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 ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____/Т.А. 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

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
С		Неонатология
К	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	***Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).*** 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	***Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.*** 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. Клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка 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 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	***Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.*** 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. 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. Оценка эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	A/04.8	**Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения** Просветительная работа по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей. Организация и проведение профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей, по поддержке грудного вскармливания. 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).
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		**001. Новорожденным детям от матерей-носительниц HBs-антигена с профилактической целью показано введение специфического иммуноглобулина в следующие сроки:** *в первые часы жизни

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

		местре беременности: *20-24 недели 14-16 недель 16-18 недель 24-28 недель **011. Преждевременное старение плаценты устанавливается при обнаружении 3-й степени зрелости на сроках:** *до 36 недель до 38 недель до 40 недель только при перенашивании **012. Кардиотокография (КТГ) – это:** *непрерывная одновременная регистрация сокращений матки и ЧСС плода непрерывная регистрация ЧСС плода непрерывная регистрация сокращений матки непрерывная регистрация внутриматочного давления **013. Причиной развития острой плацентарной недостаточности являются:** *отслойка плаценты преждевременное созревание плаценты патология пуповины фето-фетальный трансфузионный синдром **014. Эхографическим критерием преждевременной отслойки плаценты является:** *наличие эхонегативного пространства между стенкой матки и плацентой наличие больших круглых образований в плаценте утолщение плаценты преждевременное созревание плаценты **015. Определение α-фетопротеина в сыворотке крови беременной показано при:** *подозрении на внутриутробную инфекцию сахарном диабете гестозе Rh-конфликте **016. Частота Rh-изоиммунизации женщин будет ниже в случае если:** *кровь матери 0(I) - кровь плода A(II) кровь матери A(II) - кровь плода B(III) кровь матери B(III) - кровь плода AB(IV) кровь матери AB(IV) - кровь плода A(II) **017. Исследование фосфолипидов в околоплодных водах служит для определения:** *зрелости легких плода пороков развития плода многоводия фетоплацентарной недостаточности **018. При каком соотношении лецитин/сфингомиелин (Л/С) в околоплодных водах риск развития респираторного дистресс-синдрома минимальный:** *Л/С = 2:1

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

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

*восходящий
гематогенный
нисходящий
смешанный

037. В каких случаях низкая оценка по шкале Апгар может быть не связана с асфиксией:
*при медикаментозной депрессии
при запоздалых родах
при преждевременных родах
при наложении акушерских щипцов

038. Укажите основной путь инфицирования плода при активном туберкулёзе у матери:
*трансплацентарный
восходящий
при прохождении плода по родовым путям
бронхолёгочный

039. Какие из нижеперечисленных иммуноглобулинов могут переходить трансплацентарно от матери к плоду:
*IgG
IgA
IgM
IgE

040. Какой из нижеперечисленных факторов предрасполагает к развитию инфекции у новорождённых:
*интубация трахеи
асфиксия в родах
безводный промежуток – 4 часа
роды путём операции кесарево сечение

041. Источником инфекции при краснухе является:
*больной врожденной или приобретенной краснухой
вирусоноситель
больной только врожденной краснухой
больной только приобретенной краснухой

042. Вертикальный путь передачи возможен при:
*вирусном гепатите В
дифтерии
скарлатине
дизентерии

043. Эффективной мерой профилактики внутрибольничного инфицирования новорожденного ребенка является
*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

044. Локализованные инфекции новорожденных подлежат учету за данной медицинской организацией, если они выявлены
*в период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 7 дней после выписки

		в период пребывания в организации родовспоможения и 30 дней после выписки только в период пребывания в организации родовспоможения в течение 30 дней после рождения ребенка **045. Генерализованные инфекции новорожденных подлежат учету за данной медицинской организацией, если они выявлены** *в период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 30 дней после родов в период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 7 дней после выписки только в период пребывания в организации родовспоможения в период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 10 дней после выписки
К	2	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ПК-3 Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза ПК-4 Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорождённых и недоношенных детей ПК-5 Способен организовывать и проводить профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительскую работу по сохранению их здоровья
Ф	A/02.8	***Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза*** Клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка 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. Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей.
Ф	A/03.8	***Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей*** 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. 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 Оценка эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей
Ф	A/04.8	***Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно – гигиеническому просвещению населения.***

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

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

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

через неделю после рождения

026. Укажите величину массо-ростового индекса у доношенного новорождённого ребёнка при нормотрофии:
* 60 и более
59-55
54-50
менее 50

027. Как осуществляется уход за пуповинным остатком:
* Нет необходимости в обработке, «сухое» ведение пуповинного остатка
Ежедневная обработка 3%-ным раствором перекиси водорода.
Ежедневная обработка спиртовым раствором бриллиантового зеленого.
Отсечение пуповинного остатка.

28. Аудиологический скрининг должен быть проведен здоровому ребенку на первом году не позднее первых _____ месяцев жизни
*3
5
6
9

29. Диспансеризация — это метод
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

30. После иммунизации в месте введения вакцины возникла гиперемия в диаметре 4 мм, которая может быть расценена как
*местная поствакцинальная реакция
общая поствакцинальная реакция
поствакцинальное осложнение
аллергическая реакция

31. Через 2 часа после иммунизации у ребенка поднялась температура до 37,5 с, которая может быть расценена как
*общая поствакцинальная реакция
поствакцинальное осложнение
присоединение интеркуррентного заболевания
местная поствакцинальная реакция

32. У ребенка через 4 недели после иммунизации в месте введения БЦЖ-вакцины зарегистрировали «холодный» абсцесс. Данное осложнение свидетельствует о
*нарушении техники введения вакцины
хранении вакцины на свету
хранении вакцины при комнатной температуре
введении вакцины одновременно с другими вакцинами

33. При проведении профилактических прививок против туберкулеза детям первого года жизни должно быть обеспечено активное медицинское наблюдение (патронаж) через
*1,3,6,9 и 12 мес.
1 и 6 мес.
6 мес.

		6, 9, 12 мес. **34. Ребенку, рожденному HBSAG-позитивной матерью, вакцинация против гепатита «В» проводится по схеме** *0-1-2-12 мес. 0-1-2-6 мес. 0-1-6 мес. 0- 3-6 мес.
К	з	**ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения** **ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства** **ПК-5 Способен организовывать и проводить профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительскую работу по сохранению их здоровья**
Ф	A/04.8	***Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно – гигиеническому просвещению населения.*** 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	***Оказание медицинской помощи в экстренной форме.*** 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		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		**1. Медицинское наблюдение за лицами, временно изолированными в связи с подозрением на инфекционное заболевание или при контакте их с больным особо опасной инфекцией** *Обсервация Изоляция Карантин Элиминация **2. К I группе патогенности (опасности) относят возбудителей** *чумы сибирской язвы туляремии псевдотуберкулеза **3. Специфическим переносчиком возбудителя чумы служат** *блохи клещи комары слепни

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

		специфический иммуноглобулин и вакцину против гепатита «В» после достижения массы тела 3500
К	4	**ОПК-1. Способен использовать информационно - коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности** **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** **ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала**
Ф	A/02.8	***Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.*** 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. 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	***Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей*** Оценка эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	A/05.8	***Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.*** 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		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		**1. Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей структуру заболеваемости, является:** *секторная радиальная столбиковая объемная **2. Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей частоту (распространенность)** *столбиковая заболеваемости, является: секторная внутристолбиковая объемная

		3. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем *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 фертильного возраста **4. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости** *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 **5. Показателем рационального использования коечного фонда является:** *среднегодовая занятость койки средняя длительность обследования больного в стационаре объем медицинских услуг, выполненных в стационаре повторность госпитализации **6. Интенсивный показатель досуточной летальности определяется** *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 **7. Социально–гигиенический мониторинг представляет собой:** *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
К	5	**ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов** **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**
	A/01.8	***Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).***

		Клинический осмотр и оценка состояния новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале. Формулирование предварительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней (далее - МКБ), клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
Ф	A/02.8	***Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.*** Клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка. 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. 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.
	A/06.8	***Оказание медицинской помощи в экстренной форме.*** Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 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.
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		**1. Шкала Сильвермана необходима для:** *определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка определения зрелости новорожденного определения тяжести асфиксии у новорожденного определения степени тяжести дыхательной недостаточности у доношенного ребенка **2. Шкала Даунса необходима для:** *определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного, доношенного и/или переношенного ребенка определения зрелости новорожденного определения тяжести асфиксии у новорожденного определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка **3. Причинами анасарки плода при ГБН по Rh- фактору являются:** *сердечно-сосудистые нарушения со стороны плода гипопротеинемия плода усиленный гемолиз эритроцитов нарушение фетоплацентарного кровообращения **4. К какому классу иммуноглобулинов относятся Rh-антитела:** *Ig G Ig A Ig M Ig E **5. К какому классу иммуноглобулинов относятся АВО-антитела:**

		*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 микросфероцитоз 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)

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

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

		31. Наиболее распространенной клинической формой ОРВИ у новорожденных детей является: *бронхиолит ларингит трахеит бронхит **32. Специфическим фактором защиты при ОРВИ у новорожденного ребенка является:** *интерферонообразование фагоцитоз IgM - антитела IgG – антитела **33. По сравнению с детьми старшего возраста у новорождённых на фоне ОРВИ значительно реже встречается синдром:** *крупа лимфаденопатия обструктивный абдоминальный **34. В дифференциальном диагнозе ОРВИ от бактериальной пневмонии ведущими признаками являются:** *тяжесть инфекционного токсикоза, изменения в гемограмме тяжесть инфекционного токсикоза степень дыхательной недостаточности изменения в гемограмме **35. Респираторно-синцитиальная инфекция чаще всего вызывает:** *бронхиолит острый ринит пневмонию вирусную диарею **36. Экзантемой из перечисленных респираторных вирусных заболеваний сопровождается:** *энтеровирусная инфекция грипп аденовирусная инфекция респираторно-синцитиальная инфекция **37. Энтеровирусная инфекция может осложниться у новорожденных:** *серозным менингитом и миокардитом пневмонией ото-антритом пиелонефритом **38. В связи с феноменом кистообразования в поджелудочной железе цитомегаловирусную инфекцию необходимо дифференцировать с:** *муковисцидозом сепсисом деструктивной пневмонией пневмонией грамотрицательной этиологии **39. Причиной абдоминального синдрома при ОРВИ у новорожденного ребенка является:** *репродукция вируса в поджелудочной железе и кишечнике

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

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

		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 повторнородящей 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 Х-хромосомой
по рецессивному, сцепленному с Х-хромосомой

70. Хромосомная аберрация, 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 Х-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 фиброэластозе:
*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, хрипы в лёгких цианоз, одышка, тахикардия одышка, тахикардия, хрипы в лёгких **84. Что является самой частой причиной развития острой сосудистой недостаточности у новорождённых детей:** *асфиксия гемолитическая болезнь врождённые пороки сердца фиброэластоз **85. Самым частым вариантом поражения сердца у новорождённых, перенёсших асфиксию в родах, является:** *транзиторная ишемия миокарда инфаркт миокарда фиброэластоз пароксизмальная тахикардия **86. Этиологическим фактором в возникновении фиброэластоза 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 отграничение 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 Эрба-Дюшена 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, сменившийся 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 – ¼ 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

		в кровяных островках экстраваскулярно повсеместно в стенках желточного мешка **108. Определите возраст ребенка – эйтрофика, имеющего 3400г, рост 50 см, окружность головы 34 см, окружность груди 32 см, высота головы – ¼ части длины тела, средняя точка длины тела – на пупке.** *новорожденный 1 месяц 2 месяца 1,5 месяца **109. Клинически для пилороспазма характерно:** *начало впервые дни жизни; непостоянная, необильная рвота начало впервые дни жизни начало на 2-3 неделе жизни обильная рвота **110. Отличительными особенностями клинического анализа крови при анемии Минковского – Шоффара в отличие от других видов гемолитических анемий являются:** *микросфероцитоз ретикулоцитоз макроцитоз гипохромия **111. Причины развития анемии новорожденных:** *гемолиз эритроцитов, геморрагия гемолиз эритроцитов гипоплазия эритроидного ростка геморрагия **112. Признаки кефалогематомы:** *занимает область одной кости черепа, флуктуирует при осторожной пальпации упругая консистенция пульсирует занимает область нескольких костей черепа **113. При дефекте межжелудочковой перегородки наиболее характерна топика шума:** *в третьем-четвертом межреберье слева у грудины на верхушке во втором межреберье слева во втором межреберье справа **114. Средняя длина доношенного ребенка при рождении составляет (см):** *50-55 45-47 47-49 58-60 **115. К проявлениям ГБН относятся:** *анемия, гепатоспленгомегалия геморрагический синдром тромбоцитопения диспепсический синдром

116. Причиной гемолитической болезни новорождённого является:
*изоиммунная гемолитическая анемия
незрелость глюкуронилтрансферазы 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:
*тромбоцитопений, 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

		время свертывания по Ли-Уайту протромбиновый индекс АПТВ (активированные парциальные тромбопластиновое время) **125. При каком из перечисленных заболеваний объем рвотных масс превышает количество съеденной при последнем кормлении пищи:** *при пилоростенозе при пилороспазме высокой кишечной непроходимости низкой кишечной непроходимости **126. Какой из приведенных возбудителей не может вызвать врожденную инфекцию:** *ротавирус токсоплазма гондии цитомегаловирус вирус простого герпеса **127. Транспортной формой неконъюгированного билирубина в крови является:** *комплекс билирубин — альбумин билирубин в свободном виде комплекс билирубин — жирные кислоты комплекс билирубин — холестерин **128. К аспирационным состояниям новорождённых относят:** *массивную мекониальную аспирацию болезнь гиалиновых мембран рассеянные ателектазы врождённую долевую эмфизему **129. К аспирационным состояниям новорождённых не относят:** *болезнь гиалиновых мембран аспирационный синдром полисегментарный ателектаз массивную мекониальную аспирацию **130. К возбудителям, вызывающим развитие атипичных пневмоний у новорождённых, относятся:** *микоплазма, хламидии клебсиелла стафилококки пневмококк **131. При аспирации с формированием полисегментарного ателектаза у новорождённого рентгенологическими признаками являются:** *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 **132. Диагноз пневмонии новорождённого можно подтвердить, если на рентгенограмме обнаружено:**

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

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

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

150. При псевдофурункулёзе в воспалительный процесс вовлекаются:
*эккринные 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 гнойно-воспалительные 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

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

166. Первый перекрёст в лейкоцитарной формуле отмечается в возрасте:
2-3-й день жизни
*4-5-й день жизни
10-14 день жизни
к концу первого месяца

167. На рентгенограмме будет отсутствовать газовый пузырь желудка при:
*атрезии пищевода безсвищевая форма
атрезии пищевода с нижним трахеопищеводным свищем
грыже пищеводного отверстия диафрагмы
врожденном коротком пищеводе

168. При подозрении на непроходимость кишечника при выполнении обзорной рентгенографии брюшной полости положение больного:
*вертикальное
лежа на спине
на правом боку
на левом боку

169. Невозможно выявить методом пальпации брюшной полости у ребенка:
*меккелев дивертикул
инфильтрат брюшной полости
опухоль брюшной полости
инвагинат

170. Каковы проявления токсической эритемы новорожденных:
*эритематозные пятна, папулы
пустулы
экскориации
пигментация

171. Содержание гемоглобина (г/л) сразу после рождения у ребенка составляет:
80–100
100–120
120–150
*180–240

172. Бактериологический метод диагностики применяется для:
обнаружения антител в сыворотке больного
*выделения и идентификации бактерий – возбудителей заболевания
выявления антигена в исследуемом материале
выделения и идентификации вирусов – возбудителей заболевания

173. Когда в норме отходит меконий у доношенных новорождённых детей:
*не позднее 48 часов жизни
в первые 6 часов жизни
в первый час жизни
в течение 72 часов жизни

174. Какие из нижеперечисленных возбудителей являются причиной грамположительного сепсиса:
*золотистый стафилококк, стрептококк
энтеробактер

клебсиелла
протей

175. Какие признаки из нижеперечисленных характерны для септицемической формы сепсиса у новорождённых:
наличие гнойных очагов
отсутствие токсикоза
*выраженный инфекционный токсикоз, отсутствие гнойных очагов
выраженный инфекционный токсикоз, один или два гнойных очага

176. Какие признаки из нижеперечисленных характерны для септикопиемической формы сепсиса у новорождённых:
отсутствие гнойных очагов
отсутствие токсикоза
*выраженный инфекционный токсикоз, наличие гнойных очагов
выраженный инфекционный токсикоз, отсутствие гнойных очагов

177. Какие изменения КОС наиболее характерны при сепсисе у новорождённых:
компенсированный ацидоз
декомпенсированный алкалоз
компенсированный алкалоз
*декомпенсированный ацидоз

178. Какие из перечисленных ниже признаков являются ранними признаками септического шока у новорождённых:
*снижение центрального венозного давления, снижение сердечного выброса
снижение артериального давления
повышение артериального давления
декомпенсированный метаболический ацидоз

179. Какие виды грибов из нижеперечисленных наиболее часто вызывают кандидоз у новорождённых:
C. tropicalis
*C. albicans
C. krusei
C. glabrata

180. При сифилисе у детей редко встречается поражение:
печени
лёгких
*сердца
лимфоузлов

181. При флегмоне новорождённых чаще отмечается:
нормальная температура тела
периодическое повышение температуры на протяжении всего заболевания
субфебрильная температура до прекращения некроза
*высокая температура (39-40°С) в первые дни заболевания и резкое снижение её после прекращения некроза клетчатки

182. Рвота при пилоростенозе характеризуется:
скудным срыгиванием
рвотой, по объёму меньшей, чем ребёнок высосал за 1 кормление
обильным срыгиванием
*рвотой «фонтаном»

		183. Для геморрагической болезни новорождённых характерны: тромбоцитопения, снижение концентрации фибриногена ретикулоцитоз, микросфероцитоз дефицит витамина Е *дефицит витамина К **184. Для ДВС-синдрома характерны:** *тромбоцитопения, снижение концентрации фибриногена ретикулоцитоз, микросфероцитоз дефицит витамина Е дефицит витамина К **185. Ведущим этиологическим фактором геморрагической болезни у новорождённых детей является:** *транзиторная недостаточность витамин К-зависимых факторов свёртывания крови поражение печени различного генеза тромбоцитопения наследственный дефицит отдельных факторов свёртывания **186. Для некротического энтероколита в стадии продромы характерны:** рвота с желчью частый стул с патологическими примесями вздутие живота с локальной болезненностью *срыгивания, вздутый мягкий живот **187. Разница пульса на правой лучевой и бедренной артериях характерна для:** *коарктации аорты аномального легочного дренажа легочных вен ДМЖП тетрады Фалло **188. Шкала Болларда необходима для:** *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 **189. Клиническими проявлениями гипотрофического варианта задержки внутриутробного развития (ЗВУР) являются:** *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 **190. Клиническими проявлениями гипопластического варианта задержки внутриутробного развития (ЗВУР) являются:** *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

191. У детей с задержкой внутриутробного развития (ЗРУР) часто наблюдается:
*гипогликемия с гипокальциемией, полицитемия
синдром дыхательных расстройств
гиперкалиемия и гипернатриемия
парезы конечностей

192. Характерными симптомами ранней формы геморрагической болезни у новорожденных являются:
парезы конечностей
*появление геморрагических симптомов в первые 24 часа после рождения
появление геморрагических симптомов после 2-х недель жизни
синдром дыхательных расстройств

193. Характерными симптомами ранней формы геморрагической болезни у новорожденных являются:
*мелена, лёгочное кровотечение
парезы конечностей
появление геморрагических симптомов после 2-х недель жизни
синдром дыхательных расстройств

194. К генодерматозам относятся:
*ихтиозоформная эритродермия Брока
адипонекроз
склерема
пузырчатка новорождённого

195. К генодерматозам относятся:
склерема
пузырчатка новорождённого
адипонекроз
*буллезный эпидемолиз

196. К генодерматозам относятся:
склерема
пузырчатка новорождённого
адипонекроз
*ихтиоз

197. При синдроме «недержания пигмента» (синдром Блоха - Сульцбергера) в общем анализе крови новорождённого отмечается:
анемия
лейкоцитоз
лейкопения
*эозинофилия

198. Для некротической флегмоны новорождённого характерны симптомы:
*разлитая гиперемия
общее состояние не страдает
бугристая инфильтрация
кожный зуд

199. Для некротической флегмоны новорождённого характерны симптомы:
*разлитая гиперемия, быстрая распространяемость

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

208. Для постановки диагноза «менингит» решающим является:
*исследование ликвора
общий анализ мочи
общий анализ крови
бактериологическое исследование слизи из носоглотки

209. Общепризнанным фактором риска развития некротического энтероколита у детей является:
*врожденный порок сердца
атрезия кишечника
гастрошизис
многоводие

210. Общепризнанным фактором риска развития некротического энтероколита у детей является:
*катетеризация пупочной вены
атрезия кишечника
гастрошизис
многоводие

211. Под термином «тахипноэ» понимают:
*учащение дыхания
углубление дыхания
урежение дыхания
поверхностное дыхание

212. Частому возникновению эмфиземы лёгких у новорожденных способствует недоразвитие:
*эластической ткани
хрящей
мышечной ткани
ацинусов

213. Какая структура обеспечивает сообщение между большим и малым кругом кровообращения у плода?
*боталлов проток
аранцев проток
пупочная вена
воротная вена

214. У новорожденного ребенка левая граница относительной сердечной тупости определяется:
*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

215. У новорождённого ребёнка верхняя граница относительной сердечной тупости определяется на уровне:
*II ребра
II межреберья
III ребра
III межреберья

216. Бактериальная инфекция может быть классифицирована как внутриутробная у новорожденного ребенка
*при развитии инфекционного процесса в первые 72 часа жизни

		в течение 10 суток после выписки из родильного дома в течение первых 28 суток жизни в течение 7 суток после рождения
К	6	**ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность** **ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства** **ПК-2 Способен оказать медицинскую помощь новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале.** **ПК-4 Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорождённых и недоношенных детей**
Ф	А/01.8	***Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).*** 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	А/03.8	***Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.*** 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	А/06.8	***Оказание медицинской помощи в экстренной форме.*** 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		**1. При развитии олигурии в результате гиповолемического шока необходимо:** введение диуретиков хирургическое вмешательство проведение гемодиализа

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

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:
партусистен
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:
цефтазидима
*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

		*7 дней 10 дней 14 дней **19. Азитромицин плохо проникает в:** легкие мочевыводящие пути *цереброспинальную жидкость жидкость придаточных пазух **20. Введение раствора сульфата магния показано при:** гипогликемических судорогах гипокальциемических судорогах судорогах, обусловленных гипоксически-ишемической энцефалопатией *гипомагнезиемических судорогах **21. Основным механизмом действия диакарба является:** ингибиция креатинфосфокиназы *ингибиция карбоангидразы ингибиция фибринолиза снижение сосудистой проницаемости **22. При приёме диакарба для коррекции электролитных нарушений целесообразно назначение:** препаратов кальция препаратов магния *препаратов калия препаратов натрия **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:** *диспепсия мышечная гипотония тромбоцитопения аллергический васкулит **24. В настоящее время принято при насыщении использовать средние дозы сердечных гликозидов, поэтому доза насыщения дигоксина у доношенного новорожденного составляет:** 5-10 мкг/кг *20-30 мкг/кг 50-70 мкг/кг 70-100 мкг/кг **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:** оставить прежней отменить увеличить в 2 раза *снизить в 2 раза **26. При назначении допамина в дозе 0,5-5,0 мкг/кг в минуту наиболее часто регистрируемый клинический симптом у доношенных детей:**

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

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

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

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

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

		тельства
	A/06.8	***Оказание медицинской помощи в экстренной форме.*** 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).
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		1. Восстановление жизненно важных функций организма, прежде всего, дыхания и кровообращения, называется *Реанимацией агонией компенсацией реабилитацией 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 3. Клиническая смерть у человека наступает с момента появления трупного появления трупного окоченения появления трупных пятен *остановки кровообращения
К	8	ПК-4 Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорождённых и недоношенных детей
Ф	A/03.8	***Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.*** 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.
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		**001. Проведение фототерапии недоношенным детям может осложняться:** *появлением жидкого стула с примесью зелени синдромом сгущения желчи развитием гемолитической анемии присоединение инфекции **002. Противопоказанием к проведению терапевтической гипотермии является:** 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 ≤ 5 на 10 минуте в первом анализе крови (пуповинной, капиллярной или венозной), взятом в течение 60 минут жизни, дефицит оснований (BE) ≥16 моль/л **003. Основным методом лечения желтух с преобладанием непрямой фракции билирубина у новорожденных является:**

		*фототерапия инфузионная терапия фенобарбитал гепатопротектор **004. Общими критериями отбора на терапевтическую гипотермию для новорожденных, потребовавших проведения первичных реанимационных мероприятий в родильном зале являются:** * 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)
К	9	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
Ф	A/04.8	**Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения** Просветительная работа по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей. 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.
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		**001. Риск рождения ребёнка с фенилкетонурией, если носителями мутантного гена являются оба родителя, равен:** *25% 75% 50% риск рождения больного ребёнка отсутствует **002. Здоровых новорожденных прикладывают к груди матери, при отсутствии у нее противопоказаний:** *в течение первых 30 минут через 3-4 часа через 4-6 часов через 8-12 часов **003. К принципам свободного вскармливания относятся:** *раннее прикладывание к груди, кормление ребенка по требованию кормление ребёнка по режиму «ограниченное» пребывание у груди раздельное пребывание ребенка с матерью **004. Вакцина БЦЖ представляет собой:** *живые МБТ убитые МБТ

		анатоксин расщепленную вакцину **005. Укажите, при каком сочетании антигенов ВГВ и антител к ВГВ возникает максимальный риск трансплацентарной передачи данного заболевания:** *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 **006. Вакцинацию новорожденного от ВГВ в случае, если мать больна ВГВ, необходимо проводить по следующей схеме:** *предварительно вводится противогепатитный иммуноглобулин, а затем производится 4-х-кратная вакцинация вакцинация производится 3-х-кратно вводится только иммуноглобулин вакцинация не проводится **007. Оптимальным временем проведения вакцинации от ВГВ является:** *первые 12 часов жизни первые 24 часа жизни первые 48 часов жизни первые 72 часа жизни **008. Свободным вскармливанием грудных детей называется режим питания:** *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 **009. Причиной нарушения становления биоценоза кишечника у новорожденного ребенка чаше всего является**: гипоксия в родах отсасывание слизи из желудка сразу после рождения проведение реанимационных мероприятий в родильном зале *отсутствие грудного вскармливания с первых часов жизни
К	10	***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*** ***ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения*** ***ПК-5 Способен организовывать и проводить профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительскую работу по сохранению их здоровья***
Ф	А/04.8	***Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения*** Организация и проведение профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей.

		Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом - эпидемиологом).
	A/05.8	***Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.*** Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом. Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. 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		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		***001. Определите тактику в отношении больных новорожденных при возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания:*** *немедленно перевести в соответствующий стационар перевести в обсервационное отделение и назначить лечение оставить на месте, назначив лечение вызвать инфекциониста ***002. Показания к переводу новорожденного из родильного дома в стационар определяет:*** *заведующий отделением новорожденных роддома главный врач роддома заведующий отделением новорожденных стационара главный врач стационара ***003. Для проведения плановой дезинфекции акушерский стационар должен закрываться:*** *не менее I раза в год не менее 2 раз в год не менее 1 раза в квартал не менее 1 раза в 2 года ***004. Переводу в обсервационное отделение акушерского стационара не подлежат:*** *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 ***005. Основной путь передачи внутрибольничной инфекции:*** *через руки персонала через продукты питания через белье через предметы ухода ***006. Возможными путями снижения риска внутрибольничной инфекции являются:*** *создание отделений "мать-дитя" позднее прикладывание к груди

		поздняя выписка несоблюдение санитарно-эпидемиологического режима ***007. Смена инкубатора, при лечении недоношенного ребенка в родильном доме должна производиться:*** *не реже 1раза в 7 дней 1 раз в 4 дня 1 раз в 10 дней 1 раз в 2 недели ***008. Влажная уборка палат в отделении новорожденных родильного дома должна производиться:*** *1 раз день* *2 раза день* **3-5 раз день* *6-7 раз день* ***009. 0тносительная влажность воздуха в палатах для новорожденных родильного дома должна быть:*** *20-30%* *40-50%* **55-60%* *70-80%* ***010. Непастеризованное молоко, собранное у матери в ночные часы можно хранить в холодильнике молочной комнаты родильного дома, в течение:*** *не более 6 часов* **не более 12 часов* *не более 24 часов* *не более 48 часов* **011. Комиссию по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, возглавляет** *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 **012. Ответственность за организацию и выполнение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в стационаре возлагается на** *руководителя медицинской организации заместителя руководителя медицинской организации врача-эпидемиолога медицинской организации главную медицинскую сестру медицинской организации **013. Антибактериальный препарат для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, у пациентов с хирургическими вмешательствами должен быть введен** *за 30-40 минут до начала операции за сутки до операции за 12 часов до операции сразу после операции **014. Доза антимикробного препарата для антибиотикопрофилактики** *соответствует обычной терапевтической

		превышает терапевтическую меньше терапевтической зависит от принятых в данном отделении стандартов **015. Продолжение введения антимикробного препарата более чем через 24 часа после операции** *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 **016. Типичным возбудителем инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, является** *Pseudomonas aeruginosa Burkholderia mallei Pseudomonas syringae Erwinia atroseptica **017. Типичным возбудителем инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, является** *Staphylococcus aureus Neisseria mucosa Pseudomonas syringae Erwinia atroseptica **018. Типичным возбудителем инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, является** *Klebsiella pneumoniae Burkholderia mallei Rickettsia sibirica Erwinia atroseptica **019. Типичным возбудителем инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи у новорожденных и родильниц, является** *Streptococcus agalactiae Streptococcus mitis Pseudomonas syringae Erwinia atroseptica **020. К профилактическим мерам в медицинской организации относят** *гигиеническую обработку рук медицинских работников очаговую дезинфекцию антимикробную химиотерапию карантин
К	11	***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***
	A/05.8	***Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.*** 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		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
т		**1.Под младенческой смертностью подразумевают:** 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 **2. Под неонатальной смертностью подразумевают:** 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 **3. Под ранней неонатальной смертностью подразумевают:** 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 **4. Показатель (коэффициент) перинатальной смертности рассчитывают как:** 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 **5. Укажите временные границы перинатального периода, согласно критериям ВОЗ:**

		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 **6. Наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране:** уровень рождаемости уровень смертности количество врачей на душу населения *младенческая смертность **7. Дальнейшее снижение перинатальной смертности при низком ее уровне, в основном зависит от качества работы:** родильного дома отделения патологии новорожденных *женской консультации отделения реанимации **8. Показатель заболеваемости гнойно-септическими инфекциями новорожденных рассчитывают на 1000** *новорожденных, родившихся живыми родов госпитализированных пациенток обратившихся пациенток
К	12	***ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства***
	А/05.8	***Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала***. Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.
	А/06.8	***Оказание медицинской помощи в экстренной форме.*** 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).
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		**1. Основополагающим законом, регламентирующим организацию работ по профилактике чрезвычайных ситуаций (ЧС), порядку действий в ЧС и ликвидации их последствий, является Федеральный закон** *О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций (ЧС) природного и техногенного характера «О гражданской обороне» «О безопасности» «Об обороне» **2. Эвакуация, предполагающая вывоз (вывод) всех категорий населения из зоны чрезвычайной ситуации, за исключением нетранспортабельных больных и обслуживающего их персонала и лиц, имеющих мобилизаци-**

		онные предписания, называется Экстренной *Общей Заблаговременной Частичной **3. Сирены и прерывистые гудки предприятий и транспортных средств означают сигнал оповещения:** Отбой воздушной тревоги Химическая тревога *Внимание всем! Воздушная тревога **4. Использование респиратора является необходимым элементом изоляции** *воздушно-капельной контактной когортной функциональной
К	13	***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-4 Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорождённых и недоношенных детей*** ***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	***Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).*** Клинический осмотр и оценка состояния недоношенного ребенка в родильном зале. 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. Организация и осуществление транспортировки недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием.
	A/02.8	***Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.*** Клинический осмотр недоношенного ребенка. 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. Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у недоношенных детей. Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
	A/03.8	***Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и не-***

		доношенных детей. 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. Оценка эффективности вскармливания недоношенных детей. 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. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения недоношенных детей.
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		**1. Группу риска по пневмоцистозу составляют дети:** *недоношенные доношенные переношенные крупные к сроку гестации **2. Лечение ранней анемии недоношенных заключается в назначении:** препаратов железа фолатов витамина Е *сочетанного применения эритропоэтина и препаратов железа **3. Основной причиной поздней анемии недоношенных является:** усиленный гемолиз эритроцитов недостаточная зрелость костного мозга снижение продукции эритропоэтинов *значительное истощение резервов железа **4. Наибольший гипокоагуляционный сдвиг у недоношенных новорождённых детей отмечается:** *в 1-е сутки жизни на 3-5-е сутки жизни на 6-8-е сутки жизни на второй неделе жизни **5. Выберите основной показатель для постановки диагноза «недоношенность»:** *срок беременности к моменту родов масса тела менее 2500г совокупность антропометрических данных непропорциональное сложение **6. Для недоношенного ребенка характерно:** 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-
Т		

		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 путём 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 кювезе необходимо поддерживать в пределах (°С):** 30-31°С 32-34°С *35-36°С 36-37°С **19. Укажите наиболее частую локализацию внутричерепных кровоизлияний у недоношенных детей:** субдуральные эпидуральные *в боковые желудочки мозга в вещество 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 осложняться:** *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 (верошпирон) 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 заменной трансфузии крови через пупочную вену **44. Фактором риска развития некротического энтероколита у детей является:** *недоношенность атрезия кишечника гастрошизис 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 эксикозе, в первую очередь следует определить уровень:** белка и мочевины белковых фракций и трансаминаз *электролитов и сахара кальция и фосфора, щелочной фосфатазы **60. Какой из перечисленных растворов назначается для оральной регидратации 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 депигментации 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 сольтеряющей 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

		грубый голос *тахикардия брадикардия **73. Психомоторное развитие при врождённом гипотиреозе:** *замедляется не изменяется ускоряется замедляется в грудном возрасте, ускоряется в пубертате

Оценочное средство 2.

Чек-лист оценки практических навыков

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

С	31.08.18 Неонатология		
К	УК-3 готовность к осуществлению руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организации процесса оказания медицинской помощи населению ПК-1 готовность к проведению клинической диагностики и обследования новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале). ПК-2 готовность к оказанию медицинской помощи новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале.		
Ф	Профессиональный стандарт "Врач-неонатолог", утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н А/01.8 Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)		
ТД	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	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
	Итого		

Общая оценка:

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

С	31.08.18 Неонатология
К	ОПК-4 готовность к проведению клинической диагностики и обследования пациентов ПК-3 готовность к проведению медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза
Ф	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		
ТД	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

С	31.08.18 Неонатология		
К	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		
Ф	Профессиональный стандарт "Врач-неонатолог", утверждённого 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		
ТД	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

С	31.08.18 Неонатология		
К	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		
Ф	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		
ТД	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

С	31.08.18 Неонатология		
К	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 технологий 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		
Ф	Профессиональный стандарт "Врач-неонатолог", утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н A/05.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ТД	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

С	31.08.18 Неонатология		
К	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
Ф	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		
ТД	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

С	Направление подготовки 31.08.18 Неонатология		
К	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		
Ф	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		
ТД	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

	зультат		
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

С	Код и наименование специальности: Направление подготовки 31.08.18 Неонатология		
К	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		
Ф	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		
ТД	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.		
	Действие: Измерения массы тела новорождённого ребёнка	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; Вымыть и осушить руки	1 балл	-1 балла
3.	Подготовить весы к работе в соответствии с инструкцией Положите салфетку/пеленку на площадку весов, включить их.	1 балл	-1 балла
4.	Отрегулировать весы до нулевой отметки. Уложить ребенка на весы. Зафиксировать 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 доношенному новорождённому ребёнку

С	Направление подготовки 31.08.18 Неонатология
К	Код и наименование компетенции: ПК-2 Способен оказать медицинскую помощь новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале.
Ф	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 недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)
ТД	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	