



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ОБУЧЕНИЯ»

УТВЕРЖДЕНО:
Директор АНО ДПО «ТМЦО»
Е. В. Ильина
09 января 2019 г.

Дополнительная профессиональная образовательная
программа профессиональной переподготовки
«Неопатологии»

	Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦО»	Синцова И.М.		

Тюмень 2019

Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Содержание программы
- IV. Календарный учебный график
- V. Организационно-педагогические условия реализации программы
- VI. Планируемые результаты
- VII. Оценочные и методические материалы

I. Пояснительная записка

Цель образования — подготовка квалифицированного врача-специалиста неона-

толога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности преимущественно в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в рамках неонатологической службы РФ.

Задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача неонатолога, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-специалиста, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья в периоде новорожденности, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
5. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

Основная цель практики – закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения врача-ординатора, и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки врача-специалиста неонатолога, по усмотрению заведующего кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

Для реализации основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования по специальности «Неонатология» кафедра располагает наличием: 1) учебно-методической документации и материалов по всем разделам дисциплины (модуля); 2) учебно-методической литературы для внеаудиторной работы обучающихся; 3) материально-технической базы, обеспечивающей организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

– учебные аудитории и кабинеты, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

– клинические базы в лечебно-профилактических, научно-исследовательских и других учреждениях Минздрава РФ.

В процессе подготовки врача-специалиста неонатолога обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков обучающихся перед началом обучения (входной контроль). Текущий контроль знаний осуществляется в процессе изучения учебной темы. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный (рубежный) контроль. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестовый контроль, защита квалификационных работ, дифференцированного зачета и др.

По окончании обучения проводится государственная (итоговая) аттестация, осуществляемая посредством проведения экзамена. Цель государственной (итоговой) аттестации – выявление теоретической и практической подготовки обучающегося в соответствии с содержанием основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования по специальности «неонатология».

В конце программы приводится общий список рекомендованной литературы и перечень законодательных, нормативно-инструктивных документов. После каждого учебного раздела рабочей программы даны ссылки на номера из общего списка литературы, относящиеся к тематике данного модуля.

При успешной аттестации обучающийся получает документ установленного образца.

Форма обучения: заочная (очная) с использованием дистанционных технологий

Срок обучения: 504 часа.

Режим занятий: по 6 часов

Категория обучающихся: для врачей имеющих послевузовское профессиональное образование по специальности «Анестезиология реаниматология», «Педиатрия».

Применение дистанционных образовательных технологий

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением используются следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

II. Учебно-тематический план

Наименование курсов, разделов	Число учебных часов				Форма контроля
	Лекции	ПЗ/СЗ	семинары	Всего	

1	Общие вопросы неонатологии	20	30	2	62	зачет
1.1	Социальная гигиена и организация медицинской помощи новорожденным	4	10	2	16	опрос
1.2	Организация акушерской и неонатологической помощи в Российской Федерации	6	10	-	16	опрос
1.3	Материнская перинатальная заболеваемость и смертность. Стратегия риска в неонатологии и перинатологии.	6	6	-	12	опрос
1.4	Деонтология в неонатологии	4	4	-	8	опрос
2.	Физиология новорожденного	40	30	-	70	зачет
2.1	Патология в пренатальном периоде	8	8	-	16	опрос
2.2	Диагностика и патология плода в интранатальном периоде	8	2	-	10	опрос
2.3.	Физиология и патология доношенного новорожденного ребенка	8	6	-	14	опрос
2.4	Особенности физиологии и патологии недоношенного ребенка	6	6	-	12	опрос
2.5	Физиологические роды	6	4	-	10	опрос
2.6	Переходный период от внутриутробной к внеутробной жизни	4	4	-	8	опрос
3.	Методы диагностики	20	30	2	52	зачет
3.1	Клинические методы обследования новорожденных.	2	10	1	13	опрос
3.2	Лабораторные методы обследования новорожденных.	14	20	1	35	опрос
3.2.1	Клинический анализ крови.	2	2	-	4	опрос
3.2.2	Клинический анализ мочи.	2	4	-	6	опрос
3.2.3	Биохимический анализ крови	2	4	-	6	опрос
3.2.4	Определение кислотно-щелочного равновесия.	2	4	-	6	опрос
3.2.5	Тест на толерантность к глюкозе	2	4	-	6	опрос
3.2.6	Исследование свертывающей системы крови.	2	2	-	4	опрос
3.2.7	Инфекционный скрининг новорожденных	2	2	-	4	опрос
3.3	Инструментальные неинвазивные методы диагностики	4	10	-	14	опрос

3.3.1	УЗИ	2	6	-	8	опрос
3.3.2	Допплерография.	2	4	-	8	опрос
4.	Нутритивная поддержка	30	30	-	60	зачет
4.1	Энтеральное питание	10	10	-	20	опрос
4.1.1	Грудное вскармливание	10	10	-	20	опрос
4.1.2	Искусственное вскармливание	4	4	-	8	опрос
4.1.3	Особенности вскармливания детей с различными патологиями	6	6	-	12	опрос
5	Аntenатальная патология	30	30	2	62	зачет
5.1	Многоплодная беременность.	4	4	-	8	опрос
5.2	Задержка роста плода.	4	4	-	8	опрос
5.3	Наследственные дефекты развития плода.	6	6	-	12	опрос
5.4	Изосерологическая несовместимость крови матери и плода	6	6	-	12	опрос
5.5	Врожденные пороки развития сердца	4	4	-	8	опрос
5.6	Врожденные пороки развития легких	2	2	-	4	опрос
5.7	ВПР желудочно-кишечного тракта	2	2	-	4	опрос
5.8	ВПР других органов и систем	2	2	-	4	опрос
6	Хирургические заболевания у новорожденных	10	30	2	42	зачет
6.1	Принципы анестезиологического пособия в неонатологии	2	10	1	13	опрос
6.2	Хирургические заболевания	8	20		28	опрос
6.2.1	Коррекция врожденных пороков развития	2	6	0,5	8,5	опрос
6.2.2	Лечение приобретенной хирургической патологии.	2	4	0,5	6,5	опрос
6.2.3	Терапия заболеваний опорно-двигательного аппарата	2	6	-	8	опрос
6.2.4	Челюстно-лицевая хирургия.	2	4	-	8	опрос
7	Инфекционные заболевания у новорожденных	30	30	4	64	зачет
7.1	TORCH – инфекции	4	6	-	10	опрос
7.2	Перинатальный контакт с ВИЧ инфицированной матерью	4	6	-	10	опрос
7.3	Врожденный туберкулез	6	6	-	12	опрос
7.4	Врожденный сифилис	6	6	-	12	опрос
7.5	Понятие о внутригоспитальной инфекции	4	2	-	6	опрос

7.6	Внутриамниотическая инфекция	4	2	-	6	опрос
7.7	Сепсис новорожденного	2	2	-	4	опрос
8	Неотложные состояния в неонатологии	10	30	6	46	зачет
9	Вопросы смежных дисциплин	10	30	4	44	зачет
10	экзамен	6	6		6	экзамен
	итого	206	276	22	504	

**III. Календарный учебный график
по программе дополнительной профессиональной
образовательной программы профессиональной переподготовки
«Неонатология»**

Неделя обучения	1	2	3	4	5	6	7	Итого часов
	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	
1 неделя	6	6	6	6	6	6		36
2 неделя	6	6	6	6	6	6		36
3 неделя	6	6	6	6	6	6		36
4 неделя	6	6	6	6	6	6		36
5 неделя	6	6	6	6	6	6		36
6 неделя	6	6	6	6	6	6		36
7 неделя	6	6	6	6	6	6		36
8 неделя	6	6	6	6	6	6		36
9 неделя	6	6	6	6	6	6		36
10 неделя	6	6	6	6	6	6		36
11 неделя	6	6	6	6	6	6		36
12 неделя	6	6	6	6	6	6		36
13 неделя	6	6	6	6	6	6		36
14 неделя	6	6	6	6	6	6		36
Итого:								504

Примечание:

	- производственная практика
--	-----------------------------

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения» от 11.01.2018г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

-приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Праздничные и выходные дни- с 1-по 8 января 2018г.,

23-25 февраля 2018г., 8-9 марта 2018 г., 1и 9 мая 2018г., 11-12 июня 2018г., с 3 по 5 ноября 2018 года, 31 декабря 2018г.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 36 часов - 6 дней (понедельник-суббота),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
1	«Неонатология»	По мере комплектации групп											

IV. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагае-

мого материала.

2. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей.

Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.

3. Практические занятия включают в себя - работу с историями болезни пациентов. Подготовку к занятиям. Решение предложенных ситуационных задач. Доклад истории болезни больного.

4. Для реализации программы необходимо наличие видео-аудио оборудование (экран для проектора, видеопроектор Benq, системный блок Hp, монитор Benq, мышь Oklick, клавиатура SVEN, колонки SVEN, камера Logitech), доска меловая, информационные стенды, плакаты, учебный фильм «Оказание первой помощи при несчастных случаях».

V. Планируемые результаты

Врач-специалист по неонатологии должен знать:

- Систему охраны материнства и детства в РФ, основные директивные документы;
- Организацию лечебно-профилактической помощи женщинам и новорожденным;
- Организацию пренатальной охраны плода;
- Анатомо-физиологические особенности внутриутробного развития плода;
- Влияние различных факторов вредности, а также соматической и инфекционной патологии матери, в различные сроки беременности на внутриутробное развитие плода;
- Влияние осложнений течения беременности на плод и новорожденного ребенка;
- Причины невынашивания беременности и его профилактика;
- Причины перенашивания беременности и его влияние на плод;
- Многоплодную беременность, ее влияние на плод и новорожденного ребенка;
- Методику формирования групп риска среди беременных и новорожденных по различной патологии и неотложным состояниям;
- Современные методы пренатальной диагностики состояний плода;
- Физиологию и патологию плода в интранатальном периоде;
- Влияние патологии родового акта на плод и новорожденного, патофизиология, диагностика и профилактика острой внутриутробной гипоксии плода;
- Медикаментозную депрессию плода, ее профилактика;
- Основные принципы первичной реанимации новорожденного в родильном зале;
- Особенности физиологии доношенного, недоношенного и переносенного ребенка;
- Организацию выхаживания недоношенных и маловесных детей;
- Программу скрининг-тестов для выявления наследственной патологии;
- Пограничные (парафизиологические) состояния новорожденных;
- Вскармливание и питьевой режим доношенного новорожденного;
- Вскармливание и питьевой режим недоношенного новорожденного;
- Вскармливание и питьевой режим недоношенных детей с экстремально низкой массой тела;
- Лечебное питание новорожденных;
- Основные принципы антибактериальной терапии новорожденных;
- Общие принципы механической искусственной вентиляции легких (ИВЛ) у новорожденных, особенности режимов ИВЛ при различных заболеваниях;
- Общие принципы поддержания водно-электролитного баланса и инфузионной терапии у новорожденных, особенности при различных заболеваниях;
- Общие принципы парентерального питания новорожденных.

- Этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики и профилактики следующих групп синдромов и заболеваний:
- Асфиксию;
- Нарушения терморегуляции (синдром охлаждения, гипертермический синдром);
- Нарушения водно-солевого обмена (эксикоз, отечный синдром);
- Нарушения кислотно-основного обмена;
- Нарушения углеводного обмена (синдром гипогликемии, синдром гипергликемии);
- Нарушения билирубинового обмена, билирубиновая энцефалопатия;
- Гипотрофию (внутриутробную, приобретенную);
- Неинфекционные поражения ЦНС (гипоксические, травматические, геморрагические);
- Родовую травму периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата и внутренних органов;
- Инфекционные поражения ЦНС у новорожденных (менингиты, энцефалиты);
- Внутриутробные (врожденные) инфекции;
- Неинфекционные заболевания органов дыхания (синдром дыхательных расстройств, синдром аспирации мекония, транзиторное тахипное, синдром персистирующей легочной гипертензии, синдром утечки воздуха, бронхолегочная дисплазия, пороки развития легких и дыхательных путей);
- Инфекционные заболевания органов дыхания (ОРВИ, вирусные, бактериальные пневмонии, ларинготрахеит, бронхит, бронхиолит), особенности течения пневмоний у недоношенных детей;
- Синдром апное;
- Судорожный синдром;
- Заболевания сердечно-сосудистой системы (врожденные пороки, транзиторная дисфункция миокарда, миокардиты, перикардиты, кардиомиопатии, субэндокардиальный фиброэластоз, аритмии, функционирующий артериальный проток);
- Причину и клинику сердечной недостаточности;
- Причину и клинику гиповолемического, кардиогенного, септического шока;
- Заболевания пищеварительной системы (дисбиоз, синдром мальабсорбции, стоматиты, эзофагиты, гастродуодениты, энтероколиты);
- Заболевания почек и мочевыводящих путей (инфекция мочевых путей, пиелонефриты, вульвовагиниты, гипоксические нефропатии, фимоз, баланиты, пороки, почечная недостаточность);
- Заболевания эндокринных органов (щитовидной, паращитовидной желез, надпочечников, поджелудочной железы), диабетическая эмбриопатия;
- Заболевания крови и органов кроветворения (гемолитическая болезнь новорожденных, анемии различной этиологии, анемии у недоношенных детей, синдром полицитемии);
- Нарушения системы гемостаза (геморрагическая болезнь новорожденных, ДВС-синдром, тромбоцитопения, врожденный дефицит факторов свертывания);
- Наследственные заболевания (муковисцидоз, фенилкетонурия, галактоземия, адреногенитальный синдром);
- Локализованные формы гнойно-воспалительных заболеваний (везикулопустулез, прыщавка, мастит, омфалит, конъюнктивит, дакриоцистит);
- Тяжелые формы гнойно-воспалительных заболеваний (флегмона, остеомиелит, перитонит, менингит, сепсис, язвенно-некротический энтероколит);
- Особенности течения гнойно-септического заболеваний у недоношенных детей;
- Особенности иммунитета при инфекционных заболеваниях, иммунодефицитные состояния;
- Синдром отмены у новорожденных;
- ВИЧ-инфекцию;
- Заболевания новорожденных, требующие хирургического вмешательства;
- Методы дезинфекции и стерилизации оборудования, аппаратуры и инструментария;

- Показания к переводу новорожденных из родильного дома и стационаров в отделения (центры) реанимации и интенсивной терапии.
- Фармакодинамику лекарственных препаратов, применяемых у новорожденных; показания, дозы, механизм действия и побочные эффекты, совместимость лекарственных препаратов.
- Основы международной классификации болезней;
- Современные направления развития медицины;

Врач-специалист по неонатологии должен уметь:

- Провести клинический осмотр новорожденного;
- Оценить степень зрелости и гипотрофии;
- Выявить стигмы дисэмбриогенеза;
- Определить необходимость дополнительных исследований (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.);
- Оценить результаты морфологического, биохимического исследования крови, ликвора, мочи и др. данные рентгенографии грудной клетки, черепа, брюшной полости, ЭКГ, ультразвуковой и компьютерной томографии;
- Провести комплекс реанимационных мероприятий при клинической смерти и терминальных состояниях;
- Выявить клинические показания для срочной (плановой) консультации, госпитализации или перевода больного на лечение к другому специалисту, определить профиль лечебного учреждения или специалиста с учетом особенностей и тяжести заболевания;
- Поставить диагноз в соответствии с международной классификацией болезней и провести дифференциальный диагноз, используя клинические и дополнительные методы исследований;
- Сформулировать диагноз с выделением основного и сопутствующего синдрома и их осложнений;
- Назначить комплексное лечение, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, физиотерапии, реабилитационные мероприятия и др.;
- Провести симптоматическую терапию с учетом соматического и неврологического статуса больного;
- Владеть методом статистического анализа, использовать его для углубленного изучения заболеваемости, смертности, эффективности профилактики, методов и средств диагностики и терапии больных в условиях стационара;
- Своевременно оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению осложнений;
- Организовать работу среднего медицинского персонала;
- Оценить тяжесть состояния при рождении;
- Осуществить уход за доношенным и недоношенным новорожденным;
- Рассчитать питание новорожденного с гипотрофией или без нее;
- Рассчитать объем жидкости, дозу электролитов и растворов для парентерального питания и проведения инфузионной терапии;
- Уметь обращаться с оборудованием, лечебной и контрольно-диагностической аппаратурой (кувезами, лампами лучистого тепла, фототерапии, мониторами, аппаратами ИВЛ).

Врач-специалист по неонатологии должен владеть:

- Методикой первичного туалета новорожденного;
- Методикой обработки пуповины и пуповинного остатка;
- Методикой прямой ларингоскопии и интубации трахеи;
- Санацией верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов;

- Перкуссионным и вибрационным массажем грудной клетки;
- Вспомогательной ручной вентиляцией легких;
- Методикой искусственного дыхания методом «рот в рот и нос»;
- Аппаратной искусственной вентиляцией легких;
- Методикой непрямого массажа сердца и внутрисердечного введения лекарственных препаратов;
- Методикой определения группы крови и резус-фактора;
- Методикой определения гемоглобина и гематокрита;
- Методикой взятия капиллярной крови для анализов газов и КОС;
- Пункцией и катетеризацией периферических вен;
- Методикой катетеризации пупочной вены;
- Методикой зондирования и промывания желудка, высокой очистительной клизмы;
- Методикой гемотрансфузии;
- Методикой частичного заменного переливания крови;
- Методикой операции заменного переливания крови;
- Пункцией и дренированием плевральной полости;
- Методикой спинномозговой пункции;
- Катетеризацией мочевого пузыря;
- Методикой надлобковой пункции мочевого пузыря;
- Методами остановки кровотечений;
- Методами фиксации позвоночника и конечностей при переломах;
- Методикой расчета дефицита воды, электролитов, гемоглобина, гематокрита и их коррекцией;
- Методикой коррекции КОС, дефицита белков, углеводов, жиров;
- Методами расчета питания.

VI. Оценочные и методические материалы.

ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.

Проверка знаний слушателей включает текущий контроль и итоговый контроль.

Текущий контроль осуществляется преподавателями в процессе проведения занятий.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.

Слушателям, усвоившим все требования программы «Неонатология» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается диплом о профессиональной переподготовке/сертификат утвержденного образца.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации/ сертификации по дополнительной профессиональной программе курса профессиональной переподготовки «Неонатология» в объеме 504 учебных часа

Раздел 01

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ ДЕТЯМ

01.01. Под младенческой смертностью подразумевают:

- а) число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 живорожденных

- б) число детей, умерших в возрасте до 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- в) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных
- г) число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- д) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных
- е) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми

01.02. Под неонатальной смертностью подразумевают:

- а) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных
- б) число детей, умерших в возрасте 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- в) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных
- г) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- д) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных
- е) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми

01.03. Под ранней неонатальной смертностью подразумевают:

- а) число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных
- б) число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- в) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных
- г) число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000, родившихся живыми и мертвыми
- д) число детей, умерших в течение первых 24 часов жизни из 1000 живорожденных
- е) число детей, умерших в течение первых 24 часов жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми

01.04. Показатель (коэффициент) перинатальной смертности рассчитывают как:

- а) отношение числа, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле
- б) число детей, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле
- в) 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
- г) 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 за год; выражается в промилле
- д) 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

е) 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

01.05. Укажите временные границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике:

- а) с 22 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка
- б) с 28 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка
- в) с 28 недели внутриутробного развития до конца 1 суток вне- утробной жизни плода
- г) с 28 недели внутриутробного развития до конца 1 суток вне- утробной жизни плода
- д) с 22 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода
- е) с 28 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода

01.06. Определите тактику в отношении больных новорожденных при возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания:

- а) перевести в наблюдательное отделение и назначить лечение
- б) оставить на месте, назначив лечение
- в) немедленно перевести в соответствующий стационар
- г) все ответы правильные

01.07. Количество коек для новорожденных детей в родильном доме определяется от расчетного количества коек послеродового отделения и должно составлять:

- а) 85-90%
- б) 95-100%
- в) 105%
- г) 115-120%

01.08. Непастеризованное молоко, собранное у матери в ночные часы можно хранить в холодильнике молочной комнаты родильного дома, в течение:

- а) не более 6 часов
- б) не более 12 часов
- в) не более 24 часов
- г) не более 48 часов

01.09. Наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране:

- а) уровень рождаемости
- б) уровень смертности
- в) количество врачей на душу населения
- г) младенческая смертность

01.10. Дальнейшее снижение перинатальной смертности при низком ее уровне, в основном зависит от качества работы:

- а) родильного дома
- б) отделения патологии новорожденных
- в) женской консультации
- г) отделения реанимации

01.11. Смена инкубатора, при лечении недоношенного ребенка в родильном доме должна производиться:

- а) 1 раз в 3 дня
- б) 1 раз в неделю
- в) 1 раз в 10 дней
- г) 1 раз в 2 недели.

01.12. Влажная уборка палат в отделении новорожденных родильного дома должна производиться:

- а) 1 раз день
- б) 2 раза день
- в) 3-5 раз день
- г) 6-7 раз день.

01.13. Показания к переводу новорожденного из родильного дома в стационар определяет:

- а) заведующий отделением новорожденных роддома
- б) главный врач роддома
- в) заведующий отделением новорожденных стационара
- г) главный врач стационара

01.14. Перинатальный центр должен обязательно иметь в своей структуре:

- а) консультативно-диагностический блок
- б) акушерский блок
- в) педиатрический блок
- г) все названные подразделения

01.15. Относительная влажность воздуха в палатах для новорожденных родильного дома должна быть:

- а) 20-30%
- б) 40-50%
- в) 55-60%
- г) 70-80%

01.16. Для проведения плановой дезинфекции акушерский стационар должен закрываться:

- а) не менее 1 раза в год
- б) не менее 2 раз в год
- в) не менее 1 раза в квартал
- г) не менее 1 раза в 2 года

01.17. Переводу в наблюдательное отделение акушерского стационара не подлежат:

- а) новорожденные от матерей с гипертермией в послеродовом периоде
- б) дети, родившиеся вне родильного дома
- в) «отказные» дети, подлежащие усыновлению
- г) дети, заболевшие гнойно-септическими заболеваниями в физиологическом отделении роддома

01.18. Предвестниками эпидемиологического неблагополучия в акушерском стационаре являются:

- а) появление среди новорожденных заболеваний одной нозологической формы
- б) возникновение случая инфекционного заболевания с тяжелым течением (сепсис, менингит и т.д.)

- в) групповые инфекционные заболевания (более 3-х детей одновременно)
- г) любой из перечисленных факторов

Раздел 02

ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ПЛОДА В ПРЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Выберите один правильный ответ:

- 02.01. Какую массу имеет плацента при доношенной беременности:**
- а) 500 - 600 г
 - б) 800 - 900 г,
 - в) 900 - 1000 г,
 - г) 1000 - 1100 г,
 - д) 1200 - 1300 г.
- 02.02. Основными функциями плаценты являются:**
- а) трофическая,
 - б) экскреторная,
 - в) эндокринная,
 - г) барьерная,
 - д) все перечисленные.
- 02.03. Количество околоплодных вод в конце физиологической беременности должно быть:**
- а) 500 - 800 мл,
 - б) 900 - 1200 мл,
 - в) 1300 - 1600 мл,
 - г) 1700 - 2000 мл,
 - д) более 2000 мл.
- 02.04. Важной функцией околоплодных вод является:**
- а) трофическая,
 - б) защита плода от механического воздействия,
 - в) экскреторная,
 - г) обеспечение периода раскрытия в родах,
 - д) все перечисленное.
- 02.05. При выявлении у беременной многоводия следует думать:**
- а) о внутриутробной гипоксии,
 - б) о перенашивании,
 - в) о пороках развития ЖКТ и ЦНС плода,
 - г) о гемолитической болезни плода,
 - д) о пороках развития ЖКТ и ЦНС плода, о гемолитической болезни плода.
- 02.06. К группе высокого риска развития гестоза относятся следующие факторы:**
- а) экстрагенитальная патология,
 - б) многоплодие,
 - в) наличие гестоза в анамнезе,
 - г) наследственность, отягощенная гипертоническим синдромом.
 - д) все перечисленное.

- 02.07. Для гестоза характерны следующие нарушения:**
- а) хроническая или подострая формы ДВС-синдрома,
 - б) генерализованный спазм артериол,
 - в) нарушения региональной гемодинамики матери,
 - г) нарушения плодовой гемодинамики.
 - д) все перечисленное.
- 02.08. Наиболее частой причиной смерти новорожденного ребенка при хронической трансплацентарной кровопотере является:**
- а) асфиксия,
 - б) синдром аспирации,
 - в) гиповолемический шок,
 - г) тяжелые метаболические нарушения,
 - д) декомпенсация сердечно-сосудистой системы.
- 02.09. Увеличение содержания НвF в кровотоке матери наблюдается при:**
- а) фетоплацентарной недостаточности,
 - б) хронической в/у гипоксии,
 - в) острой гипоксии,
 - г) фетоматеринской трансфузии,
 - д) отслойке плаценты.
- 02.10. Наиболее частой причиной перенашивания является:**
- а) острые инфекционные заболевания в период беременности,
 - б) хронические экстрагенитальные заболевания,
 - в) гинекологические заболевания,
 - г) эндокринные нарушения в организме женщины
- 02.11. Анемия у беременных чаще всего является:**
- а) железодефицитной,
 - б) постгеморрагической,
 - в) гемолитической,
 - г) гипопластической,
 - д) фолиеводефицитной.
- 02.12. Дефицит фолиевой кислоты в период беременности, может привести к:**
- а) выкидышу,
 - б) недоношенности,
 - в) преждевременной отслойке плаценты,
 - г) формированию дефектов нервной трубки,
 - д) всему вышеперечисленному.
- 02.13. Какая доля общего объема крови, притекающей к плоду по пупочной вене, идет в нижнюю полую вену через аранциев проток, минуя печень:**
- а) 10%,
 - б) 20%,
 - в) 30%,
 - г) 50%,
 - д) 70%.
- 02.14. Доля крови, выбрасываемая желудочками плода в легкие составляет:**

- а) до 7%,
- б) до 10%,
- в) до 15%,
- г) до 20%,
- д) до 30%.

02.15. Укажите направление шунтирования крови через артериальный проток у плода:

- а) лево-правое,
- б) право-левое,
- в) двухстороннее,
- г) из большого в малый круг кровообращения.

02.16. В условиях внутриутробной гипоксии при снижении сердечного выброса у плода максимальный уровень кровотока сохраняется в сосудах:

- а) легких,
- б) почек,
- в) брыжейки,
- г) головного мозга,
- д) пуповины.

02.17. Самым достоверным методом ранней диагностики нарушений маточно-плацентарного кровотока являются:

- а) аускультация сердцебиений плода,
- б) амниоскопия,
- в) кардиотокография,
- г) УЗ фетометрия,
- д) УЗ доплерометрия.

02.18. Оптимальные сроки для проведения скринингового УЗИ во 2-м триместре беременности:

- а) 14 - 16 нед,
- б) 16 - 18 нед,
- в) 18 - 20 нед,
- г) 20 - 24 нед,
- д) 24 - 28 нед.

02.19. Преждевременное старение плаценты устанавливается при обнаружении 3-й степени зрелости на сроках:

- а) до 36 нед,
- б) после 37 нед,
- в) до 38 нед,
- г) до 40 нед,
- д) только при перенашивании.

02.20. Кардиотокография (КТГ) - это:

- а) непрерывная регистрация ЧСС плода,
- б) непрерывная регистрация сокращений матки,
- в) непрерывная одновременная регистрация сокращений матки и ЧСС плода,
- г) непрерывная регистрация внутриматочного давления.

02.21. Наиболее частыми осложнениями хронической фетоплацентарной недоста-

точности со стороны плода являются:

- а) хроническая в/у гипоксия,
- б) задержка внутриутробного развития плода,
- в) угроза прерывания беременности,
- г) недоношенность,
- д) все перечисленное.

02.22. Причиной развития острой плацентарной недостаточности являются:

- а) отслойка плаценты,
- б) преждевременное созревание плаценты,
- в) патология пуповины,
- г) фето-фетальный трансфузионный синдром,
- д) перенашивание беременности.

02.23. Эхографическим критерием преждевременной отслойки плаценты является:

- а) наличие эконегативного пространства между стенкой матки и плацентой,
- б) наличие больших круглых образований в плаценте,
- в) утолщение плаценты,
- г) преждевременное созревание плаценты,
- д) эхографические критерии отсутствуют.

02.24. Терапия при фетоплацентарной недостаточности направлена на:

- а) улучшение маточно-плацентарного и фето-плацентарного кровотоков,
- б) улучшение газообмена в системе «мать-плацента-плод»,
- в) коррекцию реологических и коагуляционных свойств крови,
- г) нормализацию сосудистого тонуса и сократительной активности матки,
- д) все перечисленное.

02.25. Выберите лекарственные средства, применяемые для проведения токолиза:

- а) пентоксифиллин,
- б) дипиридамол,
- в) фраксипарин,
- г) эуфиллин,
- д) партусистен.

02.26. Токолиз, проводимый с помощью в-адреномиметиков противопоказан при:

- а) пароксизмальной тахикардии,
- б) гестозе,
- в) многоплодной беременности,
- г) внутриутробной инфекции,
- д) угрозе преждевременных родов.

02.27. Противопоказанием к применению в-токолитиков в период беременности является:

- а) артериальная гипотензия,
- б) сахарный диабет.
- в) кровотечения в период беременности,
- г) тиреотоксикоз,
- д) все перечисленное.

02.28. При проведении токолиза возможно возникновение следующих побочных

эффектов:

- а) гипергликемии,
- б) артериальной гипотензии.
- в) тахикардии,
- г) снижения оксигенации плода,
- д) все перечисленное.

02.29. Определение α -фетопroteина в сыворотке крови беременной показано при:

- а) сахарном диабете,
- б) гестозе,
- в) подозрении на пороки ЦНС,
- г) Rh-конфликте,
- д) подозрении на внутриутробную инфекцию.

02.30. К какому классу иммуноглобулинов относятся Rh-антитела:

- а) IgA,
- б) IgM,
- в) IgG
- г) **IgE.**

02.31. К какому классу иммуноглобулинов относятся ABO-антитела:

- а) IgA,
- б) IgM,
- в) IgG,
- г) IgE.

02.32. Частота Rh-изоиммунизации женщин будет ниже в случае если:

- а) кровь матери 0(I) - кровь плода A(II),
- б) кровь матери A(II) - кровь плода B(III),
- в) кровь матери B(III) - кровь плода AB(IV),
- г) кровь матери AB(IV) - кровь плода A(II)

02.33. Причиной анасарки плода при ГБН по Rh- фактору являются:

- а) усиленный гемолиз эритроцитов,
- б) нарушение фетоплацентарного кровообращения,
- в) сердечно-сосудистые нарушения со стороны плода,
- г) гипопроотеинемия плода,

02.34. Исследование фосфолипидов в околоплодных водах служит для определения:

- а) пороков развития плода,
- б) зрелости легких плода,
- в) многоводия,
- г) фетоплацентарной недостаточности,
- д) Rh-конфликта.

02.35. При каком соотношении лецитин/сфингомиелин (Л/С) в околоплодных водах риск развития респираторного дистресс-синдрома минимальный:

- а) Л/С = 2:1,
- б) Л/С = 1,7:1 - 1,9: 1,
- в) Л/С = 1,6:1 - 1,7:1,
- г) Л/С = 1,5:1,

д) Л/С < 1,5:1.

02.36. Какой из перечисленных препаратов ускоряет созревание легких плода:

- а) партусистен,
- б) гинипрал,
- в) дексаметазон
- г) изоптин,
- д) парлодел.

02.37. Для алкогольного синдрома плода характерно:

- а) низкий рост и вес при рождении, черепно-лицевой дизморфизм,
- б) ВПС, глухота, гипотрофия,
- в) ВПС, синдром каудальной регрессии, полидактилия,
- г) все ответы правильные.

02.38. Курение женщины во время беременности может привести к рождению ребенка:

- а) недоношенного,
- б) с ассиметричным типом гипотрофии,
- в) с симметричным типом гипотрофии,
- г) с множественными стигмами дизэмбриогенеза,
- д) все ответы правильные.

02.39. У ребенка, родившегося от матери, употребляющей наркотики, имеется высокий риск развития:

- а) задержка внутриутробного развития (ЗВУР),
- б) синдрома отмены,
- в) внутриутробной инфекции,
- г) задержки созревания костной системы,
- д) все перечисленное,

02.40. Гестационный диабет может привести к развитию у плода:

- а) гипоплазии pancreas,
- б) гиперплазии pancreas,
- в) гиперплазии б-клеток островков Лангерганса при сохранной pancreas,
- г) гликогеноза,
- д) цирроза.

02.41. Наиболее часто встречающимися осложнениями при перенесенной беременности являются:

- а) интранатальная гипоксия плода,
- б) родовая травма,
- в) синдром аспирации мекония,
- г) все ответы верны

02.42. Многоводие часто сочетается:

- а) с изоиммунизацией плода,
- б) с пороками ЦНС,
- в) с атрезией тонкого кишечника,
- г) с внутриутробной инфекцией,
- д) все ответы верны.

02.43. ВПС плода часто сочетается с:

- а) пороками ЦНС,
- б) хромосомными аномалиями,
- в) пороками руки (кисти),
- г) неиммунной водянкой плода,
- д) все ответы верны

02.44. К факторам риска развития задержки внутриутробного развития (ЗВУР)

плода относятся:

- а) Rh-сенсibilизация,
- б) гестоз,
- в) многоплодная беременность,
- г) экстаргенитальная патология,
- д) все ответы верны

02.45. Для монохориальной моноамниотической двойни характерно:

- а) одна плацента, плода разного пола,
- б) две плаценты, плоды одинакового пола,
- в) две плаценты, плоды разного пола,
- г) одна плацента, плоды одинакового пола.

02.46. Для дихориальной диамниотической двойни характерно:

- а) одна плацента, плода разного пола,
- б) две плаценты, плоды одинакового пола,
- в) две плаценты, плоды разного пола,
- г) одна плацента, плоды одинакового пола.

02.47. Современные методы оценки состояния плода включают:

- а) кардиотокография,
- б) УЗ-фетометрия,
- в) гормональные исследования,
- г) доплерометрия материнско-плацентарного и фето-плацентарного кровотоков,
- д) все ответы верны.

02.48. Для оценки плода при анализе кардиотокограммы учитывают:

- а) базальный ритм,
- б) вариабельность ритма,
- в) наличие и число акцеллераций,
- г) наличие децеллераций,
- д) все ответы верны.

02.49. Определение степени переносимости по Clifford основывается на:

- а) цвете кожных покровов,
- б) количестве околоплодных вод,
- в) тургоре кожи,
- г) состоянии плода,
- д) все ответы верны.

02.50. Положительный эффект токолиза связан с:

- а) снижением тонуса миометрия,
- б) вазодилатирующим эффектом,
- в) снижением резистентности сосудов,
- г) все ответы верны.

02.51. С какой целью вводятся глюкокортикоиды при преждевременных родах:

- а) снижения сократительной деятельности матки,
- б) стимуляции сократительной деятельности матки,
- в) предупреждения преждевременного излития околоплодных вод,
- г) профилактики дыхательной недостаточности новорожденного.

Раздел 03

ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ПЛОДА В ИНТРАНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Выберите правильный ответ:

03.01. Наиболее высокая степень риска развития интранатальной асфиксии встречается при:

- а) преждевременных родах,
- б) запоздалых родах,
- в) срочных родах,
- г) родах в ягодичном предлежании,
- д) родах в ножном предлежании.

03.02. Наиболее частое повреждение при наложении акушерских щипцов:

- а) центральный парез лицевого нерва,
- б) периферический парез лицевого нерва,
- в) перелом плеча,
- г) травма шейного отдела позвоночника,
- д) псевдобульбарный паралич.

03.03. Какая из перечисленной патологии пуповины наиболее опасна для плода в интранатальном периоде:

- а) оболочечное прикрепление пуповины,
- б) обвитие пуповины вокруг шеи,
- в) короткая пуповина,
- г) длинная пуповина,
- д) недоразвитие одной пупочной артерии.

03.04. Какой путь инфицирования плода чаще встречается в интранатальном периоде:

- а) гематогенный,
- б) восходящий,
- в) нисходящий,
- г) смешанный,
- д) все перечисленное.

03.05. В каких случаях низкая оценка по шкале Апгар может быть не связана с асфиксией:

- а) при запоздалых родах,
- б) при преждевременных родах,
- в) при наложении акушерских щипцов,
- г) при медикаментозной депрессии.

03.06. К отрицательным эффектам родовозбуждения окситоцином относятся:

- а) стремительные роды,
- б) возможный разрыв матки,

- в) кровотечения,
- г) пролонгированная желтуха новорожденного,
- д) все перечисленное.

03.07. Целью эпизиотомии является:

- а) защита промежности от тяжелого повреждения,
- б) защита плода от родовой травмы,
- в) ускорение родов при начавшейся гипоксии плода,
- г) все перечисленное.

03.08. Роды при многоплодной беременности часто осложняются:

- а) преждевременным началом,
- б) патологическим предлежанием одного или обоих плодов,
- в) выпадением петель пуповины,
- г) преждевременной отслойкой плаценты,
- д) все перечисленное.

03.09. Нормальная сердечная деятельность плода в родах характеризуется:

- а) базальным ритмом 120-160 уд/мин,
- б) хорошей вариабельностью ритма,
- в) отсутствием изменений ритма во время сокращений матки, за исключением акцелераций,
- г) отсутствием децеллераций,
- д) все перечисленное.

03.10. Снижение рН крови плода при внутриутробной гипоксии является результатом:

- а) повышения pCO_2 ,
- б) снижения pO_2 ,
- в) повышения содержания лактата,
- г) нарастанием метаболического ацидоза,
- д) все перечисленное.

03.11. Средняя продолжительность 2-го периода родов для первородящей составляет:

- а) 10-20 минут,
- б) 20-30 минут,
- в) 30-40 минут,
- г) 40-50 минут,
- д) более 60 минут.

03.12. Средняя продолжительность 2-го периода родов для повторнородящей составляет:

- а) 10-20 минут,
- б) 20-30 минут,
- в) 30-40 минут,
- г) 40-50 минут,
- д) более 60 минут.

03.13. Вес плаценты при доношенной беременности в среднем составляет:

- а) 1/2 массы тела плода,
- б) 1/3 массы тела плода,
- в) 1/4 массы тела плода,
- г) 1/6 массы тела плода,
- д) 1/8 массы тела плода.

03.14. Причиной выпадения петель пуповины может являться:

- а) тазовое предлежание,
- б) поперечное положение плода,
- в) многоплодная беременность,
- г) многоводие,
- д) все перечисленное.

03.15. Шкала Сильвермана необходима для:

- а) определения зрелости новорожденного,
- б) определения тяжести асфиксии у новорожденного,
- в) определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка;
- г) определения степени тяжести дыхательной недостаточности у доношенного ребенка;
- д) все перечисленное.

03.16. Шкала Даунса необходима для:

- а) определения зрелости новорожденного,
- б) определения тяжести асфиксии у новорожденного,
- в) определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка,
- г) определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного, доношенного и/или переносенного ребенка.
- д) все перечисленное

Раздел 04

ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

Выберите один правильный ответ.

001. У доношенных новорожденных детей в канальцах почек происходит полная реабсорбция:

- а) аминокислот
- б) низкомолекулярных белков
- в) глюкозы
- г) ионов натрия

002. Протеинурия у новорожденных считается патологической при увеличении содержания белка в моче более:

- а) 0,03 г/л
- б) 0,33 г/л
- в) 3,3 г/л

003. У здоровых новорожденных допустимый уровень гематурии составляет менее:

- а) 100 эритроцитов в 1 мл мочи
- б) 1000 эритроцитов в 1 мл мочи
- в) 4000 эритроцитов в 1 мл мочи

004. В периоде новорожденности из перечисленных заболеваний органов мочевой системы наиболее часто встречаются:

- а) острая почечная недостаточность
- б) гипоксическая нефропатия
- в) инфекция органов мочевой системы
- г) метаболическая нефропатия
- д) врожденные пороки развития почек

005. В клинической картине пиелонефрита у новорожденных доминируют:

- а) нарушения диуреза
- б) симптомы интоксикации
- в) отеки

006. Наиболее достоверными лабораторными критериями почечной недостаточности у новорожденных детей являются:

- а) гиперкалиемия и метаболический ацидоз
- б) метаболический ацидоз и повышение уровня мочевины в сыворотке крови
- в) повышение уровней мочевины и калия в сыворотке крови
- г) повышение уровней мочевины и креатинина в сыворотке крови

007. При олигурии вследствие обструктивной уропатии новорожденному ребенку показано:

- а) введение мочегонных средств
- б) хирургическое лечение
- в) проведение гемодиализа

008. Противопоказаниями к проведению экскреторной урографии у новорожденного являются:

- б) азотемия
- в) олигурия
- г) отечный синдром
- е) возраст ребенка менее 14 дней
- е) все ответы верны

009. Олигурия у новорожденных может быть следствием:

- а) гиповолемического шока
- б) обструктивной уропатии
- в) гипоксического поражения почек
- г) врожденной агенезии почек
- д) эксикоза
- е) все ответы верны

010. При развитии олигурии в результате гиповолемического шока необходимо:

- а) введение диуретиков
- б) хирургическое вмешательство
- в) проведение гемодиализа
- г) восполнение ОЦК и нормализация артериального давления

011. При оценке состояния пупочной ранки необходимо учитывать:

- а) наличие и характер отделяемого
- б) наличие или отсутствие отека пупочного кольца
- в) пальпируемость пупочной вены и выраженность венозной сети на передней брюшной стенке
- г) состояние регионарных лимфоузлов
- д) все ответы верны

012. Признаками TORCH-синдрома являются:

- а) ЗВУР
- б) гепатоспленомегалия
- в) ранняя и/или продолжительная желтуха
- г) экзантема
- д) все ответы верны

013. На основании клинической картины поставить точный диагноз внутриутробной инфекции с указанием этиологического фактора:

- а) можно всегда
- б) нельзя никогда
- в) можно лишь в отдельных случаях

014. Интерстициальный тип пневмонии характерен для:

- а) пневмоцистоза
- б) цитомегаловирусной инфекции
- в) муковисцидоза
- г) всех перечисленных заболеваний

015. Пневмоцистозную пневмонию следует дифференцировать с:

- а) цитомегаловирусной пневмонией
- б) стафилококковой пневмонией
- в) пневмонией синегнойной этиологии
- г) со всеми перечисленными пневмониями

016. Пневмония цитомегаловирусной этиологии протекает по типу:

- а) очаговой
- б) очагово-сливной
- в) полисегментарной
- г) интерстициальной

017. Группу риска по пневмоцистозу составляют дети:

- а) недоношенные
- б) незрелые
- в) перенесшие инструментальные вмешательства (интубацию трахеи, бронхоскопию, ИВЛ)
- г) все перечисленные группы детей

018. Терапией выбора при лечении пневмоцистоза является:

- а) антибиотикотерапия
- б) назначение антипротозойных препаратов перорально и ингаляционно
- в) комбинация антибиотика и сульфаниламидного препарата
- г) симптоматическая терапия

019. В защите новорожденного ребенка от вирусных инфекций ведущую роль играет:

- а) клеточный иммунитет
- б) гуморальный иммунитет
- в) местный иммунитет
- г) неспецифические факторы защиты

020. Наиболее распространенной клинической формой ОРВИ у новорожденных детей является:

- а) ларингит
- б) трахеит
- в) бронхит
- г) бронхиолит

021. Специфическим фактором защиты при ОРВИ у новорожденного ребенка является:

- а) фагоцитоз
- б) интерферонообразование
- в) IgM - антитела
- г) IgG - антитела

022. На фоне ОРВИ у новорожденного ребенка могут развиваться синдромы:

- а) вирусной диареи
- б) обструктивный
- в) нейротоксикоза
- г) все вышеперечисленные

023. Высокой частоте ОРВИ у новорожденных детей способствуют такие особенности иммунитета, как:

- а) незрелость Т - клеточного звена иммунитета
- б) низкий уровень секреторного IgA
- в) медленное накопление антител и замедленное освобождение организма от вирусов
- г) все перечисленные

024. В дифференциальном диагнозе ОРВИ от бактериальной пневмонии ведущими признаками являются:

- а) тяжесть инфекционного токсикоза
- б) **степень** дыхательной недостаточности
- в) изменения в гемограмме
- г) тяжесть инфекционного токсикоза, изменения в гемограмме

025. Степень дыхательной недостаточности оценивают по:

- а) частоте дыхания
- б) наличию цианоза
- в) участию в дыхании вспомогательной мускулатуры и втяжению уступчивых мест грудной клетки
- г) всем перечисленным признакам

026. Респираторно-синцитиальная инфекция чаще всего вызывает:

- а) острый ринит
- б) бронхиолит
- в) пневмонию
- г) вирусную диарею

027. Экзантемой из перечисленных респираторных вирусных заболеваний сопровождается:

- а) грипп
- б) аденовирусная инфекция
- в) энтеровирусная инфекция
- г) респираторно-синцитиальная инфекция

028. Энтеровирусная инфекция может осложниться у новорожденных:

- а) серозным менингитом и миокардитом
- б) пневмонией

- в) ото-анtritом
- г) пиелонефритом

029. В связи с феноменом кистообразования в поджелудочной железе цитомегаловирусную инфекцию необходимо дифференцировать с:

- а) сепсисом
- б) деструктивной пневмонией
- в) пневмонией грамотрицательной этиологии
- г) муковисцидозом

030. Причиной абдоминального синдрома при ОРВИ у новорожденного ребенка является:

- а) неблагоприятный преморбидный фон
- б) репродукция вируса в поджелудочной железе и кишечнике
- в) искусственное вскармливание
- г) медикаментозная терапия

031. Укажите наиболее частую причину истинного врожденного стридора:

- а) тяжи и спайки в области голосовой щели
- б) врожденная слабость хрящевого каркаса гортани
- в) парез голосовых связок
- г) стеноз гортани

032. Для сифилитической пузырчатки новорожденных характерно:

- а) появление со 2-3 дня жизни
- б) пузыри на ярко гиперемированных участках кожи
- в) одновременное присутствие пятен и папул
- г) все ответы правильные

033. Дифференциальную диагностику пузырчатки новорожденных следует проводить с:

- а) врожденным сифилисом
- б) врожденным буллезным эпидермолизом
- в) эритродермией Лейнера
- г) со всеми перечисленными заболеваниями

034. Образование рубцов на стадии репарации характерно для:

- а) эксфолиативного дерматита Риттера
- б) эритродермии Лейнера
- в) некротической флегмоны новорожденных
- г) дистрофической формы врожденного буллезного эпидермолиза

035. В клинической картине герпетического гепатита у новорожденных помимо желтухи чаще встречаются симптомы:

- а) диарея
- б) рвота
- в) геморрагический синдром
- г) анорексия

036. Новорожденным детям от матерей-носительниц HBs-антигена с профилактической целью показано введение специфического иммуноглобулина в следующие сроки:

- а) в первые часы жизни
- б) на 2-3 сутки жизни
- в) при выписке из родильного дома
- г) в возрасте 1 месяца жизни

037. У новорожденных, перенесших асфиксию в родах, возможно развитие:

- а) полицитемии,
- б) лейкоцитоза

- в) тромбоцитопении
- г) все ответы правильные

038. К развитию полицитемии у новорожденного ребенка может приводить:

- а) задержка внутриутробного развития
- б) сахарный диабет у матери
- в) фето-фетальная гемотрансфузия
- г) все перечисленные факторы

039. Синдром полицитемии у новорожденных от матерей с сахарным диабетом обусловлен:

- а) метаболическими нарушениями
- б) гемодинамическими расстройствами
- в) усиленным эритропоэзом
- г) всеми перечисленными факторами

040. При повышении уровня Ht более 65% у новорожденного ребенка может наблюдаться:

- а) цианоз
- б) тяжелая гипербилирубинемия
- в) угнетение ЦНС
- г) все вышеперечисленные

041. Тромбоцитопения у новорожденных детей может наблюдаться при:

- а) врожденной краснухе
- б) врожденной цитомегалии
- в) врожденной герпетической инфекции
- г) во всех перечисленных случаях _

042. Тромбоцитопения у новорожденных детей может наблюдаться при:

- а) гемангиоматозе
- б) внутриутробных инфекциях
- в) ДВС - синдром
- г) во всех перечисленных случаях

043. В раннем неонатальном периоде развитию геморрагического синдрома могут способствовать:

- а) гипотермия, ацидоз, гиперкапния
- б) специфические внутриутробные инфекции
- в) прием матерью незадолго до родов медикаментозных препаратов, повышающих склонность к кровотечениям
- г) все вышеперечисленные

044. Характерным признаком геморрагической болезни новорожденного является:

- а) повышенный фибринолиз
- б) тромбоцитопения
- в) уменьшение в крови уровня глобулинов (VIII, IX, X факторов)
- г) снижение протромбинового комплекса

045. Клинические симптомы при классической форме геморрагической болезни новорожденных обычно появляются:

- а) сразу после рождения
- б) на 2-ой день жизни
- в) к 3-5 дню жизни
- г) на 2-й неделе жизни

046. Наиболее частой причиной анемии при рождении является:

- а) кровопотеря
- б) наследственный микросфероцитоз

- в) дефицит эритроцитарных ферментов
- г) наследственная гипопластическая анемия

047. Критерием для постановки диагноза анемии у новорожденных детей на 1-ой неделе жизни является снижение уровня гемоглобина:

- а) ниже 170 г/л
- б) ниже 145 г/л
- в) ниже 130 г/л
- г) ниже 116 г/л

048. Критерием для постановки диагноза анемии у новорожденных детей на 2-ой неделе жизни является снижение уровня гемоглобина:

- а) ниже 150 г/л
- б) ниже 140 г/л
- в) ниже 130 г/л
- г) ниже 120 г/л

049. Абсолютным показанием к переливанию эритроцитарной массы ребенку в возрасте 10 суток жизни является снижение уровня гемоглобина:

- а) ниже 100 г/л
- б) ниже 90 г/л
- в) ниже 80 г/л
- г) ниже 70 г/л

050. Гиперхромная анемия развивается у детей первых месяцев жизни при дефиците:

- а) витамина Е
- б) витамина В6
- в) железа
- г) фолиевой кислоты

051. Является ли падение уровня гемоглобина ниже 120 г/л при трансплацентарной кровопотере показанием к срочной гемотранфузии:

- а) да
- б) нет
- в) только при высокой скорости снижения гемоглобулина
- г) переливание крови можно сделать в плановом порядке

052. Для механических желтух типично повышение активности:

- а) аспартатаминотрансферазы (АСТ)
- б) аланинаминотрансферазы (АЛТ)
- в) альдолазы
- г) щелочной фосфатазы

053. Физиологическая желтуха новорожденных характеризуется:

- а) удовлетворительным общим состоянием
- б) обычным цветом кала и мочи
- в) анемией, увеличением размеров печени и селезенки
- г) удовлетворительным общим состоянием, обычным цветом кала и мочи

054. Желтуха при галактоземии и муковисцидозе носит характер:

- а) конъюгационной
- б) механической
- в) гемолитической
- г) паренхиматозной

055. Желтуха при неосложненной форме гемолитической болезни новорожденных исчезает:

- а) к концу 1-й недели жизни
- б) к концу 2-й недели жизни
- в) к концу 3-й недели жизни
- г) к концу 1-го месяца жизни

Выберите три правильных ответа:

056. Критериями физиологической желтухи у новорожденного ребенка являются:

- а) появление после 36 часов жизни
- б) максимум на 3-4 сутки жизни
- в) угасание после 10 суток жизни
- г) максимальное значение общего билирубина не превышает 205 мкмоль/л у доношенных детей
- д) все ответы верны

057. Показаниями к проведению ОЗПК у доношенного новорожденного с ГБН могут являться:

- а) клинические проявления отечно-анемической формы гемолитической болезни новорожденного при рождении
- б) снижение гемоглобина в центральной крови ниже 120 г/л (в периферической ниже 140 г/л) в первые 2 суток жизни
- в) почасовой прирост билирубина выше 6,8 мкмоль/л в час в первые 2 суток жизни
- д) повышение уровня непрямого билирубина в сыворотке крови у доношенных детей выше 342 мкмоль/л
- е) все ответы верны

058. Первыми симптомами билирубиновой интоксикации у новорожденных детей являются:

- а) резкое возбуждение
- б) появление симптомов угнетения
- в) повышение мышечного тонуса
- г) ригидность затылочных мышц

059. Лактазная недостаточность у новорожденных чаще всего проявляется:

- а) на искусственном вскармливании
- б) на грудном вскармливании
- в) на смешанном вскармливании

060. Оптимальной тактикой ведения ребенка с полной формой лактазной недостаточности на естественном вскармливании является:

- а) подобрать дозу фермента лактазы и сохранить грудное вскармливание
- б) уменьшить объем грудного молока и назначить антибактериальную терапию
- в) перевести на искусственное вскармливание адаптированными смесями и назначить биопрепараты
- г) полностью исключить грудное молоко, заменив его на безлактозные смеси

061. Патология желудочно-кишечного тракта, наиболее часто встречающаяся у новорожденных, перенесших асфиксию в родах:

- а) пилороспазм
- б) халазия пищевода
- в) высокая кишечная непроходимость
- г) некротизирующий энтероколит

062. Класс иммуноглобулинов, содержащихся в грудном молоке, обеспечивающих местный иммунитет кишечника у новорожденных детей:

- а) Ig M
- б) Ig G

- в) Ig A
- г) Ig E

063. Назовите факторы риска развития дисбактериоза кишечника:

- а) заболевания бактериальной и вирусной этиологии в анамнезе
- б) нарушения питания
- в) применение химиопрепаратов, антибиотиков и гормональной терапии
- г) все ответы правильные

064. Причиной нарушения становления биоценоза кишечника у новорожденного ребенка чаще всего является:

- а) гипоксия в родах
- б) отсасывание слизи из желудка сразу после рождения
- в) проведение реанимационных мероприятий в родильном зале
- г) отсутствие грудного вскармливания с первых часов жизни

065. Выраженной потерей электролитов из плазмы крови сопровождается:

- а) гипертермия
- б) выраженная одышка
- в) рвота и жидкий стул
- г) потливость

066. Диурез при первой степени обезвоживания:

- а) остается нормальным
- б) увеличивается
- в) снижается
- г) это зависит от концентрации натрия в сыворотке крови

067. Синдром обезвоживания может сопровождаться шоком:

- а) при длительном сохранении обезвоживания
- б) при быстром развитии обезвоживания
- в) при второй и третьей степени обезвоживания
- г) все ответы правильные

068. Гипонатриемия у новорожденных детей может развиваться вследствие:

- а) снижения секреции антидиуретического гормона
- б) врожденной гиперплазии коры надпочечников
- в) внутривенного введения больших объемов жидкости
- г) всех перечисленных факторов

069. Дегидратация у новорожденного ребенка может развиваться вследствие:

- а) синдрома дыхательных расстройств
- б) язвенно-некротического энтероколита
- в) длительного применения диуретиков
- г) всех перечисленных факторов

070. Потеря жидкости у новорожденного ребенка может привести к:

- а) снижению объема циркулирующей плазмы
- б) нарастанию желтухи
- в) гипернатриемии
- г) все ответы правильные

071. Ранняя гипокальциемия характерна для:

- а) недоношенных новорожденных
- б) новорожденных от матерей с сахарным диабетом
- в) новорожденных, которым вводился гидрокарбонат натрия
- г) всех перечисленных групп детей

072. Клиническая картина ранней гипокальциемии характеризуется:

- а) мышечной гипотонией
- б) генерализованными клоническими судорогами
- в) брадикардией и приступами апноэ
- г) всеми перечисленными симптомами

073. Миелинизация проводниковой нервной системы у новорожденных зависит от морфо-функциональной зрелости:

- а) гипофиза
- б) надпочечников
- в) вилочковой железы
- г) щитовидной железы

074. Паратиреоидный гормон:

- а) снижает экскрецию кальция почками
- б) увеличивает реабсорбцию кальция из кишечника
- в) увеличивает высвобождение кальция из костной ткани
- г) увеличивает концентрацию сывороточного кальция
- д) все ответы верны

075. Гастро-эзофагеальному рефлюксу у новорожденных способствуют:

- а) слабая выраженность изгибов пищевода
- б) недостаточность кардиального отдела желудка
- в) гипертонус антрального отдела желудка
- г) слабость сфинктерного аппарата кишечника
- д) все ответы верны

076. Для кишечной формы муковисцидоза характерен стул:

- а) кашицеобразный с белыми комочками и слизью
- б) водянистый, трескучий, кислый
- в) жирный, зловонный, разжиженный
- г) частый, жидкий с мутной слизью и зеленью

077. Большое количество нейтрального жира и его преобладание над жирными кислотами в ко-программе обнаруживается при:

- а) лактазной недостаточности
- б) муковисцидозе
- в) при экссудативной энтеропатии
- г) **все** ответы правильные

078. Вторичный кистозный панкреатит возникает при:

- а) токсоплазмозе
- б) листериозе
- в) цитомегаловирусной инфекции
- г) хламидиозе

079. Для бактериальных кишечных инфекций у новорожденных наиболее характерно сочетание признаков:

- а) эксикоз и дистрофия
- б) диарея и удовлетворительный аппетит
- в) токсикоз, диарея, эксикоз

080. Бродильная диарея помимо дисахаридазной недостаточности характерна для:

- а) сальмонеллеза
- б) стафилококковой инфекции
- в) клостридиоза

г) ротавирусной инфекции

081. Какие витаминные препараты не следует назначать детям с пищевой аллергией:

а) В5, В15

б) С, В1

в) Е

г) рутин

082. Ферментопатии характеризуются:

а) связью дисфункции кишечника с характером питания

б) специфическим стулом и отсутствием признаков воспаления в копрограмме

в) сохранностью аппетита и недостаточной прибавкой в массе

г) все ответы верны

083. Для диагностики гемолитической анемии необходимы:

а) данные семейного анамнеза

б) количество, форма и величина эритроцитов

в) уровень ретикулоцитоза

г) осмотическая стойкость эритроцитов

д) все ответы верны

084. Абсолютным критерием для назначения трансфузии эритромассы на 4-й день жизни является уровень гемоглобина:

а) менее 70-80 г/я

б) менее 90-100 г/л

в) менее 100-110 г/л

г) менее 120 - 130 г/л

085. Прямая проба Кумбса положительна при:

а) гемолитической болезни новорожденных по Rh-фактору

б) ГБН по системе АВО

в) геморрагической болезни новорожденных

г) талассемии

086. Хроническая кровопотеря характеризуется:

а) нормохромией эритроцитов и нормоцитозом

б) гипохромией эритроцитов и микроцитозом

в) гиперхромией эритроцитов и макроцитозом

087. Бактериемия может обнаруживаться:

а) у здоровых новорожденных детей

б) при остром бактериальном заболевании

в) при хронических очагах инфекции

г) при всех перечисленных ситуациях

088. Появление геморрагической сыпи у ребенка с сепсисом обусловлено в большей степени:

а) сенсбилизацией организма

б) развитием ангиитов и тромбоваскулитов

в) нерациональной антибиотикотерапией

г) повышенной ломкостью сосудов

089. Остеомиелиту грамотрицательной этиологии свойственно течение:

а) острое, с отчетливой клиникой и рентгенологическими признаками

б) подострое, без отчетливого артрита и с неяркими рентгенологическими признаками

в) молниеносное

г) встречаются в равной степени все варианты

090. Для остеомиелита грамотрицательной этиологии характерно поражение:

- а) эпифизарной зоны
- б) диафизов костей
- в) метафизарной зоны
- г) все зоны поражаются одинаково

091. Бактериальный венитрикулит клинически проявляется:

- а) симптомами остро нарастающей внутричерепной гипертензии
- б) ухудшением общего состояния
- в) нарастанием патологической неврологической симптоматики
- г) все ответы правильные

092. Судорожный синдром у новорожденного ребенка может развиваться вследствие:

- а) гипогликемии
- б) гипокальциемии
- в) гипомагниемии
- г) всех перечисленных факторов

093. Судороги у новорожденного ребенка могут быть следствием:

- а) нейроинфекции
- б) внутричерепной родовой травмы
- в) асфиксии
- г) всех перечисленных заболеваний

094. Судорожный синдром у новорожденного ребенка может развиваться в результате:

- а) дегидратации
- б) метаболических нарушений
- в) органического поражения центральной нервной системы
- г) нейроинфекции
- д) всех перечисленных факторов

095. Специфическим (патогномоничным) симптомом сепсиса у новорожденных является:

- а) гиперлейкоцитоз (более 25000 в 1 мкл капиллярной крови)
- б) тромбоцитопения
- в) повышение уровня белков острой фазы в сыворотке крови
- г) положительная гемокультура
- д) одного специфического симптома для диагностики сепсиса не существует

096. Признаками системной воспалительной реакции у новорожденных в клиническом анализе крови являются:

- а) лейкоцитоз более 30×10^9 в первые 2 дня жизни, более 20×10^9 в возрасте 3-7 дней и более 15×10^9 у детей 8 суток жизни и старше
- б) сдвиг лейкоцитарной формулы влево более 16%
- в) тромбоцитопения
- г) анемия
- д) всё вышеперечисленное

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

- а) повышение уровня белков острой фазы.
- б) гипергликемия более $6,5$ ммоль/л
- в) гиперкалиемия более 7 ммоль/л
- г) всё вышеперечисленное

098. ДВС-синдром для сепсиса:

- а) не характерен

- б) свойственен
- в) характерен в редких случаях
- г) характерен при вирусной этиологии

99. В настоящее время наиболее эффективным препаратом для проведения заместительной иммунотерапии при неонатальном сепсисе является:

- а) эндобулин
- б) интраглобин
- в) пентаглобин
- д) гаммаглобулин

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

- а) кетоацидоза
- б) алкалоза
- в) лактат-ацидоза
- д) респираторного ацидоза

101. Инфузионная терапия в раннюю фазу сепсиса направлена на:

- а) восстановление объема циркулирующей крови
- б) улучшение микроциркуляции
- в) уменьшение вязкости крови и тканевой гипоксии
- г) все ответы верные

102. Абсолютным показанием к назначению глюкокортикостероидов новорожденным с сепсисом является:

- а) наличие инфекционного токсикоза
- б) развитие септического шока
- в) развитие ДВС-синдрома
- г) все ответы верные

103. Наиболее распространенным видом гнойного поражения кожи у новорожденных детей является:

- а) Пемфигус
- б) везикулопустулез
- в) болезнь Риттера
- г) псевдофурункулез

104. В первые 3 дня жизни клинически можно диагностировать:

- а) фенилкетонурию
- б) синдром Тея-Сакса
- в) одну из форм муковисцидоза (мекониальный илеус)
- г) глицинурию

105. Наиболее характерный симптом для новорожденных с синдромом Шерешевского-Тернера из перечисленных:

- а) мышечный гипертонус
- б) локальные отеки стоп и кистей
- в) цианоз
- г) макроглоссия

106. Хромосомная aberrация, к которой относится болезнь Дауна:

- а) трисомия 21p
- б) трисомия 18p
- в) трисомия 13p
- г) кариотип 47XXY

107. Кариотип при синдроме Шерешевского – Тернера:

- а) 47 ХУУ
- б) 47 ХХУ
- в) 45 ХО
- г) 47 ХУ18р

108. Кариотип при синдроме Клайнфельтера:

- а) 47 ХУУ
- б) 47 ХХУ
- в) 45 ХО
- г) 47 ХУ18р

109. Для наследственных заболеваний характерно:

- а) рецидивирующее или хроническое течение заболевания
- б) наличие специфических симптомов
- в) вовлечённость в патологический процесс многих органов и систем (полиморфизм), признаки дисплазии
- г) всё вышеперечисленное

110. Носителем мутантного гена при наследственных нарушениях обмена веществ (ФКУ, гипотиреоз, АГС и др.) является:

- а) отец
- б) мать
- в) оба родителя
- г) никто из родителей

111. Определение полового хроматина в родильном доме целесообразно применять для экспресс-диагностики пола при:

- а) синдроме Шерешевского-Тернера
- б) нарушениях формирования наружных гениталий
- в) наличии паховой грыжи у девочки
- г) во всех перечисленных случаях

112. Синдром тестикулярной феминизации в периоде новорожденности может проявиться:

- а) локальными отеками кистей
- б) макроглоссией
- в) паховой грыжей у девочки
- г) все ответы правильные

113. Синдром тестикулярной феминизации относится к:

- а) ложному женскому гермафродитизму
- б) ложному мужскому гермафродитизму
- в) истинному гермафродитизму
- г) заболеваниям, не связанным с аномалиями формирования пола

114. При галактоземии не поражается:

- а) центральная нервная система
- б) хрусталик глаза
- в) бронхо-легочная система
- г) печень.

115. Для галактоземии из перечисленных биохимических маркеров не характерным является:

- а) гипогликемия
- б) повышение уровня галактозо-1-фосфата в крови
- в) гиперхолестеринемия
- г) галактозурия

116. Дифференциальный диагноз при галактоземии следует проводить с:

- а) внутриутробными инфекциями, сопровождающимися желтухой
- б) сепсисом
- в) гемолитическими и негемолитическими желтухами
- г) всеми перечисленными заболеваниями

117. Лечение галактоземии эффективно, если начато в возрасте:

- а) до 2-х месяцев
- б) до 6-х месяцев
- в) до 1 года
- г) до 1,5 лет

118. Судорожный синдром у новорожденных от матерей с сахарным диабетом наиболее часто вызывают:

- а) асфиксия и родовая травма
- б) пороки развития ЦНС
- в) гипогликемия и гипокальциемия
- г) гипербилирубинемия

119. Адено - генитальный синдром (АГС) - это заболевание:

- а) врожденное
- б) приобретенное
- в) наследственное
- г) семейное

120. АГС наследуется по:

- а) аутосомно-доминантному типу
- б) аутосомно-рецессивному типу
- в) доминантному, сцепленному с полом (X-хромосома) типу
- г) полигенному типу

121. Количество наиболее часто встречающихся форм АГС:

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 9

122. Для аденогенитального синдрома у девочки патогномичным симптомом является:

- а) рвота с рождения
- б) гинекомастия
- в) вирильные наружные гениталии с пигментацией
- г) мраморный рисунок кожи

123. Фенокопией криза при сольтеряющей форме АГС является:

- а) кишечная инфекция
- б) пилоростеноз
- в) токсикоз неясной этиологии
- г) все перечисленные варианты

124. Для криза надпочечниковой недостаточности при АГС характерно наличие:

- а) ацидоза
- б) алкалоза
- в) неизменных показателей КОС
- г) любого варианта

125. Криз надпочечниковой недостаточности при врожденной гиперплазии коры надпочечников характеризуют следующие электролитные нарушения:

- а) гипернатриемия и гипокалиемия

- б) гипернатриемия и гиперкалиемия
- в) гипонатриемия и гиперкалиемия
- г) гипонатриемия и гипокалиемия

126. Врожденная гиперплазия коры надпочечников:

- а) чаще встречается у мальчиков
- б) чаще встречается у девочек
- в) встречается с одинаковой частотой у мальчиков и у девочек
- г) сольтеряющая форма адреногенитального синдрома встречается только у девочек

127. При условии минимального количества сыворотки крови ребенка, страдающего АГС, находящегося в экзикозе, в первую очередь следует определить уровень:

- а) белка и мочевины
- б) белковых фракций и трансаминаз
- в) электролитов и сахара
- г) кальция и фосфора, щелочной фосфатазы

128. Все формы поражения надпочечников имеют общий клинический симптом:

- а) мышечный гипертонус
- б) мышечную гипотонию
- в) эритродермию
- г) участки депигментации на коже

129. Все новорожденные, родившиеся с массой более 4 кг (макросомики), нуждаются в динамическом наблюдении за уровнем:

- а) глюкозы в сыворотке крови
- б) калия в сыворотке крови
- в) натрия в сыворотке крови
- г) кальция в сыворотке крови

130. Оптимальный срок начала заместительной терапии при врожденном гипотиреозе:

- а) до 14 дней жизни
- б) до I месяца жизни
- в) до 2 месяцев жизни
- г) до 3 месяцев жизни

131. Укажите клинические симптомы, позволяющие заподозрить гипотиреоз при рождении:

- а) сухость кожи, мышечная гипотония, склонность к запорам
- б) макроглоссия, низкий голос, брадикардия
- в) затянувшаяся желтуха
- г) специфических симптомов при рождении не существует

132. Синонимами адреногенитального синдрома являются:

- а) врожденная дисфункция коры надпочечников
- б) врожденная гиперплазия коры надпочечников
- в) псевдопилоростеноз
- г) все ответы верны

133. Для асептического некроза характерно:

- а) уплотнение подкожной клетчатки
- б) локализация в области спины и мест сдавления
- в) синюшный оттенок кожи
- г) все ответы верны

134. Длительность курса гормональной терапии при адреногенитальном синдроме:

- а) на срок продолжительности криза

- б) 2 месяца
- в) 6 месяцев
- г) пожизненно

135. Морфологический характер поражения печени при гепатитах:

- а) жировая инфильтрация
- б) отложение гликогена
- в) некроз (лизис) гепатоцитов
- г) гипоплазия желче-выводящих путей

136. Причиной летального исхода в первые дни жизни у новорожденного с диабетической фетопатией может быть:

- а) тяжелый синдром дыхательных расстройств
- б) поражение ЦНС на фоне гипоксии, гипогликемии, гипербилирубинемии
- в) надпочечниковая недостаточность и нарушение перестройки фетального кровообращения
- г) все вышеперечисленные

137. Какой из перечисленных врожденных пороков сердца проявляется выраженным цианозом сразу после рождения:

- а) дефект межжелудочковой перегородки
- б) тетрада Фалло
- в) транспозиция магистральных сосудов
- г) открытый артериальный проток

138. Назовите наиболее частого возбудителя миокардита у новорожденных детей:

- а) вирус Коксаки
- б) стафилококк
- в) стрептококк
- г) клебсиелла

139. Назовите наиболее типичное сочетание симптомов сердечной недостаточности у новорожденных детей:

- а) цианоз, одышка, тахикардия
- б) одышка, тахикардия, хрипы в легких
- в) одышка, тахикардия, увеличение размеров печени
- г) цианоз, отеки, хрипы в легких

140. Самым частым вариантом поражения сердца у новорожденных, перенесших асфиксию в родах, является:

- а) транзиторная ишемия миокарда
- б) инфаркт миокарда
- в) фиброэластоз
- г) пароксизмальная тахикардия

141. Этиологическим фактором в возникновении фиброэластоза у новорожденных детей обычно является:

- а) хроническая внутриутробная гипоксия
- б) отягощенная наследственность
- в) внутриутробная энтеровирусная инфекция
- г) прием матерью во время беременности медикаментов, обладающих тератогенным действием

142. Для детей от матерей с сахарным диабетом наиболее характерными являются:

- а) макросомия
- б) РДС, связанный с незрелостью легких
- в) гипогликемия и гипокальциемия
- г) диспропорциональное телосложение (маленькая голова, широкий плечевой пояс, короткая

шея, лунообразное лицо), гипертрихоз ушных раковин

д) все ответы верны

143. Клиническими критериями системной воспалительной реакции у новорожденных являются:

а) гипертермия более 38°C или гипотермия менее 36°C

б) тахипноэ более 60 в минуту

в) тахикардия более 160 сокращений в минуту или брадикардия менее 110 сокращений в минуту

г) олигурия на фоне адекватной инфузионной терапии

д) все ответы верны

144. Характерным признаком кефалогематомы является:

а) флюктуация при пальпации

б) локализация над теменной костью

в) выраженная болезненность при пальпации

г) отчетливое отграничение по линии черепных швов

145. Может ли неонатолог только на основании данных анамнеза о течении беременности и родов точно определить степень тяжести поражения ЦНС у новорожденного ребенка при первичном осмотре:

а) да, может.

б) нет, не может

в) может в некоторых случаях

146. Укажите, спинномозговые корешки каких сегментов спинного мозга повреждены при наличии у новорожденного паралича Клюбке:

а) C1-C4

б) C5-C6

в) C7-Th1

г) Th2-Th7

д) L1-L5

147. При параличе Эрба повреждаются спинномозговые корешки или нервы плечевого сплетения, соответствующие следующему сегментарному уровню:

а) C1-C4

б) C5-C6

в) C7-Th1

г) C1-Th1

д) C5-Th1

148. При выявлении у новорожденного тотального паралича верхней конечности повреждены корешки или нервы из сегментов спинного мозга на уровне:

а) C1-C4

б) C5-C6

в) C5-Th1

г) C7-Th1

д) C1-Th1

149. Необходимый минимум обследования для проведения дифференциального диагноза между постгипоксическим кровоизлиянием и ишемическим инфарктом у новорожденного ребенка включает:

а) сбор дополнительных данных анамнеза о течении данной беременности и родов

б) проведение нейросонографического исследования.

в) проведение лабораторного исследования цереброспинального ликвора

г) динамический контроль за уровнями гемоглобина и гематокрита

д) все ответы верны

150. Синдром "серого" коллапса может развиваться при назначении:

- а) цефтазидима
- б) левомицетина
- в) азитромицина
- г) пенициллина
- д) ванкомицина

151. Выделение из крови новорожденного ребенка метициллин - резистентных стафилококков и энтерококков указывает на необходимость назначения одного из ниже перечисленных препаратов:

- а) гентамицин
- б) диоксидин
- в) азитромицин
- г) ванкомицин
- д) тиенам

152. В неонатологии для усиления противомикробного эффекта стартовой терапии ампициллин применяют в сочетании с:

- а) эритромицином
- б) гентамицином
- в) ванкомицином
- г) тиенамом

153. Парентеральное введение препаратов железа при железодефицитной анемии у детей оправдано в следующих ситуациях:

- а) при выраженном длительно существующем синдроме рвоты и срыгиваний
- б) при синдроме мальабсорбции
- в) после обширной резекции тонкого кишечника
- г) все ответы верны

154. У новорожденных токсичность аминогликозидов возрастает при следующих ситуациях:

- а) тяжелая гипоксия
- б) обезвоживание
- в) почечная недостаточность
- г) все ответы верны

155. Длительность терапии аминогликозидами у новорожденных, как правило, не должна превышать:

- а) 3 дней
- б) 7 дней
- в) 10 дней
- г) 14 дней

156. Азитромицин плохо проникает в:

- а) легкие
- б) мочевыводящие пути
- в) цереброспинальную жидкость
- г) жидкость придаточных пазух

157. Азитромицин эффективен при лечении пневмоний у новорожденных, вызванных следующими возбудителями:

- а) хламидии
- б) микоплазмы
- в) пневмококк

г) все ответы верны

158. Флюконазол эффективен при следующих заболеваниях:

а) кандидоз

б) бластомикоз

в) криптомикоз

г) все ответы верны

159. Введение раствора сульфата магния показано при:

а) гипогликемических судорогах

б) гипокальциемических судорогах

в) судорогах, обусловленных гипоксически-ишемической энцефалопатией

г) гипомагниемических судорогах

д) при всех вышеперечисленных типах судорог

160. При приёме диакарба для коррекции электролитных нарушений целесообразно назначение:

а) препаратов кальция

б) препаратов магния

в) препаратов калия

г) препаратов натрия

161. В настоящее время принято при насыщении использовать средние дозы сердечных гликозидов, поэтому доза насыщения дигоксина у доношенного новорожденного составляет:

а) 5-10 мкг/кг

б) 20-30 мкг/кг

в) 50-70 мкг/кг

г) 70-100 мкг/кг

162. При назначении допамина в дозе 0,5-5,0 мкг/кг в минуту наиболее часто регистрируемый клинический симптом у доношенных детей:

а) увеличение диуреза

б) тахикардия

в) артериальная гипертензия

г) гипергликемия

д) тахипноэ

163. Профилактикой геморрагической болезни новорожденных является:

а) переливание теплой крови или свежезамороженной плазмы

б) раннее прикладывание к груди

в) введение препаратов витамина К

г) поздняя перевязка пуповины

164. Функциональную активность тромбоцитов улучшают препараты:

а) адроксон

б) дицинон

в) ξ -аминокапроновая кислота

г) пантотенат кальция

д) все ответы верны

165. Антагонистом гепарина является:

а) протамин-сульфат

б) дипиридамол

в) дицинон

г) криопреципитат

д) десмопрессин

166. Исследование содержания тиреоидных гормонов и ТТГ у новорожденных для выявления врожденного гипотиреоза следует проводить не ранее одного из указанных сроков:

- а) 5 часов жизни
- б) вторых суток жизни
- в) 3-5 дня жизни
- г) 7-10 день жизни
- д) 3-4 недельного возраста

167. В настоящее время начинают лечение врожденного гипотиреоза чаще всего одним из перечисленных препаратов:

- а) тироксин
- б) трийодтиронин
- в) тиреоидин
- г) тиреотом
- д) тиреокомб

168. При инфузионной терапии острой недостаточности коры надпочечников противопоказано введение:

- а) физиологического раствора
- б) 5% раствора глюкозы
- в) 10% раствора глюкозы
- г) 7,5% раствора калия хлорида
- д) свежзамороженной плазмы

169. Дозу глюкокортикоидов для поддерживающей терапии при сольтертяющей форме ад-реногенитального синдрома наиболее точно можно подобрать под контролем:

- а) уровня 17-гидроксипрогестерона в крови
- б) экскреции 17-кетостероидов с мочой
- в) активности ренина плазмы
- г) уровня АКТГ в крови
- д) уровня кортизола в крови

170. Абсолютным противопоказанием к кормлению грудью со стороны ребенка являются:

- а) галактоземия
- б) фенилкетонурия
- в) болезнь "кленового сиропа"
- г) все ответы правильные

171. Абсолютным противопоказанием к кормлению грудью со стороны матери является:

- а) **ВИЧ-инфекция,**
- б) начинающийся мастит,
- в) носительство Hbs-Ag,
- г) носительство ВГС, CMV,
- д) наличие генитального герпеса.

172. Здоровых новорожденных прикладывают к груди матери, при отсутствии у нее противопоказаний:

- а) в течение первых 30 минут,
- б) через 3-4 часа,
- в) **через 4-6 часов,**
- г) через 8-12 часов,
- д) на следующие сутки.

173. К принципам свободного вскармливания относятся:

- а) раннее прикладывание к груди,
- б) кормление ребенка по требованию,
- в) «неограниченное» пребывание у груди,
- г) совместное пребывание ребенка с матерью,
- д) все ответы верны

174. Раннее прикладывание к груди способствует:

- а) быстрому созданию нормального биоценоза кишечника новорожденного,
- б) снижению риска возникновения патологической потере веса,
- в) стимулирует выработку пролактина,
- г) снижает риск возникновения послеродовых осложнений у матери,
- д) всему перечисленному.

175. Возможными причинами нарушения становления нормальной микрофлоры кишечника являются:

- а) безводный промежуток более 6-12 часов,
- б) позднее прикладывание к груди,
- в) пребывание в роддоме более 3-х суток,
- г) назначение докорма,
- д) все перечисленное.

176. Возможными путями снижения риска внутрибольничной инфекции являются:

- а) создание отделений "мать-дитя",
- б) раннее прикладывание к груди,
- в) ранняя выписка,
- г) превентивное назначение эубиотиков детям из группы риска,
- д) соблюдение санитарно-эпидемиологического режима,
- е) все перечисленное.

177. Молоко преждевременно родивших женщин содержит:

- а) больше белка,
- б) меньше белка,
- в) больше жиров,
- г) больше углеводов,
- д) меньше натрия.

178. Потребность в белках новорожденного ребенка, находящегося на грудном вскармливании, составляет:

- а) 1,5-2,0 г/кг,
- б) 2,0-2,5 г/кг,
- в) 2,5-3,0 г/кг,
- г) 3,0-3,5 г/кг,
- д) 3,5-4,0 г/кг.

179. Потребность в углеводах новорожденного ребенка находящегося на грудном вскармливании составляет:

- а) 10-11 г/кг,
- б) 11-12 г/кг,
- в) 12-13 г/кг,
- г) 13-14 г/кг,
- д) 14-15 г/кг.

180. Потребность в жирах новорожденного ребенка находящегося на грудном вскармливании составляет:

- а) 4,0-4,5 г/кг,
- б) 4,5-5,0 г/кг,
- в) 5,0-5,5 г/кг,
- г) 5,5-6,0 г/кг,
- д) 6,0-6,5 г/кг.

181. Оптимальным соотношением Б:Ж:У для правильного рационального вскармливания новорожденного является:

- а) 1:2:4,
- б) 1:2:6,
- в) 1:3:6,
- г) 1:4:6,
- д) 2:3:4.

182. Противопоказанием к вакцинации БЦЖ у новорожденного являются:

- а) вес менее 2.5 кг,
- б) внутриутробная гипотрофия 2-3 степени,
- в) внутриутробная инфекция,
- г) ВИЧ-инфекция,
- д) все ответы верны.

183. Укажите, через какое время после вакцинации БЦЖ (БЦЖ - М) на месте инъекции возникает папула:

- а) 7 дней,
- б) 2-3 нед,
- в) **4-6** нед,
- г) 6-8 нед.
- д) 2-3 мес.

184. Вакцина БЦЖ представляет собой:

- а) убитые МБТ,
- б) живые МБТ,
- в) анатоксин,
- г) расщепленную вакцину,
- д) субъединичную вакцину.

185. Укажите, при каком сочетании антигенов ВГВ и антител к ВГВ возникает максимальный риск трансплацентарной передачи данного заболевания:

- а) сочетание Hbs-Ag и Hbe-Ag,
- б) выявление Hbs-Ag при отсутствии Hbe-Ag,
- в) сочетание Hbs-Ag и антиHbe-Ig,
- г) сочетание Hbs-Ag и антиHbc-Ig,
- д) наличие только Hbs-Ag,

186. Вакцинацию новорожденного от ВГВ в случае, если мать больна ВГВ, необходимо проводить по следующей схеме:

- а) вакцинация производится 3-х-кратно,
- б) вакцинация производится 4-х-кратно,
- в) предварительно вводится противогепатитный иммуноглобулин, а затем производится 4-х-кратная вакцинация,
- г) вводится только иммуноглобулин,
- д) вакцинация не проводится.

187. Временным противопоказанием к вакцинации против ВГВ является:

- а) масса ребенка менее 1500 г,
- б) врожденная инфекция,
- в) респираторный дистресс-синдром,
- г) тяжелая асфиксия,
- д) все перечисленное.

188. При наличии противопоказаний к вакцинации от ВГВ, показанием к введению противогепатитного иммуноглобулина будут являться:

- а) наличие у матери Hbe-Ag,
- б) масса менее 1500 г,
- в) тяжелые формы ГБН,
- г) тяжелая асфиксия,
- д) все перечисленное.

189. Оптимальным временем проведения вакцинации от ВГВ является:

- а) первые 12 часов жизни,
- б) первые 24 часа жизни,
- в) первые 48 часов жизни,
- г) первые 72 часа жизни,
- д) первые 3 месяца жизни.

Раздел 05

ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА

05.01. Дифференциальная диагностика между различными видами гипербилирубинемий у недоношенных детей проводится на основании:

- а) анамнестических данных
- б) клиники
- в) лабораторных исследований
- г) совокупности всех данных

05.02. Какое заболевание необходимо исключить в первую очередь при возникновении гипертермии у недоношенных детей с массой тела менее 2000 грамм:

- а) сепсис
- б) гнойный менингит
- в) кишечную инфекцию
- г) пневмонию

05.03. К проявлениям инфекционного токсикоза у недоношенных детей относится:

- а) снижение активного сосания
- б) гипотония и гиподинамия
- в) серость кожных покровов
- г) приступы апноэ
- д) все перечисленные симптомы

05.04. В каком возрасте наиболее часто РДС у недоношенных детей осложняется развитием пневмонии:

- а) 1-2 день
- б) 3-4 день
- в) 5-6 день
- г) 7-8 день
- д) 9-10 день

05.05. Укажите наиболее точный способ расчета питания недоношенному ребенку:

- а) объемный
- б) калорийный

в) по формуле Шкариной

г) по формуле Зайцевой

05.06. Какие причины обуславливают трудности вскармливания недоношенных детей, особенно в первые 2 недели жизни:

а) незрелость пищеварительной системе

б) незрелость нервной системы

в) сопутствующие заболевания

г) все ответы правильные

05.07. Какое число тромбоцитов у недоношенных детей позволяет думать о развитии тромбоцитопении:

а) ниже 100000 в мкл

б) ниже 150000 в мкл

в) ниже 200000 в мкл

г) ниже 300000 в мкл

05.08. Какая из перечисленных причин чаще вызывает развитие анемии у недоношенного ребенка сразу после рождения:

а) тяжелая анемия у матери

б) кровотечения, вызванные дефицитом факторов свертывания

в) кровотечения у плода и новорожденного, вызванные акушерскими осложнениями

05.09. Расчет объема кормления у ребенка с внутриутробной гипотрофией в первые дни жизни проводится:

а) на фактический вес

б) на долженствующий вес

в) на среднедолженствующий вес

05.10. Какая основная причина развития поздней неонатальной пневмонии у недоношенных детей:

а) осложнение РДС

б) внутриутробное инфицирование

в) аспирация в родах

г) осложнение ОРВИ

05.11. Наиболее частой причиной повышения содержания углеводов в кале у недоношенных детей является:

а) первичный генетический дефект

б) транзиторная лактазная недостаточность как результат незрелости

в) вторичная лактазная недостаточность, развившаяся на фоне затяжных кишечных инфекций

г) диета, богатая углеводами

05.12. Наиболее частым путём инфицирования при постнатальной пневмонии у недоношенных детей является:

а) гематогенный

б) лимфогенный

в) бронхогенный

г) смешанный

05.13. Из перечисленных гнойно-воспалительных заболеваний чаще встречается у недоношенных новорожденных:

а) флегмона

б) остеомиелит

в) пиодермия

г) рожистое воспаление

05.14. Профилактику билирубиновой интоксикации при конъюгационной желтухе у недоношенных детей следует начинать:

- а) с первого дня жизни
- б) со второго дня жизни
- в) на высоте желтухи
- г) на любом сроке при появлении признаков билирубиновой интоксикации

05.15. У недоношенных детей в раннем неонатальном периоде чаще встречаются пневмонии:

- а) вирусно-бактериальные
- б) бактериальные
- в) паразитарные
- г) вирусные

05.16. Дефицит массы тела у недоношенного новорожденного с внутриутробной гипотрофией 1 степени составляет:

- а) 5-8%
- б) 10-20%
- в) 30-35%
- г) 40-45%

05.17. Дефицит массы тела у недоношенного новорожденного с внутриутробной гипотрофией 2 степени составляет:

- а) 5-10%
- б) 10-15%
- в) 20-30%
- г) 35-45%

05.18. При выхаживании недоношенных новорожденных с массой тела 1500 гр. в первый день жизни температуру в кювезе необходимо поддерживать в пределах (°C):

- а) 30-31°C
- б) 32-34°C
- в) 35-36°C
- г) 36-37°C

05.19. Развитию билирубиновой энцефалопатии способствуют факторы:

- а) гипоксия
- б) ацидоз
- в) гипогликемия
- г) все перечисленные факторы

05.20. Укажите наиболее частую локализацию внутричерепных кровоизлияний у недоношенных детей:

- а) субдуральные
- б) эпидуральные
- в) в боковые желудочки мозга
- г) в вещество мозга

05.21. Наиболее частой причиной поражения ЦНС у недоношенных новорожденных является:

- а) пренатальная патология
- б) родовая травма
- в) обменные нарушения
- г) внутриутробная инфекция

05.22. Для недоношенных детей на первой недели жизни наиболее характерны электролитные нарушения:

- а) гиперкальциемия
- б) гипермагниемия
- в) гипонатриемия
- г) гипернатриемия

05.23. Для недоношенных новорожденных с внутриутробной гипотрофией характерна:

- а) гипогликемия
- б) гипокалиемия
- в) гипонатриемия
- г) гипермагниемия

05.24. Заместительная гемотрансфузия недоношенным детям с **железодефицитной** анемией показана при уровне гемоглобина:

- а) 150 г/л
- б) 100 г/л
- в) 90 г/л
- г) 70 г/л

05.25. По раннему развитию железодефицитной анемии наиболее угрожаемы недоношенные дети:

- а) перенесшие после рождения тяжелые инфекции
- б) с внутриутробной гипотрофией
- в) незрелые к гестационному возрасту
- г) с общим отечным синдромом

05.26. Незрелость у недоношенных детей диагностируется на основании:

- а) календарного срока и клинических признаков зрелости
- б) календарного срока и признаков внутриутробной гипотрофии
- в) календарного срока и массы тела при рождении
- г) степени выраженности общего отечного синдрома

05.27. Всегда ли общий отечный синдром у недоношенных детей является признаком незрелости:

- а) да
- б) нет
- в) только у детей с массой тела более 2000 г
- г) только у детей с массой тела менее 1500 г

05.28. Более тяжелому течению конъюгационной желтухи у недоношенных детей способствует:

- а) полицитемия
- б) низкая оценка по шкале Апгар
- в) гипергликемия
- г) гипокалиемия

05.29. Гнойный менингит у недоношенных детей **чаще всего** развивается на фоне:

- а) субарахноидального кровоизлияния
- б) паренхиматозного кровоизлияния
- в) внутриутробной гипотрофии
- г) незрелости

05.30. Проведение фототерапии недоношенным детям может осложняться:

- а) появлением жидкого стула
- б) синдромом сгущения желчи
- в) развитием гемолитической анемии
- г) присоединением инфекции

05.31. Встречается ли у недоношенных детей токсическая эритема:

- а) нет
- б) очень часто
- в) встречается, но очень редко
- г) только у детей с внутриутробной гипотрофией

05.32. Гипертермия у недоношенных детей чаще наблюдается при:

- а) пневмонии
- б) сепсисе
- в) энтероколите
- г) менингите

05.33. Входными воротами инфекции при сепсисе у недоношенных детей чаще всего является:

- а) кишечник
- б) легкие
- в) пупочная ранка
- г) мацерированная кожа

05.34. Основной причиной развития бронхо-легочной дисплазии является:

- а) аспирация мекония
- б) первичные ателектазы
- в) бактериальная пневмония
- г) токсическое действие кислорода

05.35. Неощутимые потери жидкости у недоношенных детей выше, чем у доношенных, вследствие:

- а) большей поверхности тела на кг веса
- б) особенности строения кожи
- в) более обильной васкуляризации кожи
- г) всех перечисленных факторов

05.36. Наиболее частой причиной гипербилирубинемии у недоношенных детей является:

- а) гемолитическая болезнь новорожденных
- б) незрелость печени
- в) неонатальный гепатит
- г) внутриутробные инфекции

05.37. Максимальная суточная прибавка массы тела у недоношенного ребенка в норме составляет:

- а) 5 г
- б) 15 г
- в) 30 г
- г) 50 г

05.38. Применение фототерапии у недоношенных новорожденных может осложняться:

- а) увеличением в 2-3 раза неощутимых потерь жидкости
- б) тромбоцитопенией
- в) дефицитом кишечной лактазы
- г) все ответы правильные

05.39. Наиболее оптимальным видом вскармливания недоношенных детей с массой тела менее 1500 г. является:

- а) специализированные смеси для недоношенных
- б) материнское молоко, обогащенное белково-витаминными добавками
- в) сочетание материнского молока с адаптированной смесью для недоношенных
- г) материнское молоко, обогащённое белково-витаминными добавками; сочетание материнского молока с адаптированной смесью для недоношенных

05.40. Какой сброс крови наблюдается в первые сутки жизни у недоношенных детей с функционирующим артериальным протоком:

- а) лево-правый
- б) право-левый

05.41. Для закрытия артериального протока показано введение

- а) нитропрусида натрия
- б) компламина
- в) дексаметазона
- г) индометацина
- д) курантила

05.42. У недоношенных детей с внутриутробной гипотрофией конъюгационная желтуха в большинстве случаев протекает:

- а) легко
- б) тяжело
- в) имеет затяжное течение
- г) не встречается

Раздел 06

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В НЕОНАТОЛОГИИ

06.001. Состояние новорожденного при проведении реанимационных мероприятий в родильном зале оценивается по следующим показателям:

- а) дыхание
- б) ЧСС
- в) цвет кожных покровов
- г) дыхание, ЧСС, цвет кожных покровов

06.002. Ручную ИВЛ новорожденному в родильном зале следует проводить с частотой:

- а) 40 – 60 дыханий в минуту
- б) 20 – 30 дыханий в минуту
- в) 30 – 50 дыханий в минуту

06.003. Если у ребенка при рождении отсутствовало самостоятельное дыхание и ему начато проведение ручной ИВЛ, первые 2-3 вдоха необходимо выполнить под давлением:

- а) 30 – 40 см вод. ст.
- б) 10 – 15 см вод. ст.
- в) 20 – 25 см вод. ст.

06.004. При проведении ручной ИВЛ через лицевую маску новорожденному в родильном зале зонд в желудок необходимо ввести только в том случае, если ИВЛ проводится более:

- а) 2 минут
- б) 3 – 5 минут
- в) 7 – 10 минут

06.005. Непрямой массаж сердца новорожденному в родильном зале показан, если после проведения адекватной ИВЛ в течение 30 секунд частота сердечных сокращений остается ниже:

- а) 80 ударов в минуту
- б) 60 ударов в минуту
- в) 100 ударов в минуту

06.006. Непрямой массаж сердца при реанимации новорожденного в родильном зале можно прекратить, когда частота сердечных сокращений достигает:

- а) 60 ударов в минуту и выше

- б) 80 ударов в минуту и выше
- в) 100 ударов в минуту и выше

06.007. Дыхание в легких проводится с обеих сторон, однако лучше выслушивается справа. Экскурсия грудной клетки снижена, экскурсии живота нет. Интубационная трубка находится в:

- а) правом бронхе
- б) в левом бронхе
- в) в трахее

06.008. 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:

- а) 60 ударов в минуту
- б) 80 ударов в минуту
- в) 100 ударов в минуту

06.009. Концентрация раствора адреналина, используемого при реанимации новорожденных в родильном зале, составляет:

- а) 1: 10 000
- б) 1: 100 000
- в) 1: 1000

06.010. При реанимации новорожденного в родильном зале адреналин вводится внутривенно в дозе:

- а) 0,1 – 0,3 мл/кг (0,01 – 0,03 мг/кг) приготовленного раствора
- б) 0,2 – 0,4 мл/кг (0,02 – 0,04 мг/кг) приготовленного раствора

06.011. При реанимации новорожденного в родильном зале адреналин вводится эндотрахеально в дозе:

- а) 0,1 – 0,3 мл/кг (0,01 – 0,03 мг/кг) приготовленного раствора
- б) 0,2 – 0,4 мл/кг (0,02 – 0,04 мг/кг) приготовленного раствора
- в) 0,3 – 1,0 мл/кг (0,03 – 0,1 мг/кг) приготовленного раствора

06.012. Основными путями введения адреналина при реанимации новорожденного в родильном зале являются:

- а) внутривенный
- б) эндотрахеальный
- в) внутримышечный
- г) внутривенный, эндотрахеальный

06.013. После восстановления свободной проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного установилось регулярное самостоятельное дыхание. Сразу вслед за этим следует:

- а) начать ингаляцию кислорода через лицевую маску
- б) оценить цвет кожных покровов
- в) оценить частоту сердечных сокращений
- г) удалить содержимое желудка

06.014. После отсасывания слизи из ротовой полости и носовых ходов и тактильной стимуляции у новорожденного нет самостоятельного дыхания. Назовите Ваше следующее действие:

- а) оценить частоту сердечных сокращений
- б) оценить цвет кожных покровов
- в) ввести зонд в желудок и отсосать его содержимое

г) начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски

06.015. После восстановления проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции новорожденный дышит, но частота сердечных сокращений 80 ударов в минуту. В этом случае необходимо:

- а) начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски
- б) начать ингаляцию кислорода через лицевую маску
- в) начать непрямой массаж сердца
- г) ввести атропин под язык

06.016. Введение ротового воздуховода при проведении масочной ИВЛ новорожденному в родильном зале показано при:

- а) двусторонней атрезии хоан
- б) атрезии пищевода
- в) синдроме Пьера-Робина
- г) диафрагмальной грыже
- д) двусторонней атрезии хоан и синдроме Пьера - Робина

06.017. Показаниями к ИВЛ новорожденному в родильном зале, при условии завершения начальных мероприятий (высушивания кожных покровов, санации верхних дыхательных путей, тактильной стимуляции дыхания), являются:

- а) отсутствие самостоятельного дыхания
- б) брадикардия менее 100 ударов в минуту
- в) судорожное дыхание
- г) цианоз губ и слизистой ротовой полости
- д) отсутствие самостоятельного дыхания, брадикардия менее 100 ударов в минуту, судорожное дыхание

06.018. Для принятия решения о последующих действиях в процессе оказания реанимационной помощи новорожденному в родильном зале необходимо оценивать следующие признаки:

- а) частоту сердечных сокращений
- б) наличие/отсутствие самостоятельного дыхания
- в) цвет кожных покровов
- г) мышечный тонус
- д) частоту сердечных сокращений, наличие/отсутствие самостоятельного дыхания, цвет кожных покровов

ных покровов

06.019. Основными эффектами, ожидаемыми при введении адреналина при реанимации новорожденного в родильном зале, являются:

- а) периферическая вазоконстрикция;
- б) улучшение микроциркуляции;
- в) увеличение силы и частоты сердечных сокращений;
- г) ликвидация метаболического ацидоза
- д) периферическая вазоконстрикция, увеличение силы и частоты сердечных сокращений

06.020. О гиповолемии у новорожденного ребенка в первые минуты жизни свидетельствуют:

- а) бледность кожных покровов, несмотря на адекватную оксигенацию;
- б) периферический пульс слабого наполнения при отсутствии брадикардии;
- в) отсутствие эффекта от проводимых реанимационных мероприятий
- г) положительный симптом бледного пятна
- д) все ответы правильные

06.021. Для лечения апноэ недоношенных можно использовать:

- а) гидрокортизон
- б) кофеин

- в) аппаратную ИВЛ
- г) кофеин, аппаратную ИВЛ

06.022. Причиной появления в стуле большой примеси **крови** (мелены) может являться:

- а) язвенно-некротизирующий энтероколит
- б) геморрагическая болезнь новорожденного
- в) ДВС-синдром
- г) все ответы верны

06.023. Для уточнения причины появления в стуле примеси крови необходимо выполнить следующие дополнительные исследования:

- а) рентгенографию брюшной полости
- б) пробу Апта
- в) коагуляционные тесты
- г) клинический анализ крови
- д) посев кала
- е) все ответы верны

06.024. Причинами появления крови в желудочном аспирате у новорожденного ребенка могут являться:

- а) введение новорожденному глюкокортикоидов
- б) некротизирующий энтероколит
- в) дефицит витамина К
- г) врожденный дефицит 8-го и 9-го факторов свертывания крови
- д) все ответы верны

06.025. Для установления причины и определения тяжести желудочного кровотечения необходимо выполнить следующие лабораторные исследования:

- а) подсчет тромбоцитов
- б) определение протромбинового и частичного тромбопластинового времени
- в) определение уровня фибриногена
- г) все ответы верны

06.026. Для синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания характерно:

- а) удлинение протромбинового и частичного тромбопластинового времени
- б) снижение количества тромбоцитов
- в) наличие продуктов деградации фибрина
- г) все ответы правильные

06.027. В ответ на холодовой стресс у новорожденных детей развиваются:

- а) метаболический ацидоз
- б) гипоксемия
- в) гипогликемия
- г) все ответы правильные

06.028. При шоке, обусловленном острой кровопотерей, в стадии централизации кровообращения у новорожденного ребенка наблюдается:

- а) бледность кожных покровов, мраморный рисунок
- б) симптом "бледного пятна"
- в) слабый пульс
- г) тахипноэ
- д) все ответы правильные

06.029. Цианоз у новорожденного ребенка может наблюдаться при:

- а) метгемоглобинемии
- б) полицитемии

- в) шоке
- г) гипогликемии
- д) гипотермии
- е) все ответы правильные

06.030. Для напряженного пневмоторакса характерны:

- а) снижение комплекса QRS
- б) брадикардия
- в) приглушенность тонов сердца
- г) ослабление дыхания
- д) цианоз
- е) все ответы правильные

06.031. На уровень PaO₂ оказывают влияние следующие параметры искусственной вентиляции легких:

- а) концентрация кислорода
- б) положительное давление в конце выдоха
- в) время вдоха
- г) частота дыхания
- д) все ответы верны

06.032. Вероятность развития ретролентальной фиброплазии у новорожденных зависит от:

- а) длительности применения оксигенотерапии
- б) концентрации кислорода в воздушно-кислородной смеси
- в) гестационного возраста
- г) все ответы верны

06.033. Метод спонтанного дыхания под постоянным положительным давлением эффективен при:

- а) болезни гиалиновых мембран
- б) синдроме персистирующей легочной гипертензии
- в) апноэ у недоношенных
- г) все ответы верны

06.034. Введение натрия гидрокарбоната новорожденному ребенку показано при:

- а) респираторном ацидозе
- б) перед проведением вспомогательной ручной вентиляции
- в) тяжёлом метаболическом ацидозе

06.035. При высоком риске развития билирубиновой энцефалопатии новорожденным детям противопоказано назначение

- а) диазепама
- б) кортикостероидов
- в) цефалоспоринов
- г) жировых эмульсий
- д) всех перечисленных препаратов

06.036. Заподозрить трахеопищеводный свищ у новорожденного ребенка в первые дни жизни позволяет:

- а) наличие пенистых выделений изо рта
- б) постоянное нарушение дыхания
- в) напряжение брюшной стенки
- г) все перечисленные симптомы

06.037. Назначение жировых эмульсий противопоказано новорожденному с:

- а) нарушениями газообмена

- б) концентрацией свободного билирубина в сыворотке крови, превышающей 204 мкмоль/л
- в) тромбоцитопенией
- г) всеми перечисленными состояниями

06.038. При внутривенном введении жировых эмульсий новорожденным возможны следующие осложнения:

- а) нарушение фагоцитоза лейкоцитов крови
- б) нарастание свободного билирубина в сыворотке крови
- в) холестатическая желтуха
- г) тромбоцитопения или тромбоцитоз
- д) все перечисленное

06.039. Разница пульса на правой лучевой и бедренной артериях характерна для

- а) коарктации аорты
- б) аномального легочного дренажа легочных вен
- в) ДМЖП
- г) тетрады Фалло

06.040. Увеличению констрикции легочных сосудов способствуют:

- а) гипоксемия
- б) гиперкапния
- в) полицитемия
- г) ацидоз
- д) все перечисленные факторы

06.041. Клонико-тонические судороги у новорожденных детей сопровождаются:

- а) резким увеличением метаболизма глюкозы
- б) повышением внутричерепного давления
- в) повышением артериального давления
- г) увеличением потребности мозга в кислороде
- д) всеми перечисленными признаками

06.042. Задержка жидкости в организме у детей с РДС связана с:

- а) повышенной секрецией антидиуретического гормона
- б) повышенной проницаемостью капилляров
- в) наличием функционирующего артериального протока с большим сбросом крови слева направо
- г) всеми перечисленными факторами

06.043. При гиповолемическом шоке в стадии централизации кровообращения у новорожденного ребенка могут оставаться постоянными

- а) артериальное давление
- б) сердечный выброс
- в) центральное венозное давление
- г) все перечисленные показатели

06.044. Для бронхолегочной дисплазии характерны:

- а) прогрессирующая эмфизема легких
- б) снижение PaO₂
- в) респираторный ацидоз
- г) гипотрофия правого сердца
- д) все перечисленные признаки

06.045. Укажите препарат при использовании которого могут наблюдаться побочные эффекты в виде тахикардии, судорог, возбуждения, рвоты, гипергликемии:

- а) глюконат кальция
- б) эуфиллин

в) оксibuтират натрия

г) магнаия сульфат

06.046. Для профилактики СДР новорожденного женщинам с угрозой преждевременных родов предпочтительнее вводить:

а) гидрокортизон

б) преднизолон

в) дексаметазон

г) тиреоидин

д) витамин Е

06.047. Препарат выбора при идиопатическом апноэ недоношенных:

а) этимизол

б) кофеин

в) преднизолон

г) кордиамин

06.048. Наиболее эффективное мочегонное средство, применяемое в комплексе лечения бронхолегочной дисплазии (БЛД):

а) лазикс (фуросемид)

б) спиронолактон (верошпирон)

в) гипотиазид (хлортиазид)

г) диакарб

д) этакриновая кислота (урегит)

06.049. Сульфат магнаия наиболее эффективен при:

а) гипогликемических судорогах

б) гипокальциемических судорогах

в) судорогах, обусловленных гипоксически-ишемической энцефалопатией

г) гипомагниемических судорогах

06.050. При назначении допмина в дозе 2,0-5,0 мкг/(кг в мин) наиболее часто регистрируемый клинический симптом у доношенных детей:

а) увеличение диуреза

б) тахикардия

в) артериальная гипертензия

г) гипергликемия

д) тахипноэ

06.051. Мероприятия по отношению к ребенку с болезнью гиалиновых мембран (БГМ) должны быть следующими:

а) введение сурфактанта

б) ИВЛ

в) положительное давление конца выдоха (CPAP)

г) поддержание адекватного теплового режима

д) все ответы правильные

06.052. В плане мероприятий при апноэ необходимо следующее:

а) диагностика непосредственной причины апноэ

б) мониторинг частоты сердечных сокращений и частоты дыхания

в) периодическая тактильная стимуляция

г) лекарственная терапия (эуфиллин, кофеин)

д) все ответы правильные

06.053. Функциональную активность тромбоцитов улучшают препараты:

а) адроксон;

- б) дицинон;
- в) кальция пантотенат
- г) ξ -аминокапроновая кислота
- д) все ответы верны

06.054. Врожденная диафрагмальная грыжа проявляется симптомами:

- а) живот ладьевидной формы
- б) на стороне патологии дыхание не проводится
- в) сердечные тоны смещены в здоровую сторону
- г) все ответы правильные

06.055. Для атрезии пищевода со свищом характерны следующие симптомы:

- а) одышка
- б) пенистые выделения изо рта
- в) вздутие живота
- г) все ответы правильные

06.056. Причиной возникновения синдрома рвоты молоком при пилоростенозе является:

- а) врожденный порок зоны привратника
- б) пептический стеноз привратника
- в) мембранный стеноз привратника
- г) симпатотония
- д) ваготония
- е) биохимический дефект стероидогенеза

06.057. Причиной возникновения синдрома рвоты молоком при пилороспазме является:

- а) генетический порок зоны привратника
- б) пептический стеноз привратника
- в) мембранозный стеноз привратника
- г) симпатотония
- д) ваготония
- е) ахалазия кардии

06.058. Причиной возникновению синдрома рвоты молоком при псевдопилоростенозе является:

- а) генетический порок зоны привратника
- б) пептический стеноз привратника
- в) мембранозный стеноз привратника
- г) симпатотония
- д) ваготония
- е) биохимический дефект стероидогенеза

06.059. Противопоказанием к применению метода дыхания с положительным давлением на выдохе в лечении дыхательной недостаточности у новорожденных детей является:

- а) синдром аспирации мекония
- б) внутриутробная пневмония
- в) пневмоторакс
- г) РДСН

06.060. При развитии у ребенка напряженного пневмоторакса в первую очередь необходимо:

- а) начать ингаляцию 100% кислорода
- б) начать методику СДППД
- в) выполнить однократную пункцию плевральной полости и удалить из нее воздух шприцем
- г) выполнить плевральную пункцию и наладить активный дренаж плевральной полости.

06.061. При развитии вторичной асфиксии у новорожденного врачебная тактика должна быть

следующей:

- а) поднять головной конец кровати и обеспечить адекватную оксигенацию
- б) немедленно интубировать трахею и начать аппаратную ИВЛ
- в) восстановить свободную проходимость дыхательных путей, начать вспомогательную масочную ИВЛ, при отсутствии эффекта интубировать трахею и начать аппаратную ИВЛ
- г) поместить ребенка в кислородную палатку, опустить головной конец кровати и ввести дыхательные analeптики.

06.062. Для стадии децентрализации кровообращения при гиповолемическом шоке характерны следующие изменения:

- а) значительное снижение артериального давления и объема циркулирующей крови, низкое центральное давление, тахикардия
- б) нормальное артериальное давление, сниженный объем циркулирующей крови, нормальное центральное давление, тахикардия
- в) повышенное артериальное давление, нормальный объем циркулирующей крови, высокое центральное давление, брадикардия
- г) сниженное артериальное давление, нормальный объем циркулирующей крови, высокое центральное давление, брадикардия

06.063. Для стадии централизации кровообращения при гиповолемическом шоке характерны следующие показатели:

- а) артериальное давление нормальное или повышено
- б) тахикардия
- в) центральное венозное давление нормальное или повышено
- г) снижен объем циркулирующей крови.
- д) характерны все показатели.

06.064. При проведении операции заменного переливания крови возможны следующие осложнения:

- а) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- б) тромбозы и эмболии
- в) гиперкалиемия и гипогликемия
- г) метаболический ацидоз
- д) все возможны.

06.065. В 1 мл 5% раствора глюкозы содержится:

- а) 0,0005 гр глюкозы
- б) 0,005 гр глюкозы
- в) 0,05 гр глюкозы
- г) 0,5 гр глюкозы
- д) 5 гр глюкозы

06.066. В 1мл 10% раствора глюкозы содержится:

- а) 0,0001 гр глюкозы
- б) 0,001 гр глюкозы
- в) 0,01 гр глюкозы
- г) 0,1 гр глюкозы
- д) 1 гр глюкозы

06.067. Гиперкапния вызывает изменения мозгового кровотока в виде:

- а)увеличения
- б) уменьшения
- в) сначала уменьшения, затем увеличения

г) не изменяет

06.068. При хорошей переносимости новорожденным инфузионной терапии ежедневный прирост её суточного объема может составлять:

- а) 5 мл/кг
- б) 10 мл/кг
- в) 20 мл/кг
- г) 25 мл/кг
- д) 30 мл/кг

06.069. Глубина постановки пупочного катетера для проведения операции заменного переливания крови должна составлять:

- а) 10 см
- б) 15 см
- в) расстояние от пупочного кольца до мечевидного отростка
- г) расстояние от пупочного кольца до мечевидного отростка, плюс 0,5-1,0 см
- д) расстояние от пупочного кольца до яремной вырезки

06.070. Главным принципом реанимации новорожденных в родильном зале является:

- а) стимуляция сердечной и дыхательной деятельности
- б) заместительный характер реанимационных мероприятий
- в) посиндромная терапия
- г) медикаментозная коррекция метаболических нарушений

06.071. Оптимальной концентрацией кислорода для лечения дыхательной недостаточности у новорожденных является:

- а) 40%
- б) 60%
- в) 80%
- г) 100%
- д) индивидуальна для каждого ребенка.

06.072. Искусственная вентиляция легких показана при P_{aCO_2} :

- а) более 40 мм. рт. ст.
- б) более 50 мм. рт. ст.
- в) более 60 мм. рт. ст.
- г) более 70 мм. рт. ст.

06.073. При решении вопроса о необходимости проведения искусственной вентиляции легких наиболее важным показателем является:

- а) P_{aO_2}
- б) P_{aCO_2}
- в) pH
- г) VE

06.074. При гиперкапнии (P_{aCO_2} более 60 мм.рт.ст.) для коррекции ацидоза показано:

- а) внутривенное введение гидрокарбоната натрия
- б) внутривенное введение дыхательных analeптиков
- в) оксигенотерапия через кислородную палатку
- г) применение режима СДППД
- д) аппаратная ИВЛ

06.075. Тяжесть гипоксемии более тесно коррелирует с цианозом:

- а) кожных покровов
- б) губ и языка

- в) ногтевых лож
- г) носогубного треугольника.

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Аптечка
2. Доступ к пользованию электронной-библиотечной системы IPR BOOKS.
3. Презентации по неонатологии

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Neonatology Неонатология; Медицина - Москва, 2013. - 640 с.
2. Неонатология; Академия - Москва, 2005. - 448 с.
3. Неонатология; ГЭОТАР-Медиа - Москва, 2013. - 908 с.
4. Сушко Е.П., Новикова В.И., Тупкова Л.М., Шишко Г.А., Шевченко Г.К. Неонатология; Высшая школа - Москва, 2013. - 416 с.
5. Шабалов Н. П. Неонатология (комплект из 2 книг); МЕДпресс-информ - Москва, 2006. - 215 с.