембран аспирационный синдром полисегментарный ателектаз массивную мекониальную аспирацию</p> <p><b>130. К возбудителям, вызывающим развитие атипичных пневмоний у новорождённых, относятся:</b></p> <p>*микоплазма, хламидии клебсиелла стафилококки пневмококк</p> <p><b>131. При аспирации с формированием полисегментарного ателектаза у новорождённого рентгенологическими признаками являются:</b></p> <p>*треугольная тень, обращённая верхушкой к корню лёгкого; инфильтративная тень в лёгком с перифокальной реакцией незначительное снижение прозрачности лёгочных полей без перифокального воспаления ретикулярно – нодозная сетка на фоне повышенной прозрачности лёгочных полей смещение органов средостения в поражённую сторону</p> <p><b>132. Диагноз пневмонии новорождённого можно подтвердить, если на рентгенограмме обнаружено:</b></p>
--	---

	<p>*очаговые тени в правом лёгком, мелкоочаговые тени с обеих сторон усиление лёгочного рисунка мутность лёгочных полей участок снижения прозрачности лёгочного поля с ровными контурами</p> <p><b>133. Учитывая кровоток плода, при гематогенном пути инфицирования среди внутренних органов в первую очередь поражаются:</b></p> <p>*печень селезёнка головной мозг лёгкие</p>
	<p><b>134. Парезы, параличи чаще всего бывают исходом внутриутробно перенесенного:</b></p> <p>*токсоплазмоза сифилиса краснухи листериоза</p>
	<p><b>135. Врождённый порок сердца чаще всего бывает при врождённом:</b></p> <p>*краснухе листериозе сифилисе токсоплазмозе</p>
	<p><b>136. Контаминационный, восходящий путь инфицирования более характерен при внутриутробной инфекции для:</b></p> <p>*листерий токсоплазмоза вируса краснухи цитомегаловируса</p>
	<p><b>137. Кальцинаты в мозге, хориоретинит, атрофия зрительного нерва чаще выявляются при врождённом:</b></p> <p>*токсоплазмозе цитомегаловирусной инфекции сифилисе листериозе</p>
	<p><b>138. Катаракта, микрофталмия, врождённые пороки сердца и глухота характерны для врождённой инфекции, вызванной:</b></p> <p>вирусом герпеса цитомегаловирусом *вирусом краснухи листерией</p>
	<p><b>139. Для врождённого хламидиоза характерны:</b></p> <p>желтуха судороги *гнойный конъюнктивит, пневмония с постепенным началом и упорным кашлем эозинофилия</p>
	<p><b>140. Для внутриутробной цитомегаловирусной инфекции характерны клинические проявления:</b></p> <p>пузырчатка на ладонях и стопах, ринит глухота, катаракта, микроцефалия, врождённый порок сердца</p>

	<p>гипотрофия, желтуха, гнойничковая сыпь на коже  *желтуха, анемия, тромбоцитопения, гепатосplenомегалия, геморрагическая сыпь на коже</p> <p><b>141. Для внутриутробного сифилиса характерны клинические проявления:</b>  *пузырчатка на ладонях и стопах, ринит  глухота, катаракта, микроцефалия, врождённый порок сердца  гипотрофия, желтуха, гнойничковая сыпь на коже  гнойное отделяемое из пупочной ранки</p> <p><b>142. Для внутриутробной краснухи характерны клинические проявления:</b>  пузырчатка на ладонях и стопах, ринит  *глухота, катаракта, микроцефалия, врождённый порок сердца  гипотрофия, желтуха, гнойничковая сыпь на коже  желтуха, анемия, тромбоцитопения, гепатосplenомегалия, геморрагическая сыпь на коже</p> <p><b>143. Для фунгуса пупка у новорождённого характерно:</b>  серозное отделяемое из пупочной раны  отёк, гиперемия пупочного кольца, гнойное отделяемое из пупочной раны  язвочка с подрытыми краями, покрытая фибринозными наложениями  *грибовидная опухоль на дне пупочной раны</p> <p><b>144. Продолжительность молниеносного течения сепсиса новорождённых составляет:</b>  *1-5 дней  10-14 дней  3 недели  4-6 недель</p> <p><b>145. Продолжительность острого течения сепсиса новорождённых составляет:</b>  10-14 дней  3 недели  *4-6 недель  6-8 недель</p> <p><b>146. Для чего при РДС возникает втяжение подреберий и межреберий:</b>  для увеличения дыхательной поверхности лёгких  *для создания большего отрицательного давления в плевральной полости  для компенсации слабости диафрагмы  для предупреждения ателектазов</p> <p><b>147. Врождённый буллёзный эпидермолиз новорождённого дифференцируют с:</b>  *инфекционной пузырчаткой, врождённым сифилисом  синдромом «недержания пигмента»  ветряной оспой  герпесом</p> <p><b>148. При сепсисе септический очаг представляет собой фокус:</b>  серозного воспаления  геморрагического воспаления  *гнойного воспаления  фибринозного воспаления</p>
--	--

**149. Механизм возникновения абсцессов в органах при септикопиемии:**  
тромбоэмболия  
жировая эмболия  
тканевая эмболия  
\*бактериальная эмболия

**150. При псевдофурункулёзе в воспалительный процесс вовлекаются:**  
\*экринные железы  
апокриновые железы  
сальные железы  
волосяные фолликулы

**151. К инфекционным заболеваниям пупочного канатика, пупочной раны и пупочных сосудов у новорождённых не относятся:**  
\*свищи желчного и мочевого протоков  
гнойный омфалит  
флебит пупочной вены  
гангрена пупочного канатика

**152. Характерный признак гнойного омфалита:**  
грибовидная опухоль на дне пупочной ямки  
отёк и гиперемия книзу от пупочной ранки  
серозное отделяемое из пупочной ранки  
\*отёк, гиперемия пупочного кольца, гнойное отделяемое из пупочной раны

**153. Характерный признак фунгуса пупка:**  
\*грибовидная опухоль на дне пупочной ямки  
отёк и гиперемия книзу от пупочной ранки  
серозное отделяемое из пупочной ранки  
отёк, гиперемия пупочного кольца, гнойное отделяемое из пупочной раны

**154. Характерный признак флебита пупочной вены:**  
отёк и гиперемия книзу от пупочной ранки  
серозное отделяемое из пупочной ранки  
отёк, гиперемия пупочного кольца, гнойное отделяемое из пупочной раны  
\*положительный симптом Краснобаева

**155. К грамотрицательным микроорганизмам, вызывающим гноиновоспалительные заболевания у новорождённых, относятся:**  
\*протей, клебсиелла, синегнойная палочка  
стафилококки, стрептококки  
хламидии  
микоплазма

**156. Для механических желтух типично повышение активности:**  
аспартатаминотрансферазы (АСТ)  
аланинаминотрансферазы (АЛТ)  
альдолазы  
\*щелочной фосфатазы

**157. Заподозрить родовую травму шейного отдела позвоночника можно при наличии следующих симптомов:**  
судороги  
\*резкий плач при перемене положения ребёнка, укороченный или удлинённый размер шеи  
одышка

	<p>вздутие живота</p> <p><b>158. Акушерский парез типа Дюшена – Эрба характеризуется:</b>      периферическим парезом ног      центральным монопарезом руки      *периферическим парезом проксимального отдела руки      периферическим парезом дистального отдела руки</p> <p><b>159. Акушерский парез типа Дежерин – Клюмпке характеризуется:</b>      центральным монопарезом ноги      центральным монопарезом руки      периферическим парезом проксимального отдела руки      *периферическим парезом дистального отдела руки</p> <p><b>160. Решающее значение в диагностике менингита имеет:</b>      острое начало заболевания с повышения температуры      острое начало с менингеальным синдромом      *изменение спинномозговой жидкости      присоединение синдрома инфекционно – токсического шока</p> <p><b>161. Головной мозг новорождённого относительно массы тела:</b>      малых размеров, крупные борозды и извилины плохо выражены, малой глубины      больших размеров, крупные борозды и извилины хорошо выражены, большой глубины      *больших размеров, крупные борозды и извилины хорошо выражены, малой глубины      малых размеров, крупные борозды и извилины плохо выражены, большой глубины</p> <p><b>162. Укажите признак, характерный для акушерского пареза руки типа Дюшена-Эрба:</b>      гипертонус мышц руки      диффузная мышечная гипотония      выраженный болевой синдром      *ротация руки внутрь</p> <p><b>163. Укажите признак, характерный для остеомиелита плечевой кости:</b>      гипертонус мышц руки      диффузная мышечная гипотония      *выраженный болевой синдром      ротация руки внутрь</p> <p><b>164. При пневмонии новорождённых подтверждающим диагноз исследованием являются:</b>      анализ периферической крови      ломбальная пункция      *рентгенография органов грудной клетки      нейросонография</p> <p><b>165. Вторичные (симптоматические) тромбоцитопении у новорождённых могут наблюдаться:</b>      при анемии Фанкони      *при ВУИ, при ДВС-синдроме      при изоиммунной тромбоцитопенической пурпуре      при синдроме Дауна</p>
--	---

	<p><b>166. Первый перекрёст в лейкоцитарной формуле отмечается в возрасте:</b>      2-3-й день жизни      *4-5-й день жизни      10-14 день жизни      к концу первого месяца</p> <p><b>167. На рентгенограмме будет отсутствовать газовый пузырь желудка при:</b>      *атрезии пищевода безсвищевая форма      атрезии пищевода с нижним трахеопищеводным свищем      грыже пищеводного отверстия диафрагмы      врожденном коротком пищеводе</p> <p><b>168. При подозрении на непроходимость кишечника при выполнении обзорной рентгенографии брюшной полости положение больного:</b>      *вертикальное      лежа на спине      на правом боку      на левом боку</p> <p><b>169. Невозможно выявить методом пальпации брюшной полости у ребенка:</b>      *меккелев дивертикул      инфильтрат брюшной полости      опухоль брюшной полости      инвагинат</p> <p><b>170. Каковы проявления токсической эритемы новорожденных:</b>      *эритематозные пятна, папулы      пустулы      экскориации      пигментация</p> <p><b>171. Содержание гемоглобина (г/л) сразу после рождения у ребенка составляет:</b>      80–100      100–120      120–150      *180–240</p> <p><b>172. Бактериологический метод диагностики применяется для:</b>      обнаружения антител в сыворотке больного      *выделения и идентификации бактерий – возбудителей заболевания      выявления антигена в исследуемом материале      выделения и идентификации вирусов – возбудителей заболевания</p> <p><b>173. Когда в норме отходит меконий у доношенных новорождённых детей:</b>      *не позднее 48 часов жизни      в первые 6 часов жизни      в первый час жизни      в течение 72 часов жизни</p> <p><b>174. Какие из нижеперечисленных возбудителей являются причиной грамположительного сепсиса:</b>      *золотистый стафилококк, стрептококк      энтеробактер</p>
--	---

	<p>клебсиелла протей</p> <p><b>175. Какие признаки из нижеперечисленных характерны для септицемической формы сепсиса у новорождённых:</b> наличие гнойных очагов отсутствие токсикоза *выраженный инфекционный токсикоз, отсутствие гнойных очагов выраженный инфекционный токсикоз, один или два гнойных очага</p> <p><b>176. Какие признаки из нижеперечисленных характерны для септикопиемической формы сепсиса у новорождённых:</b> отсутствие гнойных очагов отсутствие токсикоза *выраженный инфекционный токсикоз, наличие гнойных очагов выраженный инфекционный токсикоз, отсутствие гнойных очагов</p> <p><b>177. Какие изменения КОС наиболее характерны при сепсисе у новорождённых:</b> компенсированный ацидоз декомпенсированный алкалоз компенсированный алкалоз *декомпенсированный ацидоз</p> <p><b>178. Какие из перечисленных ниже признаков являются ранними признаками септического шока у новорождённых:</b> *снижение центрального венозного давления, снижение сердечного выброса снижение артериального давления повышение артериального давления декомпенсированный метаболический ацидоз</p> <p><b>179. Какие виды грибов из нижеперечисленных наиболее часто вызывают кандидоз у новорождённых:</b> C. tropicalis *C. albicans C. krusei C. glabrata</p> <p><b>180. При сифилисе у детей редко встречается поражение:</b> печени лёгких *сердца лимфоузлов</p> <p><b>181. При флегмоне новорождённых чаще отмечается:</b> нормальная температура тела периодическое повышение температуры на протяжении всего заболевания субфебрильная температура до прекращения некроза *высокая температура (39-40°C) в первые дни заболевания и резкое снижение её после прекращения некроза клетчатки</p> <p><b>182. Рвота при пилоростенозе характеризуется:</b> скудным срыгиванием рвотой, по объёму меньшей, чем ребёнок высосал за 1 кормление обильным срыгиванием *рвотой «фонтаном»</p>
--	--

	<p><b>183. Для геморрагической болезни новорождённых характерны:</b> тромбоцитопения, снижение концентрации фибриногена ретикулоцитоз, микросферацитоз дефицит витамина Е *дефицит витамина К</p> <p><b>184. Для ДВС-синдрома характерны:</b> *тромбоцитопения, снижение концентрации фибриногена ретикулоцитоз, микросферацитоз дефицит витамина Е дефицит витамина К</p> <p><b>185. Ведущим этиологическим фактором геморрагической болезни у новорождённых детей является:</b> *транзиторная недостаточность витамина К-зависимых факторов свёртывания крови поражение печени различного генеза тромбоцитопения наследственный дефицит отдельных факторов свёртывания</p> <p><b>186. Для некротического энтероколита в стадии продромы характерны:</b> рвота с желчью частый стул с патологическими примесями вздутие живота с локальной болезненностью *срыгивания, вздутый мягкий живот</p> <p><b>187. Разница пульса на правой лучевой и бедренной артериях характерна для:</b> *коарктации аорты аномального легочного дренажа легочных вен ДМЖП тетрады Фалло</p> <p><b>188. Шкала Болларда необходима для:</b> *определения зрелости новорождённого определения тяжести асфиксии у новорождённого определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребёнка определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного, доношенного и/или переношенного ребёнка</p> <p><b>189. Клиническими проявлениями гипотрофического варианта задержки внутриутробного развития (ЗВУР) являются:</b> *низкая масса при рождении и нормальные показатели длины тела и окружности головы равномерное отставание массы тела, длины и окружности головы синдром дыхательных расстройств высокий уровень стигматизации</p> <p><b>190. Клиническими проявлениями гипопластического варианта задержки внутриутробного развития (ЗВУР) являются:</b> *равномерное отставание массы тела, длины и окружности головы низкая масса при рождении и нормальные показатели длины тела и окружности головы дефицит массы тела, уменьшение подкожно-жировой клетчатки, ослабление тургора тканей врожденные пороки развития</p>
--	--

	<p><b>191. У детей с задержкой внутриутробного развития (ЗРУР) часто наблюдается:</b></p> <p>*гипогликемия с гипокальциемией, полицитемия синдром дыхательных расстройств гиперкалиемия и гипернатриемия парезы конечностей</p>
	<p><b>192. Характерными симптомами ранней формы геморрагической болезни у новорожденных являются:</b></p> <p>парезы конечностей *появление геморрагических симптомов в первые 24 часа после рождения появление геморрагических симптомов после 2-х недель жизни синдром дыхательных расстройств</p>
	<p><b>193. Характерными симптомами ранней формы геморрагической болезни у новорожденных являются:</b></p> <p>*мелена, лёгочное кровотечение парезы конечностей появление геморрагических симптомов после 2-х недель жизни синдром дыхательных расстройств</p>
	<p><b>194. К генодерматозам относятся:</b></p> <p>*ихтиозоформная эритротермия Брука адипонекроз склерема пузырчатка новорождённого</p>
	<p><b>195. К генодерматозам относятся:</b></p> <p>склерема пузырчатка новорождённого адипонекроз *буллезный эпидемолиз</p>
	<p><b>196. К генодерматозам относятся:</b></p> <p>склерема пузырчатка новорождённого адипонекроз *ихтиоз</p>
	<p><b>197. При синдроме «недержания пигмента» (синдром Блоха - Сульцбергера) в общем анализе крови новорождённого отмечается:</b></p> <p>анемия лейкоцитоз лейкопения *эозинофilia</p>
	<p><b>198. Для некротической флегмоны новорождённого характерны симптомы:</b></p> <p>*разлитая гиперемия общее состояние не страдает бугристая инфильтрация кожный зуд</p>
	<p><b>199. Для некротической флегмоны новорождённого характерны симптомы:</b></p> <p>*разлитая гиперемия, быстрая распространяемость</p>

	<p>бугристая инфильтрация кожный зуд отсутствие симптомов интоксикации</p> <p><b>200. Для некротической флегмоны новорождённого характерны симптомы:</b> бугристая инфильтрация *повышение местной температуры, местная болезненность кожный зуд отсутствие симптомов интоксикации</p> <p><b>201. Клинически острый гематогенный метаэпифизарный остеомиелит у новорождённых проявляется:</b> *парезом ручки, сгибательной контрактурой в ножках отсутствием болезненности при сгибании-разгибании патологической подвижностью отсутствием симптомов интоксикации</p> <p><b>202. При сепсисе септический очаг представляет собой фокус:</b> серозного воспаления геморрагического воспаления *гнойного воспаления фибринозного воспаления</p> <p><b>203. Механизм возникновения абсцессов в органах при септикопиемии:</b> тромбоэмболия жировая эмболия тканевая эмболия *бактериальная эмболия</p> <p><b>204. Состояние при склереме новорождённых характеризуется:</b> *как тяжёлое, пониженной температурой возбуждением тахикардией фебрильной температурой</p> <p><b>205. Кардинальными признаками дакриоцистита новорождённых служат:</b> *слизисто – гнойное отделяемое из слёзных точек при надавливании на область слёзного мешка косоглазие птоз гиперемия конъюнктивы</p> <p><b>206. У детей, рожденных матерями с вич инфекцией, в раннем возрасте антитела к вич в крови имеются в (%) случаев:</b> *100 50 25 10</p> <p><b>207. К группе энтеровирусов относят:</b> *вирус Коксаки ротавирус ретровирус аденовирус</p>
--	---

	<p><b>208. Для постановки диагноза «менингит» решающим является:</b></p> <p>*исследование ликвора общий анализ мочи общий анализ крови бактериологическое исследование слизи из носоглотки</p>
	<p><b>209. Общепризнанным фактором риска развития некротического энтероколита у детей является:</b></p> <p>*врожденный порок сердца атрезия кишечника гастрошизис многоводие</p>
	<p><b>210. Общепризнанным фактором риска развития некротического энтероколита у детей является:</b></p> <p>*катетеризация пупочной вены атрезия кишечника гастрошизис многоводие</p>
	<p><b>211. Под термином «тахипноэ» понимают:</b></p> <p>*учащение дыхания углубление дыхания урежение дыхания поверхностное дыхание</p>
	<p><b>212. Частому возникновению эмфиземы лёгких у новорожденных способствует недоразвитие:</b></p> <p>*эластической ткани хрящей мышечной ткани ацинусов</p>
	<p><b>213. Какая структура обеспечивает сообщение между большим и малым кругом кровообращения у плода?</b></p> <p>*боталлов проток аранцев проток пупочная вена воротная вена</p>
	<p><b>214. У новорожденного ребенка левая граница относительной сердечной тупости определяется:</b></p> <p>*на 2 см латеральнее от левой средне-ключичной линии по левой средне-ключичной линии по левому краю грудины на 2 см медиальнее от левой средне-ключичной линии</p>
	<p><b>215. У новорождённого ребёнка верхняя граница относительной сердечной тупости определяется на уровне:</b></p> <p>*II ребра II межреберья III ребра III межреберья</p>
	<p><b>216. Бактериальная инфекция может быть классифицирована как внутриутробная у новорожденного ребенка</b></p> <p>*при развитии инфекционного процесса в первые 72 часа жизни</p>

		в течение 10 суток после выписки из родильного дома в течение первых 28 суток жизни в течение 7 суток после рождения
К	6	<b>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b> <b>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</b> <b>ПК-2 Способен оказать медицинскую помощь новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале.</b> <b>ПК-4 Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорождённых и недоношенных детей</b>
Ф	A/01.8	<b>Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).</b> Оказание медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Организация и осуществление транспортировки новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием.
Ф	A/03.8	<b>Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.</b> Назначение питания, лечебного питания новорожденным и недоношенным детям с заболеваниями и патологическими состояниями, организация и назначение условий выхаживания и методов ухода за новорожденными и недоношенными детьми в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Определение плана лечения новорожденных и недоношенных детей, назначение лекарственных препаратов, назначение лечения с применением медицинских изделий, немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	A/06.8	<b>Оказание медицинской помощи в экстренной форме.</b> Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		<b>1. При развитии олигурии в результате гиповолемического шока необходимо:</b> введение диуретиков хирургическое вмешательство проведение гемодиализа

	<p>*восполнение ОЦК и нормализация артериального давления</p> <p><b>2. Терапией выбора при лечении пневмоцистоза является:</b> антибиотикотерапия</p> <p>*назначение антипротозойных препаратов перорально и ингаляционно комбинация антибиотика и сульфаниламидного препарата симптоматическая терапия</p> <p><b>3. Абсолютным показанием к переливанию эритроцитарной массы ребенку в возрасте 10 суток жизни является снижение уровня гемоглобина:</b> ниже 100 г/л ниже 90 г/л *ниже 80 г/л ниже 70 г/л</p> <p><b>4. Является ли падение уровня гемоглобина ниже 120 г/л при трансплантарной кровопотере показанием к срочной гемотрансфузии:</b> *да нет только при высокой скорости снижения гемоглобулина переливание крови можно сделать в плановом порядке</p> <p><b>5. Оптимальной тактикой ведения ребенка с полной формой лактазной недостаточности на естественном вскармливании является:</b> *подобрать дозу фермента лактазы и сохранить грудное вскармливание уменьшить объем грудного молока и назначить антибактериальную терапию перевести на искусственное вскармливание адаптированными смесями и назначить биопрепараты полностью исключить грудное молоко, заменив его на безлактозные смеси</p> <p><b>6. Какие витаминные препараты не следует назначать детям с пищевой аллергией:</b> B5, B15 *C, B1 E рутин</p> <p><b>7. Какими способами компенсируют дефицит воды в организме новорожденных:</b> *инфузионная внутривенная терапия; оральная регидратация введение гиперосмолярных растворов для задержки воды в кровеносном русле введение альбумина внутривенно введение концентрированной свежезамороженной плазмы</p> <p><b>8. В настоящее время наиболее эффективным препаратом для проведения заместительной иммунотерапии при неонатальном сепсисе является:</b> эндобулин интраглобин *пентаглобин Гаммаглобулин</p> <p><b>9. Абсолютным критерием для назначения трансфузии эритромассы на 4-й день жизни является уровень гемоглобина:</b> менее 70-80 г/л *менее 90-100 г/л менее 100-110 г/л менее 120 - 130 г/л</p>
--	--

- 10. Токолиз, проводимы с помощью β-адреномиметиков противопоказан при:**  
\*пароксизмальной тахикардии  
гестозе  
многоплодной беременности  
внутриутробной инфекции
- 11. Какой из перечисленных препаратов ускоряет созревание легких плода:**  
партиусистен  
гинипрал  
\*дексаметазон  
Изоптин
- 12. Лечение галактоземии эффективно, если начато в возрасте:**  
\*до 2-х месяцев  
до 6-и месяцев  
до 1 года  
до 1,5 лет
- 13. Лечение галактоземии заключается в:**  
снижении дозы грудного молока  
полной замене грудного молока на адаптированные искусственные смеси  
раннем введении овощных прикормов на фоне молочных смесей  
\*полном исключении из рациона ребёнка молока и молочных смесей
- 14. Синдром "серого" коллапса может развиться при назначении:**  
цефтализдима  
\*левомицетина  
азитромицина  
пенициллина
- 15. Выделение из крови новорожденного ребенка метициллин - резистентных стафилококков и энтерококков указывает на необходимость назначения одного из ниже перечисленных препаратов:**  
гентамицин  
азитромицин  
\*ванкомицин  
тиенам
- 16. В неонатологии для усиления противомикробного эффекта стартовой терапии ампициллин применяют в сочетании с:**  
эритромицином  
\*гентамицином  
ванкомицином  
тиенамом
- 17. Эритромицин плохо проникает в:**  
бронхи  
лёгкие  
\*цереброспинальную жидкость  
костную ткань
- 18. Длительность терапии аминогликозидами у новорожденных, как правило, не должна превышать:**  
3 дней

	<p>*7 дней 10 дней 14 дней</p> <p><b>19. Азитромицин плохо проникает в:</b> легкие мочевыводящие пути *цереброспинальную жидкость жидкость придаточных пазух</p> <p><b>20. Введение раствора сульфата магния показано при:</b> гипогликемических судорогах гипокальциемических судорогах судорогах, обусловленных гипоксически-ишемической энцефалопатией *гипомагнезиических судорогах</p> <p><b>21. Основным механизмом действия диакарба является:</b> ингибиция креатинфосфокиназы *ингибиция карбоангидразы ингибиция фибринолиза снижение сосудистой проницаемости</p> <p><b>22. При приёме диакарба для коррекции электролитных нарушений целесообразно назначение:</b> препаратов кальция препаратов магния *препаратов калия препаратов натрия</p> <p><b>23. Примерно у четверти больных при лечении сердечными гликозидами возникают нежелательные эффекты, которые условно делят на кардиальные и внекардиальные. Какое самое характерное внекардиальное проявление отравления сердечными гликозидами у новорождённого:</b> *диспепсия мышечная гипотония тромбоцитопения аллергический васкулит</p> <p><b>24. В настоящее время принято при насыщении использовать средние дозы сердечных гликозидов, поэтому доза насыщения дигоксина у доношенного новорожденного составляет:</b> 5-10 мкг/кг *20-30 мкг/кг 50-70 мкг/кг 70-100 мкг/кг</p> <p><b>25. Известно, что некоторые препараты, например, индометацин, замедляют скорость клубочковой фильтрации у новорожденных на 50%, поэтому при одновременном назначении индометацина и дигоксина, поддерживающую дозу дигоксина надо:</b> оставить прежней отменить увеличить в 2 раза *снизить в 2 раза</p> <p><b>26. При назначении допамина в дозе 0,5-5,0 мкг/кг в минуту наиболее часто регистрируемый клинический симптом у доношенных детей:</b></p>
--	---

	<p>*увеличение диуреза тахикардия артериальная гипертензия гипергликемия</p> <p><b>27. Профилактикой геморрагической болезни новорожденных является:</b> переливание теплой крови или свежезамороженной плазмы раннее прикладывание к груди *введение препаратов витамина К поздняя перевязка пуповины</p> <p><b>28. Антагонистом гепарина является:</b> *протамин-сульфат дипиридамол дицинон криопреципитат</p> <p><b>29. Детям с прямой гипербилирубинемией при инфузионной терапии следует вводить:</b> гемодез реополиглюкин альбумин *5-10% раствор глюкозы</p> <p><b>30. Принципы кормления детей с задержкой внутриутробного развития:</b> частота кормлений 7-8 раз в сутки частота кормлений 9-10 раз в сутки оптимальный продукт – грудное молоко *частота кормлений 7- 8 раз в сутки, оптимальный продукт – грудное молоко</p> <p><b>31. Какова терапевтическая тактика при транзиторной гипертермии новорожденных:</b> физическое охлаждение введение антипириетиков введение анальгетиков *физическое охлаждение, назначение дополнительного количества жидкости</p> <p><b>32. Какой из перечисленных методов помогает в назначении рациональной антибиотикотерапии:</b> определение гематокритного числа вирусологическое исследование определение газового состава крови *бактериологическое и бактериоскопическое исследование содержимого трахеи, бронхов</p> <p><b>33. Для лечения врождённого токсоплазмоза используют:</b> фуразолидон флуконазол *дараприм, бисептол пенициллин</p> <p><b>34. Для проведения заменного переливания крови при гемолитической болезни новорождённого по резус-фактору используют эритроцитарную массу:</b> О (I) Rh – положительную О (I) Rh – отрицательную группы крови ребёнка Rh – положительную</p>
--	--

	<p>*группы крови ребёнка Rh – отрицательную</p> <p><b>35. При лечении перелома ключицы у новорождённых:</b> применяют гипсовую повязку *применяют повязку Дезо применяют физиотерапевтические процедуры применяют антибактериальную терапию</p>
	<p><b>36. На какое расстояние вводится пупочный катетер для длительной инфузии:</b> на 4 см на 5 см на 12 см *на расстояние от пупочного кольца до мечевидного отростка + 1 см</p>
	<p><b>37. Суточная потребность новорождённых в витамине К:</b> 5 мг *10 мг 20 мг 40 мг</p>
	<p><b>38. При сепсисе новорождённых с антибактериальной целью чаще используются:</b> пенициллины тетрациклины *цефалоспорины, аминогликозиды макролиды</p>
	<p><b>39. С позиций доказательной медицины наиболее эффективными методами интенсивной терапии сепсиса новорождённых являются:</b> инфузионная, антибактериальная, иммунодепрессивная терапия *антибактериальная, инфузионная, иммунозаместительная терапия энтеральная регидратация, физиопроцедуры, иммуностимулирующая терапия иммунозаместительная терапия, сульфаниламидные препараты, витаминотерапия</p>
	<p><b>40. Для лечения микоплазменной пневмонии наиболее эффективным является:</b> пенициллин *эритромицин гентамицин линкомицин</p>
	<p><b>41. Искусственный сурфактант по сравнению с глюкокортикоидами при синдроме дыхательных расстройств новорожденных действует:</b> эффективнее, но медленнее менее эффективно, но быстрее малоэффективнее и медленнее *эффективнее и быстрее</p>
	<p><b>42. Для закрытия артериального протока показано введение</b> нитропруссида натрия компламина дексаметазона *ибуuproфена</p>
	<p><b>43. Состояние новорожденного при проведении реанимационных мер-</b></p>

	<p><b>приятий в родильном зале оценивается по следующим показателям:</b></p> <p>рефлекторная активность мышечный тонус цвет кожных покровов *дыхание, ЧСС, цвет кожных покровов</p> <p><b>44. Непрямой массаж сердца новорожденному в родильном зале показан, если после проведения адекватной ИВЛ в течение 30 секунд частота сердечных сокращений остается ниже:</b></p> <p>80 ударов в минуту *60 ударов в минуту 100 ударов в минуту 70 ударов в минуту</p> <p><b>45. Введение лекарственных средств при реанимации новорожденного в родильном зале необходимо начинать, если, несмотря на проведение адекватной ИВЛ и непрямого массажа сердца в течение 30 сек., частота сердечных сокращений остается ниже:</b></p> <p>*60 ударов в минуту 80 ударов в минуту 100 ударов в минуту 70 ударов в минуту</p> <p><b>46. Концентрация раствора адреналина, используемого при реанимации новорожденных в родильном зале, составляет:</b></p> <p>*1: 10 000 1: 100 000 1: 1000 1 : 5 000</p> <p><b>47. Основными путями введения адреналина при реанимации новорожденного в родильном зале являются:</b></p> <p>внутривенный эндотрахеальный внутримышечный *внутривенный, эндотрахеальный</p> <p><b>48. После восстановления свободной проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного установилось регулярное самостоятельное дыхание. Сразу вслед за этим следует:</b></p> <p>начать ингаляцию кислорода через лицевую маску оценить цвет кожных покровов *оценить частоту сердечных сокращений удалить содержимое желудка</p> <p><b>49. После отсасывания слизи из ротовой полости и носовых ходов и тактильной стимуляции у новорожденного нет самостоятельного дыхания. Назовите Ваше следующее действие:</b></p> <p>оценить частоту сердечных сокращений оценить цвет кожных покровов ввести зонд в желудок и отсосать его содержимое *начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски</p> <p><b>50. После восстановления проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции новорожденный дышит, но частота сердечных сокращений 80 ударов в минуту. В этом случае необходимо:</b></p> <p>*начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски</p>
--	---

	<p>начать ингаляцию кислорода через лицевую маску начать непрямой массаж сердца ввести атропин под язык</p> <p><b>51. К прямым антикоагулянтам относится:</b> *Гепарин Дипиридамол Пентоксифиллин Фениндион</p> <p><b>52. При подозрении на некротический энтероколит первое действие врача предполагает:</b> *исключить любую энтеральную нагрузку назначить антибиотики сделать клизму выполнить лапароцентез</p> <p><b>53. Потребность в белках доношенного новорожденного ребенка, находящегося на грудном вскармливании, составляет:</b> 1,5-2,0 г/кг *2,0-2,5 г/кг 2,5-3,0 г/кг 3,5-4,0 г/кг</p> <p><b>54. Потребность в углеводах новорожденного ребенка находящегося на грудном вскармливании составляет:</b> 10-11 г/кг 11-12 г/кг *12-13 г/кг 14-15 г/кг</p> <p><b>55. Потребность в жирах доношенного новорожденного ребенка находящегося на грудном вскармливании составляет:</b> 4,0-4,5 г/кг 4,5-5,0 г/кг 5,5-6,0 г/кг *6,0-6,5 г/кг</p> <p><b>56. Оптимальным соотношением Б:Ж:У для правильного рационального вскармливания новорожденного является:</b> 1:2:4 1:2:6 *1:3:6 1:4:6</p> <p><b>57. Незаменимы для ребенка являются следующие из перечисленных аминокислот:</b> аргинин аланин треонин *триптофан, треонин</p> <p><b>58. Секреторный иммуноглобулин А женского молока обладает следующими свойствами:</b> *содержится в наиболее высоких концентрациях в молозиве, снижаясь с увеличением сроков лактации устойчив к кипячению</p>
--	--

		<p>не устойчив к низкой величине рН желудочного содержимого, действию протеолитических ферментов содержание иммуноглобулина А не меняется в течении всего срока лактации</p> <p><b>59. Емкость желудка новорожденного на 4-ые сутки (мл):</b></p> <p>7 20-25 30-35 *40-50</p> <p><b>60. Выбор антибиотика для лечения гнойного менингита определяется:</b></p> <p>только этиологией заболевания *этиологией заболевания и проходимостью через ГЭБ только проходимостью через ГЭБ возрастом больного</p> <p><b>61. Сульфат магния наиболее эффективен при:</b></p> <p>гипогликемических судорогах гипокальциемических судорогах судорогах, обусловленных гипоксически-ишемической энцефалопатией *гипомагниемических судорогах</p> <p><b>62. Противопоказанием к применению метода дыхания с положительным давлением на выдохе в лечении дыхательной недостаточности у новорожденных детей является:</b></p> <p>синдром аспирации мекония внутриутробная пневмония *пневмоторакс РДСН</p> <p><b>63. Не требует лечения у детей:</b></p> <p>*физиологическая анурия новорожденных субренальная форма анурии экстрапенальная форма анурии ренальная форма анурии</p> <p><b>64. Консервативное лечение кривошееи следует начинать:</b></p> <p>*с момента рождения в 2-5 месяцев в 0,5-1 год после 1 года</p> <p><b>65. Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между:</b></p> <p>*плазмой или сывороткой крови больного и кровью донора плазмой донора и кровью больного форменными элементами крови больного и кровью донора форменными элементами крови донора и кровью больного</p> <p><b>66. При осмотре на дому у ребенка заподозрили некротическую флегмону новорожденного, родители категорически отказались от госпитализации, поэтому необходимо:</b></p> <p>*настоять на госпитализации в хирургический стационар назначить антибиотики и пригласить на осмотр на следующий день проводить хирургическое лечение на дому пригласить детского врача-хирурга на дом для обсуждения данного вопроса</p>
К	7	<b>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмеша-</b>

		<b>тельства</b>
	A/06.8	<p><b>Оказание медицинской помощи в экстренной форме.</b></p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).</p>
и		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
т		<p>1. Восстановление жизненно важных функций организма, прежде всего, дыхания и кровообращения, называется  *Реанимацией  агонией  компенсацией  реабилитацией</p> <p>2. Третья степень ожога имеет такие признаки, как обугливание кожи и подлежащих тканей до кости  образование пузырей с прозрачной жидкостью  покраснение, отечность, чувство жжения  *частичное обугливание кожи, обширные пузыри</p> <p>3. Клиническая смерть у человека наступает с момента появления трупного  появления трупного окоченения  появления трупных пятен  *остановки кровообращения</p>
к	8	ПК-4 Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорождённых и недоношенных детей
ф	A/03.8	<p><b>Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.</b></p> <p>Назначение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения новорожденным и недоношенным детям, лечения с применением медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
и		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
т		<p><b>001. Проведение фототерапии недоношенным детям может осложняться:</b></p> <p>*появлением жидкого стула с примесью зелени  синдромом сгущения желчи  развитием гемолитической анемии  присоединение инфекции</p> <p><b>002. Противопоказанием к проведению терапевтической гипотермии является:</b></p> <p>Возраст ребёнка на момент принятия решения менее 6-ти часов  *Масса тела при рождении менее 1800 грамм, гестационный возраст менее 35-ти недель  оценка по шкале Апгар <math>\leq 5</math> на 10 минуте  в первом анализе крови (пуповинной, капиллярной или венозной), взятом в течение 60 минут жизни, дефицит оснований (BE) <math>\geq 16</math> моль/л</p> <p><b>003. Основным методом лечения желтухи с преобладанием непрямой фракции билирубина у новорожденных является:</b></p>

		<p>*фототерапия инфузионная терапия фенобарбитал гепатопротектор</p> <p><b>004. Общими критериями отбора на терапевтическую гипотермию для новорожденных, потребовавших проведения первичных реанимационных мероприятий в родильном зале являются:</b></p> <p>* гестационный возраст более 35 недель, масса тела при рождении более 1800 граммов сохраняющаяся потребность в ИВЛ на 10 минуте жизни клинически выраженные судороги (тонические, клонические, смешанные) – нарушения зрачкового рефлекса (сужен и не реагирует на затемнение, расширен и не реагирует на свет, слабая реакция зрачка на изменение освещения)</p>
К	9	<p>ПК-5 Способен организовывать и проводить профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительскую работу по сохранению их здоровья ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>
Ф	A/04.8	<p><b>Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</b></p> <p>Просветительская работа по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей.</p> <p>Организация и проведение мероприятий по поддержке грудного вскармливания, неонатальных скринингов на наследственные и врожденные заболевания, вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей, профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей.</p>
И		<p><b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b></p>
Т		<p><b>001. Риск рождения ребёнка с фенилкетонуреей, если носителями мутантного гена являются оба родителя, равен:</b></p> <p>*25% 75% 50% риск рождения больного ребёнка отсутствует</p> <p><b>002. Здоровых новорожденных прикладывают к груди матери, при отсутствии у нее противопоказаний:</b></p> <p>*в течение первых 30 минут через 3-4 часа через 4-6 часов через 8-12 часов</p> <p><b>003. К принципам свободного вскармливания относятся:</b></p> <p>*раннее прикладывание к груди, кормление ребенка по требованию кормление ребёнка по режиму «ограниченное» пребывание у груди раздельное пребывание ребенка с матерью</p> <p><b>004. Вакцина БЦЖ представляет собой:</b></p> <p>*живые МБТ убитые МБТ</p>

		<p>анатоксин расщепленную вакцину</p> <p><b>005. Укажите, при каком сочетании антигенов ВГВ и антител к ВГВ возникает максимальный риск трансплацентарной передачи данного заболевания:</b></p> <p>*сочетание Hbs-Ag и Hbe-Ag выявление Hbs-Ag при отсутствии Hbe-Ag сочетание Hbs-Ag и антиHbe-Ig сочетание Hbs-Ag и антиHbc-Ig</p> <p><b>006. Вакцинацию новорожденного от ВГВ в случае, если мать больна ВГВ, необходимо проводить по следующей схеме:</b></p> <p>*предварительно вводится противогепатитный иммуноглобулин, а затем производится 4-х-кратная вакцинация вакцинация производится 3-х-кратно вводится только иммуноглобулин вакцинация не проводится</p> <p><b>007. Оптимальным временем проведения вакцинации от ВГВ является:</b></p> <p>*первые 12 часов жизни первые 24 часа жизни первые 48 часов жизни первые 72 часа жизни</p> <p><b>008. Свободным вскармливанием грудных детей называется режим питания:</b></p> <p>*когда ребенок определяет часы и объем кормления (кормление по «требованию» ребенка) каждые 3 часа с ночным перерывом каждые 3 часа в определенные часы, объем пищи определяется ребенком</p> <p><b>009. Причиной нарушения становления биоценоза кишечника у новорожденного ребенка чаще всего является:</b></p> <p>гипоксия в родах отсасывание слизи из желудка сразу после рождения проведение реанимационных мероприятий в родильном зале *отсутствие грудного вскармливания с первых часов жизни</p>
K	10	<p><b>ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</b></p> <p><b>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</b></p> <p><b>ПК-5 Способен организовывать и проводить профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей, просветительскую работу по сохранению их здоровья</b></p>
Ф	A/04.8	<p><b>Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</b></p> <p>Организация и проведение профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей.</p>

		Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом - эпидемиологом).
	A/05.8	<p><b>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.</b></p> <p>Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.</p> <p>Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p> <p>Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.</p> <p>Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, использование информационно-аналитических систем и информационно - телекоммуникационной сети "Интернет".</p> <p>Составление плана работы и отчета о своей работе.</p>
и		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
т		<p><b>001. Определите тактику в отношении больных новорожденных при возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания:</b></p> <p>*немедленно перевести в соответствующий стационар перевести в обсервационное отделение и назначить лечение оставить на месте, назначив лечение вызвать инфекциониста</p> <p><b>002. Показания к переводу новорожденного из родильного дома в стационар определяют:</b></p> <p>*заведующий отделением новорожденных роддома главный врач роддома заведующий отделением новорожденных стационара главный врач стационара</p> <p><b>003. Для проведения плановой дезинфекции акушерский стационар должен закрываться:</b></p> <p>*не менее 1 раза в год не менее 2 раз в год не менее 1 раза в квартал не менее 1 раза в 2 года</p> <p><b>004. Переводу в обсервационное отделение акушерского стационара не подлежат:</b></p> <p>*дети, заболевшие гнойно-септическими заболеваниями в физиологическом отделении роддома новорожденные от матерей с гипертермией в послеродовом периоде дети, родившиеся вне родильного дома «отказные» дети, подлежащие усыновлению</p> <p><b>005. Основной путь передачи внутрибольничной инфекции:</b></p> <p>*через руки персонала через продукты питания через белье через предметы ухода</p> <p><b>006. Возможными путями снижения риска внутрибольничной инфекции являются:</b></p> <p>*создание отделений "мать-дитя" позднее прикладывание к груди</p>

	<p>поздняя выписка несоблюдение санитарно-эпидемиологического режима</p> <p><b>007. Смена инкубатора, при лечении недоношенного ребенка в родильном доме должна производиться:</b></p> <p>*не реже 1раза в 7 дней 1 раз в 4 дня 1 раз в 10 дней 1 раз в 2 недели</p> <p><b>008. Влажная уборка палат в отделении новорожденных родильного дома должна производиться:</b></p> <p>1 раз день 2 раза день *3-5 раз день 6-7 раз день</p> <p><b>009. Относительная влажность воздуха в палатах для новорожденных родильного дома должна быть:</b></p> <p>20-30% 40-50% *55-60% 70-80%</p> <p><b>010. Непастеризованное молоко, собранное у матери вочные часы можно хранить в холодильнике молочной комнаты родильного дома, в течение:</b></p> <p>не более 6 часов *не более 12 часов не более 24 часов не более 48 часов</p> <p><b>011. Комиссию по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, возглавляет</b></p> <p>*заместитель руководителя медицинской организации по эпидемиологической работе (при его отсутствии - по лечебной работе) руководитель медицинской организации врач-эпидемиолог медицинской организации главная медицинская сестра медицинской организации</p> <p><b>012. Ответственность за организацию и выполнение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в стационаре возлагается на</b></p> <p>*руководителя медицинской организации заместителя руководителя медицинской организации врача-эпидемиолога медицинской организации главную медицинскую сестру медицинской организации</p> <p><b>013. Антибактериальный препарат для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, у пациентов с хирургическими вмешательствами должен быть введен</b></p> <p>*за 30-40 минут до начала операции за сутки до операции за 12 часов до операции сразу после операции</p> <p><b>014. Доза антимикробного препарата для антибиотикопрофилактики</b></p> <p>*соответствует обычной терапевтической</p>
--	--

		<p>превышает терапевтическую меньше терапевтической зависит от принятых в данном отделении стандартов</p> <p><b>015. Продолжение введения антимикробного препарата более чем через 24 часа после операции</b>  *не приводит к повышению эффективности антибиотикопрофилактики  повышает эффективность антибиотикопрофилактики  повышает эффективность антибиотикопрофилактики, но увеличивает риск аллергических реакций  повышает эффективность антибиотикопрофилактики, но увеличивает риск контаминации Clostridium difficile</p> <p><b>016. Типичным возбудителем инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, является</b>  *<i>Pseudomonas aeruginosa</i>  <i>Burkholderia mallei</i>  <i>Pseudomonas syringae</i>  <i>Erwinia atroseptica</i></p> <p><b>017. Типичным возбудителем инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, является</b>  *<i>Staphylococcus aureus</i>  <i>Neisseria mucosa</i>  <i>Pseudomonas syringae</i>  <i>Erwinia atroseptica</i></p> <p><b>018. Типичным возбудителем инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, является</b>  *<i>Klebsiella pneumoniae</i>  <i>Burkholderia mallei</i>  <i>Rickettsia sibirica</i>  <i>Erwinia atroseptica</i></p> <p><b>019. Типичным возбудителем инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи у новорожденных и родильниц, является</b>  *<i>Streptococcus agalactiae</i>  <i>Streptococcus mitis</i>  <i>Pseudomonas syringae</i>  <i>Erwinia atroseptica</i></p> <p><b>020. К профилактическим мерам в медицинской организации относят</b>  *гигиеническую обработку рук медицинских работников  очаговую дезинфекцию  антимикробную химиотерапию  карантин</p>
K	11	<i>ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-стatisтических показателей</i>
	A/05.8	<i>Проведение анализа медико-стatisтической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.</i> Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

		Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, использование информационно-аналитических систем и информационно - телекоммуникационной сети "Интернет". Составление плана работы и отчета о своей работе.
и		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>
т		<p><b>1. Под младенческой смертностью подразумевают:</b>      число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 живорожденных      число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми      *число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных      число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми</p> <p><b>2. Под неонатальной смертностью подразумевают:</b>      число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных      число детей, умерших в возрасте 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми      *число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных      число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных</p> <p><b>3. Под ранней неонатальной смертностью подразумевают:</b>      число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных      *число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных      число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000, родившихся живыми и мертвыми      число детей, умерших в течение первых 24 часов жизни из 1000 живорожденных</p> <p><b>4. Показатель (коэффициент) перинатальной смертности рассчитывают как:</b>      отношение числа, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле      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      *отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 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      отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первых 24 часов после родов к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле</p> <p><b>5. Укажите временные границы перинатального периода, согласно критериям ВОЗ:</b></p>

		<p>с 22 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка с 28 недели внутриутробного развития до конца 1 суток внеутробной жизни плода *с 22-й полной недели внутриутробного развития до 7 полных дней после рождения с 28 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода</p> <p><b>6. Наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране:</b> уровень рождаемости уровень смертности количество врачей на душу населения *младенческая смертность</p> <p><b>7. Дальнейшее снижение перинатальной смертности при низком ее уровне, в основном зависит от качества работы:</b> родильного дома отделения патологии новорожденных *женской консультации отделения реанимации</p> <p><b>8. Показатель заболеваемости гнойно-септическими инфекциями новорожденных рассчитывают на 1000</b> *новорожденных, родившихся живыми родов госпитализированных пациенток обратившихся пациенток</p>
К	12	<i>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</i>
	A/05.8	<p><i>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.</i></p> <p>Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.</p>
	A/06.8	<p><i>Оказание медицинской помощи в экстренной форме.</i></p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).</p>
и		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
т		<p><b>1. Основополагающим законом, регламентирующим организацию работ по профилактике чрезвычайных ситуаций (ЧС), порядку действий в ЧС и ликвидации их последствий, является Федеральный закон</b> *О защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций (ЧС) природного и техногенного характера «О гражданской обороне» «О безопасности» «Об обороне»</p> <p><b>2. Эвакуация, предполагающая вывоз (вывод) всех категорий населения из зоны чрезвычайной ситуации, за исключением нетранспортабельных больных и обслуживающего их персонала и лиц, имеющих мобилизаци-</b></p>

		<p><b>онные предписания, называется</b>  <b>Экстренной</b>  <b>*Общей</b>  <b>Заблаговременной</b>  <b>Частичной</b></p> <p><b>3. Сирены и прерывистые гудки предприятий и транспортных средств означают сигнал оповещения:</b>          Отбой воздушной тревоги          Химическая тревога          *Внимание всем!          Воздушная тревога</p> <p><b>4. Использование респиратора является необходимым элементом изоляции</b>          *воздушно-капельной          контактной          когортной          функциональной</p>
K	13	<p><b>ПК-1 Способен провести клиническую диагностику и обследование новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале).</b></p> <p><b>ПК-2 Способен оказать медицинскую помощь новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале.</b></p> <p><b>ПК-3 Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза</b></p> <p><b>ПК-4 Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорождённых и недоношенных детей</b></p> <p><b>ПК-5 Способен организовывать и проводить профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительскую работу по сохранению их здоровья</b></p>
Ф	A/01.8	<p><b>Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).</b></p> <p>Клинический осмотр и оценка состояния недоношенного ребенка в родильном зале.</p> <p>Оказание медицинской помощи недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Организация и осуществление транспортировки недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием.</p>
	A/02.8	<p><b>Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.</b></p> <p>Клинический осмотр недоношенного ребенка.</p> <p>Назначение лабораторных и инструментальных исследований недоношенным детям, консультаций врачей - специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у недоношенных детей.</p> <p>Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.</p>
	A/03.8	<b>Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и не-</b>

	<p><b>доношенных детей.</b></p> <p>Назначение питания, лечебного питания недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Оценка эффективности вскармливания недоношенных детей.</p> <p>Организация и назначение условий выхаживания и методов ухода за недоношенными детьми, определение плана лечения, назначение лекарственных препаратов, назначение лечения с применением медицинских изделий, немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения недоношенных детей.</p>
и	ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
т	<p><b>1. Группу риска по пневмоцистозу составляют дети:</b></p> <p>*недоношенные доношенные переношенные крупные к сроку гестации</p> <p><b>2. Лечение ранней анемии недоношенных заключается в назначении:</b></p> <p>препарата железа фолатов витамина Е *сочетанного применения эритропоэтина и препаратов железа</p> <p><b>3. Основной причиной поздней анемии недоношенных является:</b></p> <p>усиленный гемолиз эритроцитов недостаточная зрелость костного мозга снижение продукции эритропоэтинов *значительное истощение резервов железа</p> <p><b>4. Наибольший гипокоагуляционный сдвиг у недоношенных новорождённых детей отмечается:</b></p> <p>*в 1-е сутки жизни на 3-5-е сутки жизни на 6-8-е сутки жизни на второй неделе жизни</p> <p><b>5. Выберите основной показатель для постановки диагноза «недоношенность»:</b></p> <p>*срок беременности к моменту родов масса тела менее 2500г совокупность антропометрических данных непропорциональное сложение</p> <p><b>6. Для недоношенного ребенка характерно:</b></p> <p>незначительная потеря массы тела при рождении в первые 1-3 дня и быстрое ее восстановление в эти же сроки быстрая значительная потеря массы тела и столь же быстрое ее восстановление более длительная и значительная, чем у доношенных потеря массы тела, а затем быстрое ее восстановление *более длительная и значительная, чем у доношенных потеря массы тела, за-</p>

тем несколько дней масса не меняется, а потом начинает постепенно восстанавливается и у большинства достигает массы тела при рождении к 2-3 недельному возрасту

**7. Заподозрить внутрижелудочковое кровоизлияние у недоношенного ребенка позволяет:**

одышка  
тремор конечностей  
тахикардия  
\*апноэ

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

сепсис  
\*гнойный менингит  
кишечную инфекцию  
пневмонию

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

1-2 день  
\*3-4 день  
5-6 день  
7-8 день

**10. Укажите наиболее точный способ расчета питания недоношенному ребенку:**

объемный  
\*калорийный  
по формуле Шкариной  
по формуле Зайцевой

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

осложнение РДС  
внутриутробное инфицирование  
аспирация в родах  
\*осложнение ОРВИ

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

первичный генетический дефект  
\*транзиторная лактазная недостаточность как результат незрелости  
вторичная лактазная недостаточность, развившаяся на фоне затяжных кишечных инфекций  
диета, богатая углеводами

**13. Наиболее частым путем инфицирования при постнатальной пневмонии у недоношенных детей является:**

гематогенный  
лимфогенный  
\*бронхогенный  
смешанный

**14. Профилактику билирубиновой интоксикации при конъюгационной желтухе у недоношенных детей следует начинать:**

\*с первого дня жизни  
со второго дня жизни  
на высоте желтухи  
на любом сроке при появлении признаков билирубиновой интоксикации

**15. При длительном вдыхании высоких концентраций кислорода у новорожденных могут возникнуть следующие осложнения:**

пневмоторакс  
апноэ  
\*бронхолегочная дисплазия  
пневмония

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

5-8%  
\*10-20%  
30-35%  
40-45%

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

5-10%  
10-15%  
\*20-30%  
35-45%

**18. При выхаживании недоношенных новорожденных с массой тела 1500 гр. в первый день жизни температуру в кювэзе необходимо поддерживать в пределах (°C):**

30-31°C  
32-34°C  
\*35-36°C  
36-37°C

**19. Укажите наиболее частую локализацию внутричерепных кровоизлияний у недоношенных детей:**

субдуральные  
эпидуральные  
\*в боковые желудочки мозга  
в веществе мозга

**20. Для недоношенных детей на первой недели жизни наиболее характерны электролитные нарушения:**

гиперкальциемия  
гипермагниемия  
\*гипонатриемия  
гипернатриемия

**21. Заместительная гемотрансфузия недоношенным детям с железодефицитной анемией показана при уровне гемоглобина:**

150 г/л  
100 г/л  
90 г/л  
\*70 г/л

**22. Более тяжелому течению конъюгационной желтухи у недоношенных детей способствует:**

\*полицитемия  
низкая оценка по шкале Апгар  
гипергликемия  
гипокалиемия

**23. Гнойный менингит у недоношенных детей чаще всего развивается на фоне:**

\*субарахноидального кровоизлияния  
паренхиматозного кровоизлияния  
внутриутробной гипотрофии  
незрелости

**24. Проведение фототерапии недоношенным детям может осложниться:**

\*появлением жидкого стула  
синдромом сгущения желчи  
развитием гемолитической анемии  
присоединением инфекции

**25. Встречается ли у недоношенных детей токсическая эритема:**

нет  
очень часто  
\*встречается, но очень редко  
только у детей с внутриутробной гипотрофией

**26. Входными воротами инфекции при сепсисе у недоношенных детей чаще всего является:**

кишечник  
легкие  
\*пупочная ранка  
мацерированная кожа

**27. Наиболее частой причиной гипербилирубинемии у недоношенных детей является:**

гемолитическая болезнь новорожденных  
\*незрелость печени  
неонатальный гепатит  
внутриутробные инфекции

**28. Максимальная суточная прибавка массы тела у недоношенного ребенка в норме составляет:**

5 грамм  
\*15 грамм  
30 грамм  
50 грамм

**29. Наиболее оптимальным видом вскармливания недоношенных детей с массой тела менее 1500 г. является:**

специализированные смеси для недоношенных  
материнское молоко, обогащенное белково-витаминными добавками  
сочетание материнского молока с адаптированной смесью для недоношенных  
\*материнское молоко, обогащённое белково-витаминными добавками; сочетание материнского молока с адаптированной смесью для недоношенных

**30. Новорождённый с очень низкой массой тела:**

родившийся с массой тела менее 2700 г  
\*родившийся с массой тела менее 1500 г  
родившийся с массой тела менее 750 г

родившийся с массой тела менее 3500 г

**31. Новорождённый с экстремально низкой массой тела:**

\*родившийся с массой тела менее 1000 г  
родившийся с массой тела менее 2000 г  
родившийся с массой тела менее 3000 г  
родившийся с массой тела менее 3500 г

**32. С какой целью вводятся глюкокортикоиды при преждевременных родах:**

снижения сократительной деятельности матки  
стимуляции сократительной деятельности матки  
предупреждения преждевременного излития околоплодных вод  
\*профилактики дыхательной недостаточности новорожденного

**33. Какой симптом не укладывается в РДС тяжёлый:**

на вдохе поднимается живот, западает грудная клетка  
заметное втяжение всех межреберий на вдохе  
\*нет западения грудины и мечевидного отростка  
экспираторные шумы слышны без стетоскопа

**34. Какие новорождённые (плоды) считаются с очень низкой массой тела при рождении:**

до 2500 грамм  
до 2000 грамм  
\*от 1500 до 1000 грамм  
до 1000 грамм

**35. Для пери- и интравентрикулярных кровоизлияний II-III степени характерны:**

\*судороги, выбухание большого родничка  
гипертонус мышц  
повышение двигательной активности  
оживление физиологических рефлексов

**36. Укажите период полураспада сурфактанта:**

2 часа  
5 часов  
\*10-14 часов  
сутки

**37. Какие из перечисленных ниже синдромов чаще осложняют течение сепсиса у недоношенных:**

\*септический шок, геморрагический синдром  
полицитемия  
менингит  
гиперкалиемия

**38. Физиологическая потеря массы тела в первые дни жизни у ребенка с очень низкой массой тела при рождении составляет:**

менее 2%  
более 15%  
\*10%-15%  
16%-20%

**39. Для профилактики РДС новорожденного женщинам с угрозой преждевременных родов предпочтительнее вводить:**

гидрокортизон  
преднизолон  
\*дексаметазон  
тиреоидин

**40. Препарат выбора при идиопатическом апноэ недоношенных:**

этимизол  
\*кофеин  
преднизолон  
кордиамин

**41. Наиболее эффективное мочегонное средство, применяемое в комплексе лечения бронхолегочной дисплазии (БЛД):**

\*лазикс (фуросемид)  
спиронолактон (вероширон)  
гипотиазид (хлортиазид)  
диакарб

**42. Физическое развитие недоношенного новорождённого ребёнка оценивают по шкале:**

Апгар  
Болларда  
\*Фентона  
Довнеса

**43. Микротравма слизистой оболочки кишечника при некротическом энтероколите новорожденного может развиться вследствие:**

\*«агрессивного» наращивания объема энтерального питания  
внутриутробного инфицирования плода  
присоединения кишечной инфекции  
заменой трансфузии крови через пупочную вену

**44. Фактором риска развития некротического энтероколита у детей является:**

\*недоношенность  
атрезия кишечника  
гастроэзофагеальный рефлюкс  
многоводие

**45. Профилактической мерой для предупреждения развития некротического энтероколита новорожденного в группе риска является:**

\*снижение риска ишемии кишечной стенки  
назначение ангиопротекторов  
назначение антибиотиков  
отказ от грудного молока

**46. Профилактической мерой для предупреждения развития некротического энтероколита новорожденного в группе риска является:**

\*адекватное энтеральное питание с учетом гестационного возраста  
назначение антибиотиков  
отказ от грудного молока  
отмена энтерального кормления

**47. Профилактической мерой для предупреждения развития некротического энтероколита новорожденного в группе риска является:**

\*применение грудного нативного молока  
назначение ангиопротекторов

назначение антибиотиков  
отказ от грудного молока

**48. Синдром тестикулярной феминизации относится к:**

ложному женскому гермафродитизму  
\*ложному мужскому гермафродитизму  
истинному гермафродитизму  
заболеваниям, не связанным с аномалиями формирования пола

**49. Судорожный синдром у новорождённых от матерей с сахарным диабетом наиболее часто вызывают:**

асфиксия и родовая травма  
пороки развития ЦНС  
\*гипогликемия и гипокальциемия  
гипербилирубинемия

**50. Адрено - генитальный синдром (АГС) – это заболевание:**

врождённое  
приобретённое  
\*наследственное  
семейное

**51. Адрено – генитальный синдром наследуется по:**

аутосомно-доминантному типу  
\*аутосомно-рецессивному типу  
доминантному, сцепленному с полом (Х-хромосома) типу  
полигенному типу

**52. Количество наиболее часто встречающихся форм адрено - генитального синдрома:**

2  
\*3  
4  
9

**53. Патоморфологическим признаком адреногенитального синдрома является:**

гипоплазия коры надпочечников  
\*гиперплазия коры надпочечников  
аденоматоз надпочечников  
кровоизлияние в надпочечники

**54. Для адреногенитального синдрома у девочки патогномоничным симптомом является:**

рвота с рождения  
гинекомастия  
\*вирильные наружные гениталии с пигментацией  
мраморный рисунок кожи

**55. Решающее значение при проведении дифференциальной диагностики между пилоростенозом и адреногенитальным синдромом имеет:**

характер рвоты  
степень дистрофии  
степень эксикоза  
\*КОС

**56. Для криза надпочечниковой недостаточности при адреногенитальном синдроме характерно наличие:**

\*ацидоза  
алкалоза  
неизменных показателей КОС  
любого варианта

**57. Криз надпочечниковой недостаточности при врождённой гиперплазии коры надпочечников характеризуют следующие электролитные нарушения:**

гипернатриемия и гипокалиемия  
гипернатриемия и гиперкалиемия  
\*гипонатриемия и гиперкалиемия  
гипонатриемия и гипокалиемия

**58. Врождённая гиперплазия коры надпочечников:**

чаще встречается у мальчиков  
чаще встречается у девочек  
\*встречается с одинаковой частотой у мальчиков и у девочек  
сольтеряющая форма адреногенитального синдрома встречается только у девочек

**59. При условии минимального количества сыворотки крови ребёнка, страдающего адреногенитальным синдромом, находящегося в экстикозе, в первую очередь следует определить уровень:**

белка и мочевины  
белковых фракций и трансамина  
\*электролитов и сахара  
кальция и фосфора, щелочной фосфатазы

**60. Какой из перечисленных растворов назначается для оральной гидратации при подозрении на адреногенитальный синдром:**

раствор Рингера  
оралит  
\*раствор 5% глюкозы пополам с физиологическим раствором  
3% раствор хлорида калия

**61. Все формы поражения надпочечников имеют общий клинический симптом:**

мышечный гипертонус  
\*мышечную гипотонию  
эритродермию  
участки дегигментации на коже

**62. Все новорождённые, родившиеся с массой более 4 кг (макросомики), нуждаются в динамическом наблюдении за уровнем:**

\*глюкозы в сыворотке крови  
калия в сыворотке крови  
натрия в сыворотке крови  
кальция в сыворотке крови

**63. Оптимальный срок начала заместительной терапии при врождённом гипотиреозе:**

\*до 14 дней жизни  
до 1 месяца жизни  
до 2 месяцев жизни  
до 3 месяцев жизни

**64. Укажите клинические симптомы, позволяющие заподозрить гипотиреоз при рождении:**

сухость кожи, мышечная гипотония, склонность к запорам  
макроглоссия, низкий голос, брадикардия  
затянувшаяся желтуха  
\*специфических симптомов при рождении не существует

**65. Для адреногенитального синдрома характерны следующие лабораторные признаки:**

\*гиперкалиемия, повышение уровня 17б-гидроксипоогестерона в крови  
гипергликемия  
гипернатриемия  
гиперкальциемия

**66. Длительность курса гормональной терапии при адреногенитальном синдроме:**

на срок продолжительности криза  
2 месяца  
6 месяцев  
\*пожизненно

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

5 часов жизни  
вторых суток жизни  
\*3-5 дня жизни  
3-4 недельного возраста

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

\*тироксин  
трийодтиронин  
тиреоидин  
тиреокомб

**69. При инфузионной терапии острой недостаточности коры надпочечников противопоказано введение:**

физиологического раствора  
5% раствора глюкозы  
10% раствора глюкозы  
\*7,5% раствора калия хлорида

**70. Дозу глюкокортикоидов для поддерживающей терапии при сольтекс-ряющей форме адреногенитального синдрома наиболее точно можно подобрать под контролем:**

\*уровня 17-гидроксипрогестерона в крови  
экскреции 17-кетостероидов с мочой  
активности ренина плазмы  
уровня АКТГ в крови

**71. Заболевание сахарным диабетом матери влияет на состояние инсулярного аппарата у плода:**

тормозит функцию клеток инсулярного аппарата плода  
\*активизирует клетки инсулярного аппарата  
приводит к атрофии инсулярного аппарата  
приводит к образованию антиинсулярных антител

**72. Для врожденного гипотиреоза не характерно:**

крупная масса при рождении

	<p>грубый голос *тахикардия брадикардия</p> <p><b>73. Психомоторное развитие при врождённом гипотиреозе:</b> *замедляется не изменяется ускоряется замедляется в грудном возрасте, ускоряется в пубертате</p>
--	---

## Оценочное средство 2.

### Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка: Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)

<b>С</b>	31.08.18 Неонатология																					
<b>К</b>	<p>УК-3 готовность к осуществлению руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организации процесса оказания медицинской помощи населению</p> <p>ПК-1 готовность к проведению клинической диагностики и обследования новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале).</p> <p>ПК-2 готовность к оказанию медицинской помощи новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале.</p>																					
<b>Ф</b>	<p>Профессиональный стандарт "Врач-неонатолог", утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н</p> <p>А/01.8 Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)</p>																					
<b>ТД</b>	Трудовые действия, предусмотренные функцией																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Действие</th> <th>Проведено</th> <th>Не проведено</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов</td> <td>1 балл</td> <td>-1 балл</td> </tr> <tr> <td>2. Клинический осмотр и оценка состояния новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале</td> <td>1 балл</td> <td>-1 балл</td> </tr> <tr> <td>3. Оказание медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</td> <td>1 балл</td> <td>-1 балла</td> </tr> <tr> <td>4. Формулирование предварительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней (далее - МКБ), клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</td> <td>1 балл</td> <td>-1 балл</td> </tr> <tr> <td>5. Организация и осуществление транспортировки новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием</td> <td>1 балл</td> <td>-1 балл</td> </tr> <tr> <td><b>Итого</b></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Действие	Проведено	Не проведено	1. Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов	1 балл	-1 балл	2. Клинический осмотр и оценка состояния новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале	1 балл	-1 балл	3. Оказание медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балла	4. Формулирование предварительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней (далее - МКБ), клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	1 балл	-1 балл	5. Организация и осуществление транспортировки новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием	1 балл	-1 балл	<b>Итого</b>		
Действие	Проведено	Не проведено																				
1. Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов	1 балл	-1 балл																				
2. Клинический осмотр и оценка состояния новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале	1 балл	-1 балл																				
3. Оказание медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балла																				
4. Формулирование предварительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней (далее - МКБ), клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	1 балл	-1 балл																				
5. Организация и осуществление транспортировки новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием	1 балл	-1 балл																				
<b>Итого</b>																						

#### Общая оценка:

Название практического навыка: Проведение медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза

<b>С</b>	31.08.18 Неонатология
<b>К</b>	<p>ОПК-4 готовность к проведению клинической диагностики и обследования пациентов</p> <p>ПК-3 готовность к проведению медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза</p>
<b>Ф</b>	Профессиональный стандарт "Врач-неонатолог", утверждённого приказом Министерства

	труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н А/02.8 Проведение медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза		
<b>ТД</b>	Трудовые действия, предусмотренные функцией		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка	1 балл	-1 балл
2.	Клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка	1 балл	-1 балл
3.	Назначение лабораторных и инструментальных исследований новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балла
4.	Назначение консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балл
5.	Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей	1 балл	-1 балл
6.	Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

Название практического навыка: Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорождённых и недоношенных детей

<b>С</b>	31.08.18 Неонатология		
<b>К</b>	ОПК-5 готовность к назначению лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролю его эффективности и безопасности ПК-4 готовность к проведению вскармливания, выхаживания и лечения новорождённых и недоношенных детей		
<b>Ф</b>	Профессиональный стандарт "Врач-неонатолог", утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н А/03.8 Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорождённых и недоношенных детей		
<b>ТД</b>	Трудовые действия, предусмотренные функцией		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Назначение питания новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балл
2.	Назначение лечебного питания новорожденным и недоношенным детям с заболеваниями и патологическими состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомен-	1 балл	-1 балла

	дациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
3.	Организация и назначение условий выхаживания и методов ухода за новорожденными и недоношенными детьми в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балл
4.	Оценка эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей	1 балл	-1 балл
5.	Определение плана лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балл
6.	Назначение лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балл
7.	Назначение лечения новорожденным и недоношенным детям с применением медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балл
8.	Назначение немедикаментозного лечения новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балл
9.	Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей	1 балл	-1 балл
Итого			

Общая оценка:

Название практического навыка: Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения

<b>С</b>	31.08.18 Неонатология		
<b>К</b>	ОПК-8 готовность к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ПК-5 готовность к организации и проведению профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья		
<b>Ф</b>	Профессиональный стандарт "Врач-неонатолог", утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения		
<b>ТД</b>	Трудовые действия, предусмотренные функцией		
	Действие	Проведено	Не проведено

1.	Просветительная работа по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей	1 балл	-1 балл
2.	Организация и проведение профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей	1 балл	-1 балла
3.	Организация и проведение мероприятий по поддержке грудного вскармливания	1 балл	-1 балл
4.	Организация и проведение неонатальных скринингов на наследственные и врожденные заболевания	1 балл	-1 балл
5.	Организация и проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей	1 балл	-1 балл
6.	Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом)	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

Название практического навыка: Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

<b>С</b>	31.08.18 Неонатология		
<b>К</b>	УК-1 готовность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте УК-3 готовность к руководству работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организации процесса оказания медицинской помощи населению ОПК-1 готовность к использованию информационно - коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдению правил информационной безопасности ОПК-2 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей ОПК-7 готовность к проведению в отношении пациентов медицинскую экспертизу ОПК-9 готовность к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
<b>Ф</b>	Профессиональный стандарт "Врач-неонатолог", утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н А/05.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
<b>ТД</b>	Трудовые действия, предусмотренные функцией		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Составление плана работы и отчета о своей работе	1 балл	-1 балл
2.	Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	1 балл	-1 балла
3.	Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	1 балл	-1 балл
4.	Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	1 балл	-1 балл
5.	Использование информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	1 балл	-1 балл
6.	Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну		
	Итого		

Общая оценка:

Название практического навыка: Оказание медицинской помощи в экстренной форме

<b>С</b>	31.08.18 Неонатология		
<b>К</b>	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
<b>Ф</b>	Профессиональный стандарт "Врач-неонатолог", утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н А/06.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме		
<b>ТД</b>	Трудовые действия, предусмотренные функцией		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме	1 балл	-1 балл
2.	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	1 балл	-1 балла
3.	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))	1 балл	-1 балл
4.	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	1 балл	-1 балл
	Итого		

Название практического навыка: Оценка рефлексов врождённого автоматизма

<b>С</b>	Направление подготовки 31.08.18 Неонатология		
<b>К</b>	Код и наименование компетенции: ПК-1 Способен провести клиническую диагностику и обследование новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале). ПК-3 Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза		
<b>Ф</b>	Профессиональный стандарт Врач-неонатолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н. А/02.8 Проведение медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза		
<b>ТД</b>	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Клинический осмотр новорождённого и недоношенного ребёнка. Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорождённых и недоношенных детей		
	Действие: Оценка рефлексов врождённого автоматизма	Проведено	Не проведено
1.	Установить контакт с представителем пациента (поздоровался, представился)	1 балл	-1 балл
2.	Спросить у представителя пациента фамилию и дату рождения пациента	1 балл	-1 балл
3.	Получить информированное согласие представителя пациента на проведение методики. Озвучить ход процедуры	1 балл	-1 балл
4.	Обработать руки гигиеническим способом	1 балл	-1 балл
5.	В положении на спине правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (поисковый, хоботковый, ладонно-ротовой, верхний хватательный, Моро) и озвучил результат	1 балл	-1 балл
6.	В вертикальном положении правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (опоры, автоматической ходьбы) и озвучил ре-	1 балл	-1 балл

	результат		
7.	В положении на животе правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (ползания, Галанта) и озвучил результат	1 балл	-1 балл
8.	Дать заключение.	1 балл	-1 балл
	Итого		

Название практического навыка: Измерение массы тела новорождённого ребёнка

<b>С</b>	Код и наименование специальности: Направление подготовки 31.08.18 Неонатология		
<b>К</b>	Код и наименование компетенции: ПК-1 Способен провести клиническую диагностику и обследование новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале). ПК-3 Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза		
<b>Ф</b>	Профессиональный стандарт Врач-неонатолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н. А/02.8 Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза А/03.8 Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей		
<b>ТД</b>	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Клинический осмотр новорождённого и недоношенного ребёнка. Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорождённых и недоношенных детей. Оценка эффективности вскармливания новорождённых и недоношенных детей.	Проведено	Не проведено
1.	Получить согласие мамы/родителя/законного представителя ребёнка на взвешивание ребенка.	1 балл	-1 балл
2.	Объясните маме/родителю/законному представителю ребёнка ход и цель предстоящей процедуры и получите его согласие на её выполнение; <u>Вымыть и осушить руки</u>	1 балл	-1 балла
3.	Подготовить весы к работе в соответствии с инструкцией <u>Положите салфетку/пеленку на площадку весов, включить их.</u>	1 балл	-1 балла
4.	Отрегулировать весы до нулевой отметки. Уложить ребенка на весы. Задфиксировать показатели и снять ребенка с весов. Записать показатели массы тела в индивидуальной карте ребенка. Убрать пеленку с весов и обработать лоток весов дезраствором. Снять перчатки, сбросить в контейнер и вымыть руки	1 балл	-1 балла
5.	Дать заключение	1 балл	-1 балл
	Итого		

Название практического навыка: Катетеризация пупочной вены недоношенному новорождённому ребёнку

<b>С</b>	Направление подготовки 31.08.18 Неонатология		
<b>К</b>	Код и наименование компетенции: ПК-2 Способен оказать медицинскую помощь новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале.		
<b>Ф</b>	Профессиональный стандарт Врач-неонатолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н. А/01.8 Оказание медицинской помощи новорождённым и недоношенному детям непосредственно после рождения (в родильном зале)		
<b>ТД</b>	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Оказание медицинской помощи новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале в		

	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учётом стандартов медицинской помощи		
	Действие: Катетеризация пупочной вены доношенному новорождённому ребёнку	Проведено	Не проведено
1.	Надеть медицинскую шапку и маску, защитный экран для лица	1 балл	-1 балл
2.	Вымыть руки хирургическим способом	1 балл	-1 балла
3.	Подготовить медицинское оборудование, расходные материалы	1 балл	-1 балл
4.	Подготовить пупочный набор к проведению манипуляции	1 балл	-1 балл
5.	Определить расчетную глубину введения катетера в см	1 балл	-1 балл
6.	Обработать руки спиртовым антисептиком	1 балл	-1 балл
7.	Провести антисептическую обработку культи пуповины и кожи пупочного кольца	1 балл	-1 балл
8.	Обложить стерильными пеленками предполагаемое место постановки катетера	1 балл	-1 балл
9.	Провести повторно антисептическую обработку культи пуповины и кожи пупочного кольца	1 балл	-1 балл
10.	Обработать руки спиртовым антисептиком	1 балл	-1 балл
11.	Надеть халат	1 балл	-1 балл
12.	Надеть перчатки	1 балл	-1 балл
13.	Проложить шёлковую лигатуру в основание культи пуповины	1 балл	-1 балл
14.	Обрезать пупочный остаток не менее чем на 1 см выше края пупочного кольца	1 балл	-1 балл
15.	Определить местоположение вены пуповины	1 балл	-1 балл
16.	Попросить ассистента зафиксировать в зажим край культи пуповины	1 балл	-1 балл
17.	Ввести катетер в вену пуповины до расчетной глубины	1 балл	-1 балл
18.	Определить обратный свободный ток крови по катетеру	1 балл	-1 балл
19.	Промыть катетер физиологическим раствором	1 балл	-1 балл
20.	Затянуть петлю шелковой лигатуры двукратно на пупочном остатке и зафиксировать лигатурой катетер	1 балл	-1 балл
21.	Сообщить о необходимости убедиться в правильном расположении дистального конца катетера посредством рентгеноконтрастного исследования	1 балл	-1 балл
22.	Утилизировать медицинские халат, шапку, маску перчатки, шприцы, антисептические / спиртовые салфетки в контейнер для сбора отходов класса Б	1 балл	-1 балл
23.	Обработать руки спиртовым антисептиком	1 балл	-1 балл
	Итого	23 балла	