

КОМПЬЮТЕРНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ К ЭКЗАМЕНУ
ДЛЯ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ-НЕНАТОЛОГОВ
(«-» отмечены правильные вопросы)

Основной целью первичной реанимации новорожденного является:

1. -восстановление спонтанного дыхания
2. повышение ЧСС
3. реоксигенация ЦНС
4. нормализация цвета кожных покровов
5. спонтанный крик ребенка

Что из нижеперечисленного входит в оценку по шкале Апгар?

1. -ЧСС
2. -мышечный тонус
3. АД
4. -рефлекторная активность
5. -цвет кожных покровов

Основными причинами родовых повреждений у новорожденных являются:

1. -несоответствие размеров плода размерам таза роженицы
2. -затяжные или стремительные роды
3. -аномалии положения плода в родах
4. наличие мекониальных околоплодных вод
5. использование окситоцина для родостимуляции

Трансиммунная тромбоцитопеническая пурпура характеризуется:

1. -тромбоцитопенией
2. гипербилирубинемией
3. -кровоизлияниями и петехиями в кожу
4. гепатомегалией
5. ретикулоцитозом

Частыми причинами гидроцефалии на первом месяце жизни являются:

1. -внутрижелудочковое кровоизлияние
2. опухоль мозга
3. менингит
4. -стеноз сильвиева водопровода
5. -синдром Арнольда-Киари

Гиперинсулинемия у новорожденных и, соответственно гипогликемия, наблюдаются при:

1. -синдроме Беквитта-Видеманна
2. -диабетической фетопатии

3. внутриутробной инфекции
4. аденоме островковых клеток поджелудочной железы
5. муковисцидозе

Основными причинами острой интранатальной асфиксии у ребенка являются:

1. -отслойка плаценты
2. кесарево сечение
3. -истинный узел пуповины
4. -разрыв матки
5. многоводие

Для ретинопатии недоношенных характерно:

1. -ее развитие связано с незрелостью сосудов сетчатки и гипероксией
2. способствует косоглазию
3. -используется криотерапия для всех стадий заболевания
4. -определяет развитие слепоты
5. генетическое наследование

Наиболее характерным для физиологической желтухи доношенных новорожденных детей является:

1. появление желтухи к 12 часу после рождения
2. продолжительность желтухи не менее 1 недели
3. одинаковое увеличение прямого и непрямого билирубина в сыворотке крови
4. снижение уровня билирубина в сыворотке крови после прекращения кормления грудью
5. -появление желтухи к концу 2-х началу 3-х суток жизни

Какие из перечисленных утверждений, касающихся болезни гиалиновых мембран, верны?

1. -клиническая картина заболевания включает: одышку, участие в акте дыхания крыльев носа, западение податливых мест грудной клетки, цианоз
2. состояние новорожденного начинает улучшаться к концу первых суток жизни
3. -лечение должно включать кислородотерапию и ИВЛ с положительным давлением на выдохе
4. преэклампсия и затянувшийся разрыв плодных оболочек приводят к замедлению созревания легких плода
5. -на рентгенограммах грудной клетки легкие в виде «нодозно-ретикулярной сетки»

Физиологическая убыль массы тела более 6% в первую неделю жизни

обусловлена:

1. -обезвоживанием
2. низкокалорийным питанием
3. использованием фототерапии
4. -катаболизмом
5. нарушением обмена аминокислот

Какие утверждения относительно диафрагмальных грыж верны?

1. дефект диафрагмы чаще расположен справа
2. -показана высокочастотная ИВЛ
3. -вскоре после рождения ребенка появляется тяжелая дыхательная недостаточность и цианоз
4. частым осложнением является легочная гипертензия
5. -искусственная вентиляция мешком Амбу через маску может ухудшить состояние

При наличии апноэ у недоношенного ребенка показаны следующие мероприятия:

1. введение седуксена
2. -тактильная стимуляция
3. -неинвазивный СРАР
4. -введение кофеина
5. очистительная клизма

При наличии массивной примеси крови в кале у новорожденного, необходимо исключить:

1. язвенно-некротический энтероколит
2. диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови
3. -геморрагическую болезнь новорожденных
4. инвагинацию кишечника
5. гемолитическую болезнь новорожденного

Какие из показателей газов капиллярной крови новорожденного ребенка отличаются от нормы?

1. pH 7,35–7,45
2. -pCO₂ 55–65 мм рт. ст.
3. pO₂ 55–65 мм рт. ст.
4. -pH 7,2–7,28
5. -pO₂ 40–45 мм рт. ст.

К факторам, повышающим риск развития транзиторного тахипноэ, относятся:

1. -кесарево сечение

2. передозировка седативных препаратов матери
3. высокая оценка по шкале Апгар
4. окрашивание околоплодных вод меконием
5. охлаждение

Причинами геморрагической болезни новорожденного являются:

1. -дефицит витамин-К-зависимых факторов свертывания крови
2. тромбоцитопения
3. наличие эрозий на слизистой желудочно-кишечного тракта
4. повышенная ломкость сосудов
5. дефицит VIII фактора свертывания крови

Ретинопатия недоношенных новорожденных – это:

1. -сосудисто-пролиферативное поражение сетчатки
2. раннее начало формирования близорукости
3. поражение глаз при токсоплазмозе
4. раннее проявление галактоземии
5. поражение глаз вирусом краснухи

Лабораторные критерии для перевода ребенка на ИВЛ:

1. -рН меньше 7,2
2. -PaCO₂ больше 55–60 мм рт. ст.
3. PaO₂ больше 50 мм рт. ст.
4. -SaO₂ меньше 87 процентов
5. гемоглобин 120 г/л

Клинические критерии для перевода ребенка на ИВЛ:

1. -СДР 8–10 баллов по шкале Сильвермана
2. СДР 5–6 баллов по шкале Сильвермана
3. -апноэ продолжительностью 10–15 сек. с брадикардией
4. -некупируемый судорожный синдром
5. -тахипноэ более 80 в мин.

Синтез сурфактанта стимулируют:

1. -глюкокортикоиды
2. -эстрогены
3. инсулин
4. глюкагон

Проблемы, требующие немедленного решения у новорожденных, родившихся в состоянии тяжелой асфиксии:

1. -предупреждение охлаждения
2. первое прикладывание к груди матери

3. -адекватная оксигенация
4. -поддержание гемодинамики
5. инфузионная терапия

Показаниями к заменному переливанию крови являются:

1. -билирубин в пуповинной крови более 100 мкмоль/л
2. -гемоглобин пуповинной крови менее 100 г/л
3. -прирост билирубина 8,5 мкмоль/л/ч несмотря на фототерапию при уровне гемоглобина 110–130 г/л
4. билирубин в пуповинной крови более 40 мкмоль/л
5. гемоглобин капиллярной крови менее 180 г/л в первые сутки жизни

При проведении фототерапии необходимы дополнительные лечебные мероприятия:

1. -увеличение скорости инфузии на 1 мл/кг/ч
2. -контроль уровня общего билирубина каждые 8 часов
3. отмена кормления ребенка
4. введение викасола
5. введение седативных препаратов

Врачебная тактика при судорожном синдроме у новорожденных предполагает:

1. постановку желудочного зонда
2. -введение глюкозы и кальция внутривенно
3. -введение седуксена
4. выполнение очистительной клизмы
5. -введение витамина В6 внутривенно

В кувезном выхаживании нуждаются новорожденные дети:

1. -с массой тела при рождении 2000 г и менее
2. -родившиеся в асфиксии
3. родившиеся после ЭКО
4. крупные к сроку гестации
5. -с клиническими признаками нарастания дыхательной недостаточности

Показаниями к зондовому кормлению у новорожденных детей являются:

1. -срок гестации менее 32–33 недели
2. -необходимость ИВЛ
3. частый стул с патологическими примесями
4. дефекты твердого и мягкого неба
5. лактазная недостаточность

Особенностями ранней анемии недоношенных детей являются:

1. -максимальное падение гемоглобина к 4–6 неделе жизни
2. -низкое количество ретикулоцитов (менее 10‰)
3. гиперхромный характер анемии
4. высокое количество ретикулоцитов
5. -нормоцитарный нормохромный характер анемии

Показаниями к трансфузии эритроцитарной массы являются:

1. -Hb капиллярной крови менее 130 г/л при рождении и тяжелая респираторная патология
2. Hb равен 170 г/л и высокая кислородозависимость
3. -Hb капиллярной крови менее 120 г/л при рождении
4. Hb капиллярной крови менее 160 г/л с декомпенсированным метаболическим ацидозом
5. Hb менее 180 г/л с наличием клинических проявлений СДР

Для всех форм гемолитической болезни новорожденного характерно:

1. -анемия различной степени тяжести
2. -ретикулоцитоз
3. нарастание клинических признаков дыхательной недостаточности
4. -гепатоспленомегалия
5. ахоличный стул

В объективном статусе при неконъюгированной гипербилирубинемии у новорожденного ребенка характерно наличие:

1. периодически обесцвеченного стула
2. -отсутствие гепатоспленомегалии
3. -нарастание после 3 суток жизни
4. темное окрашивание мочи
5. увеличение размеров печени и селезенки

Для TORCH-инфекции в периоде новорожденности характерны следующие общие черты:

1. -тропизм к определенным органам и системам
2. -преимущественное поражение ЦНС, сердца, органов зрения и мононуклеарной системы
3. -для их выявления требуются чувствительные серологические пробы
4. всегда сопровождаются гипогликемией
5. начинаются клинические проявления с СДР

Особенностями органов дыхания у новорожденных детей являются:

1. -легочная ткань обильно снабжена кровеносными и лимфатическими сосудами
2. -снижение кашлевого рефлекса и функции мерцательного эпителия

3. избыточная дыхательная экскурсия грудной клетки
4. -снижение дыхательной экскурсии грудной клетки
5. -относительно узкие носовые ходы, гортань и бронхи

Первичная диагностика врожденного порока сердца предполагает:

1. -наличие шума в сердце при аускультации
2. -изменение цвета кожных покровов, проявляющееся цианозом
3. срыгивание и рвота
4. -нарушение дыхания
5. гепатоспленомегалия

Гемолитическая болезнь новорожденных может развиваться в случае:

1. -Rh-отрицательной крови матери и Rh-положительной крови ребенка
2. Rh-положительной крови матери и Rh-отрицательной крови ребенка
3. -O(I) группе крови матери и A(II) группе крови ребенка
4. A(II) группе крови матери и O(I) группе крови ребенка
5. O(I) группе крови матери и AB(IV) группе крови ребенка

Неврологический осмотр новорожденного ребенка включает в себя оценку:

1. -коммуникабельности
2. динамику весовой кривой
3. -мышечного тонуса
4. -безусловных рефлексов
5. -спонтанной двигательной активности

Для верхнего акушерского паралича Дюшена-Эрба характерно наличие следующих симптомов:

1. -«кукольной ручки»
2. «парашютиста»
3. -«шарфа»
4. «когтистой лапки»
5. «тюленьей лапки»

К повреждениям мягких тканей в родах у новорожденного ребенка относятся:

1. -кефалогематома
2. -подапоневротическое кровоизлияние
3. -адипонекроз
4. склерема
5. гемангиома

Для врожденного гипотиреоза характерно:

1. -затянувшаяся желтуха

2. лихорадка
3. -запоры
4. тахикардия
5. -вялость, сонливость

Оценка зрелости новорожденного ребенка по шкале Петруссо включает:

1. -окраску кожных покровов
2. рефлекторную активность
3. -исчерченность стоп
4. -размер ареолы сосков
5. мышечный тонус

Перинатальную смертность составляют:

1. внутриутробная гибель плода при сроке беременности 22 недель и более, гибель плода в процессе родов, гибель новорожденного в первые 28 дней жизни
2. гибель плода в процессе родов, гибель новорожденного в первые 7-х суток после рождения
3. -внутриутробная гибель плода при сроке беременности 22 недель и более, гибель плода в процессе родов, гибель новорожденного в первые 7-х суток после рождения

Мертворожденным считается ребенок:

1. родившийся без сердцебиения, без дыхания, с пульсирующей пуповиной
2. оцененный по Апгар 0 баллов
3. родившийся без дыхания, но с сердцебиением, оцененный по Апгар на 1 балл
4. -родившийся без дыхания, без сердцебиения, без пульсации пуповины и активных движений

Частота дыхания у здорового доношенного новорожденного колеблется в пределах:

1. 20–30 в минуту
2. 30–40 в минуту
3. -40–60 в минуту
4. 60–70 в минуту

Частота сердечных сокращений доношенного новорожденного колеблется в пределах:

1. 100–120 в минуту
2. 120–130 в минуту
3. -140–160 в минуту
4. 160–170 в минуту

Патологическим отклонением в течении пограничных состояний является:

1. появление желтухи на 3-й день жизни
2. -повторное падение массы тела
3. кровянистые выделения из влагалища у девочек
4. отпадение пуповины на третий день жизни

Время появления физиологической желтухи:

1. 1-е сутки
2. начало 2-х суток
3. -конец 2-х суток – 3-и сутки
4. после 5-х суток

Абсолютный рентгенологический признак пневмонии у новорожденных:

1. подчеркнутая междолевая плевра
2. -инфильтративные изменения в легких
3. горизонтальное расположение ребер
4. нечеткость контуров сердца, диафрагмы
5. гиповентиляция

Основным критерием в постановке диагноза пневмонии является:

1. дыхательная недостаточность
2. хрипы в легких
3. укорочение легочного звука
4. воспалительные изменения в анализе крови
5. -инфильтративные изменения в легких на рентгенограмме

В каком возрасте наиболее характерно развитие геморрагической болезни новорожденных:

1. 1–2-й день
2. -3-й день
3. 4–5-й день
4. 5–7-й день

Наиболее частыми клиническими проявлениями гемофилии у новорожденных являются:

1. гемартрозы
2. -кефалогематомы
3. -мужской пол
4. -резко удлинено АЧТВ
5. коагулограмма в пределах возрастной нормы
6. мышечные гематомы
7. пупочные кровотечения

Для внутричерепной гипертензии характерно:

1. -расхождение швов
2. -выбухание родничков
3. -гиперестезии
4. судороги
5. повышение температуры тела

Суточный объем молока (мл), необходимый ребенку в возрасте 28 дней весом 4 кг:

1. 500
2. 600
3. -800
4. 900
5. 1000

Суточный объем молока (мл), необходимый недоношенному ребенку в возрасте 28 дней с весом 2100:

1. 240
2. 300
3. -420
4. 560

Первичная реанимация доношенного новорожденного ребенка, родившегося в тяжелой асфиксии (2 балла по Апгар) включает:

1. отсасывание слизи из верхних дыхательных путей и желудка, дача кислорода через лицевую маску, введение глюкозы
2. тактильная стимуляция, отсасывание слизи из верхних дыхательных путей и желудка, дача кислорода через лицевую маску, введение адреналина
3. отсасывание слизи из верхних дыхательных путей и желудка, аппаратное ИВЛ
4. -тактильная стимуляция, отсасывание слизи из верхних дыхательных путей, ВВЛ ч/з лицевую маску мешком «Амбу» (вентиляция легких под положительным давлением)

Клиническими проявлениями полицитемического синдрома являются:

1. багрово-цианотически-пятнистый цвет кожных покровов
2. выраженный желтушный синдром
3. явления пневмопатии
4. анурия или олигурия
5. -все перечисленные симптомы

В лечении полицитемического синдрома используются:

1. частичное ЗПК
2. инфузионная терапия
3. пероральная дотация жидкости сверх суточной потребности
4. -все перечисленное в зависимости от тяжести синдрома

Полицитемический синдром у новорожденных диагностируется при гематокритом показателе:

1. более 0,55
2. более 0,60
3. -более 0,65
4. более 0,50

Для детей, родившихся от матерей с сахарным диабетом, характерны:

1. -гипогликемия
2. снижение гематокрита
3. гипермагниемия
4. гипокальциемия

Уровень прямого билирубина преобладает над содержанием непрямого билирубина:

1. при гемолитической анемии
2. болезни Минковского-Шоффара
3. -атрезии желчевыводящих путей
4. -при токсическом поражении печени
5. физиологической желтухе новорожденного

Новорожденному от матери с ВИЧ назначается:

1. зовиракс
2. -зидовудин
3. ганцикловир
4. цитотект

Укажите наследственное заболевание, протекающее с нарушением конъюгации непрямого билирубина и имеющее доброкачественное течение:

1. -синдром Жильбера
2. синдром Вильсона-Коновалова
3. синдром Найяра-Криглера
4. синдром Ротора

Для синдрома холестаза характерно увеличение следующих показателей:

1. конъюгированного билирубина
2. общего белка
3. -щелочной фосфатазы

4. -конъюгированного билирубина

Появление частого жидкого стула у новорожденного ребенка после прикладывания к груди может наблюдаться при следующей патологии:

1. целиакия
2. -лактазная недостаточность
3. экссудативная энтеропатия
- 4 муковисцидоз

Противопоказанием для интрагастрального введения жидкости является:

1. расстройство стула
2. -наличие застойного желудочного содержимого
3. нарушение сознания
4. -наличие геморрагического содержимого
5. -судороги
6. отсутствие перистальтики

Для парентерального питания используется:

1. кровь
2. полиглюкин
3. -раствор глюкозы
4. -белковые гидролизаты
5. физиологический р-р
6. -жировые эмульсии

В какие сроки после рождения появляется характерная рвота при пилоростенозе?

1. на 2-е сутки
2. -через 2–3 недели после рождения
3. через 40 дней
4. срок не имеет значения

У здорового новорожденного в первые часы жизни могут наблюдаться сдвиги кислотно-основного равновесия, характеризующиеся наличием:

1. -декомпенсированного метаболического ацидоза
2. декомпенсированного дыхательного ацидоза
3. компенсированного метаболического алкалоза
4. декомпенсированного дыхательного алкалоза

Препаратом выбора при наджелудочковой пароксизмальной тахикардии является:

1. -амиодарон
2. верапамил

3. АТФ

4. -кордарон

Доза амиодарона для снятия приступа наджелудочковой пароксизмальной тахикардии:

1. амиодарон 5% р-р 10 мг/кг в/в за 10–60 мин, затем поддерживающая доза 5–15 мкг/кг/мин. до снятия приступа
2. -амиодарон 5% р-р 2–5 мг/кг в/в за 10–60 мин., затем поддерживающая доза 5–15 мкг/кг/мин. до снятия приступа
3. амиодарон 5% р-р 2–5 мг/кг в/в болюсно, затем поддерживающая доза 5–15 мкг/кг/мин. до снятия приступа
4. все ответы правильны

Клиническими признаками гиповолемии являются все, кроме:

1. цианоза
2. симптома белого пятна более 3 сек.
3. бледности
4. «мраморности»
5. -симптом «белого пятна» менее 3 сек.

Наиболее частые причины судорожного синдрома у новорожденных от матерей с сахарным диабетом:

1. асфиксия, родовая травма
2. пороки развития ЦНС
3. -гипогликемия и гипокальциемия
4. гипербилирубинемия

Поздние симптомы гипотиреоза:

1. отставание в психомоторном развитии
2. сухость кожи, склонность к запорам, затянувшаяся желтуха
3. отеки, грубый голос, низкий рост волос
4. -все перечисленное

Наиболее частой причиной миокардита у новорожденных детей являются инфекции, вызванные:

1. -вирусами Коксаки
2. стафилококками
3. стрептококками
4. клебсиеллой

При каком заболевании в копрограмме обнаруживается большое количество нейтрального жира и его преобладание над жирными кислотами:

1. при лактазной недостаточности

2. -при муковисцидозе
3. при экссудативной энтеропатии
4. все ответы правильные

Основное отличие поражения ЦНС при наследственных нарушениях обмена от поражения ЦНС гипоксического генеза:

1. симптомы поражения с возрастом уменьшаются
2. -симптомы поражения с возрастом нарастают
3. симптомы поражения носят неспецифический характер
4. симптомы поражения ярко выражены с рождения

Какие симптомы характерны для адреногенитального синдрома у новорожденной девочки?

1. рвота с рождения
2. гинекомастия
3. -вирилизация наружных половых органов с пигментацией
4. мраморный рисунок кожи

Какой вариант нарушений КОС характерен для криза надпочечниковой недостаточности при адреногенитальном синдроме?

1. метаболический ацидоз
2. -метаболический алкалоз
3. дыхательный ацидоз
4. дыхательный алкалоз

Какие нарушения в БАК характерны для сольтеряющей формы врожденной гиперплазии коры надпочечников?

1. снижение общего белка
2. повышение мочевины
3. -снижение Na^+ , Cl^+ , повышение K^+
4. повышение Na^+ , Cl^+ , снижение K^+
5. снижение Na^+ , Cl^+ , K^+

Какое заболевание чаще всего вызывает респираторно-синцитиальная инфекция?

1. острый ринит
2. -бронхиолит
3. пневмония
4. вирусная диарея

О каком заболевании свидетельствует множественный гемангиоматоз со склонностью к кровотечениям при нормальном количестве тромбоцитов?

1. Казабаха-Мерритта

2. синдром Вискотта-Олдрича
3. тромбоцитопеническая пурпура
4. -болезнь Рондю-Ослера

Клинические симптомы, позволяющие заподозрить гипотиреоз при рождении:

1. сухость кожи, мышечная гипотония
2. макроглоссия, низкий голос, брадикардия
3. малый вес при рождении
4. -специфических симптомов при рождении нет

На какой вес следует назначать питание недоношенному ребенку с внутриутробной гипотрофией, если толерантность к пище неизвестна?

1. -на фактический вес
2. на должный вес
3. на вес при рождении
4. все ответы правильны

Суточная потребность в жидкости у недоношенных детей после 10-го дня жизни:

1. 50 мл/кг
2. 80 мл/кг
3. 100 мл/кг
4. -160–200 мл/кг

Каким способом предпочтительнее рассчитывать объем питания для недоношенных детей?

1. объемным
2. -калорийным
3. по формуле Финкельштейна
4. по белку

Заместительная гемотрансфузия недоношенному ребенку в возрасте 3 недель с анемией показана при уровне гемоглобина:

1. 150 г/л
2. 100 г/л
3. 90 г/л
4. -70 г/л

У родившегося в срок ребенка в первую неделю жизни нарастала желтуха, которая стабильно сохраняется в течение 4 недель; появились запоры, брадикардия. Какое заболевание следует предположить?

1. сепсис

2. -гипотиреоз
3. ГБН
4. пилоростеноз

Прямая гипербилирубинемия новорожденного характерна для:

1. ГБН
2. конъюгационной желтухи
3. микросфероцитарной анемии
4. -гепатита

Основной гематологический признак гемолиза:

1. -ретикулоцитов
2. -анемия
3. тромбоцитопения
4. повышение СОЭ

К гематологическим признакам анемии Минковского-Шоффара не относится:

1. микросфероцитоз
2. ретикулоцитоз
3. снижение осмотической резистентности эритроцитов
4. -положительная проба Кумбса

Путем передачи ВИЧ-инфекции не является:

1. -воздушно-капельный
2. половой
3. трансплацентарный
4. гемотрансузионный

Наиболее эффективным этиотропным препаратом для лечения пневмоцистной пневмонии является:

1. -бисептол
2. эритромицин
3. клафоран
4. левомицетин

У кормящей женщины час назад повысилась температура до 37,5°C, появилось уплотнение в груди, болезненность при пальпации, небольшая гиперемия. При сцеживании молоко обычного цвета, без примеси крови и гноя. Ваши действия:

1. запретить кормить грудью
2. сцедить и кормить пастеризованным молоком
3. -продолжать кормить грудью с обязательным сцеживанием остатков

молока после кормления

4. запретить кормление грудью, назначив бактериологическое исследование молока

У кормящей женщины в течение 2 суток сохраняется температура до 39–40°C. Беспокоят боли в левой молочной железе. Левая молочная железа увеличена в объеме, в левом верхнем квадранте яркая гиперемия кожи с синюшным оттенком. Пальпация крайне болезненна, определяется значительное уплотнение молочной железы. При попытке сцеживания из груди выделяется молоко с примесью гноя и крови. Ваша тактика:

1. -запретить кормить грудью, порекомендовать обратиться к хирургу
2. сцедить молоко, кормить сцеженным молоком
3. продолжать кормить грудью
4. сцедить молоко и кормить пастеризованным молоком

Достоверное определение пола при вирильной форме адреногенитального синдрома возможно путем:

1. пальпации яичек
2. определения 17-оксикортикостероидов
3. -определение кариотипа
4. гистологического исследования гонад

В цереброспинальную жидкость лучше других аминогликозидов проникает:

1. стрептомицин
2. канамицин
3. -амикацин
4. гентамицин

Назовите два фосфолипида сурфактанта, которым приписывается наиболее важная роль в снижении поверхностного натяжения в альвеолах:

1. -фосфатидилхолин
2. -фосфатидилглицерол
3. фосфатидилэтаноламин
4. фосфатидилсерин
5. фосфатидилинозитол

Мероприятия по отношению к ребенку с болезнью гиалиновых мембран должны быть следующими, кроме:

1. введения сурфактанта
2. ИВЛ
3. положительного давления в конце выдоха (CPAP)
4. -ЗПК
5. поддержания адекватного теплового режима

Повышенный уровень 17-ОН прогестерона характерен для:

1. феохромоцитомы
2. несахарного диабета
3. -сольтеряющей формы врожденной вирилизирующей гиперплазии коры надпочечников
4. -вирильной формы врожденной гиперплазии коры надпочечников
5. сахарного диабета

Какие препараты вы выберете для лечения вирильной формы врожденной гиперплазии коры надпочечников?

1. половые гормоны
2. -глюкокортикоиды
3. гонадотропины
4. анаболические стероиды

Выберите лабораторные показатели, выявляющиеся при острой недостаточности надпочечников:

1. -гипонатриемия
2. гипернатриемия
3. -гиперкалиемия
4. гипокалиемия
5. -гипогликемия
6. -гипохлоремия

На 8 сутки после рождения у ребенка мужского пола, родившегося от первой физиологически протекавшей беременности и первых родов, появилась многократная рвота, обильный жидкий стул, мышечная гипотония, мраморность кожи, акроцианоз, поверхностное дыхание, тахикардия. При лабораторном обследовании выявлено: натрий – 125 ммоль/л, хлор – 82 ммоль/л, калий – 6,8 ммоль/л. О какой патологии следует думать?

1. -сольтеряющей форме врожденной гиперплазии коры надпочечников
2. острой кишечной инфекции
3. пневмонии
4. пилороспазме
5. врожденном пороке сердца

В передней доле гипофиза синтезируются:

1. окситоцин
2. -пролактин, ТТГ (тиротропный гормон)
3. вазопрессин (АДГ или антидиуретический гормон)
4. -гормон роста
5. -АКТГ (кортикотропин)

6. -ЛГ (лютеинизирующий гормон), ФСГ (фолликулостимулирующий гормон)

Для гипопаратироза характерны следующие изменения в уровне электролитов в сыворотке крови:

1. -содержание ионизированного кальция ниже 0,9 ммоль/л
2. -содержание фосфора выше 1,8 ммоль/л
3. увеличение уровня кальция до 3–4 ммоль/л
4. понижение содержания фосфора до 0,8 ммоль/л
5. нормальный уровень кальция и фосфора

Причинами врожденного гипотироза могут быть:

1. -аплазия щитовидной железы
2. -генетический дефект синтеза тиреоидных гормонов
3. аутоиммунный тиреоидит
4. -дефицит ТТГ
5. все выше перечисленное

Синдром Уотерхауса-Фридриксена – это:

1. врожденная гипо- или аплазия надпочечников
2. -острая недостаточность надпочечников вследствие двустороннего кровоизлияния в них при молниеносном сепсисе
3. хроническая недостаточность надпочечников
4. врожденная гиперплазия надпочечников

При лечении больных с острой недостаточностью коры надпочечников основными задачами являются:

1. -борьба с шоком и коллапсом
2. -ликвидация электролитных нарушений, гипогликемии
3. -восполнение дефицита минерало- и глюкокортикоидов
4. ликвидация гипергликемии
5. -ликвидация обезвоживания

Какие из перечисленных гормонов синтезируются корой надпочечников?

1. -минералокортикоиды
2. -андрогены
3. -глюкокортикоиды
4. катехоламины
5. глюкагон

Низкий вольтаж ЭКГ, брадикардия и удлинение интервала PQ характерны для:

1. дефицита гормона роста

2. синдрома Иценко-Кушинга
3. -гипотироза
4. диффузного токсического зоба
5. акромегалии

Для гипотироза характерны:

1. -сухость кожи
2. -брадикардия
3. -заторможенность
4. потливость
5. -низковольтная ЭКГ

Для сольтерющей формы врожденной гиперплазии надпочечников характерны:

1. -многократная рвота
2. -гипонатриемия
3. -частый жидкий стул
4. -гиперкалиемия
5. -гипохлоремия

Лабораторными критериями анемии Минковского-Шофарра являются:

1. -снижение осмотической резистентности эритроцитов
2. -анемия микроцитарная, гиперхромная, гиперрегенераторная в ОАК
3. анемия макроцитарная, нормохромная, норморегенераторная в ОАК
4. -уменьшение диаметра эритроцитов при эритроцитометрии (кривая Прайс-Джонса)
5. повышение уровня общего билирубина за счет его прямой фракции
6. -повышение уровня общего билирубина за счет его непрямой фракции

В зависимости от активности факторов свертывания крови (VIII или IX) выделяют следующие формы гемофилии:

1. -тяжелую с уровнем фактора менее 2%
2. -средней тяжести с уровнем фактора 2-5%
3. -легкую с уровнем фактора 6-12%
4. -стертую с уровнем фактора 13-50%
5. латентную с уровнем фактора более 50%

Выберите нормальные показатели уровня лейкоцитов и лейкоцитарной формулы в крови ребенка первых суток жизни:

1. -лейкоциты – $18 \cdot 10^9$ /л
2. лейкоциты – $10 \cdot 10^9$ /л
3. -нейтрофилы – 65% (метамиелоциты – 1%, палочкоядерные – 5%, сегментоядерные – 59%)

4. -лимфоциты – 25%
5. нейтрофилы – 45% (палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 43%), лимфоциты – 45%
6. -моноциты – 7%, эозинофилы – 3%, базофилы – 0%

Укажите нормальные показатели уровня лейкоцитов и лейкоцитарной формулы ребенка на пятые сутки жизни:

1. лейкоциты – $17 \cdot 10^9$ /л
2. -лейкоциты – $12 \cdot 10^9$ /л
3. -нейтрофилы – 45% (палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 41%)
4. -лимфоциты – 45%
5. -моноциты – 8%, эозинофилы – 2%, базофилы – 0%
6. нейтрофилы – 25% (палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 23%), лимфоциты – 65%

Признаки III стадии синдрома ДВС:

1. -положительный этаноловый тест
2. -снижение тромбоцитов
3. гипертромбоцитоз
4. -снижение концентрации фибриногена А
5. -присутствие в крови фибриногена В (Д-димеров и РКМФ)

Синдром ДВС крови – это результат:

1. -травмы эндотелиальных клеток
2. -массивного разрушения тканей
3. -массивного разрушения красных клеток крови
4. -снижения интенсивности удаления активированных факторов свертывания крови клетками ретикуло-эндотелиальной системы (печень, макрофаги)
5. врожденных дефектов гемостаза

Петехиально-пятнистый тип геморрагической сыпи характерен для:

1. -тромбоцитопенической пурпуры
2. гемофилии А
3. гемофилии В
4. геморрагического васкулита
5. гемофилии С

Мальтофер – это:

1. цитостатик
2. -препарат железа
3. колонийстимулирующий фактор
4. антигемофильный глобулин А

5. антигемофильный глобулин В

Наиболее радикальным методом лечения анемии Минковского-Шоффара является:

1. трансфузия крови
2. лечение фенобарбиталом
3. -спленэктомия (после 5-летнего возраста)
4. инфузионная терапия
5. лечение антиагрегантами (курантил и др.)

Мультифакториальные болезни характеризуются:

1. -высокой частотой в популяции
2. низкой частотой в популяции
3. передачей болезни в родословной соответственно менделевским законам наследования
4. гетерозиготностью по аутосомно-рецессивной болезни
5. большим числом детей в семье

Укажите правильную форму хромосомного набора у больного с синдромом Клайнфельтера:

1. 45,X0
2. 47,XX,13+
3. 46,XX
4. 46,XY, 5p-
5. -47, XXУ

Укажите, какими основными признаками характеризуются хромосомные болезни?

1. умственная отсталость, отсутствие пороков развития скелетной системы и внутренних органов
2. пороки развития и нормальное умственное развитие
3. -умственная отсталость, пороки развития различных органов и систем
4. умственная отсталость и нарушение физического развития
5. системность поражения

Укажите правильную формулу кариотипа при синдроме Эдвардса:

1. 47,XY, 21+
2. 47,XXУ
3. 47, XX, 13+
4. -47,XX, 18+
5. 46,XX, 9p+
6. 45,t (13/21)

Укажите правильную формулу кариотипа при синдроме Патау:

1. 47,XX, 18+
2. -47,XY, 13+
3. 46,XX, 5p-
4. 47,XXY
5. 45,X0

Укажите формулу кариотипа при синдроме Дауна:

1. 47,XX, 13+
2. 47,XX, 22+
3. 46,XY
4. 47,XXX
5. -47,XX, 21+

Укажите, для какого хромосомного синдрома наиболее характерен симптомокомплекс, включающий микроцефалию, расщелину губы и неба, полидактилию и поликистоз почек?

1. синдром Эдвардса
2. синдром Дауна
3. синдром Вольфа-Хиршхорна
4. -синдром Патау
5. синдром «кошачьего крика»

Кордоцентез проводится в сроки беременности:

1. 5-8 недель
2. 9-11 недель
3. 16-18 недель
4. -20-22 недели
5. 25-26 недель

Этиологическими факторами хромосомных болезней являются:

1. -числовые мутации хромосом
2. -структурные мутации хромосом
3. кровнородственный брак
4. -изменение кратности хромосомного набора
5. -мутациями половых хромосом

Вероятность рождения больного ребенка в семье, в которой мать больна фенилкетонурией, а отец гомозиготен по нормальному аллелю, составляет:

1. 50%
2. -0%
3. 25%
4. 100%

5. 75%

Генные болезни обусловлены:

1. потерей части хромосомного материала
2. увеличением хромосомного материала
3. потерей двух и более генов
4. -мутацией одного гена
5. транслокацией

Какие мутации относятся к хромосомным?

1. -делеция
2. триплоидия
3. -инверсия
4. -транслокация
5. -дупликация

Какой метод является методом точной диагностики хромосомных болезней?

1. клинический
2. дерматоглифический
3. -цитогенетический
4. клинико-генеалогический
5. специфическая биохимическая диагностика

Укажите правильную формулу кариотипа при синдроме «кошачьего крика»:

1. 45,X0
2. 46,XX, 9p+
3. -46,XX, 5p-
4. 46,XX/45, X0
5. 47XXY

Укажите, какие нарушения в кариотипе являются летальными?

1. моносомии по X-хромосоме
2. трисомии по X-хромосомам
3. -моносомии по аутосомам
4. трисомии по аутосомам
5. трисомии по Y-хромосомам

Укажите диагностические критерии фенилкетонурии:

1. двойственное строение наружных половых органов, рвота, дегидратация
2. прогрессирующие бледность и гипотрофия, спленомегалия
3. множественные пигментные пятна на коже, опухоли кожные, подкожные и по ходу нервных волокон
4. -отставание в психомоторном развитии, микроцефалия, гипопигментация

5. выступающие скулы и лобные бугры, башенный череп, анемия

Укажите вероятность повторного рождения больного ребенка у супругов-гетерозигот, имеющих больную девочку с фенилкетонурией:

1. 50%
2. близко к 0%
3. 75%
4. -25%
5. 100%

При каком типе наследования значительно чаще рождаются больные в семьях с кровнородственными браками?

1. Х-сцепленный рецессивный
2. -аутосомно-рецессивный
3. Х-сцепленный доминантный
4. аутосомно-доминантный
5. аутосомно-доминантный с неполной пенетрантностью

Для диагностики, каких наследственных болезней, имеет значение информация о происхождении супругов и их родителей из одного или близко расположенных населенных пунктов?

1. -аутосомно-рецессивных
2. Х-сцепленных рецессивных
3. аутосомно-доминантных с неполной пенетрантностью
4. цитоплазматически наследуемых
5. Х-сцепленных доминантных

Фильтр – это:

1. размер носового хода
2. -расстояние от основания носа до красной каймы губы
3. отношение величины длины носа к ширине его нижней части
4. ширина нижней части носа
5. отношение величины ширины нижней части носа к его длине

Гипертелоризм – это:

1. -увеличение расстояния между внутренними углами глазниц
2. вертикальная кожная складка у внутреннего угла глаза
3. близко расположенные орбиты
4. опущенные наружные углы глаз
5. опущенные внутренние углы глазных щелей

Укажите формулу кариотипа мальчика с синдромом Патау:

1. 47, XX, 18+

2. -47, XY, 13+
3. 46, XX, 5p-
4. 47, XXУ
5. 45, XO

Для синдрома Эдвардса характерно:

1. -пренатальная гипотрофия
2. -нарушение строения лица и костно-мышечной системы
3. -флексорное положение кистей
4. -пороки сердца и крупных сосудов
5. -трисомия по 18 хромосоме

Алкогольный синдром плода проявляется:

1. -рождением ребенка с низкой массой тела к сроку гестации
2. -микроцефалией
3. -врожденными пороками сердца
4. -пороками желудочно-кишечного тракта
5. -аномалиями половых органов

Минимальными диагностическими признаками синдрома Патау являются:

1. -микрофтальмия
2. -полидактилия
3. -трисомия по 13 хромосоме
4. -расщелина губы и неба
5. трисомия по 18 хромосоме

Генные мутации связаны с:

1. изменением числа хромосом
2. изменениями структуры хромосом
3. -изменением структуры отдельных генов

Основная причина множественных врожденных пороков развития (МВПР):

1. -хромосомный дисбаланс
2. влияние повышенных уровней радиации на эмбрион
3. воздействие химических тератогенов на эмбрион

Для галактоземии характерно:

1. -начало заболевания в периоде новорожденности
2. -желтуха
3. -увеличение печени
4. -задержка психомоторного развития
5. -катаракта

Основными клиническими проявлениями врожденной гиперплазии коры надпочечников являются:

1. -гипертрофия клитора и больших половых губ
2. позднее половое созревание
3. -увеличение полового члена
4. -эксикоз в результате рвоты, поноса

Отметьте признаки, характерные для синдрома Шерешевского-Тернера:

1. -низкорослость
2. -половой инфантилизм
3. -крыловидная складка кожи на шее
гинекомастия
4. 45 XO
5. -47 XXУ

К методам медицинской генетики относятся:

1. -клинико-генеалогический
2. -цитохимический
3. -методы ДНК-технологии
4. электрофизиологический
5. -цитогенетический

Синдром «кошачьего крика» связан с:

1. трисомией по 13 хромосоме
2. -делецией короткого плеча 5-ой хромосомы
3. трисомией по 18 хромосоме

Фенилкетонурия – наследственное нарушение обмена аминокислот. Какое из нижеследующих утверждений справедливо для данного заболевания?

1. ФКУ – аутосомно-доминантное заболевание
2. одним из распространенных признаков ФКУ является гиперпигментация
3. -раннее назначение диеты, не содержащей фенилаланин, позволяет избежать задержки умственного развития
4. -у взрослых ограничения в диете могут быть сняты
5. у больных с ФКУ часто обнаруживается ВПС