Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 14.03.2025 17:16:04
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института педиатрии

_____ / Шуматова Т.А./
«10» июня 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины (Модуля) Б3.О.01(Г)
Подготовка к сдаче государственного экзамена
Индекс, наименование

основной образовательной программы высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности

Направление подготовки (специальность)	**31.08.18 Неонатология** (код, наименование)
Уровень подготовки	**Подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры** (специалитет/ординатура)
Направленность подготовки **Сфера профессиональной деятельности**	**02 здравоохранение** **в сфере неонатологии**
Форма обучения	**очная** (очная)
Срок освоения ООП	**2 года** (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	**Институт педиатрии**

Владивосток 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

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

https://tgmu.ru/sveden/files/aik/31.08.18_Neonatologiya.pdf

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

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
		Чек-листы
		Вопросы для собеседования
2	Промежуточная аттестация	

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

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

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1

Тестовые задания.

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С		Неонатология
К	1	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ПК-1 Способен провести клиническую диагностику и обследование новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале). ПК-2 Способен оказать медицинскую помощь новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале. ПК-3 Способен проводить медицинское обследование ново-

		рождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза ПК-5 Способен организовывать и проводить профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительскую работу по сохранению их здоровья
Ф	А/01.8	***Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).*** Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов. Оказание медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
Ф	А/02.8	***Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.*** Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка. Клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка Назначение лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
Ф	А/03.8	***Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.*** Назначение питания новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Организация и назначение условий выхаживания и методов ухода за новорожденными и недоношенными детьми в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Оценка эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей.

Ф	А/04.8	**Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения** Просветительная работа по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей. Организация и проведение профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей, по поддержке грудного вскармливания. Организация и проведение неонатальных скринингов на наследственные и врожденные заболевания, вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом).
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
т		**001. Новорожденным детям от матерей-носительниц HBs-антигена с профилактической целью показано введение специфического иммуноглобулина в следующие сроки:** *в первые часы жизни на 2-3 сутки жизни при выписке из родильного дома в возрасте 1 месяца жизни **002. Количество околоплодных вод в конце физиологической беременности должно быть:** *900 - 1200 мл 500 - 800 мл 1700 - 2000 мл более 2000 мл **003. При выявлении у беременной многоводия следует думать:** *о пороках развития ЖКТ и ЦНС плода, о гемолитической болезни плода о внутриутробной гипоксии о перенашивании о хромосомной аномалии **004. Увеличение содержания HbF в кровотоке матери наблюдается при:** *фетоматеринской трансфузии фетоплацентарной недостаточности хронической внутриутробной гипоксии отслойке плаценты **005. Наиболее частой причиной перенашивания являются:** *эндокринные нарушения в организме женщины острые инфекционные заболевания в период беременности хронические экстрагенитальные заболевания гинекологические заболевания **006. Анемия у беременных чаще всего является:** *железодефицитной постгеморрагической

		гемолитической гипопластической **007. Какая доля общего объема крови, притекающей к плоду по пупочной вене, идет в нижнюю полую вену через аранциев проток, минуя печень:** *50% 10% 30% 70% **008. В условиях внутриутробной гипоксии при снижении сердечного выброса у плода максимальный уровень кровотока сохраняется в сосудах:** *пуповины лёгких почек головного мозга **009. Самым достоверным методом ранней диагностики нарушений маточно-плацентарного кровотока являются:** *УЗ доплерометрия аускультация сердцебиений плода амниоскопия УЗ фетометрия **010. Оптимальные сроки для проведения скринингового УЗИ во 2-м триместре беременности:** *20-24 недели 14-16 недель 16-18 недель 24-28 недель **011. Преждевременное старение плаценты устанавливается при обнаружении 3-й степени зрелости на сроках:** *до 36 недель до 38 недель до 40 недель только при перенашивании **012. Кардиотокография (КТГ) – это:** *непрерывная одновременная регистрация сокращений матки и ЧСС плода непрерывная регистрация ЧСС плода непрерывная регистрация сокращений матки непрерывная регистрация внутриматочного давления **013. Причиной развития острой плацентарной недостаточности являются:** *отслойка плаценты преждевременное созревание плаценты патология пуповины фето-фетальный трансфузионный синдром **014. Эхографическим критерием преждевременной отслойки плаценты является:** *наличие эхонегативного пространства между стенкой матки и

		плацентой наличие больших круглых образований в плаценте утолщение плаценты преждевременное созревание плаценты **015. Определение α-фетопротеина в сыворотке крови беременной показано при:** *подозрении на внутриутробную инфекцию сахарном диабете гестозе Rh-конфликте **016. Частота Rh-изоиммунизации женщин будет ниже в случае если:** *кровь матери 0(I) - кровь плода A(II) кровь матери A(II) - кровь плода B(III) кровь матери B(III) - кровь плода AB(IV) кровь матери AB(IV) - кровь плода A(II) **017. Исследование фосфолипидов в околоплодных водах служит для определения:** *зрелости легких плода пороков развития плода многоводия фетоплацентарной недостаточности **018. При каком соотношении лецитин/сфингомиелин (Л/С) в околоплодных водах риск развития респираторного дистресс-синдрома минимальный:** *Л/С = 2:1 Л/С = 1,6:1 - 1,7:1 Л/С = 1,5:1 Л/С < 1,5:1 **019. Гестационный диабет может привести к развитию у плода:** *гиперплазии b-клеток островков Лангерганса при сохранной pancreas гипоплазии pancreas гиперплазии pancreas гликогеноза **020. Для монохориальной моноамниотической двойни характерно:** *одна плацента, плоды одинакового пола одна плацента, плода разного пола две плаценты, плоды одинакового пола две плаценты, плоды разного пола **021. Для дихориальной диамниотической двойни характерно:** *две плаценты, плоды разного пола одна плацента, плода разного пола щенты, плоды одинакового пола одна плацента, плоды одинакового пола **022. Период от образования зиготы до родов (начала родовой деятельности) носит название:** *антенатальный

		ранний неонатальный период интранатальный период неонатальный **023. При оценке КОС в процессе родов уровень pH в норме:** *более 7,3 менее 7,2 7,25 – 7,29 6,0 – 6,5 **024. Фетальная тахикардия:** *ЧСС плода более 160 ударов в минуту ЧСС плода более 90 ударов в минуту ЧСС плода более 120 ударов в минуту ЧСС плода более 100 в минуту **025. Укажите соотношение интенсивности кровотока по фето-плацентарному и маточно-плацентарному кровообращению:** *интенсивность кровотока одинакова выше по фетоплацентарному кровообращению выше по маточно-плацентарному кровообращению ниже по маточно-плацентарному кровообращению **026. Отдав кислород и питательные вещества в организме плода, кровь, обеднённая кислородом и богатая углекислым газом, оттекает от плода:** *по двум артериям пуповины по вене пуповины по капиллярам по одной артерии пуповины **027. Обогащённая кислородом кровь течёт к плоду:** *по вене пуповины по двум артериям пуповины по капиллярам по одной артерии пуповины **028. Потребность плода в железе значительно возрастает:** *с 28 недель с 12 недель с 20 недель 36 недель **029. Раннее пережатие пуповины (сразу после родов) может привести к:** *снижению уровня гемоглобина и развитию поздней анемии полицитемии гиперволемии гипербилирубинемии **030. В какой период легкие плода заполняются жидкостью:** *каналикулярный ранний эмбриональный псевдогландулярный альвеолярный **031. Причиной нарушения трансплацентарного перехода желе-**

		за не является: *разные группы крови у матери и плода внутриутробная инфекция гестоз отслойка плаценты **032. Опасность брака между двумя родственниками заключается в:** *повышенной вероятности встречи двух рецессивных генов бесплодии формировании инфекционной эмбриопатии рождении недоношенного ребёнка **033. Наиболее высокая степень риска развития интранатальной асфиксии встречается при:** *запоздалых родах преждевременных родах срочных родах родах в ягодичном предлежании **034. Наиболее частое повреждение при наложении акушерских щипцов:** *периферический парез лицевого нерва центральный парез лицевого нерва перелом плеча травма шейного отдела позвоночника **035. Какая из перечисленной патологии пуповины наиболее опасна для плода в интранатальном периоде:** *оболочечное прикрепление пуповины обвитие пуповины вокруг шеи короткая пуповина недоразвитие одной пупочной артерии **036. Какой путь инфицирования плода чаще встречается в интранатальном периоде:** *восходящий гематогенный нисходящий смешанный **037. В каких случаях низкая оценка по шкале Апгар может быть не связана с асфиксией:** *при медикаментозной депрессии при запоздалых родах при преждевременных родах при наложении акушерских щипцов **038. Укажите основной путь инфицирования плода при активном туберкулёзе у матери:** *трансплацентарный восходящий при прохождении плода по родовым путям бронхолёгочный **039. Какие из нижеперечисленных иммуноглобулинов могут переходить трансплацентарно от матери к плоду:**

		*IgG IgA IgM IgE **040. Какой из нижеперечисленных факторов предрасполагает к развитию инфекции у новорождённых:** *интубация трахеи асфиксия в родах безводный промежуток – 4 часа роды путём операции кесарево сечение **041. Источником инфекции при краснухе является:** *больной врожденной или приобретенной краснухой вирусоноситель больной только врожденной краснухой больной только приобретенной краснухой **042. Вертикальный путь передачи возможен при:** *вирусном гепатите В дифтерии скарлатине дизентерии **043. Эффективной мерой профилактики внутрибольничного инфицирования новорожденного ребенка является** *выкладывание на живот матери для контакта «кожа-к-коже» с последующим прикладыванием к груди изоляция ребенка от матери в первые часы после родов изоляция ребенка от матери в течение суток после родов купание ребенка под проточной водой сразу после рождения **044. Локализованные инфекции новорожденных подлежат учету за данной медицинской организацией, если они выявлены** *в период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 7 дней после выписки в период пребывания в организации родовспоможения и 30 дней после выписки только в период пребывания в организации родовспоможения в течение 30 дней после рождения ребенка **045. Генерализованные инфекции новорожденных подлежат учету за данной медицинской организацией, если они выявлены** *в период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 30 дней после родов в период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 7 дней после выписки только в период пребывания в организации родовспоможения в период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 10 дней после выписки
К	2	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и

		безопасность ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ПК-3 Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза ПК-4 Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорождённых и недоношенных детей ПК-5 Способен организовывать и проводить профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительскую работу по сохранению их здоровья
Ф	A/02.8	***Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза*** Клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка Назначение лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей.
Ф	A/03.8	***Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей*** Назначение питания, лечебного питания, новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Организация и назначение условий выхаживания и методов ухода за новорожденными и недоношенными детьми в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценка эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей
Ф	A/04.8	***Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно – гигиеническому просвещению населения.*** Организация и проведение профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей Организация и проведение неонатальных скринингов на наследственные и врожденные заболевания, вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей.

И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		**001. Укажите, через какое время после вакцинации БЦЖ (БЦЖ - М) на месте инъекции возникает папула:** *4-6 нед 7 дней 2-3 нед 6-8 нед **002. Миелинизация нервных волокон пирамидного пути заканчивается в возрасте:** *12 месяцев 3 месяцев 6 месяцев 9 месяцев **003. Врождённый рефлекс (симптом) Бабинского угасает в возрасте:** *1,5-2 лет 2 мес. 3,5-4 мес. 5 мес. **004. Врождённые рефлексы опоры и автоматической походки исчезают в возрасте:** *2,5 месяца 3 месяца 4 месяца 2 месяца **005. Физиологический гипертонус мышц нижних конечностей угасает в возрасте:** *4 месяца 2 месяца 3 месяца 3,5-4 месяца **006. Время угасания большинства врождённых рефлексов у недоношенных новорождённых:** *4-6 месяцев 2-4 месяца 3-5 месяцев 5-7 месяцев **007. Первичный патронаж новорождённого проводят:** *в первые 3 дня после выписки из родильного дома на 10 день жизни в возрасте одного месяца в возрасте 2 месяцев **008. Для создания активного иммунитета используют:** *вакцину антибиотик энтеросорбент бактериофаг **009. Профилактика краснухи включает:**

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

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

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

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

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

		имеющей результатов обследования на маркеры гепатита В, необходимо ввести *специфический иммуноглобулин и вакцину против гепатита «В» одновременно вакцину против гепатита «В» в течение 12 часов и специфический иммуноглобулин перед выпиской из родовспомогательного учреждения специфический иммуноглобулин немедленно и вакцину против гепатита «В» через 3 месяца специфический иммуноглобулин и вакцину против гепатита «В» после достижения массы тела 3500
К	4	**ОПК-1. Способен использовать информационно - коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности** **ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей** **ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала**
Ф	A/02.8	***Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.*** Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка. Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
Ф	A/03.8	***Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей*** Оценка эффективности вскармливания новорожденных и недоношенных детей. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей.
Ф	A/05.8	***Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.*** Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. Использование информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Составление плана работы и отчета о своей работе.
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		**1. Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей структуру заболеваемости, является:** *секторная радиальная

		столбиковая объемная **2. Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей частоту (распространенность)** *столбиковая заболеваемости, является: секторная внутристолбиковая объемная **3. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем** *соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения соотношения численности умерших к численности родившихся вычитания числа умерших из числа родившихся соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности женщин фертильного возраста **4. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости** *статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02 международная классификация болезней, травм и причин смерти листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у **5. Показателем рационального использования коечного фонда является:** *среднегодовая занятость койки средняя длительность обследования больного в стационаре объем медицинских услуг, выполненных в стационаре повторность госпитализации **6. Интенсивный показатель досуточной летальности определяется** *отношением числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки отношением числа умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара **7. Социально–гигиенический мониторинг представляет собой:** *государственную систему наблюдения, анализа, оценки и прогноза состояния здоровья населения и среды обитания человека, а также определения причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием на него факторов среды обитания человека для принятия мер по устранению вредного воздействия их на население; систему мероприятий, направленных на организацию наблюдения за состоянием санитарно–эпидемиологического благополучия населения, его оценку, предупреждение или уменьшение вредного

		воздействия их на население; систему мероприятий, направленных на прогнозирование и предупреждение вредного влияния среды обитания на здоровье человека; систему мероприятий, направленных на организацию наблюдения за факторами среды обитания на здоровье человека
К	5	**ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов** **ПК-1 Способен провести клиническую диагностику и обследование новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале).** **ПК-2 Способен оказать медицинскую помощь новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале.** **ПК-3 Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза**
	A/01.8	***Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).*** Клинический осмотр и оценка состояния новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале. Формулирование предварительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней (далее - МКБ), клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
Ф	A/02.8	***Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза.*** Клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка. Назначение лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей. Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.
	A/06.8	***Оказание медицинской помощи в экстренной форме.*** Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		**1. Шкала Сильвермана необходима для:** *определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка определения зрелости новорожденного

		определения тяжести асфиксии у новорожденного определения степени тяжести дыхательной недостаточности у доношенного ребенка **2. Шкала Даунса необходима для:** *определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного, доношенного и/или переношенного ребенка определения зрелости новорожденного определения тяжести асфиксии у новорожденного определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка **3. Причинами анасарки плода при ГБН по Rh- фактору являются:** *сердечно-сосудистые нарушения со стороны плода гипопротеинемия плода усиленный гемолиз эритроцитов нарушение фетоплацентарного кровообращения **4. К какому классу иммуноглобулинов относятся Rh-антитела:** *Ig G Ig A Ig M Ig E **5. К какому классу иммуноглобулинов относятся АВО-антитела:** *Ig M Ig A Ig G Ig E **6. Укажите направление шунтирования крови через артериальный проток у плода:** *право-левое лево-правое двустороннее из большого в малый круг кровообращения **7. Характерным признаком геморрагической болезни новорожденного является:** *снижение протромбинового комплекса повышенный фибринолиз тромбоцитопения уменьшение в крови уровня глобулинов (VIII, IX, X факторов) **8. Клинические симптомы при классической форме геморрагической болезни новорожденных обычно появляются:** *к 3-5 дню жизни сразу после рождения на 2-ой день жизни на 2-й неделе жизни **9. Наиболее частой причиной анемии при рождении является:** *кровопотеря наследственный микросфероцитоз дефицит эритроцитарных ферментов

		наследственная гипопластическая анемия **10. Критерием для постановки диагноза анемии у новорожденных детей на 1-ой неделе жизни является снижение уровня гемоглобина:** *ниже 145 г/л ниже 170 г/л ниже 130 г/л ниже 116 г/л **11. Критерием для постановки диагноза анемии у новорожденных детей на 2-ой неделе жизни является снижение уровня гемоглобина:** *ниже 130 г/л ниже 150 г/л ниже 140 г/л ниже 120 г/л **12. Гиперхромная анемия развивается у детей первых месяцев жизни при дефиците:** *фолиевой кислоты витамина Е витамина В6 железа **13. Для механических желтух типично повышение активности:** *щелочной фосфатазы аспартатаминотрансферазы (АСТ) аланинаминотрансферазы (АЛТ) альдолазы **14. Физиологическая желтуха новорожденных характеризуется:** *удовлетворительным общим состоянием, обычным цветом кала и мочи удовлетворительным общим состоянием обычным цветом кала и мочи анемией, увеличением размеров печени и селезенки **15. Желтуха при галактоземии и муковисцидозе носит характер:** *паренхиматозной коньюгационной механической гемолитической **16. Желтуха при неосложненной форме гемолитической болезни новорожденных исчезает:** *к концу 2-й недели жизни к концу 1-й недели жизни к концу 3-й недели жизни к концу 1-го месяца жизни **17. Критериями физиологической желтухи у новорожденного ребенка являются:** *появление после 36 часов жизни появление в первые сутки жизни появление на второй неделе жизни

		волнообразное течение **18. Первыми симптомами билирубиновой интоксикации у новорожденных детей являются:** *появление симптомов угнетения резкое возбуждение повышение мышечного тонуса ригидность затылочных мышц **19. Причиной нарушения становления биоценоза кишечника у новорожденного ребенка чаще всего является:** *отсутствие грудного вскармливания с первых часов жизни гипоксия в родах отсасывание слизи из желудка сразу после рождения проведение реанимационных мероприятий в родильном зале **20. Выраженной потерей электролитов из плазмы крови сопровождается:** *рвота и жидкий стул гипертермия выраженная одышка потливость **21. Диурез при первой степени обезвоживания:** *остается нормальным увеличивается снижается это зависит от концентрации натрия в сыворотке крови **22. Синдром обезвоживания может сопровождаться шоком:** *при быстром развитии обезвоживания при длительном сохранении обезвоживания при второй и третьей степени обезвоживания при постепенном развитии обезвоживания **23. К антенатальным факторам риска рождения ребёнка, нуждающегося в реанимации, не относят:** *применение акушерских щипцов или вакуум-экстрактора употребление матерью наркотиков и алкоголя клинические признаки инфекции у матери мертворождения в анамнезе **24. Оценка по шкале Апгар 5 баллов свидетельствует о:** *умеренной асфиксии тяжёлой асфиксии отсутствии асфиксии наличии респираторных расстройств **25. У доношенных новорожденных детей в канальцах почек происходит полная реабсорбция:** *глюкозы аминокислот низкомолекулярных белков ионов натрия **26. У здоровых новорожденных допустимый уровень гематурии составляет менее:**

		*1000 эритроцитов в 1 мл мочи 100 эритроцитов в 1 мл мочи 4000 эритроцитов в 1 мл мочи 2000 эритроцитов в 1 мл мочи **27. В периоде новорожденности из перечисленных заболеваний органов мочевой системы наиболее часто встречаются:** *инфекция мочевыводящих путей острая почечная недостаточность метаболическая нефропатия врожденные пороки развития почек **28. Наиболее достоверными лабораторными критериями почечной недостаточности у новорожденных детей являются:** *повышение уровней мочевины и креатинина в сыворотке крови гиперкалиемия и метаболический ацидоз метаболический ацидоз и повышение уровня мочевины в сыворотке крови повышение уровней мочевины и калия в сыворотке крови **29. Пневмония цитомегаловирусной этиологии протекает по типу:** *интерстициальной очаговой очагово-сливной полисегментарной **30. В защите новорожденного ребенка от вирусных инфекций ведущую роль играет:** *клеточный иммунитет гуморальный иммунитет местный иммунитет неспецифические факторы защиты **31. Наиболее распространенной клинической формой ОРВИ у новорожденных детей является:** *бронхиолит ларингит трахеит бронхит **32. Специфическим фактором защиты при ОРВИ у новорожденного ребенка является:** *интерферонообразование фагоцитоз IgM - антитела IgG – антитела **33. По сравнению с детьми старшего возраста у новорождённых на фоне ОРВИ значительно реже встречается синдром:** *крупа лимфаденопатия обструктивный абдоминальный **34. В дифференциальном диагнозе ОРВИ от бактериальной пневмонии ведущими признаками являются:**

		*тяжесть инфекционного токсикоза, изменения в гемограмме тяжесть инфекционного токсикоза степень дыхательной недостаточности изменения в гемограмме **35. Респираторно-синцитиальная инфекция чаще всего вызывает:** *бронхиолит острый ринит пневмонию вирусную диарею **36. Экзантемой из перечисленных респираторных вирусных заболеваний сопровождается:** *энтеровирусная инфекция грипп аденовирусная инфекция респираторно-синцитиальная инфекция **37. Энтеровирусная инфекция может осложниться у новорожденных:** *серозным менингитом и миокардитом пневмонией ото-антритом пиелонефритом **38. В связи с феноменом кистообразования в поджелудочной железе цитомегаловирусную инфекцию необходимо дифференцировать с:** *муковисцидозом сепсисом деструктивной пневмонией пневмонией грамотрицательной этиологии **39. Причиной абдоминального синдрома при ОРВИ у новорожденного ребенка является:** *репродукция вируса в поджелудочной железе и кишечнике неблагоприятный преморбидный фон искусственное вскармливание медикаментозная терапия **40. Укажите наиболее частую причину истинного врожденного стридора:** *врожденная слабость хрящевого каркаса гортани тяжи и спайки в области голосовой щели парез голосовых связок стеноз гортани **41. Эксфолиативный дерматит Риттера относится к группе:** *стафилококковых пиодермий генодерматозов стрептококковых пиодермий аллергодерматозов **42. Образование рубцов на стадии репарации характерно для:** *дистрофической формы врожденного буллезного эпидермолиза эксфолиативного дерматита Риттера

		эритродермии Лейнера некротической флегмоны новорожденных **43. В клинической картине герпетического гепатита у новорожденных помимо желтухи чаще встречаются симптомы:** *геморрагический синдром диарея рвота Анорексия **44. Патология желудочно-кишечного тракта, наиболее часто встречающаяся у новорожденных, перенесших асфиксию в родах:** *некротизирующий энтероколит пилороспазм халазия пищевода высокая кишечная непроходимость **45. Класс иммуноглобулинов, содержащихся в грудном молоке, обеспечивающих местный иммунитет кишечника у новорожденных детей:** *Ig A Ig M Ig G Ig E **46. Линейный рост новорождённого ребёнка определяется:** *функцией щитовидной железы функцией паращитовидных желёз функцией надпочечников уровнем соматотропного гормона **47. Миелинизация проводниковой нервной системы у новорожденных зависит от морфо-функциональной зрелости:** *щитовидной железы гипофиза надпочечников вилочковой железы **48. Для детей с задержкой внутриутробного развития характерны:** *гипогликемия, гипокальциемия гипонатриемия гипокалиемия гипомагниемия **49. Для кишечной формы муковисцидоза характерен стул:** *жирный, зловонный, разжиженный кашицеобразный с белыми комочками и слизью водянистый, трескучий, кислый частый, жидкий с мутной слизью и зеленью **50. Большое количество нейтрального жира и его преобладание над жирными кислотами в копрограмме обнаруживается при:** *муковисцидозе лактазной недостаточности при экссудативной энтеропатии

		дисахаридазной недостаточности **51. Вторичный кистофиброз поджелудочной железы возникает при:** *цитомегаловирусной инфекции токсоплазмозе листериозе хламидиозе **52. Бродильная диарея помимо дисахаридазной недостаточности характерна для:** *ротавирусной инфекции сальмонеллеза стафилококковой инфекции клостридиоза **53. Основной гематологический признак гемолиза:** *ретикулоцитоз анемия повышение СОЭ тромбоцитоз **54. Прямая проба Кумбса положительна при:** *гемолитической болезни новорожденных по Rh-фактору ГБН по системе АВО геморрагической болезни новорожденных талассемии **55. Хроническая кровопотеря характеризуется:** *гипохромией эритроцитов и микроцитозом нормохромией эритроцитов и нормоцитозом гиперхромией эритроцитов и макроцитозом нормохромией и макроцитозом **56. Появление геморрагической сыпи у ребенка с сепсисом обусловлено в большей степени:** *развитием ангиитов и тромбоваскулитов сенсибилизацией организма нерациональной антибиотикотерапией повышенной ломкостью сосудов **57. Для остеомиелита грамотрицательной этиологии характерно поражение:** *метафизарной зоны эпифизарной зоны диафизов костей все зоны поражаются одинаково **58. Не способствует развитию ДВС-синдрома:** *понижение вязкости крови повышение вязкости крови понижение скорости кровотока микроангиоспазм, венозный застой **59. Живорождённым считается плод:** *имеющий хотя бы один из признаков живорождения с массой от 500 г и более

		длиной 25 см и более с гестационным возрастом 22 недели и более **60. Новорождённый с низкой массой тела:** *родившийся с массой тела менее 2500 г родившийся с массой тела менее 3500 г родившийся с массой тела менее 1000 г родившийся с массой тела менее 5000 г **61. Какую массу имеет плацента при доношенной беременности:** *500 - 600 грамм 800 - 900 грамм 900 - 1000 грамм 1200 - 1300 грамм **62. Средняя продолжительность 2-го периода родов для первородящей составляет:** *30-40 минут 10-20 минут 20-30 минут более 60 минут **63. Средняя продолжительность 2-го периода родов для повторнородящей составляет:** *20-30 минут 10-20 минут 30-40 минут более 60 минут **64. Вес плаценты при доношенной беременности в среднем составляет:** *1/6 массы тела плода 1/2 массы тела плода 1/3 массы тела плода 1/4 массы тела плода **65. Для неонатального сепсиса наиболее характерно нарушение КОС по типу:** *лактат-ацидоза кетоацидоза алкалоза респираторного ацидоза **66. Наиболее распространенным видом гнойного поражения кожи у новорожденных детей является:** *везикулопустулез пемфигус болезнь Риттера псевдофурункулез **67. В первые 3 дня жизни клинически можно диагностировать:** *одну из форм муковисцидоза (мекониальный илеус) фенилкетонурию синдром Тея-Сакса глицинурию

		68. Наиболее характерный симптом для новорожденных с синдромом Шерешевского-Тернера из перечисленных: *локальные отеки стоп и кистей мышечный гипертонус цианоз макроглоссия **69. Наследственные нарушения обмена веществ передаются по следующему типу наследования:** *по аутосомно-рецессивному по аутосомно-доминантному по доминантному, сцепленному с Х-хромосомой по рецессивному, сцепленному с Х-хромосомой **70. Хромосомная аберрация, к которой относится болезнь Дауна:** *трисомия 21р трисомия 18р трисомия 13р кариотип 47XXY **71. Кариотип при синдроме Шерешевского – Тернера:** *45 XO 47 XYY 47 XXY 47 XY+18p **72. Кариотип при синдроме Клайнфельтера:** *47 XXY 47 XYY 45 XO 47 XY+18p **73. Половой хроматин представляет собой:** *спирализованную Х-хромосому спирализованную Y-хромосому инактивированную 21 пару хромосом инактивированную 18 пару хромосом **74. При галактоземии не поражается:** *бронхо-лёгочная система центральная нервная система хрусталик глаза печень **75. Для галактоземии из перечисленных биохимических маркеров не характерным является:** *гиперхолестеринемия гипогликемия повышение уровня галактозо-1-фосфата в крови галактозурия **76. При развитии судорожного синдрома у новорождённого ребёнка в возрасте 5-6 суток в первую очередь следует исключить:** *гнойный менингит

		внутричерепное кровоизлияние порок развития головного мозга метаболические нарушения **77. Для асептического некроза характерно:** *уплотнение подкожной клетчатки, локализация в области спины и мест сдавления гиперемия кожи над уплотнением болезненность флуктуация **78. Дети с синдромом TAR составляют группу риска по:** *кровотечениям синдрому аспирации развитию гипогликемии нарушениям сердечного ритма **79. Морфологический характер поражения печени при гепатитах:** *некроз (лизис) гепатоцитов жировая инфильтрация отложение гликогена гипоплазия желчевыводящих путей **80. Какой из перечисленных врождённых пороков сердца проявляется выраженным цианозом сразу после рождения:** *тетрада Фалло дефект межжелудочковой перегородки транспозиция магистральных сосудов открытый артериальный проток **81. Назовите наиболее частого возбудителя миокардита у новорождённых детей:** *вирус Коксаки стафилококк стрептококк клебсиелла **82. Какой отдел сердца у новорождённых чаще всего поражается при фиброэластозе:** *левый желудочек левое предсердие правый желудочек правое предсердие **83. Назовите наиболее типичное сочетание симптомов сердечной недостаточности у новорождённых детей:** *одышка, тахикардия, увеличение размеров печени цианоз, отёки, хрипы в лёгких цианоз, одышка, тахикардия одышка, тахикардия, хрипы в лёгких **84. Что является самой частой причиной развития острой сосудистой недостаточности у новорождённых детей:** *асфиксия гемолитическая болезнь врождённые пороки сердца

		фиброэластоз **85. Самым частым вариантом поражения сердца у новорождённых, перенёсших асфиксию в родах, является:** *транзиторная ишемия миокарда инфаркт миокарда фиброэластоз пароксизмальная тахикардия **86. Этиологическим фактором в возникновении фиброэластоза у новорождённых детей обычно является:** *внутриутробная энтеровирусная инфекция хроническая внутриутробная гипоксия отягощённая наследственность приём матерью во время беременности медикаментов, обладающих тератогенным действием **87. Характерным признаком кефалогематомы является:** *отчётливое отграничение по линии черепных швов флюктуация при пальпации локализация над теменной костью выраженная болезненность при пальпации **88. Наиболее распространёнными вариантами переломов костей черепа у новорождённых являются:** *вдавленные переломы теменной кости, линейные переломы теменной кости переломы основания черепа переломы решётчатой кости переломы скуловой кости **89. При родах в головном предлежании чаще всего повреждаются следующие участки спинного мозга:** *верхний и средний шейный нижний шейный и верхний грудной верхний грудной и средний грудной нижний грудной и поясничный **90. При наличии у новорождённого изолированного паралича Эрба-Дюшена следует думать об интранатальном повреждении:** *корешков спинномозговых нервов, нервов плечевого сплетения локтевого нерва лучевого нерва мозжечка **91. Укажите, спинномозговые корешки каких сегментов спинного мозга повреждены при наличии у новорождённого паралича Клюмпке:** *C7-Th1 C1-C4 C5-C6 Th2-Th7 **92. При параличе Эрба повреждаются спинномозговые корешки или нервы плечевого сплетения, соответствующие следующему сегментарному уровню:** *C5-C6

		C1-C4 C7-Th1 C1-Th1 **93. При выявлении у новорождённого тотального паралича верхней конечности повреждены корешки или нервы из сегментов спинного мозга на уровне:** *C5-Th1 C1-C4 C5-C6 C7-Th1 **94. Наиболее характерно для врожденной краснухи осложнение:** *катаракта хориоретинит миокардит геморрагический синдром **95. Для энтеровирусной инфекции, вызванной вирусом Коксаки, характерно осложнение:** *миокардит хориоретинит катаракта геморрагический синдром **96. Конъюнктивит чаще всего наблюдается при внутриутробной инфекции:** *хламидиоз токсоплазмоз микоплазмоз цитомегалия **97. Клиническую картину при внутриутробных инфекциях в большей степени определяет:** *сроки внутриутробного поражения токсичность возбудителя путь проникновения инфекции состояния реактивности организма плода **98. В семье, где оба родителя больные хроническим алкоголизмом родился доношенный мальчик массой тела 2200 г, ростом 48 см. В клинической картине: микроцефалия, лицевая дисморфия, синдром угнетения, сменившийся повышением нервно-рефлекторной возбудимости. Ваш диагноз:** *алкогольный синдром плода, микроцефалия микроцефалия, множественные стигмы дисэмбриогенеза, внутриутробная гипотрофия эмбриофетопатия, внутриутробная гипотрофия перинатальное поражение ЦНС **99. У доношенных новорожденных, перенесших асфиксию в родах, самым частым вариантом поражения ЦНС является:** *отек мозга субдуральное кровоизлияние перивентрикулярное кровоизлияние перивентрикулярная лейкомаляция

		100. При врожденном сифилисе у плода поражается в первую очередь: *печень кожа и слизистые оболочки кости центральная нервная система **101. В желудочно-кишечном тракте новорожденного ребенка железо всасывается на уровне:** *верхних отделов тонкой кишки желудка толстой кишки во всех отделах равномерно **102. Самым тяжелым осложнением при желтушной форме гемолитической болезни новорожденных является:** *поражение ЦНС анемия поражение печени сердечная недостаточность **103. Укажите характер стула при дисахаридазной недостаточности:** *водянистый, кислый, трескучий гомогенный, желтый, со слизью жидкий, жирный, зловонный обильный, замазкообразный, ахоличный **104. При каком уровне билирубина появляется транзиторная желтуха у доношенных новорожденных (мкмоль/л):** *51-60 30-40 41-50 61-60 **105. Мелена новорожденных клинически проявляется в виде:** *кишечного кровотечения кровавой рвоты кровотечения из остатка пуповины кровавой рвоты, кишечного кровотечения **106. Вес ребенка 3500г, рост 51 см, окружность головы 35см, окружность груди 33см, высота головы – ¼ часть длины тела, средняя точка длины тела – на пупке. Определить возраст ребенка.** *новорожденный доношенный 2 месяца 1 месяц новорожденный недоношенный **107. Первые очаги кроветворения находятся:** *в кровяных островках, экстраваскулярно повсеместно в кровяных островках экстраваскулярно повсеместно в стенках желточного мешка **108. Определите возраст ребенка – эйтрофика, имеющего 3400г,**

		рост 50 см, окружность головы 34 см, окружность груди 32 см, высота головы – ¼ части длины тела, средняя точка длины тела – на пупке. *новорожденный 1 месяц 2 месяца 1,5 месяца **109. Клинически для пилороспазма характерно:** *начало впервые дни жизни; непостоянная, необильная рвота начало впервые дни жизни начало на 2-3 неделе жизни обильная рвота **110. Отличительными особенностями клинического анализа крови при анемии Минковского – Шоффара в отличие от других видов гемолитических анемий являются:** *микросфероцитоз ретикулоцитоз макроцитоз гипохромия **111. Причины развития анемии новорожденных:** *гемолиз эритроцитов, геморрагия гемолиз эритроцитов гипоплазия эритроидного ростка геморрагия **112. Признаки кефалогематомы:** *занимает область одной кости черепа, флуктуирует при осторожной пальпации упругая консистенция пульсирует занимает область нескольких костей черепа **113. При дефекте межжелудочковой перегородки наиболее характерна топика шума:** *в третьем-четвертом межреберье слева у грудины на верхушке во втором межреберье слева во втором межреберье справа **114. Средняя длина доношенного ребенка при рождении составляет (см):** *50-55 45-47 47-49 58-60 **115. К проявлениям ГБН относятся:** *анемия, гепатоспленгомегалия геморрагический синдром тромбоцитопения диспепсический синдром **116. Причиной гемолитической болезни новорождённого является:**

		*изоиммунная гемолитическая анемия незрелость глюкуронилтрансферазы печени гемоглобинопатия внутриутробная инфекция **117. Маловесным к сроку гестации называют ребенка с:** *низкой массой тела к сроку гестации длиной тела менее 49 см массой тела при рождении менее 2500 г малой окружностью головы **118. Новорожденный ребенок через 60 секунд после рождения: ЧСС — 70 уд/мин, слабое нерегулярное дыхание, слабая флексия нижних конечностей, на отсасывание слизи отвечает гримасой, акроцианоз. Укажите оценку по шкале Апгар:** *5 баллов 2 балла 10 баллов 9 баллов **119. Переломы чего чаще встречаются у новорожденных:** *ключицы плеча ребер костей черепа **120. Тест Абта проводится для:** *дифференциальной диагностики истинной и ложной мелены определения примеси крови в меконии определение объема кровопотери диагностики атрезии пищевода **121. О полицитемии у новорожденного ребенка свидетельствует гематокрит венозной крови, равный:** *65% 55% 60% 50% **122. Микроциркуляторный тип кровоточивости характерен для:** *тромбоцитопений, тромбоцитопатий гемофилии А, В дефицита факторов протромбинового комплекса передозировке непрямых антикоагуляторов **123. Наследственный дефицит какого из плазменных факторов свертывания наблюдается при гемофилии А:** *VIII фактора VII фактора V фактора X фактора **124. С помощью каких лабораторных тестов исследуют первичный гемостаз:** *длительность кровотечения по Айви время свертывания по Ли-Уайту

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

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

140. Для внутриутробной цитомегаловирусной инфекции характерны клинические проявления:
пузырчатка на ладонях и стопах, ринит
глухота, катаракта, микроцефалия, врождённый порок сердца
гипотрофия, желтуха, гнойничковая сыпь на коже
*желтуха, анемия, тромбоцитопения, гепатоспленомегалия, геморрагическая сыпь на коже

141. Для внутриутробного сифилиса характерны клинические проявления:
*пузырчатка на ладонях и стопах, ринит
глухота, катаракта, микроцефалия, врождённый порок сердца
гипотрофия, желтуха, гнойничковая сыпь на коже
гнойное отделяемое из пупочной ранки

142. Для внутриутробной краснухи характерны клинические проявления:
пузырчатка на ладонях и стопах, ринит
*глухота, катаракта, микроцефалия, врождённый порок сердца
гипотрофия, желтуха, гнойничковая сыпь на коже
желтуха, анемия, тромбоцитопения, гепатоспленомегалия, геморрагическая сыпь на коже

143. Для фунгуса пупка у новорождённого характерно:
серозное отделяемое из пупочной раны
отёк, гиперемия пупочного кольца, гнойное отделяемое из пупочной раны
язвочка с подрытыми краями, покрытая фибринозными наложениями
*грибовидная опухоль на дне пупочной раны

144. Продолжительность молниеносного течения сепсиса новорождённых составляет:
*1-5 дней
10-14 дней
3 недели
4-6 недель

145. Продолжительность острого течения сепсиса новорождённых составляет:
10-14 дней
3 недели
*4-6 недель
6-8 недель

146. Для чего при РДС возникает втяжение подреберий и межреберий:
для увеличения дыхательной поверхности лёгких
*для создания большего отрицательного давления в плевральной полости
для компенсации слабости диафрагмы
для предупреждения ателектазов

147. Врождённый буллёзный эпидермолиз новорождённого дифференцируют с:
*инфекционной пузырчаткой, врождённым сифилисом

		синдромом «недержания пигмента» ветряной оспой герпесом **148. При сепсисе септический очаг представляет собой фокус:** серозного воспаления геморрагического воспаления *гнойного воспаления фибринозного воспаления **149. Механизм возникновения абсцессов в органах при септикопиемии:** тромбоэмболия жировая эмболия тканевая эмболия *бактериальная эмболия **150. При псевдофурункулёзе в воспалительный процесс вовлекаются:** *эккринные железы апокриновые железы сальные железы волосяные фолликулы **151. К инфекционным заболеваниям пупочного канатика, пупочной раны и пупочных сосудов у новорождённых не относятся:** *свищи желчного и мочевого протоков гнойный омфалит флебит пупочной вены гангрена пупочного канатика **152. Характерный признак гнойного омфалита:** грибовидная опухоль на дне пупочной ямки отёк и гиперемия книзу от пупочной ранки серозное отделяемое из пупочной ранки *отёк, гиперемия пупочного кольца, гнойное отделяемое из пупочной раны **153. Характерный признак фунгуса пупка:** *грибовидная опухоль на дне пупочной ямки отёк и гиперемия книзу от пупочной ранки серозное отделяемое из пупочной ранки отёк, гиперемия пупочного кольца, гнойное отделяемое из пупочной раны **154. Характерный признак флебита пупочной вены:** отёк и гиперемия книзу от пупочной ранки серозное отделяемое из пупочной ранки отёк, гиперемия пупочного кольца, гнойное отделяемое из пупочной раны *положительный симптом Краснобаева **155. К грамотрицательным микроорганизмам, вызывающим гнойно-воспалительные заболевания у новорождённых, относятся:** *протей, клебсиелла, синегнойная палочка

		стафилококки, стрептококки хламидии микоплазма **156. Для механических желтух типично повышение активности:** аспартатаминотрансферазы (АСТ) аланинаминотрансферазы (АЛТ) альдолазы *щелочной фосфатазы **157. Заподозрить родовую травму шейного отдела позвоночника можно при наличии следующих симптомов:** судороги *резкий плач при перемене положения ребёнка, укороченный или удлинённый размер шеи одышка вздутие живота **158. Акушерский парез типа Дюшена – Эрба характеризуется:** периферическим парезом ног центральным монопарезом руки *периферическим парезом проксимального отдела руки периферическим парезом дистального отдела руки **159. Акушерский парез типа Дежерин – Клюмпке характеризуется:** центральным монопарезом ноги центральным монопарезом руки периферическим парезом проксимального отдела руки *периферическим парезом дистального отдела руки **160. Решающее значение в диагностике менингита имеет:** острое начало заболевания с повышения температуры острое начало с менингеальным синдромом *изменение спинномозговой жидкости присоединение синдрома инфекционно – токсического шока **161. Головной мозг новорождённого относительно массы тела:** малых размеров, крупные борозды и извилины плохо выражены, малой глубины больших размеров, крупные борозды и извилины хорошо выражены, большой глубины *больших размеров, крупные борозды и извилины хорошо выражены, малой глубины малых размеров, крупные борозды и извилины плохо выражены, большой глубины **162. Укажите признак, характерный для акушерского пареза руки типа Дющена-Эрба:** гипертонус мышц руки диффузная мышечная гипотония выраженный болевой синдром *ротация руки внутрь **163. Укажите признак, характерный для остеомиелита плечевой кости:**

		гипертонус мышц руки диффузная мышечная гипотония *выраженный болевой синдром ротация руки внутрь **164. При пневмонии новорождённых подтверждающим диагноз исследованием являются:** анализ периферической крови люмбальная пункция *рентгенография органов грудной клетки нейросонография **165. Вторичные (симптоматические) тромбоцитопении у новорождённых могут наблюдаться:** при анемии Фанкони *при ВУИ, при ДВС-синдроме при изоиммунной тромбоцитопенической пурпуре при синдроме Дауна **166. Первый перекрёст в лейкоцитарной формуле отмечается в возрасте:** 2-3-й день жизни *4-5-й день жизни 10-14 день жизни к концу первого месяца **167. На рентгенограмме будет отсутствовать газовый пузырь желудка при:** *атрезии пищевода безсвищевая форма атрезии пищевода с нижним трахеопищеводным свищем грыже пищеводного отверстия диафрагмы врожденном коротком пищеводе **168. При подозрении на непроходимость кишечника при выполнении обзорной рентгенографии брюшной полости положение больного:** *вертикальное лежа на спине на правом боку на левом боку **169. Невозможно выявить методом пальпации брюшной полости у ребенка:** *меккелев дивертикул инфильтрат брюшной полости опухоль брюшной полости инвагинат **170. Каковы проявления токсической эритемы новорожденных:** *эритематозные пятна, папулы пустулы экскориации пигментация **171. Содержание гемоглобина (г/л) сразу после рождения у ребенка составляет:**

		80–100 100–120 120–150 *180–240 **172. Бактериологический метод диагностики применяется для:** обнаружения антител в сыворотке больного *выделения и идентификации бактерий – возбудителей заболевания выявления антигена в исследуемом материале выделения и идентификации вирусов – возбудителей заболевания **173. Когда в норме отходит меконий у доношенных новорождённых детей:** *не позднее 48 часов жизни в первые 6 часов жизни в первый час жизни в течение 72 часов жизни **174. Какие из нижеперечисленных возбудителей являются причиной грамположительного сепсиса:** *золотистый стафилококк, стрептококк энтеробактер клебсиелла протей **175. Какие признаки из нижеперечисленных характерны для септицемической формы сепсиса у новорождённых:** наличие гнойных очагов отсутствие токсикоза *выраженный инфекционный токсикоз, отсутствие гнойных очагов выраженный инфекционный токсикоз, один или два гнойных очага **176. Какие признаки из нижеперечисленных характерны для септикопиемической формы сепсиса у новорождённых:** отсутствие гнойных очагов отсутствие токсикоза *выраженный инфекционный токсикоз, наличие гнойных очагов выраженный инфекционный токсикоз, отсутствие гнойных очагов **177. Какие изменения КОС наиболее характерны при сепсисе у новорождённых:** компенсированный ацидоз декомпенсированный алкалоз компенсированный алкалоз *декомпенсированный ацидоз **178. Какие из перечисленных ниже признаков являются ранними признаками септического шока у новорождённых:** *снижение центрального венозного давления, снижение сердечного выброса снижение артериального давления повышение артериального давления декомпенсированный метаболический ацидоз **179. Какие виды грибов из нижеперечисленных наиболее часто вызывают кандидоз у новорождённых:** C. tropicalis

		*C. albicans C. krusei C. glabrata **180. При сифилисе у детей редко встречается поражение:** печени лёгких *сердца лимфоузлов **181. При флегмоне новорождённых чаще отмечается:** нормальная температура тела периодическое повышение температуры на протяжении всего заболевания субфебрильная температура до прекращения некроза *высокая температура (39-40°С) в первые дни заболевания и резкое снижение её после прекращения некроза клетчатки **182. Рвота при пилоростенозе характеризуется:** скудным срыгиванием рвотой, по объёму меньшей, чем ребёнок высосал за 1 кормление обильным срыгиванием *рвотой «фонтаном» **183. Для геморрагической болезни новорождённых характерны:** тромбоцитопения, снижение концентрации фибриногена ретикулоцитоз, микросфероцитоз дефицит витамина Е *дефицит витамина К **184. Для ДВС-синдрома характерны:** *тромбоцитопения, снижение концентрации фибриногена ретикулоцитоз, микросфероцитоз дефицит витамина Е дефицит витамина К **185. Ведущим этиологическим фактором геморрагической болезни у новорождённых детей является:** *транзиторная недостаточность витамин К-зависимых факторов свёртывания крови поражение печени различного генеза тромбоцитопения наследственный дефицит отдельных факторов свёртывания **186. Для некротического энтероколита в стадии продромы характерны:** рвота с желчью частый стул с патологическими примесями вздутие живота с локальной болезненностью *срыгивания, вздутый мягкий живот **187. Разница пульса на правой лучевой и бедренной артериях характерна для:** *коарктации аорты аномального легочного дренажа легочных вен ДМЖП тетрады Фалло

188. Шкала Болларда необходима для:
*определения зрелости новорождённого
определения тяжести асфиксии у новорождённого
определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребёнка
определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного, доношенного и/или переношенного ребёнка

189. Клиническими проявлениями гипотрофического варианта задержки внутриутробного развития (ЗВУР) являются:
*низкая масса при рождении и нормальные показатели длины тела и окружности головы
равномерное отставание массы тела, длины и окружности головы
синдром дыхательных расстройств
высокий уровень стигматизации

190. Клиническими проявлениями гипопластического варианта задержки внутриутробного развития (ЗВУР) являются:
*равномерное отставание массы тела, длины и окружности головы
низкая масса при рождении и нормальные показатели длины тела и окружности головы
дефицит массы тела, уменьшение подкожно-жировой клетчатки, ослабление тургора тканей
врожденные пороки развития

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

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

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

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

195. К генодерматозам относятся:
склерема
пузырчатка новорождённого

		адипонекроз *буллезный эпидемолиз **196. К генодерматозам относятся:** склерема пузырчатка новорождённого адипонекроз *ихтиоз **197. При синдроме «недержания пигмента» (синдром Блоха - Сульцбергера) в общем анализе крови новорождённого отмечается:** анемия лейкоцитоз лейкопения *эозинофилия **198. Для некротической флегмоны новорождённого характерны симптомы:** *разлитая гиперемия общее состояние не страдает бугристая инфильтрация кожный зуд **199. Для некротической флегмоны новорождённого характерны симптомы:** *разлитая гиперемия, быстрая распространяемость бугристая инфильтрация кожный зуд отсутствие симптомов интоксикации **200. Для некротической флегмоны новорождённого характерны симптомы:** бугристая инфильтрация *повышение местной температуры, местная болезненность кожный зуд отсутствие симптомов интоксикации **201. Клинически острый гематогенный метаэпифизарный остеомиелит у новорождённых проявляется:** *парезом ручки, сгибательной контрактурой в ножках отсутствием болезненности при сгибании-разгибании патологической подвижностью отсутствием симптомов интоксикации **202. При сепсисе септический очаг представляет собой фокус:** серозного воспаления геморрагического воспаления *гнойного воспаления фибринозного воспаления **203. Механизм возникновения абсцессов в органах при септикопиемии:** тромбоэмболия жировая эмболия тканевая эмболия *бактериальная эмболия

		204. Состояние при склереме новорождённых характеризуется: *как тяжёлое, пониженной температурой возбуждением тахикардией фебрильной температурой **205. Кардинальными признаками дакриоцистита новорождённых служат:** *слизисто – гнойное отделяемое из слёзных точек при надавливании на область слёзного мешка косоглазие птоз гиперемия конъюнктив **206. У детей, рожденных матерями с вич инфекцией, в раннем возрасте антитела к вич в крови имеются в (%) случаев:** *100 50 25 10 **207. К группе энтеровирусов относят:** *вирус Коксаки ротавирус ретровирус аденовирус **208. Для постановки диагноза «менингит» решающим является:** *исследование ликвора общий анализ мочи общий анализ крови бактериологическое исследование слизи из носоглотки **209. Общепризнанным фактором риска развития некротического энтероколита у детей является:** *врожденный порок сердца атрезия кишечника гастрошизис многоводие **210. Общепризнанным фактором риска развития некротического энтероколита у детей является:** *катетеризация пупочной вены атрезия кишечника гастрошизис многоводие **211. Под термином «тахипноэ» понимают:** *учащение дыхания углубление дыхания урежение дыхания поверхностное дыхание **212. Частому возникновению эмфиземы лёгких у новорожденных способствует недоразвитие:**

		*эластической ткани хрящей мышечной ткани ацинусов **213. Какая структура обеспечивает сообщение между большим и малым кругом кровообращения у плода?** *боталлов проток аранцев проток пупочная вена воротная вена **214. У новорожденного ребенка левая граница относительной сердечной тупости определяется:** *на 2 см латеральнее от левой средне-ключичной линии по левой средне-ключичной линии по левому краю грудины на 2 см медиальнее от левой средне-ключичной линии **215. У новорождённого ребёнка верхняя граница относительной сердечной тупости определяется на уровне:** *II ребра II межреберья III ребра III межреберья **216. Бактериальная инфекция может быть классифицирована как внутриутробная у новорожденного ребенка** *при развитии инфекционного процесса в первые 72 часа жизни в течение 10 суток после выписки из родильного дома в течение первых 28 суток жизни в течение 7 суток после рождения
К	6	**ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность** **ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства** **ПК-2 Способен оказать медицинскую помощь новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале.** **ПК-4 Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорождённых и недоношенных детей**
Ф	A/01.8	***Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).*** Оказание медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Организация и осуществление транспортировки новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием.
Ф	A/03.8	***Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.*** Назначение питания, лечебного питания новорожденным и недо-

		ношенным детям с заболеваниями и патологическими состояниями, организация и назначение условий выхаживания и методов ухода за новорожденными и недоношенными детьми в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Определение плана лечения новорожденных и недоношенных детей, назначение лекарственных препаратов, назначение лечения с применением медицинских изделий, немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей.
ф	A/06.8	***Оказание медицинской помощи в экстренной форме.*** Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
и		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
т		**1. При развитии олигурии в результате гиповолемического шока необходимо:** введение диуретиков хирургическое вмешательство проведение гемодиализа *восполнение ОЦК и нормализация артериального давления **2. Терапией выбора при лечении пневмоцистоза является:** антибиотикотерапия *назначение антипротозойных препаратов перорально и ингаляционно комбинация антибиотика и сульфаниламидного препарата симптоматическая терапия **3. Абсолютным показанием к переливанию эритроцитарной массы ребенку в возрасте 10 суток жизни является снижение уровня гемоглобина:** ниже 100 г/л ниже 90 г/л *ниже 80 г/л ниже 70 г/л **4. Является ли падение уровня гемоглобина ниже 120 г/л при трансплацентарной кровопотере показанием к срочной гемотрансфузии:** *да нет только при высокой скорости снижения гемоглобулина переливание крови можно сделать в плановом порядке

		5. Оптимальной тактикой ведения ребенка с полной формой лактазной недостаточности на естественном вскармливании является: *подобрать дозу фермента лактазы и сохранить грудное вскармливание уменьшить объем грудного молока и назначить антибактериальную терапию перевести на искусственное вскармливание адаптированными смесями и назначить биопрепараты полностью исключить грудное молоко, заменив его на безлактозные смеси **6. Какие витаминные препараты не следует назначать детям с пищевой аллергией:** B5, B15 *C, B1 E рутин **7. Какими способами компенсируют дефицит воды в организме новорождённых:** *инфузионная внутривенная терапия; оральная регидратация введение гиперосмолярных растворов для задержки воды в кровеносном русле введение альбумина внутривенно введение концентрированной свежезамороженной плазмы **8. В настоящее время наиболее эффективным препаратом для проведения заместительной иммунотерапии при неонатальном сепсисе является:** эндобулин интраглобин *пентаглобин Гаммаглобулин **9. Абсолютным критерием для назначения трансфузии эритромассы на 4-й день жизни является уровень гемоглобина:** менее 70-80 г/л *менее 90-100 г/л менее 100-110 г/л менее 120 - 130 г/л **10. Токолиз, проводимы с помощью β-адреномиметиков противопоказан при:** *пароксизмальной тахикардии гестозе многоплодной беременности внутриутробной инфекции **11. Какой из перечисленных препаратов ускоряет созревание легких плода:** партусистен гинипрал *дексаметазон Изоптин **12. Лечение галактоземии эффективно, если начато в возрасте:**

		*до 2-х месяцев до 6-и месяцев до 1 года до 1,5 лет **13. Лечение галактоземии заключается в:** снижении дозы грудного молока полной замене грудного молока на адаптированные искусственные смеси раннем введении овощных прикормов на фоне молочных смесей *полном исключении из рациона ребёнка молока и молочных смесей **14. Синдром "серого" коллапса может развиться при назначении:** цефтазидима *левомицетина азитромицина пенициллина **15. Выделение из крови новорожденного ребенка метициллин - резистентных стафилококков и энтерококков указывает на необходимость назначения одного из ниже перечисленных препаратов:** гентамицин азитромицин *ванкомицин тиенам **16. В неонатологии для усиления противомикробного эффекта стартовой терапии ампициллин применяют в сочетании с:** эритромицином *гентамицином ванкомицином тиенамом **17. Эритромицин плохо проникает в:** бронхи лёгкие *цереброспинальную жидкость костную ткань **18. Длительность терапии аминогликозидами у новорожденных, как правило, не должна превышать:** 3 дней *7 дней 10 дней 14 дней **19. Азитромицин плохо проникает в:** легкие мочевыводящие пути *цереброспинальную жидкость жидкость придаточных пазух **20. Введение раствора сульфата магния показано при:** гипогликемических судорогах

		гипокальциемических судорогах судорогах, обусловленных гипоксически-ишемической энцефалопатией *гипомагнезиемических судорогах **21. Основным механизмом действия диакарба является:** ингибиция креатинфосфокиназы *ингибиция карбоангидразы ингибиция фибринолиза снижение сосудистой проницаемости **22. При приёме диакарба для коррекции электролитных нарушений целесообразно назначение:** препаратов кальция препаратов магния *препаратов калия препаратов натрия **23. Примерно у четверти больных при лечении сердечными гликозидами возникают нежелательные эффекты, которые условно делят на кардиальные и внекардиальные. Какое самое характерное внекардиальное проявление отравления сердечными гликозидами у новорождённого:** *диспепсия мышечная гипотония тромбоцитопения аллергический васкулит **24. В настоящее время принято при насыщении использовать средние дозы сердечных гликозидов, поэтому доза насыщения дигоксина у доношенного новорожденного составляет:** 5-10 мкг/кг *20-30 мкг/кг 50-70 мкг/кг 70-100 мкг/кг **25. Известно, что некоторые препараты, например, индометацин, замедляют скорость клубочковой фильтрации у новорожденных на 50%, поэтому при одновременном назначении индометацина и дигоксина, поддерживающую дозу дигоксина надо:** оставить прежней отменить увеличить в 2 раза *снизить в 2 раза **26. При назначении допамина в дозе 0,5-5,0 мкг/кг в минуту наиболее часто регистрируемый клинический симптом у доношенных детей:** *увеличение диуреза тахикардия артериальная гипертензия гипергликемия **27. Профилактикой геморрагической болезни новорожденных является:** переливание теплой крови или свежезамороженной плазмы раннее прикладывание к груди

		*введение препаратов витамина К поздняя перевязка пуповины **28. Антагонистом гепарина является:** *протамин-сульфат дипиридамол дицинон криопреципитат **29. Детям с прямой гипербилирубинемией при инфузионной терапии следует вводить:** гемодез реополиглюкин альбумин *5-10% раствор глюкозы **30. Принципы кормления детей с задержкой внутриутробного развития:** частота кормлений 7-8 раз в сутки частота кормлений 9-10 раз в сутки оптимальный продукт – грудное молоко *частота кормлений 7- 8 раз в сутки, оптимальный продукт – грудное молоко **31. Какова терапевтическая тактика при транзиторной гипертермии новорожденных:** физическое охлаждение введение антипиретиков введение анальгетиков *физическое охлаждение, назначение дополнительного количества жидкости **32. Какой из перечисленных методов помогает в назначении рациональной антибиотикотерапии:** определение гематокритного числа вирусологическое исследование определение газового состава крови *бактериологическое и бактериоскопическое исследование содержимого трахеи, бронхов **33. Для лечения врождённого токсоплазмоза используют:** фуразолидон флуконазол *дараприм, бисептол пенициллин **34. Для проведения заменного переливания крови при гемолитической болезни новорождённого по резус-фактору используют эритроцитарную массу:** О (I) Rh – положительную О (I) Rh – отрицательную группы крови ребёнка Rh – положительную *группы крови ребёнка Rh – отрицательную **35. При лечении перелома ключицы у новорождённых:** применяют гипсовую повязку *применяют повязку Дезо

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

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

		сердечных сокращений 80 ударов в минуту. В этом случае необходимо: *начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски начать ингаляцию кислорода через лицевую маску начать непрямой массаж сердца ввести атропин под язык **51. К прямым антикоагулянтам относится:** *Гепарин Дипиридамол Пентоксифиллин Фениндион **52. При подозрении на некротический энтероколит первое действие врача предполагает:** *исключить любую энтеральную нагрузку назначить антибиотики сделать клизму выполнить лапароцентез **53. Потребность в белках доношенного новорожденного ребенка, находящегося на грудном вскармливании, составляет:** 1,5-2,0 г/кг *2,0-2,5 г/кг 2,5-3,0 г/кг 3,5-4,0 г/кг **54. Потребность в углеводах новорожденного ребенка находящегося на грудном вскармливании составляет:** 10-11 г/кг 11-12 г/кг *12-13 г/кг 14-15 г/кг **55. Потребность в жирах доношенного новорожденного ребенка находящегося на грудном вскармливании составляет:** 4,0-4,5 г/кг 4,5-5,0 г/кг 5,5-6,0 г/кг *6,0-6,5 г/кг **56. Оптимальным соотношением Б:Ж:У для правильного рационального вскармливания новорожденного является:** 1:2:4 1:2:6 *1:3:6 1:4:6 **57. Незаменимым для ребенка являются следующие из перечисленных аминокислот:** аргинин аланин треонин *триптофан, треонин **58. Секреторный иммуноглобулин А женского молока обладает следующими свойствами:**

		*содержится в наиболее высоких концентрациях в молозиве, снижаясь с увеличением сроков лактации устойчив к кипячению не устойчив к низкой величине pH желудочного содержимого, действию протеолитических ферментов содержание иммуноглобулина А не меняется в течении всего срока лактации **59. Емкость желудка новорожденного на 4-ые сутки (мл):** 7 20-25 30-35 *40-50 **60. Выбор антибиотика для лечения гнойного менингита определяется:** только этиологией заболевания *этиологией заболевания и проходимостью через ГЭБ только проходимостью через ГЭБ возрастом больного **61. Сульфат магния наиболее эффективен при:** гипогликемических судорогах гипокальциемических судорогах судорогах, обусловленных гипоксически-ишемической энцефалопатией *гипомагнийемических судорогах **62. Противопоказанием к применению метода дыхания с положительным давлением на выдохе в лечении дыхательной недостаточности у новорождённых детей является:** синдром аспирации мекония внутриутробная пневмония *пневмоторакс РДСН **63. Не требует лечения у детей:** *физиологическая анурия новорожденных субренальная форма анурии экстраренальная форма анурии ренальная форма анурии **64. Консервативное лечение кривошеи следует начинать:** *с момента рождения в 2-5 месяцев в 0,5-1 год после 1 года **65. Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между:** *плазмой или сывороткой крови больного и кровью донора плазмой донора и кровью больного форменными элементами крови больного и кровью донора форменными элементами крови донора и кровью больного **66. При осмотре на дому у ребенка заподозрили некротическую флегмону новорожденного, родители категорически отказались**

		от госпитализации, поэтому необходимо: *настоять на госпитализации в хирургический стационар назначить антибиотики и пригласить на осмотр на следующий день провести хирургическое лечение на дому пригласить детского врача-хирурга на дом для обсуждения данного вопроса
К	7	**ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства**
	A/06.8	***Оказание медицинской помощи в экстренной форме.*** Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		1. Восстановление жизненно важных функций организма, прежде всего, дыхания и кровообращения, называется *Реанимацией агонией компенсацией реабилитацией 2. Третья степень ожога имеет такие признаки, как обугливание кожи и подлежащих тканей до кости образование пузырей с прозрачной жидкостью покраснение, отечность, чувство жжения *частичное обугливание кожи, обширные пузыри 3. Клиническая смерть у человека наступает с момента появления трупного появления трупного окоченения появления трупных пятен *остановки кровообращения
К	8	ПК-4 Способен проводить вскармливание, выхаживание и лечение новорождённых и недоношенных детей
Ф	A/03.8	***Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей.*** Назначение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения новорожденным и недоношенным детям, лечения с применением медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		**001. Проведение фототерапии недоношенным детям может осложняться:** *появлением жидкого стула с примесью зелени синдромом сгущения желчи развитием гемолитической анемии присоединение инфекции

		002. Противопоказанием к проведению терапевтической гипотермии является: Возраст ребёнка на момент принятия решения менее 6-ти часов *Масса тела при рождении менее 1800 грамм, гестационный возраст менее 35-ти недель оценка по шкале Апгар ≤ 5 на 10 минуте в первом анализе крови (пуповинной, капиллярной или венозной), взятом в течение 60 минут жизни, дефицит оснований (BE) ≥16 моль/л **003. Основным методом лечения желтух с преобладанием непрямой фракции билирубина у новорожденных является:** *фототерапия инфузионная терапия фенобарбитал гепатопротектор **004. Общими критериями отбора на терапевтическую гипотермию для новорожденных, потребовавших проведения первичных реанимационных мероприятий в родильном зале являются:** * гестационный возраст более 35 недель, масса тела при рождении более 1800 граммов сохраняющаяся потребность в ИВЛ на 10 минуте жизни клинически выраженные судороги (тонические, клонические, смешанные) − нарушения зрачкового рефлекса (сужен и не реагирует на затемнение, расширен и не реагирует на свет, слабая реакция зрачка на изменение освещения)
К	9	ПК-5 Способен организовывать и проводить профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительскую работу по сохранению их здоровья ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	A/04.8	**Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения** Просветительная работа по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей. Организация и проведение мероприятий по поддержке грудного вскармливания, неонатальных скринингов на наследственные и врожденные заболевания, вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей, профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей.
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		**001. Риск рождения ребёнка с фенилкетонурией, если носителями мутантного гена являются оба родителя, равен:**

		*25% 75% 50% риск рождения больного ребёнка отсутствует **002. Здоровых новорожденных прикладывают к груди матери, при отсутствии у нее противопоказаний:** *в течение первых 30 минут через 3-4 часа через 4-6 часов через 8-12 часов **003. К принципам свободного вскармливания относятся:** *раннее прикладывание к груди, кормление ребенка по требованию кормление ребёнка по режиму «ограниченное» пребывание у груди раздельное пребывание ребенка с матерью **004. Вакцина БЦЖ представляет собой:** *живые МБТ убитые МБТ анатоксин расщепленную вакцину **005. Укажите, при каком сочетании антигенов ВГВ и антител к ВГВ возникает максимальный риск трансплацентарной передачи данного заболевания:** *сочетание Hbs-Ag и Hbe-Ag выявление Hbs-Ag при отсутствии Hbe-Ag сочетание Hbs-Ag и антиHbe-Ig сочетание Hbs-Ag и антиHbc-Ig **006. Вакцинацию новорожденного от ВГВ в случае, если мать больна ВГВ, необходимо проводить по следующей схеме:** *предварительно вводится противогепатитный иммуноглобулин, а затем производится 4-х-кратная вакцинация вакцинация производится 3-х-кратно вводится только иммуноглобулин вакцинация не проводится **007. Оптимальным временем проведения вакцинации от ВГВ является:** *первые 12 часов жизни первые 24 часа жизни первые 48 часов жизни первые 72 часа жизни **008. Свободным вскармливанием грудных детей называется режим питания:** *когда ребенок определяет часы и объем кормления (кормление по «требованию» ребенка) каждые 3 часа с ночным перерывом каждые 3 часа в определенные часы, объем пищи определяется ребенком **009. Причиной нарушения становления биоценоза кишечника у новорожденного ребенка чаше всего является**:

		гипоксия в родах отсасывание слизи из желудка сразу после рождения проведение реанимационных мероприятий в родильном зале *отсутствие грудного вскармливания с первых часов жизни
К	10	***ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей*** ***ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения*** ***ПК-5 Способен организовывать и проводить профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительскую работу по сохранению их здоровья***
Ф	A/04.8	***Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения*** Организация и проведение профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом - эпидемиологом).
	A/05.8	***Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.*** Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом. Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, использование информационно-аналитических систем и информационно - телекоммуникационной сети "Интернет". Составление плана работы и отчета о своей работе.
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		***001. Определите тактику в отношении больных новорожденных при возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания:*** *немедленно перевести в соответствующий стационар перевести в обсервационное отделение и назначить лечение оставить на месте, назначив лечение вызвать инфекциониста ***002. Показания к переводу новорожденного из родильного дома в стационар определяет:*** *заведующий отделением новорожденных роддома

		главный врач роддома заведующий отделением новорожденных стационара главный врач стационара ***003. Для проведения плановой дезинфекции акушерский стационар должен закрываться:*** *не менее I раза в год не менее 2 раз в год не менее 1 раза в квартал не менее 1 раза в 2 года ***004. Переводу в обсервационное отделение акушерского стационара не подлежат:*** *дети, заболевшие гнойно-септическими заболеваниями в физиологическом отделении роддома новорожденные от матерей с гипертермией в послеродовом периоде дети, родившиеся вне родильного дома «отказные» дети, подлежащие усыновлению ***005. Основной путь передачи внутрибольничной инфекции:*** *через руки персонала через продукты питания через белье через предметы ухода ***006. Возможными путями снижения риска внутрибольничной инфекции являются:*** *создание отделений "мать-дитя" позднее прикладывание к груди поздняя выписка несоблюдение санитарно-эпидемиологического режима ***007. Смена инкубатора, при лечении недоношенного ребенка в родильном доме должна производиться:*** *не реже 1раза в 7 дней 1 раз в 4 дня 1 раз в 10 дней 1 раз в 2 недели ***008. Влажная уборка палат в отделении новорожденных родильного дома должна производиться:*** *1 раз день* *2 раза день* **3-5 раз день* *6-7 раз день* ***009. Относительная влажность воздуха в палатах для новорожденных родильного дома должна быть:*** *20-30%* *40-50%* **55-60%* *70-80%* ***010. Непастеризованное молоко, собранное у матери в ночные часы можно хранить в холодильнике молочной комнаты родильного дома, в течение:*** *не более 6 часов*

		не более 12 часов* *не более 24 часов* *не более 48 часов* **011. Комиссию по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, возглавляет *заместитель руководителя медицинской организации по эпидемиологической работе (при его отсутствии - по лечебной работе) руководитель медицинской организации врач-эпидемиолог медицинской организации главная медицинская сестра медицинской организации **012. Ответственность за организацию и выполнение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в стационаре возлагается на** *руководителя медицинской организации заместителя руководителя медицинской организации врача-эпидемиолога медицинской организации главную медицинскую сестру медицинской организации **013. Антибактериальный препарат для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, у пациентов с хирургическими вмешательствами должен быть введен** *за 30-40 минут до начала операции за сутки до операции за 12 часов до операции сразу после операции **014. Доза антимикробного препарата для антибиотикопрофилактики** *соответствует обычной терапевтической превышает терапевтическую меньше терапевтической зависит от принятых в данном отделении стандартов **015. Продолжение введения антимикробного препарата более чем через 24 часа после операции** *не приводит к повышению эффективности антибиотикопрофилактики повышает эффективность антибиотикопрофилактики повышает эффективность антибиотикопрофилактики, но увеличивает риск аллергических реакций повышает эффективность антибиотикопрофилактики, но увеличивает риск контаминации Clostridium difficile **016. Типичным возбудителем инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, является** *Pseudomonas aeruginosa Burkholderia mallei Pseudomonas syringae Erwinia atroseptica **017. Типичным возбудителем инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, является** *Staphylococcus aureus Neisseria mucosa Pseudomonas syringae

		Erwinia atroseptica **018. Типичным возбудителем инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, является** *Klebsiella pneumoniae Burkholderia mallei Rickettsia sibirica Erwinia atroseptica **019. Типичным возбудителем инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи у новорожденных и родильниц, является** *Streptococcus agalactiae Streptococcus mitis Pseudomonas syringae Erwinia atroseptica **020. К профилактическим мерам в медицинской организации относят** *гигиеническую обработку рук медицинских работников очаговую дезинфекцию антимикробную химиотерапию карантин
К	11	***ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей***
	A/05.8	***Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.*** Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, использование информационно-аналитических систем и информационно - телекоммуникационной сети "Интернет". Составление плана работы и отчета о своей работе.
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		**1.Под младенческой смертностью подразумевают:** число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 живорожденных число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми *число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми **2. Под неонатальной смертностью подразумевают:** число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных число детей, умерших в возрасте 1 месяца из 1000 родивших-

		ся живыми и мертвыми *число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных **3. Под ранней неонатальной смертностью подразумевают:** число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных *число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000, родившихся живыми и мертвыми число детей, умерших в течение первых 24 часов жизни из 1000 живорожденных **4. Показатель (коэффициент) перинатальной смертности рассчитывают как:** отношение числа, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле *отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первых 24 часов после родов к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле **5. Укажите временные границы перинатального периода, согласно критериям ВОЗ:** с 22 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка с 28 недели внутриутробного развития до конца 1 суток внеутробной жизни плода *с 22-й полной недели внутриутробного развития до 7 полных дней после рождения с 28 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода **6. Наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране:** уровень рождаемости

		уровень смертности количество врачей на душу населения *младенческая смертность **7. Дальнейшее снижение перинатальной смертности при низком ее уровне, в основном зависит от качества работы:** родильного дома отделения патологии новорожденных *женской консультации отделения реанимации **8. Показатель заболеваемости гнойно-септическими инфекциями новорожденных рассчитывают на 1000** *новорожденных, родившихся живыми родов госпитализированных пациенток обратившихся пациенток
К	12	***ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства***
	A/05.8	***Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.*** Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.
	A/06.8	***Оказание медицинской помощи в экстренной форме.*** Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		**1. Основополагающим законом, регламентирующим организацию работ по профилактике чрезвычайных ситуаций (ЧС), порядку действий в ЧС и ликвидации их последствий, является Федеральный закон** *О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций (ЧС) природного и техногенного характера «О гражданской обороне» «О безопасности» «Об обороне» **2. Эвакуация, предполагающая вывоз (вывод) всех категорий населения из зоны чрезвычайной ситуации, за исключением нетранспортабельных больных и обслуживающего их персонала и лиц, имеющих мобилизационные предписания, называется** Экстренной *Общей Заблаговременной Частичной **3. Сирены и прерывистые гудки предприятий и транспортных средств означают сигнал оповещения:** Отбой воздушной тревоги Химическая тревога

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

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

		при рождении к 2-3 недельному возрасту **7. Заподозрить внутрижелудочковое кровоизлияние у недоношенного ребенка позволяет:** одышка тремор конечностей тахикардия *апноэ **8. Какое заболевание необходимо исключить в первую очередь при возникновении гипертермии у недоношенных детей с массой тела менее 2000 грамм:** сепсис *гнойный менингит кишечную инфекцию пневмонию **9. В каком возрасте наиболее часто РДС у недоношенных детей осложняется развитием пневмонии:** 1-2 день *3-4 день 5-6 день 7-8 день **10. Укажите наиболее точный способ расчета питания недоношенному ребенку:** объемный *калорийный по формуле Шкариной по формуле Зайцевой **11. Какая основная причина развития поздней неонатальной пневмонии у недоношенных детей:** осложнение РДС внутриутробное инфицирование аспирация в родах *осложнение ОРВИ **12. Наиболее частой причиной повышения содержания углеводов в кале у недоношенных детей является:** первичный генетический дефект *транзиторная лактазная недостаточность как результат незрелости вторичная лактазная недостаточность, развившаяся на фоне затяжных кишечных инфекций диета, богатая углеводами **13. Наиболее частым путём инфицирования при постнатальной пневмонии у недоношенных детей является:** гематогенный лимфогенный *бронхогенный смешанный **14. Профилактику билирубиновой интоксикации при конъюгационной желтухе у недоношенных детей следует начинать:** *с первого дня жизни со второго дня жизни

		на высоте желтухи на любом сроке при появлении признаков билирубиновой интоксикации **15. При длительном вдыхании высоких концентраций кислорода у новорожденных могут возникнуть следующие осложнения:** пневмоторакс апноэ *бронхолегочная дисплазия пневмония **16. Дефицит массы тела у недоношенного новорожденного с внутриутробной гипотрофией 1 степени составляет:** 5-8% *10-20% 30-35% 40-45% **17. Дефицит массы тела у недоношенного новорожденного с внутриутробной гипотрофией 2 степени составляет:** 5-10% 10-15% *20-30% 35-45% **18. При выхаживании недоношенных новорожденных с массой тела 1500 гр. в первый день жизни температуру в кювезе необходимо поддерживать в пределах (°С):** 30-31°С 32-34°С *35-36°С 36-37°С **19. Укажите наиболее частую локализацию внутричерепных кровоизлияний у недоношенных детей:** субдуральные эпидуральные *в боковые желудочки мозга в вещество мозга **20. Для недоношенных детей на первой недели жизни наиболее характерны электролитные нарушения:** гиперкальциемия гипермагниемия *гипонатриемия гипернатриемия **21. Заместительная гемотрансфузия недоношенным детям с железодефицитной анемией показана при уровне гемоглобина:** 150 г/л 100 г/л 90 г/л *70 г/л **22. Более тяжелому течению конъюгационной желтухи у недоношенных детей способствует:**

		*полицитемия низкая оценка по шкале Апгар гипергликемия гипокалиемия **23. Гнойный менингит у недоношенных детей чаще всего развивается на фоне:** *субарахноидального кровоизлияния паренхиматозного кровоизлияния внутриутробной гипотрофии незрелости **24. Проведение фототерапии недоношенным детям может осложняться:** *появлением жидкого стула синдромом сгущения желчи развитием гемолитической анемии присоединением инфекции **25. Встречается ли у недоношенных детей токсическая эритема:** нет очень часто *встречается, но очень редко только у детей с внутриутробной гипотрофией **26. Входными воротами инфекции при сепсисе у недоношенных детей чаще всего является:** кишечник легкие *пупочная ранка мацерированная кожа **27. Наиболее частой причиной гипербилирубинемии у недоношенных детей является:** гемолитическая болезнь новорожденных *незрелость печени неонатальный гепатит внутриутробные инфекции **28. Максимальная суточная прибавка массы тела у недоношенного ребенка в норме составляет:** 5 грамм *15 грамм 30 грамм 50 грамм **29. Наиболее оптимальным видом вскармливания недоношенных детей с массой тела менее 1500 г. является:** специализированные смеси для недоношенных материнское молоко, обогащенное белково-витаминными добавками сочетание материнского молока с адаптированной смесью для недоношенных *материнское молоко, обогащённое белково-витаминными добавками; сочетание материнского молока с адаптированной смесью для недоношенных

30. Новорождённый с очень низкой массой тела:
родившийся с массой тела менее 2700 г
*родившийся с массой тела менее 1500 г
родившийся с массой тела менее 750 г
родившийся с массой тела менее 3500 г

31. Новорождённый с экстремально низкой массой тела:
*родившийся с массой тела менее 1000 г
родившийся с массой тела менее 2000 г
родившийся с массой тела менее 3000 г
родившийся с массой тела менее 3500 г

32. С какой целью вводятся глюкокортикоиды при преждевременных родах:
снижения сократительной деятельности матки
стимуляции сократительной деятельности матки
предупреждения преждевременного излития околоплодных вод
*профилактики дыхательной недостаточности новорожденного

33.Какой симптом не укладывается в РДС тяжёлый:
на вдохе поднимается живот, западает грудная клетка
заметное втяжение всех межреберий на вдохе
*нет западения грудины и мечевидного отростка
экспираторные шумы слышны без стетоскопа

34. Какие новорождённые (плоды) считаются с очень низкой массой тела при рождении:
до 2500 грамм
до 2000 грамм
*от 1500 до 1000 грамм
до 1000 грамм

35. Для пери- и интравентрикулярных кровоизлияний II-III степени характерны:
*судороги, выбухание большого родничка
гипертонус мышц
повышение двигательной активности
оживление физиологических рефлексов

36. Укажите период полураспада сурфактанта:
2 часа
5 часов
*10-14 часов
сутки

37. Какие из перечисленных ниже синдромов чаще осложняют течение сепсиса у недоношенных:
*септический шок, геморрагический синдром
полицитемия
менингит
гиперкалиемия

38. Физиологическая потеря массы тела в первые дни жизни у ребенка с очень низкой массой тела при рождении составляет:
менее 2%
более 15%
*10%-15%

		16%-20% **39. Для профилактики РДС новорожденного женщинам с угрозой преждевременных родов предпочтительнее вводить:** гидрокортизон преднизолон *дексаметазон тиреоидин **40. Препарат выбора при идиопатическом апноэ недоношенных:** этимизол *кофеин преднизолон кордиамин **41. Наиболее эффективное мочегонное средство, применяемое в комплексе лечения бронхолегочной дисплазии (БЛД):** *лазикс (фуросемид) спиронолактон (верошпирон) гипотиазид (хлортиазид) диакарб **42. Физическое развитие недоношенного новорождённого ребёнка оценивают по шкале:** Апгар Болларда *Фентона Довнеса **43. Микротравма слизистой оболочки кишечника при некротическом энтероколите новорожденного может развиться вследствие:** *«агрессивного» наращивания объема энтерального питания внутриутробного инфицирования плода присоединения кишечной инфекции заменной трансфузии крови через пупочную вену **44. Фактором риска развития некротического энтероколита у детей является:** *недоношенность атрезия кишечника гастрошизис многоводие **45. Профилактической мерой для предупреждения развития некротического энтероколита новорожденного в группе риска является:** *снижение риска ишемии кишечной стенки назначение ангиопротекторов назначение антибиотиков отказ от грудного молока **46. Профилактической мерой для предупреждения развития некротического энтероколита новорожденного в группе риска является:** *адекватное энтеральное питание с учетом гестационного возраста

		назначение антибиотиков отказ от грудного молока отмена энтерального кормления **47. Профилактической мерой для предупреждения развития некротического энтероколита новорожденного в группе риска является:** *применение грудного нативного молока назначение ангиопротекторов назначение антибиотиков отказ от грудного молока **48. Синдром тестикулярной феминизации относится к:** ложному женскому гермафродитизму *ложному мужскому гермафродитизму истинному гермафродитизму заболеваниям, не связанным с аномалиями формирования пола **49. Судорожный синдром у новорождённых от матерей с сахарным диабетом наиболее часто вызывают:** асфиксия и родовая травма пороки развития ЦНС *гипогликемия и гипокальциемия гипербилирубинемия **50. Адрено - генитальный синдром (АГС) – это заболевание:** врождённое приобретённое *наследственное семейное **51. Адрено – генитальный синдром наследуется по:** аутосомно-доминантному типу *аутосомно-рецессивному типу доминантному, сцепленному с полом (Х-хромосома) типу полигенному типу **52. Количество наиболее часто встречающихся форм адрено - генитального синдрома:** 2 *3 4 9 **53. Патоморфологическим признаком адреногенитального синдрома является:** гипоплазия коры надпочечников *гиперплазия коры надпочечников аденоматоз надпочечников кровоизлияние в надпочечники **54. Для адреногенитального синдрома у девочки патогномоничным симптомом является:** рвота с рождения гинекомастия *вирильные наружные гениталии с пигментацией мраморный рисунок кожи

55. Решающее значение при проведении дифференциальной диагностики между пилоростенозом и адреногенитальным синдромом имеет:
характер рвоты
степень дистрофии
степень эксикоза
*КОС

56. Для криза надпочечниковой недостаточности при адреногенитальном синдроме характерно наличие:
*ацидоза
алкалоза
неизменных показателей КОС
любого варианта

57. Криз надпочечниковой недостаточности при врождённой гиперплазии коры надпочечников характеризуют следующие электролитные нарушения:
гипернатриемия и гипокалиемия
гипернатриемия и гиперкалиемия
*гипонатриемия и гиперкалиемия
гипонатриемия и гипокалиемия

58. Врождённая гиперплазия коры надпочечников:
чаще встречается у мальчиков
чаще встречается у девочек
*встречается с одинаковой частотой у мальчиков и у девочек
сольтеряющая форма адреногенитального синдрома встречается только у девочек

59. При условии минимального количества сыворотки крови ребёнка, страдающего адреногенитальным синдромом, находящегося в эксикозе, в первую очередь следует определить уровень:
белка и мочевины
белковых фракций и трансаминаз
*электролитов и сахара
кальция и фосфора, щелочной фосфатазы

60. Какой из перечисленных растворов назначается для оральной регидратации при подозрении на адреногенитальный синдром:
раствор Рингера
оралит
*раствор 5% глюкозы пополам с физиологическим раствором
3% раствор хлорида калия

61. Все формы поражения надпочечников имеют общий клинический симптом:
мышечный гипертонус
*мышечную гипотонию
эритродермию
участки депигментации на коже

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

		калия в сыворотке крови натрия в сыворотке крови кальция в сыворотке крови **63. Оптимальный срок начала заместительной терапии при врождённом гипотиреозе:** *до 14 дней жизни до 1 месяца жизни до 2 месяцев жизни до 3 месяцев жизни **64. Укажите клинические симптомы, позволяющие заподозрить гипотиреоз при рождении:** сухость кожи, мышечная гипотония, склонность к запорам макроглоссия, низкий голос, брадикардия затянувшаяся желтуха *специфических симптомов при рождении не существует **65. Для адреногенитального синдрома характерны следующие лабораторные признаки:** *гиперкалиемия, повышение уровня 17б-гидроксипоогестерона в крови гипергликемия гипернатриемия гиперкальциемия **66. Длительность курса гормональной терапии при адреногенитальном синдроме:** на срок продолжительности криза 2 месяца 6 месяцев *пожизненно **67. Исследование содержания тиреоидных гормонов и ТТГ у новорожденных для выявления врожденного гипотиреоза следует проводить не ранее одного из указанных сроков:** 5 часов жизни вторых суток жизни *3-5 дня жизни 3-4 недельного возраста **68. В настоящее время начинают лечение врожденного гипотиреоза чаще всего одним из перечисленных препаратов:** *тироксин трийодтиронин тиреоидин тиреокомб **69. При инфузионной терапии острой недостаточности коры надпочечников противопоказано введение:** физиологического раствора 5% раствора глюкозы 10% раствора глюкозы *7,5% раствора калия хлорида **70. Дозу глюкокортикоидов для поддерживающей терапии при сольтеряюшей форме адреногенитального синдрома наиболее точно можно подобрать под контролем:** *уровня 17-гидроксипрогестерона в крови

		экскреции 17-кетостероидов с мочой активности ренина плазмы уровня АКТГ в крови **71. Заболевание сахарным диабетом матери влияет на состояние инсулярного аппарата у плода:** тормозит функцию клеток инсулярного аппарата плода *активизирует клетки инсулярного аппарата приводит к атрофии инсулярного аппарата приводит к образованию антиинсулярных антител **72. Для врожденного гипотиреоза не характерно:** крупная масса при рождении грубый голос *тахикардия брадикардия **73. Психомоторное развитие при врождённом гипотиреозе:** *замедляется не изменяется ускоряется замедляется в грудном возрасте, ускоряется в пубертате

Шкала оценивания
«Отлично» - 91-100% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Оценочное средство 2.

Чек-лист оценки практических навыков

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

С	31.08.18 Неонатология		
К	УК-3 готовность к осуществлению руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организации процесса оказания медицинской помощи населению ПК-1 готовность к проведению клинической диагностики и обследования новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале). ПК-2 готовность к оказанию медицинской помощи новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале.		
Ф	Профессиональный стандарт "Врач-неонатолог", утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н А/01.8 Оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих бере-	1 балл	-1 балл

	менностей и родов, течении настоящих беременности и родов		
2.	Клинический осмотр и оценка состояния новорожденного и недоношенного ребенка в родильном зале	1 балл	-1 балл
3.	Оказание медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балла
4.	Формулирование предварительного диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней (далее - МКБ), клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	1 балл	-1 балл
5.	Организация и осуществление транспортировки новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

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

С	31.08.18 Неонатология		
К	ОПК-4 готовность к проведению клинической диагностики и обследования пациентов ПК-3 готовность к проведению медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза		
Ф	Профессиональный стандарт "Врач-неонатолог", утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н A/02.8 Проведение медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Получение информации о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка	1 балл	-1 балл
2.	Клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка	1 балл	-1 балл
3.	Назначение лабораторных и инструментальных исследований новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балла
4.	Назначение консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендаци-	1 балл	-1 балл

	ями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
5.	Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей	1 балл	-1 балл
6.	Формулирование диагноза с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

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

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

	ческими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
6.	Назначение лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балл
7.	Назначение лечения новорожденным и недоношенным детям с применением медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балл
8.	Назначение немедикаментозного лечения новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балл
9.	Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения новорожденных и недоношенных детей	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

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

С	31.08.18 Неонатология		
К	ОПК-8 готовность к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ПК-5 готовность к организации и проведению профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья		
Ф	Профессиональный стандарт "Врач-неонатолог", утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н A/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Просветительная работа по сохранению здоровья новорожденных и недоношенных детей	1 балл	-1 балл
2.	Организация и проведение профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорожденных и недоношенных детей	1 балл	-1 балла
3.	Организация и проведение мероприятий по поддержке грудного вскармливания	1 балл	-1 балл
4.	Организация и проведение неонатальных скринингов на наследственные и врожденные заболевания	1 балл	-1 балл

5.	Организация и проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей	1 балл	-1 балл
6.	Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля (совместно с врачом-эпидемиологом)	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

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

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

6.	Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну		
	Итого		

Общая оценка:

Название практического навыка: Оказание медицинской помощи в экстренной форме

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

Общая оценка:

Название практического навыка: Оценка рефлексов врождённого автоматизма

С	Направление подготовки 31.08.18 Неонатология
К	Код и наименование компетенции: ПК-1 Способен провести клиническую диагностику и обследование новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале). ПК-3 Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза
Ф	Профессиональный стандарт Врач-неонатолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н. А/02.8 Проведение медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Клинический осмотр новорождённого и недоношенного ребёнка. Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорождённых и недоношенных детей

	Действие: Оценка рефлексов врождённого автоматизма	Проведено	Не проведено
1.	Установить контакт с представителем пациента (поздоровался, представился)	1 балл	-1 балл
2.	Спросить у представителя пациента фамилию и дату рождения пациента	1 балл	-1 балл
3.	Получить информированное согласие представителя пациента на проведение методики. Озвучить ход процедуры	1 балл	-1 балл
4.	Обработать руки гигиеническим способом	1 балл	-1 балл
5.	В положении на спине правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (поисковый, хоботковый, ладонно-ротовой, верхний хватательный, Моро) и озвучил результат	1 балл	-1 балл
6.	В вертикальном положении правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (опоры, автоматической ходьбы) и озвучил результат	1 балл	-1 балл
7.	В положении на животе правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (ползания, Галанта) и озвучил результат	1 балл	-1 балл
8.	Дать заключение.	1 балл	-1 балл
	Итого		

Название практического навыка: Измерение массы тела новорождённого ребёнка

С	Код и наименование специальности: Направление подготовки 31.08.18 Неонатология		
К	Код и наименование компетенции: ПК-1 Способен провести клиническую диагностику и обследование новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале). ПК-3 Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза		
Ф	Профессиональный стандарт Врач-неонатолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н. A/02.8 Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза A/03.8 Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Клинический осмотр новорождённого и недоношенного ребёнка. Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорождённых и недоношенных детей. Оценка эффективности вскармливания новорождённых и недоношенных детей.		
	Действие: Измерения массы тела новорождённого ребёнка	Проведено	Не проведено
1.	Получить согласие мамы/родителя/законного представителя ребёнка на взвешивание ребенка.	1 балл	-1 балл
2.	Объясните маме/родителю/законному представителю ребёнка ход и цель предстоящей процедуры и получите его согласие на её выполнение;	1 балл	-1 балла

	Вымыть и осушить руки		
3.	Подготовить весы к работе в соответствии с инструкцией Положите салфетку/пеленку на площадку весов, включить их.	1 балл	-1 балла
4.	Отрегулировать весы до нулевой отметки. Уложить ребенка на весы. Зафиксировать показатели и снять ребенка с весов. Записать показатели массы тела в индивидуальной карте ребенка. Убрать пеленку с весов и обработать лоток весов дезраствором. Снять перчатки, сбросить в контейнер и вымыть руки	1 балл	-1 балла
5.	Дать заключение	1 балл	-1 балл
	Итого		

Название практического навыка: Катетеризация пупочной вены доношенному новорождённому ребёнку

С	Направление подготовки 31.08.18 Неонатология		
К	Код и наименование компетенции: ПК-2 Способен оказать медицинскую помощь новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале.		
Ф	Профессиональный стандарт Врач-неонатолог, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 136н. А/01.8 Оказание медицинской помощи новорождённым и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Оказание медицинской помощи новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учётом стандартов медицинской помощи		
	Действие: Катетеризация пупочной вены доношенному новорождённому ребёнку	Проведено	Не проведено
1.	Надеть медицинскую шапку и маску, защитный экран для лица	1 балл	-1 балл
2.	Вымыть руки хирургическим способом	1 балл	-1 балла
3.	Подготовить медицинское оборудование, расходные материалы	1 балл	-1 балл
4.	Подготовить пупочный набор к проведению манипуляции	1 балл	-1 балл
5.	Определить расчетную глубину введения катетера в см	1 балл	-1 балл
6.	Обработать руки спиртовым антисептиком	1 балл	-1 балл
7.	Провести антисептическую обработку культи пуповины и кожи пупочного кольца	1 балл	-1 балл
8.	Обложить стерильными пеленками предполагаемое место постановки катетера	1 балл	-1 балл
9.	Провести повторно антисептическую обработку культи пуповины и кожи пупочного кольца	1 балл	-1 балл

10.	Обработать руки спиртовым антисептиком	1 балл	-1 балл
11.	Надеть халат	1 балл	-1 балл
12.	Надеть перчатки	1 балл	-1 балл
13.	Проложить шёлковую лигатуру в основание культи пуповины	1 балл	-1 балл
14.	Обрезать пупочный остаток не менее чем на 1 см выше края пупочного кольца	1 балл	-1 балл
15.	Определить местоположение вены пуповины	1 балл	-1 балл
16.	Попросить ассистента зафиксировать в зажим край культи пуповины	1 балл	-1 балл
17.	Ввести катетер в вену пуповины до расчетной глубины	1 балл	-1 балл
18.	Определить обратный свободный ток крови по катетеру	1 балл	-1 балл
19.	Промыть катетер физиологическим раствором	1 балл	-1 балл
20.	Затянуть петлю шелковой лигатуры двукратно на пупочном остатке и зафиксировать лигатурой катетер	1 балл	-1 балл
21.	Сообщить о необходимости убедиться в правильном расположении дистального конца катетера посредством рентгеноконтрастного исследования	1 балл	-1 балл
22.	Утилизировать медицинские халат, шапку, маску перчатки, шприцы, антисептические / спиртовые салфетки в контейнер для сбора отходов класса Б	1 балл	-1 балл
23.	Обработать руки спиртовым антисептиком	1 балл	-1 балл
	Итого	23 балла	

4. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.