001. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИ НАЛОЖЕНИИ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ:{

=периферический парез лицевого нерва

~центральный парез лицевого нерва

~перелом ключицы

~перелом плеча}

002. НЕЗРЕЛОСТЬ У НЕДОНОШЕННЫХ, ДЕТЕЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:{

=календарного срока и клинических признаков зрелости

~календарного срока и признаков внутриутробной гипотрофии

~календарного срока и массы тела при рождении

~степени выраженности общего отёчного синдрома}

003. ДЛЯ ГАЛАКТОЗЕМИИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=гиперхолестеринемия

~гипогликемия

~повышение уровня галактозо-1-фосфата в крови

~галактозурия}

004. ХРОМОСОМНАЯ АБЕРРАЦИЯ, К КОТОРОЙ ОТНОСИТСЯ БОЛЕЗНЬ ДАУНА:{

=трисомия 21р

~трисомия 18р

~трисомия 13р

~кариотип 47XXY}

005. ЗАПОДОЗРИТЬ ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫЙ СВИЩ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ ПОЗВОЛЯЕТ:{

=наличие пенистых выделений изо рта

~постоянное нарушение дыхания

~напряжение брюшной стенки

~натяжение межреберий}

006. ОПРЕДЕЛЕНИЕ А-ФЕТОПРОТЕИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БЕРЕМЕННОЙ ПОКАЗАНО ПРИ:{

=подозрении на внутриутробную инфекцию.

~сахарном диабете

~подозрении на пороки ЦНС

~гестозе}

007. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ПОРАЖЕНИЯ ЦНС У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=пренатальная патология

~родовая травма

~обменные нарушения

~внутриутробная инфекция}

008. ПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ:{

=гемолитической болезни новорождённых по Rh-фактору

~ГБН по системе ABO

~геморрагической болезни новорождённых

~талассемии}

009. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ЗАПОДОЗРИТЬ ГИПОТИРЕОЗ ПРИ РОЖДЕНИИ:{

=специфических симптомов при рождении не существует

~затянувшаяся желтуха

~макроглоссия, низкий голос, брадикардия

~сухость кожи, мышечная гипотония, склонность к запорам}

010. ОСТЕОМИЕЛИТУ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ СВОЙСТВЕННО ТЕЧЕНИЕ:{

=подострое, без отчётливого артрита и с неяркими рентгенологическими признаками

~острое, с отчётливой клиникой и рентгенологическими признаками

~молниеносное

~встречается в равной степени любое течение}

011. ВСЕ НОВОРОЖДЕННЫЕ, 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}

012. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=асфиксия в родах

~нарушение колонизационной резистентности кишечника

~вирусная инфекция

~бактериальная инфекция}

013. АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У РЕБЕНКА В СЕМЬЕ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ЭТОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛАТЕЛЬНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ:{

=внутриутробно, на 5-6 неделе беременности, с помощью биопсии хориона

~внутриутробно с помощью амниоцентеза (после 12 недели беременности)

~сразу после рождения

~на 1 месяце жизни}

014. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ МОЖНО УВИДЕТЬ ТРАНСЛОКАЦИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ГРУДНУЮ ПРИ:{

=врождённой диафрагмальной грыже

~респираторный дистресс синдром

~гипоплазии лёгких

~транзиторном тахипноэ}

015. ХАРАКТЕРНЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ В ДИНАМИКЕ В ПЕРВЫЕ 72 ЧАСА ЖИЗНИ, ПРИ:{

=раннем неонатальном сепсисе, врождённой пневмонии

~пневмотораксе

~транзиторном тахипноэ

~врождённой диафрагмальной грыже}

016. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА МОЧИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=асфиксия

~травма почек

~гипоспадия

~опухоль Вильмса}

017. ВРЕМЯ ПОЯВЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ:{

=конец 2-х 3-х суток

~1-е сутки

~в конце 6-7 суток

~в первые часы жизни}

018. ОТРАЖЕНИЕМ ОСОБЕННОСТЕЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

=потеря 4-6% массы

~потеря 1-2% массы

~потеря10-12% массы

~потеря 8-9% массы}

019. ОЦЕНКУ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ:{

=по шкале Silverman, по шкале Downes

~по шкале Апгар

~по шкале Глазго

~по Крамеру}

020. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ПНЕВМОНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ:{

=инфильтративные изменения в лёгких на рентгенограмме

~аускультативно - хрипы в лёгких

~дыхательная недостаточность

~перкуторно укорочения лёгочного звука}

021. НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР У НОВОРОЖДЕННЫХ ИМЕЮТ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ:{

=буллезный эпидермолиз

~пиодермия

~токсическая эритема

~кефалогематома}

022. ПРИЗНАКАМИ ВНУТРИУТРОНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЛОДА ЯВЛЯЮТСЯ:{

=стигмы дисэмбриогенеза

~наличие милиария

~наличие узелков бона на слизистой нёба

~асептические некрозы подкожной клетчатки}

023. ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ НАЛИЧИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА В ОРГАНИЗМЕ РЕБЕНКА ЯВЛЯЮТСЯ:{

=повышение уровня иммуноглобулинов класса G, M

~повышение уровня иммуноглобулинов класса А

~повышение уровня иммуноглобулинов класса Е

~повышение уровня иммуноглобулинов класса Е, А}

024. ИЗМЕНЕНИЯМИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=анемия, моноцитопения

~токсическая зернистость нейтрофилов

~ретикулоцитоз

~тромбоцитопения}

025. СТАНДАРТОМ КАЧЕСТВА ОБНАРУЖЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД:{

=культуральный

~бактериологический

~микробиологический

~полимеразная цепная реакция}

026. ДЛЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ III СТЕПЕНИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРНО:{

=патологические формы дыхания, втяжение межреберий

~акроцианоз

~одышка 80-90 в минуту

~стонущее дыхание}

027. ТРИАДА ГРЕГГА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:{

=рубеолярной эмбриофетопатии

~неонатального сифилиса

~врождённой цитомегаловирусной инфекции

~врождённого токсоплазмоза}

028. УРОВЕНЬ САХАРА В КРОВИ У ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ЧЕРЕЗ 5-8 ЧАСОВ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ\_\_\_\_\_\_\_ММОЛЬ/Л:{

=2,2 - 2,7

~3,68 - 3,90

~4,4 - 4,95

~5,5 - 6,6}

029. КРИТИЧЕСКИЙ ПОРОГ ДЕФИЦИТА ОСНОВАНИЙ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНЫ СЕРЬЕЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС У НОВОРОЖДЕННЫХ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л:{

=14

~3

~25

~20}

030. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:{

=эксфолиативного дерматита

~кандидоза кожи

~флегмоны новорожденного

~везикулопустулеза}

031. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА:{

=задержка роста плода

~макросомия

~многоплодие

~гемолитическая болезнь}

032. КРИТЕРИЕМ НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ:{

=2,6 ммоль/л и ниже

~2,6 ммоль/л и выше

~3,5 ммоль и ниже

~4,0 ммоль и ниже}

033. БРАДИКАРДИЕЙ У НОВОРОЖДЕННОГО СЧИТАЕТСЯ СЕРДЦЕБИЕНИЕ С ЧАСТОТОЙ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ УДАРОВ В МИНУТУ:{

=100

~110

~120

~90}

034. ТАХИКАРДИЕЙ У НОВОРОЖДЕННОГО СЧИТАЕТСЯ СЕРДЦЕБИЕНИЕ С ЧАСТОТОЙ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ УДАРОВ В МИНУТУ:{

=160

~150

~140

~170}

035. ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ПРЕДПОСЫЛКОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной беременной, групповая несовместимость при наличии у матери 0(I) группы крови

~наличие резус-отрицательного плода у резус-положительной беременной

~групповая несовместимость при наличии у матери АВ (IV) группы крови

~реакция гиперчувствительности замедленного типа при наличие резус-отрицательного плода у резус-положительной беременной, групповая несовместимость при наличии у матери 0(I) группы крови}

036. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛУЮ ФОРМУ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО:{

=отёчная форма

~анемическая форма

~желтушная форма

~всегда протекает тяжело, не зависит от формы ГБН}

037. ДЛЯ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ЖЕЛТУШНОЙ ФОРМЫ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНО:{

=начало желтухи в 1-2 сутки жизни, билирубин в пуповинной крови < 51 мкмоль/л, почасовой прирост до 4-5 мкмоль/л

~начало желтухи на 3 сутки жизни, билирубин в пуповинной крови > 51 мкмоль/л, почасовой прирост 6,8 мкмоль/л

~начало желтухи связано с началом грудного кормления

~начало желтухи на 1-2 сутки, билирубин в пуповинной крови менее 25 мкмоль/л}

038. ДЛЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ЖЕЛТУШНОЙ ФОРМЫ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНО:{

=начало желтухи в первые часы жизни, билирубин в пуповинной крови > 68 мкмоль/л, почасовой прирост 6-10 мкмоль/л

~начало желтухи в 1-2 сутки жизни, билирубин в пуповинной крови < 51 мкмоль/л, почасовой прирост до 4-5 мкмоль/л

~начало желтухи внутриутробно, билирубин в пуповинной крови > 68 мкмоль/л, почасовой прирост 6-10 мкмоль/л

~начало желтухи не зависит от возраста, уровня билирубинемии}

039. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ЖЕЛТУШНОЙ ФОРМЫ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНО:{

=начало желтухи внутриутробно, билирубин в пуповинной крови > 68 мкмоль/л, почасовой прирост 6-10 мкмоль/л

~начало желтухи в первые часы жизни, билирубин в пуповинной крови > 68 мкмоль/л, почасовой прирост 6-10 мкмоль/л

~начало желтухи в 1-2 сутки жизни, билирубин в пуповинной крови < 51 мкмоль/л, почасовой прирост до 4-5 мкмоль/л

~желтуха всегда возникает у резус-положительных детей от матерей с резус-отрицательной кровью}

040. МРАМОРНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ СЧИТАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧНОЙ ДЛЯ:{

=недоношенных новорождённых

~переношенных новорождённых

~доношенных новорождённых

~всех новорождённых}

040. МРАМОРНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ СЧИТАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧНОЙ ДЛЯ:{

=недоношенных новорождённых

~переношенных новорождённых

~доношенных новорождённых

~всех новорождённых}

041. МРАМОРНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА СЛУЖИТ ПРИЗНАКОМ ВСЕГО ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, КРОМЕ:{

=нормы

~признаком незрелости

~признаком охлаждения

~признаком поражения вегетативного отдела ЦНС}

042. ПЕРВОРОДНЫЙ КАЛ НАЗЫВАЕТСЯ:{

=меконий

~мелена

~переходный стул

~переваренный стул}

043. У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ ОСМОТРЕ РУКИ ВЫТЯНУТЫ ВДОЛЬ ТЕЛА, НОГИ ВЫПРЯМЛЕНЫ. ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ:{

=мышечная гипотония

~мышечная нормотония

~мышечная гипертония

~мышечная гипертрофия}

044. ТЕЧЕНИЕ СЕПСИСА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ:{

=рецидивирующим

~молниеносным

~острым

~подострым}

045. НАЗВАНИЕ РЕФЛЕКСА НОВОРОЖДЕННОГО, КОГДА ОН ПРИ ВЫКЛАДЫВАНИИ НА ЖИВОТ ОДНОВРЕМЕННО ПОВОРАЧИВАЕТ ГОЛОВУ В СТОРОНУ:{

=защитный рефлекс

~рефлекс Моро

~поисковый рефлекс

~рефлекс Галанта}

046. СТАФИЛОКОККИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ:{

=везикулопустулёза

~токсической эритемы

~простой эритемы

~родовой опухоли}

047. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ЗАПОДОЗРИТЬ ГИПОТИРЕОЗ ПРИ РОЖДЕНИИ:{

=макроглоссия, затянувшаяся желтуха, сухость кожи

~мышечный гипертонус, повышенная возбудимость

~задержка внутриутробного развития, судороги, синдром «фетровой шляпы»

~вирильные наружные гениталии с гиперпигментацией}

048. К ПОГРАНИЧНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ФУНКЦИЙ ПОЧЕК ОТНОСЯТСЯ:{

=олигурия, протеинурия, мочекислый диатез

~протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия

~мочекислый диатез, лейкоцитурия, протеинурия

~нефроптоз, бактериурия, мочекислый диатез}

049. ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НА ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ ЖИЗНИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ЭЛЕКТРОЛИТНЫЕ НАРУШЕНИЯ:{

=гипонатриемия

~гиперкальциемия

~гипермагниемия

~гипернатриемия}

050. ЭТИОЛОГИЯ СЕПСИСА МОЖЕТ БЫТЬ:{

=исключительно бактериальной

~вирусно-бактериальной

~вирусной

~грибковой}

051. СПЕЦИФИЧЕСКИМ (ПАТОГНОМОНИЧНЫМ) СИМПТОМОМ СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=одного специфического симптома для диагностики сепсиса не существует

~лейкоцитоз более 30х10[9] в первые 2 дня жизни, более 20х10[9] в возрасте 3-7 дней и более 15х10[9] у детей 8 суток жизни и старше

~тромбоцитопения

~положительная гемокультура}

052. ДВС-СИНДРОМ ДЛЯ СЕПСИСА:{

=свойственен

~не характерен

~характерен в редких случаях

~характерен при вирусной этиологии}

053. К ФЕНОТИПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА ДАУНА НЕ ОТНОСИТСЯ:{

=крыловидная складка шеи

~«плоское» лицо

~мышечная гипотония

~эпикант}

054. К ФЕНОТИПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АХОНДРОПЛАЗИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ:{

=большая масса тела при рождении

~укорочение рук и ног

~гипоплазия средней части лица

~кисти рук в форме трезубца}

055. СИНДАКТИЛИЯ - ЭТО:{

=сращение пальцев

~добавочные пальцы

~отсутствие пальца

~искривление пальцев}

056. ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ ХРОМОСОМНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ВОЗМОЖНО ПУТЕМ:{

=определения кариотипа и полового хроматина

~биохимического исследования

~генеалогического анализа

~нарушение организации клеток в тканях вследствие дисгистогенеза}

057. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ НЕДОНОШЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:{

=желтушности кожных покровов

~недоразвития гениталий

~лануго

~мягкость, недоразвитость ушных раковин}

058. САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЮТСЯ:{

=УЗ доплерометрия

~амниоскопия

~кардиотокография

~УЗ фетометрия}

059. МЕТОД ВСКАРМЛИВАНИЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТ :{

=функциональная зрелость и общее состояние ребёнка

~постнатальный возраст

~масса тела при рождении

~гестационный возраст}

060. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВРОЖДЕННУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИМЕНЕН ПЕРВЫМ МЕТОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:{

=обзорная рентгенография грудной клетки и брюшной полости в вертикальном положении

~исследование желудка и кишечника с йодлиполом или бариевой взвесью

~обзорная рентгенография брюшной полости в горизонтальном положении

~ирригоскопия}

061. АТРЕЗИЮ ПИЩЕВОДА В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ:{

=пенистое отделяемое на губах

~отсутствие стула

~рвота с примесью желчи и крови

~вздутие живота}

062. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ФОРМА АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА:{

=верхний конец пищевода заканчивается слепо, нижний сообщается с трахеей

~верхний конец пищевода сообщается с трахеей, нижний заканчивается слепо

~оба конца сообщаются с трахеей

~оба конца пищевода слепые}

063. ДЛЯ АТРЕЗИИ ХОАН ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:{

=затруднённое носовое дыхание сразу после рождения

~периодическое нарушение дыхания

~поперхивание при кормлении

~апноэ}

064. ПРИ УДАЛЕНИИ ОПУХОЛИ ВИЛМСА ДО 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ,

ПОЛНОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ НАСТУПИТ В \_\_\_\_\_ % СЛУЧАЕВ:{

=100

~80

~40

~20}

065. ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ (ОЦК) У НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО \_\_\_\_\_ МЛ/КГ:{

=100-120

~130-140

~80-90

~60-70}

066. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ПОДТВЕРЖДАЮТ ДИАГНОЗ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОБМЕНА:{

=биохимические

~близнецовый

~генеалогический анализ

~цитологические}

067. ПОЗВОЛЯЕТ ДОСТОВЕРНО ОТЛИЧИТЬ ИСТИННУЮ МЕЛЕНУ ОТ ЛОЖНОЙ:{

=определение типа гемоглобина в стуле

~длительность кровотечения

~клинические симптомы

~данные анамнеза}

068. НА ОСТРОЕ ПАДЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЛЕЙКОГРАММА РЕАГИРУЕТ:{

=лейкоцитозом

~сдвигом формулы влево

~не реагирует

~лейкопенией}

069. НАЛИЧИЕ ТРАХЕОПИЩЕВОДНОГО СВИЩА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ МОЖНО УСТАНОВИТЬ МЕТОДОМ:{

=перкуссии живота

~бронхоэзофагоскопии

~контрастирования верхнего отрезка пищевода

~обзорной рентгенографии грудной клетки}

070. ПРЯМЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

=судороги

~гипертермия

~мышечная гипотония, гипорефлексия

~адинамия}

071. НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ПОДТВЕРЖДАЮТ ДИАГНОЗ ХРОМОСОМНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:{

=определение кариотипа и полового хроматина

~микробиологические исследования

~генеалогический анализ

~биохимические исследования}

072. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ НИЖЕ ПРИВЕДЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ:{

=на 2-й день в моче определяются желчные пигменты

~уровень сывороточного билирубина достигает пика в 108 мкмоль/ л на 3-й день

~низкая активность глюкуронилтрансферазы

~желтуха появляется на 2-3-й день после рождения}

073. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ IGA И IGM В ПУПОВИННОЙ КРОВИ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:{

=о встрече с антигеном (инфекционным)

~о внутриутробной гипоксии

~о повышении проницаемости плаценты

~о степени зрелости ребёнка}

074. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА, ПРИ ИХ ОПРЕДЕЛЕНИИ В МИНИМАЛЬНОМ КОЛИЧЕСТВЕ, СЫВОРОТКЕ БОЛЬНОГО НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ:{

=уровень калия, натрия и сахара

~содержание кальция

~белковые фракции

~с-реактивный белок}

075. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ОСТЕОМИЕЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА МОЖНО ВЫЯВИТЬ НА \_\_\_\_\_ ДЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ:{

=3-4-й

~5-6-й

~7-8-й

~1-2-й}

076. ДИАГНОЗ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРАВОМОЧЕН ЕСЛИ ПОДТВЕРЖДЕН В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ СУТОК ЖИЗНИ:{

=3

~2

~1

~4}

077. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИТИЕ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ СВЯЗАНО С:{

=длительностью кислородотерапии

~видом вскармливания

~гестационным возрастом

~антибактериальной терапией}

078. ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (СРЕДНИЕ ВЕЛИЧИНЫ) \_\_\_\_\_ СМ:{

=35-37

~33-35

~30-32

~28-30}

079. ОКРУЖНОСТЬ ГРУДИ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (СРЕДНИЕ ВЕЛИЧИНЫ) \_\_\_\_\_ СМ:{

=33-35

~36-37

~38-39

~31-32}

080. НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (СРЕДНИЕ ВЕЛИЧИНЫ) \_\_\_\_\_ УДАРОВ/МИН:{

=45-60

~35-40

~25-30

~20-25}

081. ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО 15-20 ДНЕЙ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (СРЕДНИЕ ВЕЛИЧИНЫ) \_\_\_\_\_ УДАРОВ/МИН:{

=120-140

~100-120

~90-100

~80-90}

082. ЧАСТОТА МОЧЕИСПУСКАНИЙ В СУТКИ У ДЕТЕЙ 15-20 ДНЕЙ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (СРЕДНИЕ ВЕЛИЧИНЫ) \_\_\_\_\_ РАЗ:{

=20-25

~10-15

~30-35

~5-10}

083. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=повышение суммарной гломерулярной фильтрации

~показатели относительной плотности мочи 1005-1015

~повышенная извитость и относительная длинна мочеточников

~лёгкая повреждаемость эпителия мочевыводящей системы}

084. МАКСИМАЛЬНАЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ %:{

=9-10

~7-8

~4-6

~1-3}

085. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПОТЕРИ МАССЫ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ:{

=потеря жидкости с дыханием и через кожу

~выделение мекония

~выделение фетальной мочи

~срыгивания в первые дни}

086. ВЫБЕРИТЕ НЕХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ГЕМОГРАММЫ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО В ВОЗРАСТЕ 3 ДНЕЙ ЖИЗНИ ПРИЗНАК:{

=скорость оседания эритроцитов 13 мм/час

~эритроциты 6\*10[12]/л

~гемоглобин 200 г/л

~палочкоядерный сдвиг до 7%}

087. ДЛЯ ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ХАРАКТЕРНО:{

=восходящий тип весовой кривой

~признаки интоксикации

~срыгивания и рвота

~патологический стул}

088. АБСОЛЮТНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ТРАНСФУЗИИ ЭРИТРОМАССЫ НОВОРОЖДЕННОМУ НА 4-Й ДЕНЬ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ Г/Л:{

=90-100

~70-80

~100-110

~120-130}

089. ПРОЯВЛЕНИЯ ХЛАМИДИОЗАУ НОВОРОЖДЕННОГО ЧАЩЕ ВСЕГО В ВИДЕ:{

=поражения глаз

~поражения бронхо-лёгочной системы

~поражения пищеварительной системы

~поражения почек}

090. ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ФОРМИРУЮТСЯ В СРОКЕ ГЕСТАЦИИ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ:{

=6-12

~13-20

~30-38

~21-28}

091. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ РАННИЙ ПРИЗНАК ПРИ ГНОЙНОМ МАСТИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО:{

=отёк и покраснение в области грудной железы

~увеличение подмышечных лимфатических узлов на стороне поражения

~появление размягчения грудной железы

~подъем температуры тела}

092. САМАЯ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НАТАЛЬНОЙ ТРАВМЫ:{

=крупный плод

~длительный безводный период

~внутриутробная гипотрофия плода

~недоношенность}

093. ДЛЯ СИНДРОМА, ВОЗНИКШЕГО У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ МАТЕРИ КРАСНУХОЙ В ПЕРВЫЕ 3 МЕСЯЦА БЕРЕМЕННОСТИ, ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

=крупного плода

~ВПС

~катаракты

~глухоты}

094. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ ПРИЧИНАМИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НАТАЛЬНОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

=лихорадящих состояний в родах

~операции вакуум- экстракции

~крупного плода

~стремительных родов}

095. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ В КРОВИ АМИНОТРАНСФЕРАЗ (ТРАНСАМИНАЗ) ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:{

=фетального гепатита

~гемолитической болезни

~конъюгационной желтухи

~атрезии желчевыводящих путей}

096. КОНЪЮГАЦИОННАЯ ЖЕЛТУХА У ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ:{

=3 недели

~2 недели

~1недели

~4-5 дней}

097. УРОВЕНЬ ПРЯМОГО БИЛИРУБИНА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ЖЕЛТУХЕ:{

=механической

~гемолитической

~конъюгационной

~не отмечается совсем}

098. УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ЖЕЛТУХЕ:{

=конъюгационной

~гемолитической

~паренхиматозной

~механической}

099. ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

=гиперспленизм

~явления холестаза

~повышенный распад эритроцитов

~снижение экскреторной функции печени}

100. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ЖЕЛТУХИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=конъюгационная

~гемолитическая

~паренхиматозная

~механическая}

101. ПРИ КОНЪЮГАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХЕ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ ЭРИТРОЦИТОВ И ГЕМОГЛОБИНА:{

=нормальное

~повышено

~понижено

~число эритроцитов снижено, а гемоглобина снижено}

102. ОБЕСЦВЕЧИВАНИЕ СТУЛА, ТЕМНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ЖЕЛТУХЕ:{

=паренхиматозной

~гемолитической

~конъюгационной

~не отмечается совсем}

103. ЗАПОДОЗРИТЬ ДИАФРАГМАЛЬНУЮ ГРЫЖУ У НОВОРОЖДЕННОГО ПОЗВОЛЯЮТ ПРИЗНАКИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

=задержки мекония

~цианоза

~одышки

~тахикардии}

104. ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ У НОВОРОЖДЕННЫХ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

=рождение путём операции кесарева сечения

~асфиксии (гипоксии)

~гипогликемии

~гипокальциемии}

105. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ У РЕБЕНКА В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=внутричерепная родовая травма

~внутриутробные инфекции

~менингит

~гипертермия}

106. К ПНЕВМОПАТИЯМ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТСЯ СОСТОЯНИЯ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

=внутриутробные пневмонии

~множественные рассеянные ателектазы лёгких

~отечно-геморрагический синдром

~болезни гиалиновых мембран}

107. ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПО ШКАЛЕ АПГАР:{

=характер дыхания, частота сердцебиения, окраска кожи, мышечный тонус, рефлексы

~частота дыхания, частота сердцебиения, окраска кожи, мышечный тонус, рефлексы

~характер дыхания, частота сердцебиения, пульсация пуповины, рефлексы, мышечный тонус

~частота дыхания, нарушение сердечного ритма, окраска кожи, мышечный тонус, рефлексы}

108. УМЕРЕННАЯ СТЕПЕНЬ АСФИКСИИ ПО ШКАЛЕ АПГАР ОЦЕНИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ БАЛЛОВ:{

=7-6

~8

~10-9

~5-4}

109. ХРОНИЧЕСКОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИПОКСИИ СПОСОБСТВУЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

=истинного узла пуповины

~гестоза беременных

~преждевременного излития околоплодных вод

~анемии беременной}

110. С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ АПГАР ОЦЕНИВАЕТСЯ:{

=общее состояние после родов

~доношенность новорождённого

~неврологический статус

~состояние внутренних органов}

111. ПРИЧИНАМИ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

=аппендэктомия за 2 недели до родов

~дефекты питания женщины во время беременности

~эмбриофетопатии различной этиологии

~генерализованные формы внутриутробных инфекций}

112. КЛИНИЧЕСКИМИ ВАРИАНТАМИ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

=энцефалопатический

~диспластический

~гипопластический (пропорциональный)

~гипотрофический (диспропорциональный)}

113. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ НАГРУБАНИЕ ГРУДНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ СУТОК:{

=3-7

~1-2

~8-10

~10-12}

114. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ НАГРУБАНИЕ ГРУДНЫХ ЖЕЛЕЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ:{

=повышенным уровнем женских половых гормонов в крови

~повышенным уровнем катехоламинов в крови новорождённого

~гипогликемией

~ни одной из указанных причин}

115. ТРАНЗИТОРНАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ ОБЪЯСНЯЕТСЯ:{

=обезвоживанием и гипернатриемией

~гипогликемией

~ацидозом

~повышенным уровнем женских половых гормонов в крови ребёнка}

116. ТИП ПНЕВМОНИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ:{

=мелкоочаговая

~интерстициальная

~крупноочаговая

~сливная}

117. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕР СТУЛА ПРИ ДИСАХАРИДАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:{

=водянистый, кислый, трескучий

~гомогенный, жёлтый со слизью

~обильный, замазкообразный, ахоличный

~жидкий, жирный, зловонный}

118. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ПУПОЧНОМ СЕПСИСЕ:{

=пупочные сосуды

~околопупочная область

~пупочная ранка

~передняя брюшная стенка}

119. УКАЖИТЕ В КАКИХ СЛУЧАЯХ СИНДРОМ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ШОКОМ:{

=при быстром развитии обезвоживания

~при 2 и 3 степени обезвоживания

~при длительном сохранении обезвоживания

~при гипотермии}

120. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ:{

=нарушение терморегуляции, диспепсические нарушения, неврологические симптомы, нарушение свёртываемости крови и объёма циркулирующей крови

~гипертермия, угнетение сознания, диспепсические нарушения

~тяжёлая сердечная недостаточность

~наличие множества гнойных очагов}

121. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫМ ЦИАНОЗОМ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ:{

=транспозиция магистральных сосудов

~тетрада Фалло

~дефект межжелудочковой перегородки

~открытый артериальный проток}

122. "КОГТИСТАЯ ЛАПА" НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ:{

=локтевого нерва

~лучевого нерва

~срединного нерва

~бедренного нерва}

123. "ОБЕЗЬЯНЬЯ РУКА" НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ:{

=срединного нерва

~лучевого нерва

~локтевого нерва

~плечевого сплетения}

124. "СВИСАЮЩАЯ КИСТЬ" НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ:{

=лучевого нерва

~срединного нерва

~локтевого нерва

~кожного нерва}

125. "СВЕТЛЫЙ ПРОМЕЖУТОК" ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ:{

=субдуральной гематомы

~субарахноидального

~внутрижелудочкового

~паренхиматозного}

126. МАРКЕРОМ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА «ВДКН» ЯВЛЯЕТСЯ:{

=уровень 17-ОПГ

~уровень ТТГ

~уровень галактозы

~уровень фенилаланина}

127. ДЛЯ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ХАРАКТЕРНЫ:{

=гипонатриемия и гиперкалиемия

~гипернатриемия и гипокалиемия

~гипонатриемия и гиперхлоремия

~гиперхлоремия и снижение щелочных резервов крови}

128. ПОКАЗАТЕЛЬ pH АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ В НОРМЕ:{

=pH 7,37-7,44

~pH 7,31-7,25

~pH 7,28-7,25

~pH 7,25-7,21}

129. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ГАЗОВОГО СОСТАВА АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ В НОРМЕ:{

=PO2 - 80-100 mm Hg, PCO2 36-44 mm Hg, SatO2 более 95%

~PO2 - 35-40 mm Hg, PCO2 41-51 mm Hg, SatO2 более 60-80%

~PO2 - 30-50 mm Hg, PCO2 40-52 mm Hg, SatO2 более 60-85%

~PO2 - 45 mm Hg, PCO2 38 mm Hg, SatO2 более 95%}

130. СРЕДНИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ (iCa) КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ В НОРМЕ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л:{

=1,21

~0,19

~1,19

~2,21}

131. СРЕДНИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ГЕМОГЛОБИНА КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В НОРМЕ \_\_\_\_\_ Г/Л:{

=193

~180

~145

~150}

132. СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ЛАКТАТА КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В НОРМЕ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л:{

=2,6

~2,1

~менее 2,0

~4,0}

133. МЕТОД АМПЛИТУДНО-ИНТЕГРИРОВАННОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ СЛУЖИТ ДЛЯ:{

=определения показаний к краниоцеребральной/общей гипотермии у детей, перенёсших асфиксию среднетяжёлой или тяжёлой степени.

~прогнозирования детского церебрального паралича

~диагностики наследственных заболеваний мозга

~определения показаний к реанимационным мероприятиям у новорождённого}

134. ОПРЕДЕЛИТЕ ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ МЕТОДА АМПЛИТУДНО-ИНТЕГРИРОВАННОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ:{

=оценка функционального состояния у новорождённых и детей в критическом состоянии и определение степени тяжести ПП ЦНС; диагностика неонатальных судорог

~прогнозирования детского церебрального паралича

~диагностики наследственных заболеваний мозга

~определения показаний к реанимационным мероприятиям у новорождённого}

135. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЛОДА ПРИ АНАЛИЗЕ КАРДИОТОКОГРАММЫ УЧИТЫВАЮТ:{

=вариабельность ритма

~базальный ритм

~наличие децеллераций

~наличие, число акцеллераций}

136. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ ЛАБОРАТОРНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=повышение уровней мочевины и креатинина в сыворотке крови

~повышение уровней мочевины и калия в сыворотке крови

~гиперкалиемия и метаболический ацидоз

~метаболический ацидоз и повышение уровня мочевины в сыворотке крови}

137. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА АНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НА 1-ОЙ НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ \_\_\_\_\_ Г/Л:{

=145

~170

~130

~116}

138. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕМПА ПОЧАСОВОГО ПРИРОСТА ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА ПЕРВЫЙ КОНТРОЛЬНЫЙ ЗАБОР КРОВИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ЧАС:{

=4-6

~8-12

~2

~24}

139. ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНО:{

=повышение уровня общего билирубина за счёт непрямой фракции

~повышение уровня билирубина за счёт прямой фракции

~повышение уровня печёночных ферментов

~повышение уровня тимоловой пробы}

140. ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ ХАРАКТЕРНА:{

=положительная прямая проба Кумбса

~отрицательная прямая проба Кумбса

~положительная непрямая проба Кумбса

~проба Кумбса не имеет диагностического значения}

141. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЧАЛА ФОТОТЕРАПИИ И ВВЕДЕНИЯ ИММУНОГОЛОБУЛИНА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ: ОБЩИЙ БИЛИРУБИН \_\_\_\_\_ МКМОЛЬ/Л, ГЕМОГЛОБИН ПУПОВИННОЙ КРОВИ \_\_\_\_\_ Г/Л:{

=51-68, 140-160

~≥38, 170

~≥25, 120 г/л

~значение общего билирубин и гемоглобина в пуповинной крови не имеют значения, фототерапия показана всем детям с ГБН}

142. ПРИ РОЖДЕНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ДАВЛЕНИЕ В МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДАХ:{

=давление в лёгочном стволе превышает давление в аорте

~давление в лёгочном стволе одинаково с давлением в аорте

~давление в аорте превышает давление в лёгочном стволе

~давление в аорте как у взрослого}

143. УВЕЛИЧЕНИЮ КОНСТРИКЦИИ ЛЕГОЧНЫХ СОСУДОВ СПОСОБСТВУЮТ:{

=гипоксемия

~гиперкапния

~полицитемия

~ацидоз}

144. СКАЧУЩИЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ДЕТЕЙ ПРИ:{

=транспозиции магистральных сосудов

~коарктации аорты

~открытом артериальном протоке

~стенозе л`гочной артерии}

145. РАЗНИЦА ПУЛЬСА НА ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ И БЕДРЕННОЙ АРТЕРИЯХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:{

=коарктации аорты

~тетрады Фалло

~аномального лёгочного дренажа лёгочных вен

~ДМЖП}

146. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ СПОСОБ РАСЧЕТА ПИТАНИЯ НЕДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ:{

=калорийный

~объёмный

~по формуле Шкариной

~по формуле Зайцевой}

147. МАНЕВР «ПРОДЛЕННОГО РАЗДУВАНИЯ» ЛЕГКИХ ЭТО «УДЛИНЕННЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ ВДОХ» ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ \_\_\_\_\_ СЕКУНД И ДАВЛЕНИЕМ ВДОХА \_\_\_\_\_ МБАР:{

=15-20 и 20-25

~25 и 20

~10 и 25

~15 и 10}

148. ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ НАЗНАЧАЕТСЯ:{

=раствор 5% глюкозы пополам с физиологическим раствором (1:1)

~раствор Рингера

~опалит

~3% раствор хлорида калия}

149. ЛЕЧЕНИЕ ГАЛАКТОЗЕМИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:{

=полном исключении из рациона ребёнка молока и молочных продуктов

~снижение дозы грудного молока

~полной замене грудного молока на адаптированные искусственные смеси

~раннем введении овощных прикормов на фоне, молочных смесей}

150. ПОСТОЯННОЕ ЗОНДОВОЕ КОРМЛЕНИЕ ПОКАЗАНО ДЕТЯМ ПРИ МАССЕ ТЕЛА МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ Г:{

=менее 1300

~менее 1500

~менее 2000

~менее 2500}

151. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИКЛАДЫВАНИЮ К ГРУДИ МАТЕРИ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

=активное высасывание из бутылочки более 30-40 мл молочной смеси

~подсасывание зонда

~гестационный возраст

~масса тела}

152. МИНИМАЛЬНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ЭНЕРГИИ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ОСНОВНОГО ОБМЕНА В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ ЖИЗНИ \_\_\_\_\_ ККАЛ/КГ/СУТ:{

=60

~70

~90

~110}

153. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИВЛ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТАНИЕ ЧСС БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ УДАРОВ В МИНУТУ:{

=100

~60

~80

~120}

154. КЛАСС ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В ГРУДНОМ МОЛОКЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ:{

=IgA

~IgM

~IgG

~IgE}

155. ГИДРОКАРБОНАТ НАТРИЯ:{

=уменьшает метаболический ацидоз

~увеличивает силу и частоту сердечных сокращений

~устраняет угнетение дыхания

~увеличивает ОЦК}

156. ПРИ ВСКАРМЛИВАНИЕ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД СМЕНУ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ:{

=каждые 3 суток

~каждые 2 суток

~каждые 5 суток

~ежедневно}

157. УСКОРЯЕТ СОЗРЕВАНИЕ ЛЕГКИХ ПЛОДА:{

=дексаметазон

~партусистен

~изоптин

~гинипрал}

158. ДЕЙСТВИЯ, ПРИ ОТСУТСТВИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ, ПОСЛЕ ОТСАСЫВАНИЯ СЛИЗИ ИЗ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И НОСОВЫХ ХОДОВ И ТАКТИЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО:{

=начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски

~оценить частоту сердечных сокращений

~оценить цвет кожных покровов

~ввести зонд в желудок и отсосать его содержимое}

159. С ПЕРВОЙ МИНУТЫ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ МЕНЕЕ 28 НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ИВЛ С \_\_\_\_\_ FIO2 :{

=0.3-04

~1

~0,6

~0,21-воздухом}

160. ВВЕДЕНИЕ СУРФАКТАНТА РЕКОМЕНДОВАНО ВСЕМ ДЕТЯМ, ПОТРЕБОВАВШИМ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ, ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА:{

=30 недель и менее

~32 недели и менее

~34 недели и менее

~всем недоношенным детям}

161. ЦЕЛЕВЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОКСИГЕНАЦИИ КРОВИ (ПО ДАННЫМ SpO2) У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НА 1 МИНУТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ СЧИТАЕТСЯ \_\_\_\_\_ %:{

=60-65

~65-70

~70-75

~75-80}

162.ПЕРВЫЕ 2-3 ВДОХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РУЧНОЙ ИВЛ, ВЫПОЛНЯЮТ ПОД ДАВЛЕНИЕМ \_\_\_\_\_ СМ ВОД. СТ.:{

=30 – 40

~10 – 15

~20 – 25

~30 – 35}

163. ЦЕЛЕВЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОКСИГЕНАЦИИ КРОВИ (ПО ДАННЫМ SpO2 ) У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НА 10 МИНУТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ СЧИТАЕТСЯ \_\_\_\_\_ %:{

=85-95

~80-85

~80-75

~75-70}

164. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ФОТОТЕРАПИИ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ 24-48 ЧАСОВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ БИЛИРУБИНА КРОВИ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л:{

=более 70

~более 80

~более 130

~более 200}

165. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ В ВИДЕ ТАХИКАРДИИ, СУДОРОГ, ВОЗБУЖДЕНИЯ, РВОТЫ, ГИПЕРГЛИКЕМИИ, НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТА:{

=эуфиллин

~глюконаткальция

~оксибутиратнатрия

~магниясульфат}

166. ПРЕПАРАТ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АПНОЭ НЕДОНОШЕННЫХ:{

=кофеин

~преднизолон

~этимизол

~кордиамин}

167. ЕЖЕДНЕВНЫЙ ПРИРОСТ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ \_\_\_\_\_ МЛ/КГ:{

=25

~20

~10

~5}

168. У НОВОРОЖДЕННЫХ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЗАПРЕЩЕН СЛЕДУЮЩИЙ АНТИБИОТИК:{

=тетрациклин

~полимиксин

~ампициллин

~гентамицин}

169. ТРАНСФУЗИЯ ЭРИТРОЦИТОВ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ 24-48 ЧАСОВ ЖИЗНИ ПОКАЗАНА ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ Г/Л:{

=130

~120

~100

~90}

170. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ МЕТОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО:{

=раннее прикладывание ребёнка к груди, вскармливание по требованию

~введение молочной смеси

~инфузионная терапия

~правильного ответа нет}

171. КОЛИЧЕСТВО НЕОБХОДИМОЙ ЖИДКОСТИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ РЕБЕНКУ С ЭНМТ \_\_\_\_\_ МЛ/КГ/СУТ:{

=80-90

~100-120

~130-140

~90-100}

172. В ЛЕЧЕНИИ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ:{

=иммунокоррегирующая, антибактериальная, инфузионная

~инфузионная, антибактериальная, иммуносупрессивная

~антибактериальная, инфузионная, симптоматическая

~только антибактериальная}

173. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ И ПРИОБРЕТЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ:{

=неоцитотект

~хлоридин

~интерферон

~ко-тримоксазол}

174. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ НАЗНАЧАЮТ:{

=ацикловир

~задитен

~кефзол

~бисептап}

175. С ЦЕЛЬЮ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЖИЗНЕННОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОГО ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ:{

=левотироксин натрия

~гидрокортизон

~тиамазол

~десмопрессин}

176. ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ НОВОРОЖДЕННОМУ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА ЗА \_\_\_\_\_ СЕКУНД:{

=20

~10

~30

~40}

177. ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА:{

=расстоянию между переносицей и мочкой уха плюс расстояние между и мочкой уха мечевидным отростком

~расстоянию между бедром и стопой новорождённого

~расстоянию между мочкой уха и пупком

~расстоянию между переносицей и мочкой уха плюс расстояние между и пупком}

178. ПИК ДЕЙСТВИЯ УЛЬТРАКОРОТКОГО ИНСУЛИНА ОТМЕЧАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:{

=60 минут

~8-12 часов

~30 минут

~45 минут}

179. РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА:{

=от 0,1 до 0,3 мл/кг раствора 1: 10000

~от 1 до 3 мл раствора 1:10000

~от 0,1 до 0,3 мл раствора 1:1000

~от 1 до 3 мл раствора 1:1000}

180. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ФОРМОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ:{

=моногенный сахарный диабет

~сахарный диабет 1 типа

~сахарный диабет 2 типа

~MODY-диабет}

181. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ В ВИДЕ СУДОРОГ, ТАХИКАРДИИ, ВОЗБУЖДЕНИЯ, РВОТЫ, ГИПЕРГЛИКЕМИИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТА:{

=эуфиллин

~глюконат кальция

~церебролизин

~магния сульфат}

182. ИММОБИЛИЗАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА БЕДРА СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПОКАЗАНА В ТЕЧЕНИЕ:{

=2-3 недели

~1-1.5 месяца

~10-12 дней

~3-7 дней}

183. ПРИ КАКОМ ВИДЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАЗНАЧЕНИЕ ВИТАМИНА «К» ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ:{

=гипопротромбинемии

~фибринолизе

~тромбоцитопении

~капилляропатии}

184. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ПРИМЕНЯТСЯ:{

=люминал

~инфузионная терапия

~фототерапия

~заменное переливание крови}

185. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ, ОБУСЛОВЛЕННОГО ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ ПРЯМОГО БИЛИРУБИНА, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ:{

=урсодексихолевой кислоты

~альбумина

~глюкозы

~кокарбоксилазы}

186. ПРИ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ТРЕХ СУТОК ЖИЗНИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ЯДЕРНОЙ ЖЕЛТУХИ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА ПОВЫШАЕТСЯ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МКМОЛЬ/Л:{

=340

~250

~20

~150}

187. ПРЕПАРАТЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕЛЕКТИВНОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДЕКОНТАМИНАЦИИ:{

=бактериофаги

~иммуноглобулины

~эубиотики

~гормоны}

188. ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ СТАНОВЛЕНИЯ БИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ:{

=отсутствие грудного вскармливания с первых часов жизни

~отсасывание слизи из желудка сразу после рождения

~проведение реанимационных мероприятий в родильном зале

~гипоксия в родах}

189. ПРИ ВЕНТИЛЯЦИИ ВО ВРЕМЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИОННОЙ ПОМОЩИ РЕБЕНКА ВЫ ДОЛЖНЫ СЖИМАТЬ МЕШОК С ЧАСТОТОЙ В \_\_\_\_\_ МИН:{

=30

~20

~40

~60}

190. ФЕРМЕНТНЫЙ ПРЕПАРАТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДМЕТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МУКОВИСЦИДОЗА:{

=панкреатин

~абомии

~трифермент

~ораза}

191. С ЦЕЛЬЮ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЖИЗНЕННОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОГО ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ:{

=левотироксин натрия

~гидрокортизон

~тиамазол

~десмопрессин}

192. ПОКАЗАНО ЛИ ВВЕДЕНИЕ КОНСЕРВИРОВАННОЙ КРОВИ С ЦЕЛЬЮ СТИМУЛЯЦИИ ИММУНИТЕТА:{

=не показано

~показано

~только при наличии консервированной крови высокого титра бактериальных антител

~только при условии предварительной иммунизации донора}

193. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НОВОРОЖДЕННОМУ С ОГРАНИЧЕННОЙ ФОРМОЙ ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЕЗА:{

=не показана

~показана при сочетании с гипотрофией

~показана при сочетании с желтухой

~показана во всех случаях}

194. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ТИРОКСИНОМ ПРИ СКРИНИНГЕ В РОДДОМЕ НА ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ТТГ \_\_\_\_\_ МКЕ/МЛ:{

=более 100

~до 20

~20-50

~50-100}

195. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА НОВОРОЖДЕННОГО ВЕНТИЛЯЦИЯ ДОЛЖНА:{

=проводиться так, чтобы один вдох делался после каждой третьей компрессии грудной клетки

~проводиться с частотой 40 раз в минуту

~перемежаться с компрессиями грудной клетки после каждого дыхательного движения

~проводиться с частотой от 40 до 60 раз в минуту}

196. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У НОВОРОЖДЕННОГО:{

=неэффективная или положительная вентиляция мешком и маской

~мекониальная окраска околоплодных вод с консистенцией «горохового супа» у активного новорождённого

~подозрение на врождённую паховую грыжу

~брадикардия менее 60 ударов в минуту}

197. ДЛЯ ДЕТЕЙ С ВЕСОМ МЕНЕЕ 1000 Г. ВНУТРЕННИЙ РАЗМЕР ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ ТРУБКИ ДОЛЖЕН БЫТЬ \_\_\_\_\_ ММ:{

=2,5

~3,0

~3,5

~4,0}

198. НОМЕР КЛИНОКА ЛАРИНГОСКОПА ДЛЯ ИТУБАЦИИ ТРАХЕИ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ:{

=1

~0

~2

~3}

199. КОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРОВОДИТСЯ НОВОРОЖДЕННОМУ С ЧАСТОТОЙ \_\_\_\_\_ В МИНУТУ:{

=90

~100

~120

~60}

200. ПРИ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО СООТНОШЕНИЕ "КОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ : ВДОХ" СОСТАВЛЯЕТ:{

=3:1

~4:2

~15:2

~30:2}

201. КОЛИЧЕСТВО НЕОБХОДИМОЙ ЖИДКОСТИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ РЕБЕНКУ С ЭНМТ \_\_\_\_\_ МЛ/КГ/СУТ:{

=80-90

~100-120

~130-140

~90-100}

202. ДЛЯ НЕИНВАЗИВНОЙ ОЦЕНКИ ГАЗОВОГО СОСТАВА КРОВИ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

=пульсоксиметрию (SрО2) транскутанное определение РаСО2, РаО2 капнометрию (EtCO2)

~только пульсоксиметрию (SрО2)

~только капнографию (EtCO2)

~только транскутанное определение РаСО2, РаО2}

203. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ГЕСТАЦИОННЫМ ВОЗРАСТОМ МЕНЕЕ 29 НЕДЕЛЬ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ТЕПЛА ИСПОЛЬЗУЮТ:{

=термосберегающую плёнку (пакет)

~подогретые пелёнки

~обсушивание

~помещают сразу в инкубатор}

204. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОМУ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИТЬ:{

=мышечный тонус, дыхание, частоту сердечных сокращений

~мышечный тонус, дыхание частоту, цвет кожи

~мышечный тонус, цвет кожи, сердечных сокращений

~только дыхание и частоту сердечных сокращений}

205. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ НОВОРОЖДЕННОМУ НАЧАТЬ КОМПРЕССИЮ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НОВОРОЖДЕННОМУ СЛЕДУЕТ ПРИ ЧАСТОТЕ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ:{

=60 и менее в минуту

~менее 100 в минуту

~менее 80 в минуту

~менее 120 в минуту}

206. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА:{

=широкое пеленание

~хирургические

~протезирование бедренной кости

~облегчённая гипсовая повязка и одномоментное вправление под наркозом}

207. ОСНОВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ:{

=диета с ограничением фенилаланина

~энзимотерапия

~введение в организм витамина В6

~безуглеводная диета}

208. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК НАЧАЛА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ:{

=до 14 дней жизни

~до 1 месяца жизни

~до 2 месяцев жизни

~до 3 месяцев жизни}

204. УКАЖИТЕ ПОЛНЫЙ ОБЪЕМ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОТЕРМИИ ДЕТЕЙ МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ 1000 Г (СРОК ГЕСТАЦИИ МЕНЕЕ 28 НЕДЕЛЬ):{

=туловище ребёнка полностью герметично оборачивается в плёнку (пакет) в первые 30 секунд жизни, обсушивание не проводиться, прикрыть голову ребёнка пелёнкой или шапочкой

~туловище ребёнка полностью герметично оборачивается в плёнку (пакет) в первые 30 секунд жизни, затем проводиться обсушивание, прикрыть голову ребёнка пелёнкой или шапочкой

~туловище ребёнка полностью герметично оборачивается в плёнку (пакет) в первые 30 секунд жизни, обсушивание не проводиться

~туловище ребёнка полностью герметично оборачивается в плёнку (пакет) в первые 30 секунд жизни}

205. УКАЖИТЕ ВРЕМЯ И МЕСТО УСТАНОВКИ ДАТЧИКА ПУЛЬСОКСИМЕТРА ДЕТЯМ МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ 1000 Г (СРОК ГЕСТАЦИИ МЕНЕЕ 28 НЕДЕЛЬ):{

=датчик пульсоксиметра присоединяется к правому запястью (предплечью) ребёнка до помещения в пакет

~датчик пульсоксиметра присоединяется к правому запястью (предплечью) ребёнка после помещения в пакет

~датчик пульсоксиметра присоединяется к правому запястью (предплечью) ребёнка после помещения в инкубатор

~датчик пульсоксиметра не присоединяется}

206. УКАЖИТЕ УСЛОВИЕ ТРАНСПОРТИРОВКИ РЕБЕНКА МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ 1000 Г (СРОК ГЕСТАЦИИ МЕНЕЕ 28 НЕДЕЛЬ) ИЗ РОДИЛЬНОГО БЛОКА:{

=транспортировка новорождённого в блок интенсивной терапии проводится в плёнке (пакете)

~транспортировка новорождённого в блок интенсивной терапии проводится в транспортном инкубаторе

~транспортировка новорождённого в блок интенсивной терапии проводится в тёплой пелёнке на руках персонала

~транспортировка новорождённого в блок интенсивной терапии проводится с мамой контакт «кожа к коже»}

207. УКАЖИТЕ УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ СРАР НОВОРОЖДЕННОМУ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА 27-32 НЕДЕЛИ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ:{

=при помощи биназальных канюль, назальной или лицевой маски, РееР 4+5 см FiO2 0,21

~при помощи биназальных канюль, назальной или лицевой маски, PeeP менее 4 см FiO2 0,30

~при помощи биназальных канюль, назальной или лицевой маски, PeeP +7 см FiO2 0,40

~при помощи биназальных канюль, назальной или лицевой маски, PeeP +12 см FiO2 0,30}

208. УКАЖИТЕ УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ СРАР У НОВОРОЖДЕННЫХ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА 27-32 НЕДЕЛИ:{

=с первых минут жизни при наличии регулярного спонтанного дыхания (в том числе - стонущего, сопровождающегося втяжением уступчивых мест) и ЧСС более 100 уд/мин

~с первых минут жизни при наличии регулярного спонтанного дыхания и ЧСС более 100 уд/мин

~с первых минут жизни при наличии регулярного спонтанного дыхания (в том числе - стонущего, сопровождающегося втяжением уступчивых мест) и ЧСС более 120 уд/мин

~с первых минут жизни при наличии регулярного спонтанного дыхания и ЧСС более 120 уд/мин}

209. УКАЖИТЕ СТАРТОВУЮ РЕСПИРАТОРНУЮ ТЕРАПИЮ ДЕТЯМ С ГЕСТАЦИОННЫМ ВОЗРАСТОМ 26 НЕДЕЛЬ И МЕНЕЕ ПРИ РЕГУЛЯРНОМ ДЫХАНИИ И ОТСУТСТВИИ БРАДИКАРДИИ:{

=интубация, введение сурфактанта, ИВЛ через эндотрахеальную трубку

~продлённое раздувание, интубация, введение сурфактанта

~продлённое раздувание, ИВЛ маской

~интубация, введение сурфактанта INSURE, назальный СРАР}

210. УКАЖИТЕ СТАРТОВУЮ РЕСПИРАТОРНУЮ ТЕРАПИЮ ДЕТЯМ С ГЕСТАЦИОННЫМ ВОЗРАСТОМ 26 НЕДЕЛЬ И МЕНЕЕ ПРИ НЕРЕГУЛЯРНОМ ДЫХАНИИ (ОТСУТСТВИИ) И С БРАДИКАРДИЕЙ:{

=продлённое раздувание, интубация, введение сурфактанта

~интубация, введение сурфактанта, ИВЛ через эндотрахеальную трубку

~продлённое раздувание, ИВЛ маской

~продлённое раздувание, назальный СРАР}

211. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПУПОЧНОГО КАТАТЕРА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭНМТ:{

=3 суток

~1 сутки

~4 суток

~7 суток}

212. УКАЖИТЕ РАСТВОР И СКОРОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫМ С ЭНМТ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЖИЗНИ:{

=раствор глюкозы 4-6 мг/кг/мин

~раствор натрия хлорида 0,9% 5 мл/кг в час

~раствор глюкозы не более 4 мг/кг/мин

~раствор глюкозы не менее 6 мг/кг/мин}

213. УСТАНОВИТЕ ВЛАЖНОСТЬ В ИНКУБАТОРЕ НОВОРОЖДЕННЫМ С ЭНМТ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЖИЗНИ:{

=влажность в инкубаторе 95%

~влажность в инкубаторе 80-90%

~влажность в инкубаторе 80%

~влажность в инкубаторе 90%}

214. УКАЖИТЕ МЕТОДЫ СЕНСОРНОЙ ЗАЩИТЫ НЕДОНОШЕННЫХ:{

=помещение в «гнездо», светоизолирующая накидка на инкубатор, рядом с инкубатором запрещены громкие разговоры и использование мобильных телефонов

~светоизолирующая накидка на инкубатор, запрещено использовать мобильные телефоны

~помещение в «гнездо», выключить свет и не разговаривать громко в палате

~достаточно помещение новорождённого в «гнездо»}

215. УСТАНОВИТЕ ВЛАЖНОСТЬ В ИНКУБАТОРЕ НЕДОНОШЕННЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ ПОСЛЕ 2 НЕДЕЛЬ ЖИЗНИ:{

=влажность в инкубаторе 40%

~влажность в инкубаторе 60%

~влажность в инкубаторе 80%

~влажность в инкубаторе 90%}

216. УКАЖИТЕ УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ КРАНИОЦЕРЕБРАЛЬНОЙ И ОБЩЕЙ ГИПОТЕРМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ:{

=новорождённые с ГВ 36 недель и старше и массой тела при рождении более 1800 г

~новорождённые с ГВ 34 недель и старше и массой тела при рождении более 1800 г

~новорождённые ГВ 36 недель и старше и массой тела при рождении более 2000 г

~новорождённые ГВ 40 недель и старше и массой тела при рождении более 3000 г}

217. УСТАНОВИТЕ СТАРТОВОЕ СРЕДНЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ (МАР) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ОСЦИЛЛЯТОРНОЙ ИВЛ НОВОРОЖДЕННОМУ:{

=MAP на 2-4 см Н2О выше, чем при традиционной ИВЛ

~MAP 10 см Н2О

~MAP 12 см Н2О

~MAP 14 см Н2О}

218. УСТАНОВИТЕ СТАРТОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ АМПЛИТУДЫ ОСЦИЛЛЯТОРНЫХ КОЛЕБАНИЙ (ДЕЛЬТА) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ОСЦИЛЛЯТОРНОЙ ИВЛ НОВОРОЖДЕННОМУ:{

=Дельта P 25-30 см Н2О

~Дельта P 20 см Н2О

~Дельта P 15 см Н2О

~Дельта P 35 см Н2О}

219. ОПРЕДЕЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ К ПЕРЕВОДУ С ТРАДИЦИОННОЙ ИВЛ НА ВЧО ИВЛ НОВОРОЖДЕННОГО:{

=потребность в токсических концентрациях кислорода (FiO2 более 0,4), высоких цифрах давления: (МАР более 12 см Н2О, Pip более 22см Н2О).

~потребность в токсических концентрациях кислорода (FiO2 более 0,4),

~высоких цифрах давления: (МАР более 12 см Н2О, Pip более 22см Н2О).

~потребность в токсических концентрациях кислорода (FO2 более 0,4), высоких цифрах пикового давления Pip более22см Н2О}

220. ОСНОВНЫМИ АГРЕССИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ ИВЛ, КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ СНИЖАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ЯВЛЯЮТСЯ:{

=PIP (Vt) и FiO2 (более 40%)

~PeeP и FiO2 (более 40%)

~PIP (Vt) и FiO2 (более 60%)

~PeeP и FiO2 (более 60%)}

221. УСТАНОВИТЕ ЧАСТОТУ ОСЦИЛЛЯТОРНЫХ КОЛЕБАНИЙ (HZ – ГЕРЦ). ДЛЯ ДЕТЕЙ МАССОЙ МЕНЕЕ 750 Г:{

=15 герц

~10 герц

~12 герц

~14 герц}

222. УСТАНОВИТЕ ЧАСТОТУ ОСЦИЛЛЯТОРНЫХ КОЛЕБАНИЙ (HZ – ГЕРЦ). ДЛЯ ДЕТЕЙ МАССОЙ БОЛЕЕ 750 Г:{

=10 герц

~12 герц

~15 герц

~18 герц}

223. УСТАНОВИТЕ ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ ВРЕМЕНИ ВДОХА (ТIN %) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЧО ИВЛ НОВОРОЖДЕННОМУ:{

=33

~66

~50

~55}

224. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЛОГИРОВАННОЙ ИВЛ НОВОРОЖДЕННОМУ ПОКАЗАНО ОБЕЗБОЛЕВАНИЕ:{

=фентанилом

~седуксеном

~парацетамолом

~ибупрофеном}

225. УКАЖИТЕ, ПРИНЯТЫЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СРОКИ ПЕРЕЖАТИЯ И ПЕРЕСЕЧЕНИЯ ПУПОВИНЫ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ СОНМТ И ЭНМТ:{

=спустя 60 секунд после рождения

~спустя 15 секунд после рождения

~спустя 20 секунд после рождения

~спустя 40 секунд после рождения}

226. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРОФИЛАКТИКА ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА «К» ПРОВОДИТСЯ:{

=новорождённым, имеющим факторы риска геморрагической болезни

~абсолютно всем новорождённым

~только новорождённым с клиникой кровотечений

~только недоношенным новорождённым}

227. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ:{

=общий билирубин ≥68 мкмоль/л, гемоглобин пуповинной крови 120-140 г/л

~общий билирубин ≥51 мкмоль/л, гемоглобин пуповинной крови 150 г/л

~общий билирубин ≥25 мкмоль/л, гемоглобин пуповинной крови 120 г/л

~уровень общего билирубин и гемоглобина в пуповинной крови не имеют значения, операция заменого переливания крови показана всем детям с ГБН}

228. СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗАМЕНОЙ:{

=160-180 мл/кг крови ребёнка на одногруппную эритроцитарную массу Rh отриц. и свежезамороженную плазму

~90 мл/кг крови ребёнка на одногруппную эритроцитарную массу Rh отриц. и свежезамороженную плазму

~160-180 мл/кг крови ребёнка одногруппной эритроцитарной массой

~45-90 мл/кг крови на аналогичный объем эритроцитарной массы 0(I)Rh отрицательной крови}

229. ПОКАЗАНИЕМ К ФОТОТЕРАПИИ И ОЗПК У НОВОРОЖДЕННЫХ С ДИАГНОЗОМ «ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО» В ВОЗРАСТЕ 24-168 ЧАСОВ ЖИЗНИ С МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ БОЛЕЕ 2500 ГРАММ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=уровень общего билирубина 235 мкмоль/л и 340 мкмоль/л соответственно

~уровень общего билирубина 190 мкмоль/л и 300 мкмоль/л соответственно

~уровень общего билирубина 140 мкмоль/л и 275 мкмоль/л соответственно

~уровень общего билирубина 85 мкмоль/л и 220 мкмоль/л соответственно}

230. ЧАСТИЧНОЕ ЗПК НОВОРОЖДЕННЫМ С ОТЕЧНОЙ ФОРМОЙ ГБН НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ:{

=не позднее 20 минуты жизни

~не позднее первых суток жизни

~не позднее первого часа жизни

~внутриутробно}

231. ПРИ ЧАСТИЧНОМ ЗАМЕННОМ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ ДЕТЯМ С ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НОВОРОЖДЕННОГО НЕОБХОДИМО ЗАМЕНИТЬ:{

=45-90 мл/кг крови на аналогичный объем эритроцитарной массы 0(I)Rh отрицательной крови

~160-180 мл /кг крови ребёнка на одногруппную эритроцитарную массу Rh отриц. и свежезамороженную плазму

~90 мл/кг крови ребёнка на одногруппную эритроцитарную массу Rh отриц. и свежезамороженную плазму

~160-180 мл /кг крови ребёнка одногруппной эритроцитарной массой}

232. ФОТОТЕРАПИЯ ПРИ ГБН У ДЕТЕЙ С РИСКОМ ОЗПК ПРОВОДИТСЯ В РЕЖИМЕ:{

=в непрерывном режиме, на расстоянии 50 см от ребёнка, может быть приближена на 10-20 см

~в прерывистом режиме, на расстоянии более 50 см от ребёнка

~фототерапия не проводится, делается сразу ОЗПК

~режим фототерапии не имеет значения}

233. УКАЖИТЕ ЦЕЛИ ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ:{

=удаление свободного билирубина, предотвращение развития ядерной желтухи

~удаление связанного билирубина

~предотвращение развития холестаза

~предотвращение развития цитолиза}

234. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ СЛУЖИТ:{

=более чем 2-х кратное снижение билирубина к концу операции

~повышение уровня гемоглобина на 20 г/л

~достаточно снижение уровня билирубина на 50 мкмоль/л

~снижение до 245 мкмоль/л}

235. УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ РАСТВОРА АЛЬБУМИНА ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО:{

=рутинное применение не рекомендовано

~показан при отёчной форме

~показан при операции заменного переливания крови

~показан при всех формах ГБН}

236. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ КОНСЕРВАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО:{

=фототерапия

~введения анти Д-иммуноглобулина

~введение человеческого иммуноглобулина

~заменное переливание крови}

237. УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ К ПАРЕНТЕРАЛЬНОМУ ПИТАНИЮ:{

=если энтеральное питание невозможно или недостаточно (не покрывает 90% потребности в питательных веществах)

~если энтеральное питание невозможно или недостаточно (не покрывает 80% потребности в питательных веществах)

~если энтеральное питание невозможно или недостаточно (не покрывает 70% потребности в питательных веществах)

~если энтеральное питание невозможно или недостаточно (не покрывает 60% потребности в питательных веществах)}

238. ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В СОСТАВЕ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ РАССЧИТЫВАЕТСЯ С УЧЕТОМ:{

=баланса жидкости, объёма энтерального питания, диуреза, динамики массы тела, уровня натрия

~баланса жидкости, объёма энтерального питания, диуреза, динамики массы тела

~баланса жидкости, объёма энтерального питания, динамики массы тела, уровня натрия

~баланса жидкости, диуреза, динамики массы тела, уровня натрия)}

239. УКАЖИТЕ КРИТЕРИЙ ОТМЕНЫ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ:{

=калорийность энтерального питания достигнет не менее 100 ккал/кг

~калорийность энтерального питания достигнет не менее 110 ккал/кг

~калорийность энтерального питания достигнет не менее 110 ккал/кг

~калорийность энтерального питания достигнет не менее 90 ккал/кг}

240. УКАЖИТЕ НАЧАЛО БЕЗОПАСНОГО НАЗНАЧЕНИЯ ДОТАЦИИ АМИНОКИСЛОТ ДЕТЯМ С ОНМТ И ЭНМТ:{

=на 1 сутки жизни

~на 2 сутки жизни

~на 3 сутки жизни

~на 4 сутки жизни}

241. УКАЖИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ СТАРТОВУЮ ДОЗУ АМИНОКИСЛОТ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОНМТ И ЭНМТ:{

=2 – 3 г/кг/сутки

~1 – 2 г/кг/сутки

~3 – 4 г/кг/сутки

~4 – 5 г/кг/сутки}

242. УКАЖИТЕ ШАГ ПРИРОСТА АМИНОКИСЛОТНОЙ ДОТАЦИИ:{

=0,5 г/кг/сутки

~1 г/кг/сутки

~1,5 г/кг/сутки

~2 г/кг/сутки}

243. НАЗОВИТЕ МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМУЮ ДОЗУ ЛИПИДНОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ПОЛНОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ:{

=3 – 4 г/кг/сутки

~2 – 3 г/кг/сутки

~4 – 5 г/кг/сутки

~5 – 6 г/кг/сутки}

244. ОПРЕДЕЛИТЕ ШАГ ПРИРОСТА ЛИПИДНОЙ ДОТАЦИИ:{

=0,5 г/кг/сутки

~1 г/кг/сутки

~1,5 г/кг/сутки

~2 г/кг/сутки}

245. УКАЖИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ СОСУДИСТЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ДОЛЖНОГО ВВЕДЕНИЕЯ ЖИРОВЫХ ЭМУЛЬСИЙ:{

=через периферический катетер

~через центральный венозный катетер

~нет особых предпочтений для введения жировых эмульсий

~только через пупочный катетер}

246. ОПРЕДЕЛИТЕ СКОРОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ЖИРОВЫХ ЭМУЛЬСИЙ:{

=инфузия жировой эмульсии должна проводиться равномерно с постоянной скоростью в течение суток

~с такой же скоростью, что и скорость основной инфузии

~нет предпочтительной скорости введения

~в зависимости от объёма}

247. ОПРЕДЕЛИТЕ НЕОБХОДИМОСТЬ ЗАЩИТЫ ОТ СВЕТА СИСТЕМ ДЛЯ ИНФУЗИИ ЖИРОВЫХ ЭМУЛЬСИЙ:{

=защита необходима

~защита не нужна

~нет особых указаний на этот счёт

~необходимость защиты определяется в зависимости от наименования жировой эмульсии}

248. ОПРЕДЕЛИТЕ НЕОБХОДИМОСТЬ ОТМЕНЫ ВВЕДЕНИЯ ЖИРОВЫХ ЭМУЛЬСИЙ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ:{

=необходима отмена инфузии жировой эмульсии

~необходимости отмены инфузии жировой эмульсии нет

~липидная нагрузка должна быть увеличена

~липидная нагрузка должна быть снижена}

249. ОПРЕДЕЛИТЕ ОБЪЕМ ОГРАНИЧЕНИЯ ВВЕДЕНИЯ ЖИРОВЫХ ЭМУЛЬСИЙ ПРИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ:{

=не более 2 г/кг/сутки

~не более 3 г/кг/сутки

~не более 4 г/кг/сутки

~не более 5 г/кг/сутки}

250. УКАЖИТЕ КОЛИЧЕСТВО КИЛОКАЛОРИЙ В 1 ГРАММЕ ЖИРА:{

=10 ккал

~15 ккал

~20 ккал

~5 ккал}

251. УКАЖИТЕ КОЛИЧЕСТВО КИЛОКАЛОРИЙ В 1 ГРАММЕ ГЛЮКОЗЫ:{

=3,4 ккал

~3 ккал

~4,3 ккал

~5 ккал}

252. УКАЖИТЕ ДЕЙСТВИЯ ПО КОРРЕКЦИИ ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ ПАЦИЕНТА МЕНЕЕ 3 ММОЛЬ/Л:{

=следует увеличить углеводную нагрузку на 1 мг/кг/мин

~следует увеличить углеводную нагрузку на 2 мг/кг/мин

~следует увеличить углеводную нагрузку на 0,5 мг/кг/мин

~ничего не делать}

253. УКАЖИТЕ ДЕЙСТВИЯ ПО КОРРЕКЦИИ ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ ПАЦИЕНТА МЕНЕЕ 2,2 ММОЛЬ/Л:{

=болюсно ввести раствор 10% глюкозы из расчёта 2 мл/кг

~болюсно ввести раствор 5% глюкозы из расчёта 4 мл/кг

~болюсно ввести раствор 40% глюкозы из расчёта 1 мл/кг

~ничего не делать}

254. УКАЖИТЕ НАЧАЛЬНУЮ УГЛЕВОДНУЮ НАГРУЗКУ ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ДЕТЯМ С ОНМТ И ЭНМТ:{

=4 – 7 мг/кг/мин

~5 – 8 мг/кг/мин

~6 – 9 мг/кг/мин

~3 – 6 мг/кг/мин}

255. УКАЖИТЕ МАКСИМАЛЬНУЮ УГЛЕВОДНУЮ НАГРУЗКУ ПРИ ПОЛНОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОНМТ И ЭНМТ:{

=12 мг/кг/мин

~10 мг/кг/мин

~11 мг/кг/мин

~14 мг/кг/мин}

256. УКАЖИТЕ ШАГ ПОВЫШЕНИЯ УГЛЕВОДНОЙ НАГРУЗКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОНМТ И ЭНМТ:{

=1 мг/кг/мин

~0,5 мг/кг/мин

~2 мг/кг/мин

~3 мг/кг/мин}

257. ОПРЕДЕЛИТЕ КРИТЕРИЙ ГИПЕРКАЛИЕМИИ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ:{

=повышение концентрации калия в крови более 6,5 ммоль/л

~повышение концентрации калия в крови более 7,5 ммоль/л

~повышение концентрации калия в крови более 6 ммоль/л

~повышение концентрации калия в крови более 5,5 ммоль/л}

258. УКАЖИТЕ УРОВЕНЬ КАЛИЯ В КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО, КОТОРЫЙ МОЖНО СЧИТАТЬ ГИПОКАЛИЕМИЕЙ:{

=менее 3,5 ммоль/л

~менее 2,5 ммоль/л

~менее 4 ммоль/л

~менее 3 ммоль/л}

259. ОПРЕДЕЛИТЕ СУТКИ ЖИЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ КАЛИЯ:{

=2 – 3 сутки жизни

~3 – 4 сутки жизни

~1 – 2 сутки жизни

~4 – 5 сутки жизни}

260. УКАЖИТЕ УРОВЕНЬ НАТРИЯ В КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГИПЕРНАТРИЕМИИ:{

=более 145 ммоль/л

~более 135 ммоль/л

~более 155 ммоль/л

~более 165 ммоль/л}

261. ОПРЕДЕЛИТЕ ОСНОВНУЮ ПРИЧИНУ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ НАТРИЯ В КРОВИ С ЭНМТ В ПЕРВЫЕ ТРОЕ СУТОК ЖИЗНИ:{

=дегидратация

~введение большого количества препаратов натрия

~транзиторное состояние

~ошибка лаборантов}

262. УКАЖИТЕ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ:{

=менее 2 ммоль/л

~менее 2,5 ммоль/л

~менее 1,5 ммоль/л

~менее 1,75 ммоль/л}

263. УКАЖИТЕ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ:{

=менее 1,75 ммоль/л

~менее 2,5 ммоль/л

~менее 1,5 ммоль/л

~менее 2 ммоль/л}

264. ОПРЕДЕЛИТЕ СУТКИ ЖИЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ДЛЯ ВОЗМОЖНОСТИ ПЛАНОВОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ:{

=вторые сутки жизни

~первые сутки жизни

~третьи сутки жизни

~четвертые сутки жизни}

265. ОПРЕДЕЛИТЕ МАКСИМАЛЬНУЮ КОНЦЕНТРАЦИЮ ГЛЮКОЗЫ В РАСТВОРЕ ПРИ ИНФУЗИИ ЧЕРЕЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ КАТЕТЕР:{

=12,5%

~13 %

~13,5%

~14 %}

266. НАЗОВИТЕ ОБЪЕМ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЛЯ НЕОБХОДИМОЙ КОРРЕКЦИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНО ВВОДИМОЙ ЖИДКОСТИ:{

=пока не достигнет 50 мл/кг

~пока не достигнет 40 мл/кг

~пока не достигнет 60 мл/кг

~пока не достигнет 70 мл/кг}

267. УКАЖИТЕ ОБЪЁМ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ:{

=120 – 140 мл/кг

~130 – 150 мл/кг

~110 – 130 мл/кг

~140 – 160 мл/кг}

268. НАЗОВИТЕ КРИТЕРИИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ОТРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НЕДОНОШЕННЫХ ПО ДАННЫМ ЭХО КАРДИОГРАФИИ:{

=Конечный диастолический размер левого желудочка - КДР ЛЖ/корень аорты (LVd/Ao) >1,99

~Левое предсердие/корень аорты (LA/Ao) ≥0,8

~КДР ЛЖ/корень аорты (LVd/Ao) >1,8

~Левое предсердие/корень аорты (LA/Ao) ≥1,0}

269. ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЗАКРЫТИЮ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НЕДОНОШЕННЫХ СЛУЖИТ ВЕЛИЧИНА \_\_\_\_\_ ИНДЕКСА ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ/КОРЕНЬ АОРТЫ:{

=(LA/Ao)≥1,3

~(LA/Ao)≥1,0

~(LA/Ao)≥0,8

~(LA/Ao)≥1,2}

270. ПРОЦЕДУРА РАШКИНДА ПОКАЗАНА ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА:{

=транспозиция магистральных сосудов

~дефект межпредсердной перегородки

~полная атриовентрикулярная коммуникация

~болезнь Фалло}

271. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ДУКТУС ЗАВИСИМЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА:{

=препараты простагландина Е1 (вазопростан)

~препараты простагландина Е2

~раствор дофамина

~раствор добутрекса}

272. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ:{

=нарушения иммунитета, гомеостаза и гемостаза

~тяжёлое поражение ЦНС

~воспалительные изменения в анализе крови

~множественные очаги инфекции}

273. ДЛЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТАВА КРОВИ ПО ТИПУ:{

=метаболического лактат-ацидоза

~респираторного ацидоза

~кетоацидоза

~метаболического алкалоза}

274. ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С СИНДРОМОМ ВИДЕМАНА-БЕКВИТА ХАРАКТЕРНО:{

=транзиторная гипогликемия, связанная с гиперинсулинизмом

~стойкая гиперкалиемия

~стойкая гипонатриемия

~стойкая гипергликемия}

275. К НЕОТЛОЖНЫМ СОСТОЯНИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ У НОВОРОЖДЕННОГО С СИНДРОМОМ БЕКВИТА-ВИДЕМАНА, ОТНОСЯТСЯ:{

=судорожный синдром

~острая недостаточность кровообращения

~острая дыхательная недостаточность

~апноэ, брадикардия}

276. ОПРЕДЕЛИТЕ ГРУППУ РИСКА ДЛЯ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО С ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ:{

=a) вторая

~первая

~третья

~четвертая}

276. ДЕТИ С СИНДРОМОМ «TAR» СОСТАВЛЯЮТ ГРУППУ РИСКА ПО:{

=кровотечениям

~синдрому аспирации

~развитию гипогликемии

~нарушениям сердечного ритма}

277. 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 интоксикаций}

278. ГРУППУ РИСКА ПО ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЮТ ДЕТИ ОТ МАТЕРЕЙ С:{

=O(I) группой крови и резус-отрицательных матерей

~А(II) группой крови

~АВ(IV) группой крови и резус-отрицательных матерей

~А(II) и В(III) группой крови}

279. К ГРУППЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ВЫСОКОГО РИСКА ПО РАЗВИТИЮ РДС НЕ ОТНОСЯТСЯ:{

=зрелые доношенные новорождённые

~дети, рождённые путём кесарева сечения

~дети, имеющие признаки морфофункциональной незрелости

~дети, родившиеся от матерей с эндокринопатиями}

280. НЕДОНОШЕННЫЕ ДЕТИ С ВЫРАЖЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ НЕЗРЕЛОСТИ, МАССОЙ МЕНЬШЕ 2300 ГРАММ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ:{

=II Б

~I

~II А

~III}

281. ДЕТИ ОТ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ СРЕДНИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ:{

=II А

~II Б

~I

~III}

282. ДОНОШЕННЫЕ НОВОРОЖДЕННЫЕ С ПРИЗНАКАМИ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕЗРЕЛОСТИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ:{

=II А

~II Б

~I

~III}

283. ДЕТИ С ВРОЖДЕННОЙ ГИПОТРОФИЕЙ 1 СТЕПЕНИ И КРУПНЫЕ ДЛЯ СРОКА ГЕСТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ:{

=II Б

~I

~II А

~III}

284. НОВОРОЖДЕННЫЕ ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВРОЖДЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИЛИ ТЯЖЕЛЫМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ:{

=III

~I

~II А

~II Б}

285. НА ПЕРВОМ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ ДЕТИ II А ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖНЫ ОСМАТРИВАТЬСЯ УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ:{

=не меньше 4 раз (в день выписки, через 1-2 дня, на 14 день и в 1месяц)

~в день выписки

~через 1-2 дня и в 1 месяц

~в 1 месяц}

286. НОВОРОЖДЕННЫЕ С НЕБОЛЬШИМИ ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ, НЕ ТРЕБУЮЩИМИ СРОЧНОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ:{

=II Б

~I

~II А

~III}

287. СОВОКУПНОСТЬ РЕАКЦИЙ ОРГАНИЗМОВ МАТЕРИ И РЕБЕНКА, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОДДЕРЖАНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ КОНСТАНТ ЭТО:{

=адаптация

~дети с задержкой внутриутробного развития

~ацидоз

~гиперадаптация}

288. СИСТЕМА ОРГАНОВ НАИБОЛЕЕ ЗРЕЛАЯ К МОМЕНТУ РОДОВ:{

=сердечно- сосудистая

~нервная

~эндокринная

~дыхательная}

289. ОПРЕДЕЛИТЕ ГРУППУ РИСКА ДЛЯ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ОРГАНОВ И СИСТЕМ:{

=четвертая

~первая

~пятая

~вторая}

290. АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ НОВОРОЖДЕННЫМ ПРОВОДИТЬСЯ МЕТОДОМ:{

=регистрации задержанной вызванной отоакустической эмиссии (ЗВОАЭ)

~регистрации коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП)

~используют оба метода

~ни один из методов в неонатологии не применяется}

291. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРЕНАШИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=эндокринные нарушения в организме женщины

~хронические экстрагенитальные заболевания

~гинекологические заболевания

~острые инфекционные заболевания в период беременности}

292. 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}

293. К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТОЗА ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:{

=экстрагенитальная патология

~многоплодие

~наличие гестоза в анамнезе

~наследственность, отягощённая гипертоническим синдромом}

294. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАЦЕНТАРНОЙ КРОВОПОТЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=синдром аспирации

~асфиксия

~гиповолемический шок

~тяжёлые метаболические нарушения}

295. КУРЕНИЕ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РОЖДЕНИЮ РЕБЕНКА:{

=с асимметричным типом гипотрофии

~недоношенного

~с симметричным типом гипотрофии

~с множественными стигмами дизэмбриогенеза}

296. У РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ ОТ МАТЕРИ, УПОТРЕБЛЯЮЩЕЙ НАРКОТИКИ, ИМЕЕТСЯ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ:{

=синдрома отмены

~задержка внутриутробного развития (ЗВУР)

~внутриутробной инфекции

~задержки созревания костной системы}

297. ПРИ МЕТОДЕ АМПЛИТУДНО-ИНТЕГРИРОВАННОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗМОЖНО:{

=прогнозирование исходов у новорождённых с перинатальными церебральными поражениями

~прогнозирование детского церебрального паралича

~диагностика наследственных заболеваний мозга

~определение показаний к реанимационным мероприятиям у новорождённого}

298. УКАЖИТЕ ПОДХОД, ЛЕЖАЩИЙ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НАУКИ РЕАБИЛИТАЦИИ:{

=системный

~ситуационный

~процессный

~государственный}

299. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=медицинская, профессионально-трудовая, психолого-педагогическая

~профессионально-трудовая, психолого-педагогическая, врачебно-судебная

~социально-средовая, профессиональная;

~врачебно-судебная, психолого-педагогическая}

300. ОПРЕДЕЛИТЕ ГРУППУ РИСКА ДЛЯ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО, НЕ ИМЕЮЩЕГО ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАКОЙ-ЛИБО ПАТОЛОГИИ:{

=первая

~вторая

~третья

~четвертая}

301. ОПРЕДЕЛИТЕ ГРУППУ РИСКА ДЛЯ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО БЕЗ ПРИЗНАКОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ, РОДИВШЕГОСЯ В ЗАТЯЖНЫХ РОДАХ:{

=вторая

~первая

~третья

~четвертая}

302. ОПРЕДЕЛИТЕ ГРУППУ РИСКА ДЛЯ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО НЕОНАТАЛЬНУЮ ЖЕЛТУХУ:{

=вторая

~первая

~третья

~четвертая}

303. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ОТНОСЯТСЯ:{

=гидроцефалия

~эпилептический синдром

~бульбарный синдром

~псевдобульбарный синдром}

304. ИНТЕЛЛЕКТ, КАК ПРАВИЛО, ОСТАЕТСЯ СОХРАННЫМ ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМЕ ГИДРОЦЕФАЛИИ:{

=поздней форме

~кратковременной

~ранней форме

~врождённой форме}

305. РАЗДРАЖЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ОТДЕЛОВ КОРЫ ВЫЗЫВАЕТ РАЗВИТИЕ ОПЕРКУЛЯРНЫХ ПРИСТУПОВ:{

=лобной и височной долей

~мозолистого тела

~затылочной

~теменной}

306. В РОССИИ ПО ПРОГРАММЕ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ГИПОТИРЕОЗ В ЦЕЛЬНОМ ПЯТНЕ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ:{

=ТТГ

~Т4

~Т3

~антитиреоидных антител}

307. В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НЕДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ НЕВРОПАТОЛОГОМ:{

=в возрасте 1 месяца, затем не реже 2 раз в год

~каждые 4-5 месяцев

~каждые 2-3 месяца

~каждый месяц}

308. ПЕРВОЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ГРУППЫ РИСКА ПРОВОДИТСЯ НА \_\_\_\_\_:{

=на 31-32 неделе постконцептуального возраста (на 34 неделе жизни)

~на 32-33 неделе постконцептуального возраста (на 36 неделе жизни)

~на 33-34 неделе постконцептуального возраста (на 38 неделе жизни)

~на 34-36 неделе постконцептуального возраста (на 40 неделе жизни)}

309. МОЖНО НАЧИНАТЬ КУПАТЬ ЗДОРОВОГО НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ:{

=7

~5

~10

~2}

310. ВИД ВСКАРМЛИВАНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОПТИМАЛЬНОЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА:{

=грудное

~адаптированными смесями

~смесями, обогащёнными минеральными веществами и витаминами

~смешанное}

311. ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ МЕЖДУ КОРМЛЕНИЯМИ ОПТИМАЛЬНЫЙ ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ \_\_\_\_\_ ЧАСА:{

=2

~2,5

~3

~3,5}

312. ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СЛЕДУЕТ ПРИЛОЖИТЬ К ГРУДИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ:{

=не позднее 2 часов жизни

~через 6 часов

~через 12 часов

~через 24 часа}

313. ДЛЯ ОБЪЕМНОГО МЕТОДА РАСЧЕТА СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОЛОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ КОЭФФИЦИЕНТ:{

=1/5

~1/4

~1/6

~1/7}

314. ЗРЕЛОЕ ЖЕНСКОЕ МОЛОКО В 100 МЛ СОДЕРЖИТ БЕЛКА \_\_\_\_\_ Г:{

=1,1-1,5

~0,6-1,0

~1,6-2,0

~2,1-2,5}

315. ЗРЕЛОЕ ЖЕНСКОЕ МОЛОКО В 100 МЛ СОДЕРЖИТ ЖИРА \_\_\_\_\_ Г:{

=3,5

~2,0

~2,5

~3,0}

316. ЗРЕЛОЕ ЖЕНСКОЕ МОЛОКО В 100 МЛ СОДЕРЖИТ УГЛЕВОДОВ \_\_\_\_\_ Г:{

=6,5-7,0

~4,0-4,5

~5,0-5,5

~7,5-8,0}

317. НОВОРОЖДЕННЫЙ С ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ ДОЛЖЕН БЫТЬ НАПРАВЛЕН К КАРДИОХИРУРГУ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ:{

=1

~3

~6

~12}

318. ПОКАЗАТЕЛЬ МАССА/ДЛИНА ТЕЛА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПО ГИПОТРОФИЧЕСКОМУ ТИПУ 1 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ %:{

=55-59

~50-54

~60-70

~71-80}

319. ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПО ГИПОТРОФИЧЕСКОМУ ТИПУ 1 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ %:{

=6-10

~1-5

~21-30

~31-40}

320. НОРМАЛЬНЫЙ МАССО-РОСТОВОЙ КОЭФФИЦИЕНТ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_:{

=61-80

~41-50

~51-60

~более 80}

321. ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОЖДЕННЫЕ ДЕТИ МАССОЙ БОЛЕЕ 2000 Г ВОССТАНАВЛИВАЮТ ПЕРВОНАЧАЛЬНУЮ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА К \_\_\_\_\_ ДНЮ ЖИЗНИ:{

=14

~7

~25

~20}

322. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ НА 1 КГ/МАССЫ НЕДОНОШЕННОГО В ВОЗРАСТЕ 10 ДНЕЙ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ККАЛ/КГ:{

=100

~120

~60

~80}

323. ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ НА 1КГ/МАССЫ У НЕДОНОШЕННОГО К КОНЦУ 1-ГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЛ/КГ:{

=190-200

~170-180

~150-160

~130-140}

324. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ГИПЕРТОНУС ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У РЕБЕНКА ИСЧЕЗАЕТ В \_\_\_\_\_ МЕС:{

=2-3

~1-1,5

~3-3,5

~4-4,5}

325. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ГИПЕРТОНУС НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У РЕБЕНКА ИСЧЕЗАЕТ В \_\_\_\_\_ МЕС:{

=3-4

~2-3

~1-2

~4-5}

326. ТУГОЕ ПЕЛЕНАНИЕ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ У РЕБЕНКА:{

=гиповентиляцию

~апноэ

~гипервентиляцию

~гипотермию}

327. ЗАБОР КРОВИ ДЛЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРОИЗВОДИТЬСЯ НА \_\_\_\_\_ СУТКИ:{

=4-5

~6-7

~1-2

~2-3}

328. ЗАБОР КРОВИ ДЛЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА У НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРОИЗВОДИТЬСЯ НА \_\_\_\_\_ СУТКИ:{

=7

~4

~5

~6}

329. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ НЕ ВХОДИТ В ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ НА НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ В ЦЕЛЬНОМ ПЯТНЕ КРОВИ:{

=лейциноз

~фенилкетонурия

~муковисцидоз

~врождённый гипотиреоз}

330. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВХОДИТ В ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ НА НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ В ЦЕЛЬНОМ ПЯТНЕ КРОВИ:{

=галактоземия

~цитруллинемия

~тирозинемия

~изовалериановая ацидемия}

331. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВХОДИТ В ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ НА НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ:{

=адреногенитальный сидром

~глютароваяацидурия

~гомоцистинурия

~малоноваяацидемия}

332. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СУБЭПЕНДИМАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ В ЖЕЛУДОЧКИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕЙРОСОНОГРАФИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С ЧАСТОТОЙ:{

=1 раз в неделю

~каждые 3 дня

~каждые 8 дней

~в первые сутки жизни}

333. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОИЗЛИЯНИЕ В ЖЕЛУДОЧКИ ГОЛОВНОГО МОЗГА БЕЗ ВЕНТРИКУЛОМЕГАЛИИ НЕЙРОСОНОГРАФИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С ЧАСТОТОЙ:{

=каждые 3-7 дней до стабилизации состояния

~каждые 3 -7 дней независимо от состояния ребёнка

~каждые 3 дня после стабилизации состояния

~каждые 7 дней после стабилизации состояния

334. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНУЮ ЛЕЙКОМАЛЯЦИЮ НЕЙРОСОНОГРАФИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С ЧАСТОТОЙ:{

=на 30 сутки жизни

~на 10 сутки жизни

~на 34 неделе постконцептуального возраста

~1 раз в месяц}

335. НАЗОВИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРОФИЛАКТИКУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У ДЕТЕЙ С ЭНМТ:{

=быстрая стабилизация состояния ребёнка после рождения, предотвращение значительных колебаний артериального давления, нарушений газового состава крови, удержание нормогликемии

~только предотвращение значительных колебаний артериального давления,

~только предотвращение нарушений газового состава крови

~только поддержание нормогликемии}

336. НАЗОВИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРОФИЛАКТИКУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У ДЕТЕЙ С ЭНМТ:{

=использование неинвазивной ИВЛ- назальный СРАР, раннее закрытие артериального протока, обезболивание, ранняя диагностика и лечение сепсиса

~только ранняя диагностика и лечение сепсиса

~только седатация и обезболивание

~только использование NИВЛ}

337. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ЛЕЙКОМАЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ С ЭНМТ:{

=сепсис, респираторный алкалоз, колебания артериального давления

~только хориоамнионит и сепсис

~только артериальная гипотензия у ребёнка

~только анемия у ребёнка}

338. ОПРЕДЕЛИТЕ СТАДИЮ НЕКРОТИЧЕСКИ-ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПРИ НАЛИЧИИ ЯВНОЙ КРОВИ В СТУЛЕ \_\_\_\_\_ СТАДИЯ:{

=I б

~I а

~II б

~III а}

339. МАКСИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ТЕМПЕРАТУРЫ ВОЗДУХА В ПАЛАТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ ЦЕЛЬСИЯ:{

=24

~18

~22

~36}

340. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕЙРОСОНОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ НА ЭТАПЕ:{

=отделения новорождённых акушерского стационара

~второго этапа выхаживания недоношенных детей

~отделения интенсивной терапии новорождённых

~детской поликлиники}

341. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ В РОДДОМЕ ГРУППОВОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:{

=немедленно перевести в соответствующий стационар

~оставить на месте, назначив лечение

~перевести в обсервационное отделение и назначить лечение

~выписать домой}

342. ПЕРЕВОДУ В ОБСЕРВАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА НЕ ПОДЛЕЖАТ:{

=дети, заболевшие гнойно-септическими заболеваниями в физиологическом

отделении акушерского стационара

~«отказные» дети, подлежащие усыновлению

~дети, родившиеся вне родильного дома

~новорождённые от матерей с гипертермией в послеродовом периоде}

343. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ:{

=пиодермия

~рожистое воспаление

~флегмона

~остеомиелит}

344. ПРИ ВЫХАЖИВАНИИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С МАССОЙ ТЕЛА 1500 ГРАММ, В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ЖИЗНИ ТЕМПЕРАТУРУ В КЮВЕЗЕ НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ В ПРЕДЕЛАХ \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ ЦЕЛЬСИЯ:{

=35-36

~30-31

~32-34

~36-37}

345. НЕПАСТЕРИЗОВАННОЕ МОЛОКО, СОБРАННОЕ У МАТЕРИ В НОЧНЫЕ ЧАСЫ МОЖНО ХРАНИТЬ В ХОЛОДИЛЬНИКЕ МОЛОЧНОЙ КОМНАТЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА, В ТЕЧЕНИЕ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ:{

=12

~6

~24

~48}

346. ПЕРВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА "В" НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА "В" ПРОВОДИТСЯ:{

=впервые 12 часов жизни

~1 месяц жизни ребёнка

~2 месяц жизни ребёнка

~12 месяцев жизни ребёнка}

347. ВТОРАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА "В" НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА "В" ПРОВОДИТСЯ:{

=1 месяц жизни ребёнка

~впервые 12 часов жизни

~2 месяц жизни ребёнка

~12 месяцев жизни ребёнка}

348. ВТОРАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА "В" НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА "В" ПРОВОДИТСЯ:{

=2 месяц жизни ребёнка

~впервые 12 часов жизни

~1 месяц жизни ребёнка

~12 месяцев жизни ребёнка}

349. ПРИ ВАКЦИНАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОЗА ВАКЦИНЫ БЦЖ \_\_\_\_\_ МГ:{

=0,05

~0,005

~0,5

~0,25}

350. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ МОЛОЗИВА В ПЕРВЫЕ ДНИ СОСТАВЛЯЕТ\_\_\_\_\_ ККАЛ/Л:{

=1500

~1000

~800

~700}

351. НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНЫМ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВСКАРМЛИВАНИЕ:{

=естественное

~искусственное

~смешанное

~энтеральное}

352. ПРОФИЛАКТИКА РДС НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ ЖЕНЩИНАМ С УГРОЗОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ПРЕПАРАТОМ:{

=дескаметазоном

~адреналином

~диклофенаком

~раствором магния сульфата}

353. СОГЛАСНО КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ В РОДДОМЕ ПРОВОДИТСЯ НИЖЕ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИВИВКИ:{

=прививка от туберкулёза, вирусного гепатита "В"

~прививка против гепатита В, полиомиелита

~прививка от туберкулёза, полиомиелита

~прививка против полиомиелита, кори, туберкулёза}

354. ОБЪЕМ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С МИОТОНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ:{

=массаж, электрофорез по Ратнеру

~парафиновые аппликации

~лечебные ванны

~солнечные ванны}

355. ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ТЕМПЕРАТУРЫ ВОЗДУХА В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА С ГЕСТАЦИОННЫМ ВОЗРАСТОМ МЕНЕЕ 29 НЕДЕЛЬ \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ ЦЕЛЬСИЯ:{

=26-28

~22-24

~22-25

~28-30}

356. ВАКЦИНА БЦЖ СОДЕРЖИТ:{

=инактивированная культура микобактерий туберкулёза

~живую культуру микобактерий бычьего типа

~живую культуру микобактерий птичьего типа

~вирулентную культуру микобактерий туберкулёз}

357. ПРИВЕДЕННАЯ СХЕМА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ВАКЦИНАЦИЯ: "ПЕРВЫЕ 12 ЧАСОВ ЖИЗНИ, СЛЕДУЮЩАЯ 1 МЕСЯЦ ЖИЗНИ, ДАЛЕЕ 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ" ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ:{

=гепатита "В"

~туберкулёза

~кори

~дифтерии}

358. ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ПЕРВИЧНОЕ ИММУНОДЕФИЦИТНОЕ СОСТОЯНИЕ У РЕБЕНКА ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ ЖИВОЙ ВАКЦИНОЙ:{

=да

~нет

~нет, только для полиомиелитной вакцины

~нет правильного ответа}

359. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности,

~показатели заболеваемости, физического развития, инвалидности, естественного движения населения

~демографические показатели, показатели естественного движения населения, заболеваемости, инвалидности, физического развития

~демографические показатели, показатели естественного движения населения, физического развития}

360. ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВОЗ) ЗДОРОВЬЕ – ЭТО:{

=состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов развития

~нормальное функционирование систем организма

~состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

~отсутствие болезней}

361. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ:{

=задолго до рождения ребёнка

~в детском саду

~с 1-го года жизни ребёнка

~в школе}

362. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ГИМНАСТИКОЙ И МАССАЖ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:{

=с полутора месяцев

~с рождения

~не нужны

~с 6 месяцев}

363. ПРИ КАКИХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЕЗА У МАТЕРИ МОЖНО СОХРАНЯТЬ ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ:{

=туберкулёз лёгких в фазе кальцинации

~туберкулёз молочной железы

~диссеминированный туберкулёз

~активный туберкулёз лёгких при наличии бактериовыделения}

364. ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПАЛАТ В ОТДЕЛЕНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА ДОЛЖНА ПРОИЗВОДИТЬСЯ \_\_\_\_\_ РАЗА/РАЗ В ДЕНЬ:{

=3

~1

~2

~6}

365. АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАНОВОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЗАКРЫВАЕТСЯ:{

=не менее 1 раза в год

~1 раз в 2 года

~1 раз в квартал

~не менее 1 раза в 3 года}

366. УКАЖИТЕ ВОЗРАСТ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ДЛЯ ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА \_\_\_\_\_ ДЕНЬ ЖИЗНИ:{

=3-4

~1-2

~6-7

~0-1}

367. УКАЖИТЕ ВОЗРАСТ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ДЛЯ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА, ИМЕЮЩЕГО МЕДИЦИНСКИЙ ОТВОД ВО ВРЕМЯ НАХОЖДЕНИЯ В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ:{

=1-3 месяца

~2 недели

~6 месяцев

~1 год}

368. УКАЖИТЕ СРОК, НА КОТОРОМ ФОРМИРУЕТСЯ ИММУНИТЕТ, ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ:{

=через 6-8 месяцев после вакцинации

~через неделю после вакцинации

~через месяц после вакцинации

~через 3-4 месяца после вакцинации}

369. ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ГЕПАТИТА "В" ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ ПРИ НАЛИЧИИ СОГЛАСИЯ МАТЕРИ ПРОВОДЯТ:{

=в первые 24 часа жизни

~на 3-4 день жизни

~на 7-й день жизни

~в 1 месяц жизни}

370. СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ РЕБЕНКА ПРОТИВ ГЕПАТИТА «В», ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОВЕДЕНИЯ ЕЕ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ:{

=0-3-6 месяцев

~0-1-2-12 месяцев

~1-3-6 месяцев

~1-2-12 месяцев}

371. НАЗОВИТЕ ПРОФИЛАКТИКУ НЕКРОТИЧЕСКИ-ЯЗВЕННОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ:{

=снижение травматизации и риска ишемии кишечной стенки – коррекция гиповолемии, гипоксии игипотензии

~достаточно питания только грудным молоком

~достаточно адекватного энтерального питания

~достаточно назначения пробиотиков}

372. УКАЖИТЕ ГРУППУ ДЕТЕЙ ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНА:{

=дети с врождёнными ферментопатиями

~дети с гемолитической болезнью

~недоношенные дети с массой тела менее 1500 г

~детям, перенёсшим острую асфиксию}

373. ВАКЦИНА БЦЖ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:{

=живые микобактерии туберкулёза

~убитые М микобактерии туберкулёза

~анатоксин

~расщепленную вакцину}

374. ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ ВАКЦИНЫ БЦЖ В МЕСТЕ ИНЪЕКЦИИ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ПАПУЛА, ВЕЗИКУЛА ИЛИ ПУСТУЛА:{

=через 4-6 недель

~через 2-3 недели

~через 2-3 месяца

~через 1 неделю}

375. ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ:{

=на 5-7 день жизни

~после выписки из роддома

~сразу после рождения

~не проводят}

376. ПРИ ПЕРВОМ ПАТРОНАЖЕ К НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ ПЕДИАТР ИЗ ОБМЕННОЙ КАРТЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА (Ф-113/У) ПОЛУЧАЕТ СВЕДЕНИЯ О ПРОВЕДЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК:{

=против туберкулёза, против гепатита "В"

~против краснухи

~против полиомиелита

~против коклюша}

377. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:{

=вакцинацию

~адекватное возрасту питание ребёнка

~профилактика дефицитных заболеваний

~поддержка грудного кормления}

378. ПЕРВЫЕ 6 МЕСЯЦЕВ НЕ ПРОВОДЯТ ВАКЦИНАЦИЮ:{

=от эпидемического паротита

~от коклюша

~от дифтерии

~от полиомиелита}

379. ПРИ ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ СОЗДАТЬ ВСЮ СИСТЕМУ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ СЛЕДУЕТ ОРГАНИЗОВАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:{

=отделение патологии новорождённых

~отделение выхаживания недоношенных детей

~отделение для новорождённых с патологией ЦНС

~отделение хирургии новорождённых}

380. ОСНОВНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ СТАФИЛОКОККА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА:{

=на слизистой оболочке носоглотки

~на коже

~в области промежности

~на слизистой носовых ходов}

381. ОСНОВНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ:{

=через руки персонала

~через продукты питания

~через бельё

~через предметы ухода}

382. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ ОКАЗЫВАЕТ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ВНУТРИУТРОБНОЕ РАЗВИТИЕ ПЛОДА В ПЕРВЫЕ 2 МЕСЯЦА БЕРЕМЕННОСТИ:{

=вирусные инфекции

~повышенные физические нагрузки

~неправильное питание

~токсикоз 1-й половины беременности}

383. МИКРОБНЫЕ ШТАММЫ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ:{

=госпитальные штаммы

~материнская флора

~эндогенная флора

~грамотрицательные бактерии}

384. ВОЗБУДИТЕЛИ ВЫЗЫВАЮЩИЕ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ЯВЛЯЮТСЯ:{

=грамотрицательные бактерии

~грамположительные бактерии

~вирусы

~только кишечная палочка}

385. В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ В ОТДЕЛЕНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ САМЫМ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=мытье рук персонала до и после каждого контакта с ребёнком

~обследование новорождённых в масках и надетых защитных бахилах

~изоляция больных новорождённых

~поддержание соответствующего санитарного режима}

386. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ИНФЕКЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ПРИНЦИПЕ:{

=мытье рук до и после контакта с ребенком

~одномоментном заполнении палат

~боксирование палат

~организации отделения совместного пребывания «мать-дитя»}

387. НАПРАВЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО С ГНОЙНЫМ ОМФАЛИТОМ В ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ ДОЛЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ:{

=сразу после постановки диагноза

~при неэффективности проводимой терапии

~к концу 1-х суток со дня постановки диагноза

~не позднее 2-го дня со дня постановки диагноза}

388. ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:{

=путём введения анти-Д-иммуноглобулина Rh отрицательным родильницам, не имеющим антирезусных антител, родивших резус-положительного ребёнка в первые 72 часа после родов

~специфической профилактики не существует

~проводится всем женщинам с резус-отрицательной кровью

~путём введения иммуноглобулина человеческого Rh отрицательным родильницам, не имеющим антирезусных антител, родивших резус-положительного ребёнка в первые 72 часа после родов}

389. ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖЕНЩИНЫ КРАСНУХОЙ НАИБОЛЕЕ ОПАСНО ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:{

=4-7 недель

~12 недель

~30 недель

~в любом сроке}

390. В УГЛЕВОДАХ ГРУДНОГО МОЛОКА ПРЕОБЛАДАЕТ :{

=b-лактоза

~мальтоза

~сахароза

~галактоза}

391. УКАЖИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ НАЧАЛА СУРДОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ДЛЯ РЕБЕНКА С ЭНМТ:{

=с 6 месяцев жизни

~с 3 месяцев жизни

~с 12 месяцев жизни

~с 18 месяцев жизни}

392. НАЗОВИТЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ НОВОРОЖДЕННОМУ:{

=не позднее 6 часов жизни (монотерапия или тритерапия), запрет грудного вскармливания, забор крови на антитела к ВИЧ и ПЦР в первые 24 часа жизни

~не позднее 3 часов жизни (монотерапия или тритерапия), запрет грудного вскармливания, забор крови на антитела к ВИЧ и ПЦР в первые 24 часа жизни

~не позднее 6 часов жизни (монотерапия или тритерапия), запрет грудного вскармливания

~не позднее 6 часов жизни (монотерапия или тритерапия), забор крови на антитела к ВИЧ и ПЦР в первые 24 часа жизни}

393. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ ПО СХЕМЕ ТРИТЕРАПИИ СРОК ПРЕБЫВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО В РОДДОМЕ СОСТАВЛЯЕТ:{

=продлевается до 7 дней

~продлевается до 10 суток

~ребёнок выписывается сразу после проведения неонатального скрининга

~срок пребывания в роддоме не имеет значения}

394. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА ВИЧ ИНФЕКЦИИ ЗАБОР КРОВИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:{

=направление пуповинной крови для проведения лабораторных исследований не допускается

~из периферической вены

~забор пуповинной крови при рождении

~из вены пуповины через 6 часов после рождения}

395. ПОД НЕОНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТЬЮ ПОДРАЗУМЕВАЮТ:{

=число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 часа 59 минут)

~число детей, умерших в возрасте до 1 месяца на 1000 живорожденных

~число детей, умерших в возрасте до 1 месяца на 1000 родившихся живыми и мёртвыми

~число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 суток 23 часа 59 минут)}

396. ДАЛЬНЕЙШЕЕ СНИЖЕНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИ НИЗКОМ ЕЕ УРОВНЕ, В ОСНОВНОМ ЗАВИСИТ ОТ КАЧЕСТВА РАБОТЫ:{

=женской консультации

~родильного дома

~отделения патологии новорождённых

~отделения реанимации}

397. УРОВЕНЬ РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:{

=количество недоношенных детей

~количество переношенных детей

~количество незрелых детей

~количество детей «малых к сроку гестации»}

398. НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОТРАЖАЕТ СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАНЕ:{

=младенческая смертность

~уровень рождаемости

~уровень смертности

~количество врачей на душу населения}

399. ПЕРИНАТАЛЬНУЮ СМЕРТНОСТЬ СОСТАВЛЯЮТ:{

=внутриутробная гибель плодов при сроке беременности 22 недель и более, гибель плодов в процессе родов, гибель новорождённых до 7-х суток внеутpобной жизни

~гибель новорождённых до 28 дней жизни

~гибель плодов в процессе родов, гибель новорождённых до 7-х суток, гибель новорождённых после 7-х суток внеутpобной жизни

~внутриутробная гибель плодов при сроке беременности 28 недель и более, гибель плодов в процессе родов, гибель новорождённых до 28 дней жизни}

400. МЕРТВОРОЖДЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК:{

=родившийся без дыхания, без сердцебиения, без пульсации пуповины и активных движений, не задышавший в процессе реанимации

~родившийся без дыхания, но с сердцебиением, оценённый по Апгаp на 1 балл, не задышавший в процессе реанимации

~оценённый по Апгаp 0 баллов, задышавший в процессе реанимации в течение 15 мин, но умерший после оживления

~родившийся без сердцебиения, без дыхания, с пульсирующей пуповиной, не задышавший в процессе реанимации}

401. НЕДОНОШЕННЫМ МОЖНО СЧИТАТЬ РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ:{

=при сроке гестации 36 недель, с массой тела 2300, длиной тела 45 см, с распространёнными милиа, пастозностью подкожной клетчатки, выраженной физиологической эpитемой, мягкими ушными раковинами

~при сроке гестации 40 недель, с массой тела 2300, длиной тела 51 см, с пастозностью подкожной клетчатки и ярко выраженной физиологической эpитемой

~при сроке гестации 39 недель, с массой тела 2500, длиной тела 47 см, с пастозностью подкожной клетчатки и выраженной физиологической эpитемой

~при сроке гестации 39 недель, с массой тела 2700, длиной тела 47 см, с пастозностью подкожной клетчатки и выраженной физиологической эpитемой}

402. ПОД МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТЬЮ ПОДРАЗУМЕВАЮТ:{

=число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных

~число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 живорожденных

~число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 родившихся живыми и мёртвыми

~число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных}

403. ПОД РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТЬЮ ПОДРАЗУМЕВАЮТ:{

=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 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных

~число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мёртвыми

~число детей, умерших в течение первых 24 часов жизни из 1000 живорожденных}

404. ГРАНИЦЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА:{

=с 22 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутpобной жизни плода

~с 22 недели внутриутробного развития до момента рождения ребёнка

~с 28 недели внутриутробного развития до момента рождения ребёнка

~с 28 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутpобной жизни плода}

405. СВОЕВРЕМЕННОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ СЧИТАЕТСЯ ВЗЯТИЕ НА УЧЕТ ДО \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ:{

=12

~13

~22

~30}

406. МАССОВЫЙ СКРИНИНГ ПРОГРАММЫ НАСЛЕДСТВЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ –ЭТО:{

=безвыборочное исследование новорождённых в первые дни жизни (антенатальный и неонатальный скрининг)

~профилактическое исследование населения вообще

~исследование детей с отклонениями на приёме врача

~исследования детей из группы риска}

407. РЕШЕНИЕ О ПЕРЕВОДЕ НОВОРОЖДЕННОГО ИЗ РОДИЛЬНОГО ДОМА В СТАЦИОНАР ПРИНИМАЕТ:{

=заведующий отделением новорождённых роддома

~главный врач стационара

~заведующий отделением новорождённых стационара

~главный врач роддома}

408. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ ГРАЖДАНСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ СМЕРТИ РЕБЕНКА В РОДДОМЕ В ВОЗРАСТЕ 0-6 ДНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=свидетельство о рождении и свидетельство о перинатальной смерти

~свидетельство о браке

~заявление 2 свидетелей

~справка из родильного дома о рождении ребёнка}

409. НАЗОВИТЕ СРОК ПЕРЕВОДА НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ:{

=неотложно, перевод в инфекционное отделение (койки) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь детям

~через 3 часа после установления диагноза перевод в инфекционное отделение (койки) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь детям

~на следующие сутки после установления диагноза перевод в инфекционное отделение (койки) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь детям

~в течение 12 часов перевод в инфекционное отделение (койки) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь детям}

410. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЙ, КОТОРЫЕ ИЗЛЕЧИВАЮТСЯ В СРОКИ НЕ БОЛЕЕ 10 СУТОК И НЕ ПРЕДСТАВЛЯЮТ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТИ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, НАБЛЮДЕНИЕ, ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:{

=медицинской организацией, в которой он родился, при наличии в ней условий для диагностики и лечения данного заболевания

~в отделении патологии новорождённых

~осуществляется медицинской организацией, педиатрического профиля, при наличии в ней условий для диагностики и лечения данного заболевания

~в условиях детской поликлиники}

411. В СЛУЧАЯХ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ НОВОРОЖДЕННОМУ БОЛЕЕ 6 СУТОК В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКОГО ПРОФИЛЯ ВОПРОС О ЕГО ПЕРЕВОДЕ РЕШАЕТ:{

=заведующий отделением новорождённых акушерского стационара и заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии организации неонатального и/или педиатрического профиля

~заведующий отделением новорождённых акушерского стационара

~заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии организации неонатального и/или педиатрического профиля

~ответственный дежурный врач акушерского стационара}

412. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ НЕОНАТОЛОГА В СЛУЧАЕ ОТКАЗА РОДИТЕЛЕЙ НОВОРОЖДЕННОГО ОТ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ:{

=новорождённый подлежит переводу в отделение патологии новорождённых и недоношенных детей медицинской организации педиатрического профиля

~новорождённый находится в акушерском стационаре до момента усыновления

~новорождённый подлежит переводу в дом ребёнка

~новорождённый находиться в акушерском стационаре до момента оформления документов}

413. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ НЕОНАТОЛОГА В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ РОДИТЕЛИ ОСТАВИЛИ НОВОРОЖДЕННОГО В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКОГО ПРОФИЛЯ БЕЗ ОФОРМЛЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ:{

=новорождённый подлежит переводу в отделение патологии новорождённых и недоношенных детей медицинской организации педиатрического профиля

~новорождённый находится в акушерском стационаре до момента оформления документов

~новорождённый подлежит переводу в дом ребёнка

~новорождённый находится в акушерском стационаре до визита представителей органов опеки}

414. СТРУКТУРА ПРИЧИН СМЕРТИ ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ:{

=экстенсивным

~стандартизованным

~наглядным

~интенсивным}

415. НОВОРОЖДЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК:{

=в возрасте 0-28 суток от рождения

~в возрасте 0-6 суток от рождения

~в возрасте 2-6 недель от рождения

~«только что» родившийся}

416. СМЕРТЬ РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ К СМЕРТНОСТИ:{

=неонатальной

~ранней неонатальной

~перинатальной

~постнеонатальной}

417. ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ - ЭТО СМЕРТНОСТЬ:{

=с 22 недель беременности, во время родов и в первую неделю жизни ребёнка

~с 22 недель беременности

~с 28 недель беременности и во время родов и до 1месяца

~до рождения}

418. ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА 1000:{

=родившихся живыми и мёртвыми

~родившихся за последние 12 месяцев

~детей, умерших на первом году жизни

~родившихся мёртвыми}

419. МЕРТВОРОЖДЕННЫМИ СЧИТАЮТСЯ РОДИВШИЕСЯ МЕРТВЫМИ:{

=с 22 недель беременности, массой тела более 500 г, длиной тела более 25 см, без признака живорождения

~с 28 недель беременности

~С 28 недель беременности, массой тела более 1000 г

~с 22 недель беременности}

420. ПОКАЗАТЕЛЬ МЕРТВОРОЖДАЕМОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА 1000 ДЕТЕЙ:{

=родившихся живыми и мёртвыми в данном году

~2/3 родившихся живыми в данном году + 1/3 родившихся живыми в предыдущем году

~родившихся мёртвым в данном году

~родившихся живыми}

421. В СЛУЧАЕ СМЕРТИ РЕБЕНКА НА ПЯТЫЕ СУТКИ ЖИЗНИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ:{

=«медицинское свидетельство о перинатальной смерти» и «медицинское свидетельство о рождении»

~«медицинское свидетельство о смерти» и «медицинское свидетельство о перинатальной смерти»

~«медицинское свидетельство о перинатальной смерти»

~«медицинское свидетельство о смерти»}

422. ПЕРЕНОШЕННЫМ СЧИТАЮТ РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ:{

=при сроке беременности более 42 недель

~при сроке беременности более 40 недель

~при сроке беременности более 41 недели

~при сроке беременности более 40-42 недель}

423. СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ, МЕРТВОРОЖДЕНИЕ – ЭТО:{

=рождение ребёнка, не подающего никаких признаков жизни

~рождение ребёнка без дыхания

~рождение ребёнка без пульсации пуповины

~рождение ребёнка без сердцебиения}

424. ГЕСТАЦИОННЫЙ ВОЗРАСТ – ЭТО:{

=количество полных недель, прошедших между первым днём последней менструации и датой родов, закончившихся живорождением или мертворождением

~количество полных недель, прошедших между предполагаемой датой зачатия и датой родов, закончившихся живорождением или мертворождением

~количество полных недель, прошедших между первым днём последней менструации и датой родов, закончившихся живорождением

~количество полных недель, прошедших между предполагаемой датой зачатия и датой родов, закончившихся живорождением}

425. АНТЕНАТАЛЬНАЯ СМЕРТЬ – ЭТО:{

=наступившая до родов

~во время родов

~в первую неделю жизни

~после родов}

426. НОВОРОЖДЕННЫМИ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА СЧИТАЮТСЯ РОДИВШИЕСЯ С МАССОЙ ТЕЛА ДО \_\_\_\_\_ Г:{

=1000

~1500

~2000

~2500}

427. НОВОРОЖДЕННЫМИ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА СЧИТАЮТСЯ РОДИВШИЕСЯ С МАССОЙ ТЕЛА:{

=до 1500 грамм

~до 1000 грамм

~до 2000 грамм

~до 2000 грамм}

428. НОВОРОЖДЕННЫМИ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА СЧИТАЮТСЯ РОДИВШИЕСЯ С МАССОЙ ТЕЛА ДО \_\_\_\_\_ Г:{

=2500

~2000

~1500

~1000}

429. НОВОРОЖДЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК В ВОЗРАСТЕ:{

=0-27 суток 23 часа 59 минут

~23 часа 59 минут суток

~6 суток 23 часа 59 минут

~7 суток 23 часа 29 минут}

430. ИНТРАНАТАЛЬНАЯ СМЕРТЬ – ЭТО СМЕРТЬ НОВОРОЖДЕННОГО:{

=в течение родов

~наступившая до родов

~в первую неделю жизни

~после родов}

431. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ – ЭТО РОДЫ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДО:{

=37 недель

~28 недель

~26 недель

~30 недель}

432. СМЕРТЬ РЕБЕНКА НА 1-М МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ К СМЕРТНОСТИ:{

=неонатальной

~младенческой

~постнеонатальной

~ранней неонатальной}

433. ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ОТРАЖАЕТ:{

=эффективность социально-демографической политики в целом

~качество педиатрической помощи

~качество акушерской помощи

~уровень оказания помощи}

434. УКАЖИТЕ ДОЛЮ КОЕК ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПОСТА (ПАЛАТЫ) ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ АКУШЕРСКОГО ПРОФИЛЯ \_\_\_\_\_ % КОЕК ОТДЕЛЕНИЯ:{

=10

~5

~15

~12,5}

435. УКАЖИТЕ НОРМАТИВ КОЛИЧЕСТВА КОЕК НА ОДНУ ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА НЕОНАТОЛОГА ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ АКУШЕРСКОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ 1: НА \_\_\_\_\_ КОЕК:{

=25

~30

~15

~10}

436. УКАЖИТЕ НОРМАТИВ КОЛИЧЕСТВА КОЕК НА ОДНУ ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА НЕОНАТОЛОГА НОВОРОЖДЕННЫХ ПАЛАТЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ 1 НА \_\_\_\_\_ КОЕК:{

=10

~25

~30

~15}

437. УКАЖИТЕ НОРМАТИВ СТАВОК ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КРУГЛОСУТОЧНОЙ РАБОТЫ ВРАЧА НЕОНАТОЛОГА:{

=4,75

~4,0

~3,75

~4,5}

438. УКАЖИТЕ НОРМАТИВ КОЛИЧЕСТВА КОЕК НА ОДНУ ДОЛЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРОЦЕДУРНОЙ 1 НА \_\_\_\_\_ КОЕК:{

=15

~25

~20

~10}

439. УКАЖИТЕ НОРМАТИВ КОЛИЧЕСТВА КОЕК НА ОДНУ ДОЛЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ СОВМЕСТНОГО ПРЕБЫВАНИЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА 1 НА \_\_\_\_\_ КОЕК :{

=10

~15

~25

~20}

440. УКАЖИТЕ НОРМАТИВ КОЛИЧЕСТВА КОЕК НА ОДНУ ДОЛЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ АКУШЕРСКОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ 1 НА \_\_\_\_\_ КОЕК:{

=15

~10

~25

~20}

441. УКАЖИТЕ НОРМАТИВ КОЛИЧЕСТВА КОЕК НА ОДНУ ДОЛЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПАЛАТЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ 1 НА \_\_\_\_\_ КОЕК/КОЙКИ:{

=4

~2

~6

~3}

442. УКАЖИТЕ НОРМАТИВ СТАВОК ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КРУГЛОСУТОЧНОЙ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПАЛАТНОЙ:{

=4,75

~4,0

~3,75

~4,5}

443. ВРАЧ-НЕОНАТОЛОГ ОСМАТРИВАЕТ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО:{

=ежедневно

~один раз в двое суток

~при рождении и назначении прививок

~при рождении и выписке}

444. ВРАЧ-НЕОНАТОЛОГ, ПРИ УХУДШЕНИИ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО, ОСМАТРИВАЕТ РЕБЕНКА:{

=с такой частотой, которая определена медицинскими показаниями

~не реже одного раза в 4 часа

~не реже одного раза в 6 часов

~не реже одного раза в 12 часов}

445. ПРИ УХУДШЕНИИ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ВРАЧ-НЕОНАТОЛОГ ОСМАТРИВАЕТ ЕГО НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В \_\_\_\_\_ ЧАСОВ/ЧАСА:{

=3

~4

~6

~12}

446. В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ СУТОК ЖИЗНИ НОВОРОЖДЕННЫЙ ОСМАТРИВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ КАЖДЫЕ \_\_\_\_\_ ЧАСА/ЧАСОВ:{

=3-3,5

~4

~6

~12}

447. НАЗОВИТЕ ОСНОВНУЮ ЦЕЛЬ ОСМОТРА НОВОРОЖДЕННОГО МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ СУТОК:{

=с целью оценки состояния и при необходимости оказания медицинской помощи новорождённому

~с целью оценки состояния новорождённого

~с целью оказания новорождённому медицинской помощи

~с целью ухода и кормления новорождённого}

448. ПРИ РОДАХ, ПРОИСХОДЯЩИХ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКОГО ПРОФИЛЯ, ПРИСУТСТВУЕТ:{

=врач-неонатолог

~акушерка

~медицинская сестра

~медицинская сестра, имеющая специальные знания, навыки и набор оборудования для оказания первичной реанимации новорождённому}

449. НАЗОВИТЕ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РОДАХ, ПРОИСХОДЯЩИХ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКОГО ПРОФИЛЯ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ВРАЧА-НЕОНАТОЛОГА:{

=акушерка и медицинская сестра, имеющие специальные знания, навыки и набор оборудования для оказания первичной реанимации новорождённому

~акушерка, имеющая специальные знания, навыки и набор оборудования для оказания первичной реанимации новорождённому

~медицинская сестра, имеющая специальные знания, навыки и набор оборудования для оказания первичной реанимации новорождённому

~акушерка}

450. НАЗОВИТЕ КОЛИЧЕСТВО ПОМОЩНИКОВ ВРАЧА-НЕОНАТОЛОГА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОМУ:{

=не менее двух медицинских работников с высшим или со средним медицинским образованием

~не менее двух медицинских работников с высшим медицинским образованием

~не менее двух медицинских работников с средним медицинским образованием

~не менее трёх медицинских работников с высшим или со средним медицинским образованием}

451. ПРИ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ УГРОЗЕ ЖИЗНИ РЕБЁНКА ИЛИ ЕГО ЗДОРОВЬЮ НЕМЕДЛЕННО ОТОБРАТЬ РЕБЁНКА У РОДИТЕЛЕЙ (ОДНОГО ИЗ НИХ) ИМЕЮТ ПРАВО:{

=орган опеки и попечительства

~представитель прокуратура

~специально созданная комиссия детской поликлиники

~отобрать ребёнка можно только по решению суда}

452. В СЛУЧАЕ ОТКАЗА МАТЕРИ ОТ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ:{

=уведомление об ответственности за отказ от профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку

~информированное добровольное согласие (отказ)

~мать собственноручно пишет расписку об отказе от медицинской помощи новорождённому

~никакие документы не заполняются}

453. ПОЛНОЕ НАЗВАНИЕ ВАКЦИНЫ «БЦЖ»:{

=бацилла Кальмета-Герена

~бацилла Пастера

~живая вакцина Сейбина

~вакцина Менактра}

454. ВАКЦИНУ БЦЖ-М ПРИМЕНЯЮТ ВНУТРИКОЖНО В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МЛ В 0,1 МЛ РАСВОРИТЕЛЯ:{

=0,025

~0,05

~0,25

~0,5}