

Тесты по неонатологии

1. Неонатальный период (период новорожденности) включает в себя период:

1. с момента рождения до 7 суток жизни
2. с момента рождения до 28 суток жизни
3. с 7 суток жизни до 28 суток жизни
4. с 22 недель внутриутробной жизни до 7 полных суток жизни

2. Перинатальный период включает в себя период с:

1. с момента рождения до 7 суток жизни
2. с момента рождения до 28 суток жизни
3. с 7 суток жизни до 28 суток жизни
4. с 22 недель внутриутробной жизни до 7 полных суток жизни

3. Антенатальный период включает в себя период с:

1. с момента рождения до 7 суток жизни
2. с момента рождения до 28 суток жизни
3. с 22 недель внутриутробной жизни до рождения
4. с 22 недель внутриутробной жизни до 7 полных суток жизни

4. Интранатальный период включает в себя период с:

1. с момента рождения до 7 суток жизни
2. с начала родовой деятельности до рождения ребенка
3. с 22 недель внутриутробной жизни до рождения
4. с 22 недель внутриутробной жизни до 7 полных суток жизни

5. Перинатальная смертность включает:

1. смерть ребенка с 22 недель внутриутробного периода до 7 суток после рождения
2. смерть ребенка с 22 недель внутриутробного периода до момента рождения
3. смерть ребенка с рождения до года жизни
4. смерть ребенка с рождения до 18 лет жизни

6. Младенческая смертность включает:

1. смерть ребенка с 22 недель внутриутробного периода до 7 суток после рождения
2. смерть ребенка с 22 недель внутриутробного периода до момента рождения
3. смерть ребенка с рождения до года жизни
4. смерть ребенка с рождения до 18 лет жизни

7. Гестационный возраст ребенка включает:

1. количество недель с рождения до года жизни

2. количество дней с предполагаемого дня зачатия до 22 недель внутриутробного развития
3. количество недель между первым днем последней менструации до родов
4. количество дней между первым днем последней менструации до 7 дней жизни

8. Доношенный ребенок – ребенок, который родился в сроке гестации:

1. от 22 недель до 37 недель беременности
2. от 22 недель до 42 недель беременности
3. от 37 недель до 42 недель беременности
4. от периода зачатия до 37 недель беременности

9. Недоношенный ребенок – ребенок, который родился в сроке гестации:

1. от 22 недель до 37 недель беременности с массой тела от 500 г до 2500 г
2. от 22 недель до 42 недель беременности с массой тела свыше 2500 г
3. от 37 недель до 42 недель беременности с массой тела до 2500 г
4. от периода зачатия до 37 недель беременности с массой тела до 500 г

10. Переношенный ребенок – ребенок, который родился в сроке гестации:

1. от 22 недель до 37 недель беременности
2. от 22 недель до 42 недель беременности
3. от 37 недель до 42 недель беременности
4. от 42 недель и более

11. Пограничные состояния новорожденного – это:

1. патологические состояния, которые приводят к стойким нарушениям состояния здоровья
2. временные состояния, которые отражают процесс приспособления к новым внеутробным условиям
3. временные состояния, которые появляются после рождения только у недоношенных детей
4. патологические состояния, которые возникают во внутриутробном периоде до рождения ребенка

12. Пограничные состояния периода новорожденности включают в себя состояния, кроме:

1. транзиторной гипербилирубинемии
2. транзиторного нарушения терморегуляции
3. транзиторной потери массы тела
4. транзиторной асфиксии новорожденного

13. Пограничные состояния периода новорожденности включают в себя состояния, кроме:

1. полового гормонального криза
2. токсической эритемы
3. внутриутробной гипотрофии
4. мочекислового инфаркта

14. Причиной недоношенности могут быть:

1. сахарный диабет у женщины
2. врожденные пороки развития плода
3. внутриутробное инфицирование плода
4. все вышеперечисленное

15. Жизнеспособным считается плод в сроке гестации:

1. с 10 недель беременности
2. с 7 недель беременности
3. с 22 недель беременности
4. с 37 недель беременности

16. Факторами риска развития патологии новорожденного ребенка могут быть:

1. патология течения беременности
2. патологические состояния ребенка в период ранней адаптации
3. заболевания у женщины в период беременности
4. все вышеперечисленные

17. Транзиторная потеря первоначальной массы тела новорожденного ребенка это:

1. временное физиологическое состояние
2. постоянное физиологическое состояние
3. острое патологическое состояние
4. хроническое патологическое состояние

18. Транзиторная потеря первоначальной массы тела новорожденного ребенка обусловлена следующими причинами, кроме:

1. дефицитом молока
2. поздним временем прикладывания к груди
3. недостаточной ферментативной активностью ЖКТ
4. потерей жидкости с мочой и меконием

19. Транзиторная убыль первоначальной массы тела здорового новорожденного ребенка не должна превышать:

1. 1% от первоначальной массы тела к 7 дню жизни
2. 6% от первоначальной массы тела к 3-4 дню жизни
3. 50% от первоначальной массы тела к 7 дню жизни
4. вообще ее не должно быть

20. Транзиторная гипербилирубинемия может быть:

1. только у доношенных детей
2. только у недоношенных детей
3. только у новорожденных с патологией печени
4. у всех новорожденных

21. Транзиторная гипербилирубинемия у новорожденного ребенка клинически не может проявляться:

1. волнообразностью течения
2. наличием гепатолиенального синдрома
3. отсутствием гепатолиенального синдрома
4. нарушением общего состояния

22. Транзиторная гипербилирубинемия у новорожденного ребенка это:

1. постоянное физиологическое состояние
2. временное физиологическое состояние
3. острое патологическое состояние
4. хроническое патологическое состояние

23. Минимальная масса тела у здорового доношенного ребенка должна быть:

1. 2000 г
2. 2500г
3. 3000г
4. 3500г

24. К факторам, способствующим преждевременным родам нельзя отнести:

1. вредные привычки у женщины
2. гестоз беременных
3. нежелание рожать ребенка
4. сахарный диабет у матери

25. Морфологическими признаки незрелости у девочек не является:

1. обильный пушковый волосяной покров на туловище и конечностях
2. несформированный хрящ ушных раковин
3. отсутствие яичек в мошонке
4. красная, отечная и тонкая кожа

26. Морфологическими признаки незрелости у мальчиков не является:

1. обильный пушковый волосяной покров на туловище и конечностях
2. несформированный хрящ ушных раковин
3. недоразвитие больших половых губ
4. красная, отечная и тонкая кожа

27. Первое прикладывание к груди доношенного новорожденного должно осуществляться:

1. в первые сутки после рождения
2. в первые полчаса после рождения
3. через 2 часа после рождения
4. по желанию матери

28. К принципам успешного грудного вскармливания не относится:

1. практика нахождения матери и ребенка в отдельной палате на период вне кормления
2. практика круглосуточного нахождения матери и ребенка в совместной палате
3. поощрять грудное вскармливание по требованию ребенка
4. учить матерей как сохранить лактацию при временной невозможности грудного вскармливания

29. К преимуществам раннего прикладывания к груди не относятся:

1. формирование устойчивости новорожденного к инфекциям
2. активная стимуляция лактации у матери
3. профилактика осложнений 3 периода родов у женщины
4. уменьшение риска госпитальных инфекций у матери

30. К противопоказаниям к раннему прикладыванию ребенка к груди матери со стороны матери относятся:

1. ВИЧ инфицирование матери
2. оперативное вмешательство в родах
3. повышение температуры тела матери выше 38 градусов
4. все вышеперечисленные

31. К противопоказаниям к раннему прикладыванию ребенка к груди матери со стороны ребенка не относится:

1. нарушение мозгового кровообращения у новорожденного
2. отсутствие сосательного и глотательного рефлекса
3. оценка состояния новорожденного по шкале Апгар ниже 10 баллов
4. оценка состояния новорожденного по шкале Апгар ниже 5 баллов

32. Признаками гипогалактии у матери являются все, кроме:

1. прибавка массы тела новорожденного менее 500 г в месяц
2. редкое мочеиспускание
3. беспокойство ребенка после кормления
4. отсутствие прибавки в массе через 2 недели после рождения

33. Наиболее частая причина перевода ребенка до 4 месяцев жизни на искусственную смесь является:

1. нежелание кормить грудью

2. стресс у матери
3. отказ ребенка сосать грудь
4. усталость матери

34. Методы кормления недоношенных детей включают:

1. кормление с бутылочки
2. кормление путем зондирования желудка
3. парентеральное кормление
4. все вышеперечисленные

35. Частота кормлений недоношенных детей должна составлять:

1. с 3 до 5 раз в сутки
2. с 5 до 7 раз в сутки
3. с 7 до 10 раз в сутки
4. все вышеперечисленные

36. К безусловным врожденным рефлексам новорожденных относят:

1. хватательный
2. сосательный
3. хоботковый
4. все вышеперечисленные

37. Наличие врожденных безусловных рефлексов у новорожденных детей после рождения указывает на:

1. тяжелую асфиксию в родах
2. перенесенную ребенком внутриутробную гипоксию
3. глубокую недоношенность ребенка
4. состояние нормы

38. Жизнеспособным считается плод с внутриутробным весом:

1. свыше 500 г
2. свыше 1000 г
3. свыше 1500 г
4. свыше 2500 г

39. Врожденные безусловные рефлексы новорожденного это:

1. временные патологические рефлексы, отражающие приспособительные автоматические реакции организма
2. временные физиологические рефлексы, отражающие приспособительные автоматические реакции организма
3. постоянные физиологические рефлексы, отражающие степень незрелости головного мозга
4. постоянные патологические рефлексы, отражающие поражение головного мозга во время родов

40. Частота дыханий в норме у новорожденных детей составляет:

1. 20-40 в 1 мин
2. 30-40 в 1 мин
3. 40-60 в 1 мин
4. 60-80 в 1 мин

41. Гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН) – это:

1. врожденное заболевание, возникающее в результате изоиммунологического конфликта крови матери и плода по эритроцитарным генам
2. врожденное заболевание, возникающее в результате гетероиммунологического конфликта крови матери и отца ребенка по эритроцитарным генам
3. приобретенное заболевание, возникающее после рождения в результате генетического конфликта матери и плода по лейкоцитарным антигенам системы Rh
4. наследственное заболевание, возникающее в результате мутации генов плода по системе АВ0

42. Главное звено патогенеза гемолитической болезни новорожденных:

1. гемолиз эритроцитов плода, обусловленный воздействием антител беременной женщины, проникающих через плацентарный барьер
2. гемолиз лейкоцитов плода, обусловленный воздействием Rh-фактора беременной женщины, проникающего через плацентарный барьер
3. нарушение пигментной, белковой, экскреторной функции печени
4. дефицит ферментных систем эритроцитов, структуры гемоглобина

43. По какому закону происходит наследование Rh-фактора:

1. Виннера
2. Фишера
3. Менделя
4. Даффи

44. Факторы, способствующие сенсibilизации антигенами плода у беременной женщины:

1. респираторные инфекции
2. аборты
3. гемотрансфузии
4. хроническая экстрагенитальная патология

45. К механизмам, способствующим развитию гемолитической болезни новорожденных по Rh-фактору относится:

1. плацентарный барьер
2. сопутствующая групповая несовместимость
3. иммуносупрессивное состояние женщины во время беременности

4. блокирование фетальных эритроцитов собственными естественными антителами класса IgM
- 46. Классификация гемолитической болезни новорожденных по этиологическому фактору включает классификацию:**
1. по клиническим симптомам
 2. по системе Rh и системе АВ0
 3. антигенам других систем (Келл, Даффи, Кид)
 4. по степени тяжести
- 47. К клинико-морфологической классификации гемолитической болезни новорожденных не относится:**
1. отечная форма
 2. желтушная форма
 3. анемическая форма
 4. синдром «сгущения» желчи
- 48. Из чего, главным образом, происходит образование неконъюгированного (непрямого) билирубина у новорожденных:**
1. из уробилиногена в кишечнике
 2. из альбумина плазмы крови
 3. из гемоглобина эритроцитов
 4. из цитохромов и миоглобина
- 49. Для непрямого билирубина не характерно:**
1. тропен к фосфолипидам клеток
 2. нерастворим в воде
 3. не выводится из организма без конъюгации в печени
 4. не токсичен
- 50. Свойства ПБ (прямого билирубина):**
1. не растворим в воде
 2. выводится с желчью без конъюгации в печени
 3. токсичен для нейронов головного мозга
 4. связь с альбумином снижает нейротоксичность
- 51. Содержание билирубина в пупочной крови в норме:**
1. 2,8 мкмоль/л
 2. 10,2-51 мкмоль/л
 3. 15 мкмоль/л
 4. 100 мкмоль/л
- 52. К абсолютным показаниям для заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденных не относится:**
1. НБ > 342 мкмоль/л

2. почасовой прирост билирубина > 6 мкмоль/л
3. НБ в пуповинной крови > 60 мкмоль/л
4. НБ (гемоглобин) крови > 180 г/л в первые часы жизни

53. Показанием к проведению фототерапии является:

1. врожденная пневмония
2. гемолитическая болезнь новорожденных
3. врожденный порок сердца
4. состояние после оперативного вмешательства на кишечнике

54. Объем циркулирующей крови (ОЦК) у новорожденного:

1. 20-30 мл/кг
2. 85-90 мл/кг
3. 50 мл/кг
4. зависит от гестационного возраста новорожденного

55. Какие компоненты крови используются для заменного переливания крови по Rh-фактору:

1. отмытые эритроциты Rh (-) (отрицательный) не более 2-3-х дневной консервации + плазма той же группы, что и у ребенка
2. отмытые эритроциты Rh (+) (положительная) не более 2-3-х дневной консервации + плазма O (I) группы
3. эритроцитарная масса не > 21 дня консервации O(I) Rh (+) плазма АВ (IV) группы
4. цельная кровь любой группы Rh (-) (отрицательный)

56. Не характерно осложнение после заменного переливания крови:

1. сердечные
2. сосудистые
3. ядерная желтуха
4. инфекционные

57. Побочные эффекты фототерапии:

1. аллергическая сыпь
2. симптом «бронзового» ребенка
3. задержка стула
4. увеличение количества тромбоцитов

58. Выберите болезнь, которая не сопровождается повышением билирубина в крови:

1. физиологическая желтуха
2. ДВС-синдром
3. гемолитические анемии
4. наследственные гипербилирубинемии

59. К клиническим признакам анемической формы гемолитической болезни новорожденных по АВО-системе не относится:

1. бледность
2. гепатоспленомегалия
3. ДВС-синдром
4. недостаточная прибавка массы тела

60. К фазам течения билирубиновой энцефалопатии не относится:

1. билирубиновая интоксикация
2. респираторный дистресс-синдром (РДС)
3. период «мнимого» благополучия
4. классические признаки ядерной желтухи

61. К пренатальной диагностике гемолитической болезни новорожденных не относится:

1. тщательный сбор акушерского анамнеза
2. определение титра антител во время беременности
3. определение почасового прироста билирубина
4. УЗИ-диагностика плода

62. К постнатальной диагностике гемолитической болезни новорожденных не относится:

1. УЗИ диагностика плода
2. оценка клинических данных
3. лабораторная диагностика (билирубин в динамике, почасовой прирост билирубина)
4. иммунологическая диагностика

63. К видам лечения гемолитической болезни новорожденных не относится:

1. заменное переливание крови
2. плазмаферез
3. фототерапия
4. антибактериальное

64. Оперативное лечение гемолитической болезни новорожденных не включает:

1. ЗПК (заменное переливание крови)
2. плазмаферез
3. пересадка костного мозга
4. гемосорбция

65. Консервативное лечение гемолитической болезни новорожденных не включает:

1. фототерапия

2. очистительные клизмы в первые часы жизни ребенка
3. медикаментозная терапия (адсорбенты, желчегонные стабилизаторы клеточных мембран, гепатопротекторы)
4. антибиотикотерапию

66. К факторам «риска» нейротоксичности (билирубина) не относится:

1. срок гестации
2. гиперосмолярность плазмы
3. пневмопатия
4. кровоизлияние в мозг

67. Профилактика гемолитической болезни новорожденных не включает:

1. профилактика абортов
2. своевременное взятие на «Д» учет всех беременных с O(I) Rh (-) группой крови
3. подсадка кожного лоскута мужа в подмышечную область беременной в сроке 16-32 недели
4. гипоаллергенная диета беременной

68. К клиническим признакам билирубиновой интоксикации у новорожденных не относится:

1. монотонный крик
2. глазная симптоматика (синдром Грефе, нистагм)
3. срыгивание, рвота
4. только I фаза рефлекса Моро

69. К классическим признакам ядерной желтухи не относится:

1. пронзительный «мозговой» крик
2. снижение рефлексов периода новорожденности
3. судороги
4. нарушение дыхания, ритма сердца

70. Новорожденные, перенесшие заменное переливание крови, не входят в группу «риска» по:

1. тяжелым неонатальным инфекциям
2. циррозу печени
3. энцефалопатии
4. язвенному энтероколиту

71. К пренатальным УЗИ признакам гемолитической болезни новорожденных не относится:

1. увеличение массы плаценты до 1/3-1/2 от массы тела плода
2. гепатоспленомегалия
3. гидроцефалия
4. асцит, анасарка

72. Везикулопустулез это:

1. стафилококковый перипорит
2. пузырьчатка новорожденных
3. пемфигус
4. транзиторное состояние

73. При везикулопустулезе наблюдается:

1. выраженная интоксикация
2. пузыри 1-3 мм в диаметре
3. положительный симптом Никольского
4. после выздоровления остаются участки депигментации

74. Дайте характеристику для пемфигуса:

1. стрептококковая пиодермия
2. пузыри на фоне эритематозных пятен, имеют венчик гиперемии
3. локализация воспалительных элементов в основном на ладонях и подошвах
4. протекает в виде желтушной и отечной форм

75. Кожными формами стафилодермии не являются:

1. стафилококковый перипорит
2. пузырьчатка
3. эксфолиативный дерматит Риттера
4. рожа новорожденных

76. Эксфолиативный дерматит Риттера вызывается:

1. госпитальными штаммами золотистого стафилококка
2. синегнойной палочкой
3. клебсиеллой
4. кишечной палочкой

77. К железистым формам гнойно-воспалительных заболеваний новорожденных не относится:

1. мастит
2. паротит
3. орхит
4. флегмона

78. К стрептодермиям новорожденных относятся:

1. рожа
2. везикулопустулез
3. псевдофурункулез Фигнера
4. эксфолиативный дерматит Риттера

79. Особенностью течения рожи новорожденных является:

1. эритема
2. инфильтрация кожи
3. «белая рожа»
4. ограничительный валик

80. Признаками синдрома системного воспалительного ответа (ССВО) не являются:

1. гипертермия
2. гипотермия
3. лейкоцитоз
4. эозинофилия

81. Уровень тромбоцитов в норме:

1. менее $100 \cdot 10^9/\text{л}$
2. $400-600 \cdot 10^9/\text{л}$
3. $150-420 \cdot 10^9/\text{л}$, в среднем $200 \cdot 10^9/\text{л}$
4. $40-100 \cdot 10^9/\text{л}$

82. Течение сепсиса не может быть:

1. молниеносным
2. рецидивирующим
3. острым
4. подострым

83. Какие изменения в иммунитете не характерны для септического процесса:

1. снижение Т лимфоцитов
2. снижение В лимфоцитов
3. повышение В лимфоцитов
4. повышение глобулинов крови

84. Молниеносная форма сепсиса длится:

1. 3-7 дня
2. 10 - 15 дней
3. до 1 месяца
4. до 20 дней

85. Острая форма сепсиса длится:

1. до 10 - 15 дней
2. до 1 месяца
3. от 1 до 2 месяцев
4. от 2 до 3 месяцев

86. К факторам, предрасполагающим к развитию неонатального сепсиса относятся все, кроме:

1. проведение реанимационных мероприятий
2. наличие у матери фенилкетонурии
3. безводный период в течение 2-х часов
4. наличие у матери хронических очагов инфекции

87. При криптогенном сепсисе входными воротами являются:

1. конъюнктивы глаз
2. пупочная ранка
3. кишечник
4. входные ворота не установлены

88. Метод УФО крови оказывает на организм все перечисленное влияние, кроме:

1. уменьшает вязкость крови
2. повышает агрегационные свойства тромбоцитов и эритроцитов
3. повышает фагоцитарную активность крови
4. уменьшает гипоксию

89. Признаками системной воспалительной реакции у новорожденных в общем анализе крови являются:

1. лейкоцитоз более $30 \cdot 10^9$ в первые 2 дня жизни, более $20 \cdot 10^9$ в возрасте 3-7 дней и более $15 \cdot 10^9$ у детей 8 суток жизни и старше
2. тромбоцитопения
3. анемия
4. всё вышеперечисленное

90. Признаками системной воспалительной реакции у новорожденных в биохимическом анализе крови являются:

1. повышение уровня белков острой фазы
2. повышение уровня белков острой фазы
3. гиперкалиемия более 7 ммоль/л
4. всё вышеперечисленное

91. На сегодняшний момент наиболее эффективным препаратом для проведения специфической иммунотерапии при неонатальном сепсисе является:

1. сантаглобулин
2. пентаглобин
3. интраглобин
4. гаммаглобулин

92. Для неонатального сепсиса наиболее характерно нарушение КОС по типу:

1. кетоацидоза
2. алкалоза
3. лактат-ацидоза
4. респираторного ацидоза

93. Наиболее значимым дифференциально-диагностическим критерием сепсиса является:

1. множественные очаги инфекции, воспалительные изменения в ОАК
2. тяжелое поражение ЦНС
3. нарушения иммунитета, гомеостаза и гемостаза
4. все ответы верные

94. Инфузионная терапия в ранней стадии развития сепсиса новорожденного направлена на:

1. восстановление объема циркулирующей крови
2. улучшение микроциркуляции
3. уменьшение вязкости крови и тканевой гипоксии
4. все ответы верные

95. Абсолютным показанием к назначению глюкокортикостероидов новорожденным с неонатальным сепсисом является:

1. наличие инфекционного токсикоза
2. развитие септического шока
3. развитие ДВС-синдрома
4. все ответы верные

96. Наиболее распространенным видом гнойного поражения кожи у новорожденных является:

1. пемфигус
2. везикулопустулез
3. болезнь Риттера
4. псевдофурункулез

97. Эффективной считается антибактериальная терапия, при проведении которой:

1. в течение 48 часов достигается стабилизация состояния пациента
2. в течение 24 часов достигается стабилизация состояния пациента
3. в течение суток достигается стабилизация состояния пациента
4. в течение 12 часов достигается стабилизация состояния пациента

98. Основанием для отмены антибактериальных препаратов при неонатальном сепсисе можно считать:

1. санацию первичного и пиемических очагов
2. стойкую прибавку массы тела
3. нормализацию формулы периферической крови

4. все вышеперечисленное

99. Для недоношенных детей характерно течение сепсиса:

1. подострое
2. острое
3. затяжное
4. все вышеперечисленное

100. Для гипоэргического варианта течения сепсиса у новорожденных характерно:

1. стойкое повышение температуры
2. ранняя утрата коммуникабельности
3. очаги инфекции клинически скудны
4. гиповолемия характерна на ранних стадиях болезни