

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

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.18 Неонатология
_____/Л.Я. Климов/
«21» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой факультетской
педиатрии
_____/Л.Я. Климов/
«21» мая 2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Клинической практики

Наименование практики	Клиническая практика №3
Наименование дисциплины	Неонатология
Специальность	31.08.18 Неонатология
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

Ставрополь, 2025 г.

Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
ПК-1	Готов оказать медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения

Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

ОПК-6	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов

Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

1.	ОПК-6	Какой из перечисленных методов реабилитации в неонатологии НЕ применяется для глубокой недоношенности? А. Интермиттирующее положительное давление в дыхательных путях (СРАР) Б. Применение метода «кенгуру» В. Хирургическое протезирование суставов Г. Вакуум-массаж и вибромассаж грудной клетки	В
2.	ОПК-6	Что из перечисленного является ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ частью реабилитации для глубоко недоношенных детей в возрасте до 3-х месяцев? А. Активная разработка мелкой моторики кистей рук Б. Стабильное парентеральное питание В. Коррекция зрительных расстройств и оптическая стимуляция зрения Г. Лечение антибиотиками широкого спектра	В
3.	ОПК-6	В каком возрасте начинают планировать физическую реабилитацию для глубоко недоношенных детей с дисплазией тазобедренных суставов? А. С первых дней жизни Б. С месячного возраста В. С 3-х месяцев Г. С полугодового возраста	Б
4.	ОПК-6	Какая из процедур используется для оценки эффективности реабилитационных мероприятий у недоношенных детей? А. УЗИ брюшной полости Б. Денситометрия костной ткани	В

		В. Транскраниальная ультразвуковая доплерография сосудов головного мозга Г. Проба Руфье-Диксона	
5.	ОПК-6	Что является важнейшей составляющей реабилитации глубоко недоношенных с бронхолёгочными проблемами? А. Упражнения дыхательной гимнастики Б. Долгосрочная антибактериальная терапия В. Неконтролируемый свободный доступ свежего воздуха Г. Использование увлажнителей и воздухоочистителей в помещениях	А
6.	ОПК-6	Что включает в себя индивидуальный план реабилитации глубоко недоношенного ребенка? А. Противопоказания к прививкам Б. График посещения спортивных секций В. Рекомендованный перечень реабилитационных мероприятий и сроки их выполнения Г. Список разрешённых блюд для энтерального питания	В
7.	ОПК-6	Какое оборудование предназначено для физиотерапии и профилактики контрактур суставов у глубоко недоношенных детей? А. Лампа синего цвета Б. Водяная баня В. Устройство для пассивного растяжения суставов Г. Аппарат лазерной терапии	В
8.	ОПК-6	Что предусматривает медицинская реабилитация глубоко недоношенных детей в первые месяцы жизни? А. Психолого-педагогическую коррекцию Б. Курсы долгосрочной гормональной терапии В. Хирургическое лечение в первые 6 месяцев жизни Г. Ежедневные физические упражнения высокой интенсивности	А
9.	ОПК-6	Какая дополнительная мера важна для реабилитации недоношенных детей с бронхолёгочной дисплазией? А. Массивная вакцинация живыми вакцинами Б. Ограничение физической активности до подросткового возраста В. Введение профилактических курсов иммуномодулирующих препаратов Г. Ограничение использования антигистаминных препаратов	В
10.	ОПК-6	Какой принцип важен при планировании физической реабилитации глубоко недоношенных детей? А. Раннее начало реабилитации с постепенным повышением нагрузки Б. Только однообразные статичные упражнения В. Применение агрессивных методов воздействия на суставы Г. Незамедлительное назначение операций при нестабильных суставах	А
11.	ОПК-6	Какая процедура в неонатологии НЕ является стандартной частью реабилитации недоношенных детей? А. Сенсорная комната Б. Эрготерапия В. Лечебная физкультура	Г

		Г. Радикальная операция на головном мозге	
12.	ОПК-6	Что НЕ включено в стандарты медицинской реабилитации глубоко недоношенных детей? А. Занятия с логопедом-дефектологом Б. Периодические курсы массажа В. Хирургическое вмешательство в первые месяцы жизни Г. Обследование и наблюдение у детских специалистов	В
13.	ОПК-6	Какой метод реабилитации активно используется для предупреждения проблем со зрением у недоношенных детей? А. Глазные капли с антибиотиком Б. Фототерапия В. Регулярные осмотры офтальмолога Г. Постоянное ношение солнцезащитных очков	В
14.	ОПК-6	Какая категория глубоко недоношенных детей нуждается в особенном внимании и реабилитации со стороны педиатрической медицины? А. Дети с гестационным возрастом старше 34 недель Б. Дети с массой тела более 2500 г В. Дети с экстремально низкой массой тела (меньше 1000 г) Г. Дети, рожденные в срок	В
15.	ОПК-6	Какой признак считается неблагоприятным сигналом для ребенка, находящегося в группе риска по задержке развития в результате недоношенности? А. Быстрое физическое развитие Б. Затяжной плач и трудности засыпания В. Хорошая прибавка в весе Г. Нормальный аппетит	Б
16.	ОПК-6	Что важно учитывать при выборе методики реабилитации для глубоко недоношенных детей с нарушениями зрения? А. Раннее проведение оперативного вмешательства Б. Ограничение нахождения на свежем воздухе В. Своевременная диагностика и коррекция нарушений зрения Г. Популяризацию активного образа жизни	В
17.	ОПК-6	Какой вид реабилитации считается базовым для большинства глубоко недоношенных детей? А. Эрготерапия Б. Музыкальная терапия В. Нейродинамическое пособие Г. Медикаментозная терапия	В
18.	ОПК-6	Что предпринимается в ходе реабилитации для профилактики нарушений осанки у глубоко недоношенных детей? А. Сон на жесткой поверхности Б. Раннее обучение плаванию В. Подвижные игры в вертикальном положении Г. Использование специальных ортопедических матрасов	Г
19.	ОПК-6	Какая из групп недоношенных детей подлежит наиболее пристальному вниманию со стороны медиков и педагогов? А. Недоношенные с массой тела 1500-2000 г Б. Недоношенные с массой тела менее 1000 г В. Недоношенные с массой тела более 2500 г	Б

		Г. Все группы одинаково важны	
20.	ОПК-6	Какой аспект должен быть учтен при реабилитации недоношенных детей с тяжелыми нарушениями слуха? А. Задержка интеллектуального развития Б. Необходимость установки слуховых аппаратов или имплантатов В. Проблемы со сном Г. Склонность к аллергическим реакциям	Б
21.	ОПК-6	Какой метод реабилитации считается универсальным и широко применяемым для глубокой недоношенности? А. Хирургическое вмешательство Б. Метод «кенгуру» (контакт кожа-к-коже) В. Физиотерапия ударно-волновым лазером Г. Ароматерапия эфирными маслами	Б
22.	ОПК-6	Какой показатель необходимо отслеживать при подборе реабилитационных мероприятий для глубоко недоношенных детей с бронхопульмональной дисплазией? А. Индекс массы тела Б. Газы крови и насыщение кислородом В. Слуховой порог восприятия звуков Г. Уровень гемоглобина	Б
23.	ОПК-6	Что включает в себя стандартная схема реабилитации глубоко недоношенных детей с поражениями ЦНС? А. Обширное употребление медикаментов Б. Психологическая работа с семьей и ребёнком В. Занятия йогой и пилатесом Г. Исключение прогулок на улице	Б
24.	ОПК-6	Какой вид физической реабилитации показан большинству глубоко недоношенных детей для профилактики задержки развития крупной моторики? А. Силовые тренировки Б. Танцевальная аэробика В. Лимфодренажный массаж Г. Лечебная физкультура	Г
25.	ОПК-6	Какой подход применяется в реабилитации глубоко недоношенных детей с серьезными нарушениями моторного развития? А. Раннее привлечение к спортивным соревнованиям Б. Амбулаторная терапия без привлечения специалистов В. Базовая физическая реабилитация и эрготерапия Г. Игнорирование вопроса моторного развития	В
26.	ОПК-6	Какой инструментальный метод используется для оценки эффективности нейрореабилитации у глубоко недоношенных детей? А. МРТ-исследование структур мозга Б. Измерение длины шага В. Анализ вкусовых предпочтений Г. Измерение массы тела	А
27.	ОПК-6	Какой специалист НЕ включен в мультидисциплинарную бригаду по реабилитации глубоко недоношенных детей? А. Сурдолог Б. Юрист В. Детский невролог Г. Педиатр	Б

28.	ОПК-6	Какой фактор рассматривается как ключевой при составлении программы реабилитации глубоко недоношенных детей? А. Положение звезд в астрологическом гороскопе Б. Личностные предпочтения родителей В. Медицинские показания и диагнозы Г. Маркетинговые акции клиник	В
29.	ОПК-6	Какой принцип НЕ соответствует современным представлениям о реабилитации глубоко недоношенных детей? А. Междисциплинарный подход Б. Ориентация на профилактику и предупреждение осложнений В. Домашнее обучение вместо школьного Г. Актуализация научных знаний и стандартов лечения	В
30.	ОПК-6	Что является наиболее распространённой ошибкой при проведении реабилитации глубоко недоношенных детей? А. Позднее начало реабилитационных мероприятий Б. Индивидуальный подход к каждому ребенку В. Слишком активная пропаганда спорта Г. Регулярные визиты к врачам	А
31.	ОПК-6	Установите соответствие между видами реабилитации и их направленностью у новорожденных после пневмонии: А. Дыхательная гимнастика 1. Улучшение вентиляции легких, предотвращение гипоксии Б. Водные процедуры 2. Стимуляция кровообращения, улучшение терморегуляции В. Массаж грудной клетки 3. Стимуляция работы легких, эвакуация мокроты Г. Лекарственный электрофорез 4. Доставка лекарственных веществ непосредственно к органам дыхания Правильные пары:	А-1, Б-2, В-3, Г-4
32.	ОПК-6	Установите соответствие между методами физической реабилитации и ожидаемой пользой для новорожденного после пневмонии: А. Тепло-ванны 1. Успокоение нервной системы, улучшение сна Б. Лечебная физкультура 2. Укрепление мышц грудной клетки, улучшение дыхания В. Парафиновые аппликации 3. Согревание, снятие спазмов, облегчение отхождения мокроты Г. Купание в морской воде 4. Повышение защитных сил организма, улучшение иммунитета	А-1, Б-2, В-3, Г-4
33.	ОПК-6	Установите соответствие между мерами реабилитации и эффектом, достигаемым у новорожденных после пневмонии: А. Грудное вскармливание 1. Укрепление иммунитета, защита от инфекций	А-1, Б-2, В-3, Г-4

		Б. Сон в приподнятых головах кровати 2. Облегчение дыхания, снижение риска заброса пищи в легкие В. Специальные упражнения для шеи и плеч 3. Улучшение оттока слизи, расширение просвета дыхательных путей Г. Нахождение на открытом воздухе 4. Улучшение насыщения организма кислородом, профилактика гипоксии Правильные пары:	
34.	ОПК-6	Установите соответствие между лекарствами и эффектами, ожидаемыми при их применении в реабилитации после пневмонии у новорожденных: А. Бронхолитики 1. Расширение бронхов, облегчение дыхания Б. Интерфероны 2. Повышение устойчивости организма к инфекциям В. Ферменты поджелудочной железы 3. Улучшение переваривания пищи, повышение энергии Г. Антибиотики 4. Уничтожение оставшихся бактерий, профилактика осложнений	А-1, Б-2, В-3, Г-4
35.	ОПК-6	Установите соответствие между факторами риска и мерами профилактики повторных эпизодов пневмонии у новорожденных: А. Атмосферные загрязнения 1. Использование воздушных фильтров, проветривание помещений Б. Холодный климат 2. Регулярное утепление, одевание по погоде В. Близкий контакт с больными людьми 3. Изоляция от больных членов семьи, мытьё рук Г. Неблагополучная экология 4. Перевод в экологически чистый район проживания	А-1, Б-2, В-3, Г-4
36.	ОПК-6	Какие меры реабилитации необходимы новорожденному после операции по устранению атрезии пищевода?	После операции по устранению атрезии пищевода новорожденному необходима комплексная реабилитация, включающая Регулярную аспирацию слюны и содержимого из верхней части пищевода для предотвращения накопления слизи и аспирации. Щадящую диету, постепенное возобновление

			энтерального питания начиная с небольших объемов жидкости. Поддерживающее медикаментозное лечение (антибиотики, препараты для улучшения моторики пищевода). Физиотерапевтические процедуры (электрофорез, магнитотерапия) для предупреждения контрактур пищевода и стимуляции сократительной способности гладкой мускулатуры. Проведение массажа грудной клетки и лечебной физкультуры для улучшения функции дыхания и кровообращения. Коррекцию возможных осложнений (дисфагия, эзофагит, стриктуры пищевода) и постоянное наблюдение педиатра и хирурга.
37.	ОПК-6	Опишите основные компоненты программы реабилитации новорожденного с вентрикуломегалией (гидроцефалией).	Программа реабилитации новорожденного с гидроцефалией включает: Регулярное наблюдение невропатолога и нейрохирурга для оценки динамики расширения желудочков мозга и состояния ликвородинамики. Применение консервативных методов лечения (медикаментозная дегидратация, диуретики, витамины группы В). При неэффективности

			консервативной терапии – хирургическое вмешательство (вентрикуло-перитонеальное шунтирование). Функциональную реабилитацию: массаж, гимнастику, иглорефлексотерапию для стимуляции нервных клеток и улучшения двигательного развития. Психолого-педагогическую коррекцию для компенсации задержки психо-речевого развития. Контроль объема и состава потребляемой жидкости, своевременную коррекцию дисбаланса питательных веществ.
38.	ОПК-6	Каковы ключевые моменты ухода и реабилитации новорожденного с ишемическим инфарктом мозга?	Ключевые моменты ухода и реабилитации новорожденного с ишемическим инфарктом мозга: Контроль жизненно важных функций (дыхание, пульс, артериальное давление, температуру тела). Поддержание комфорта ребенка: обеспечение оптимального теплового режима, влажности воздуха, тишины. Специальный уход за кожей и волосами для профилактики пролежней и повреждений кожи. Строгое ограничение активных физических нагрузок и рациональная программа

			упражнений (после разрешения врача). Введение специального пищевого режима и полноценное энтеральное или парентеральное питание. Организация сенсорной стимуляции (мягкая музыка, голоса близких, мягкие игрушки). Использование медикаментов для улучшения мозгового кровообращения и нейропротекторной терапии.
39.	ОПК-6	Какие реабилитационные мероприятия рекомендуются ребенку с миеломенингоцеле (спинальной расщелиной позвоночника)?	Рекомендуемые реабилитационные мероприятия для ребенка с миеломенингоцеле: Поддерживающий массаж нижних конечностей и позвоночника для активации трофики и улучшения кровообращения. Программа специальной физической культуры (ЛФК), направленная на тренировку силы мышц таза и ног. Использование ортезов, шин, ходунков для поддержания вертикализации и передвижения. Занятия с логопедом для коррекции речи и коммуникативных навыков. Работа с психологом и педагогом-дефектологом для социализации и психологической адаптации. Регулярное наблюдение у уролога

			и нефролога для контроля мочеиспускания и функции почек.
40.	ОПК-6	Опишите программу реабилитации недоношенного ребенка с ретинопатией недоношенных.	Программа реабилитации недоношенного ребенка с ретинопатией недоношенных включает: Раннюю диагностику и динамический офтальмологический контроль. Консолидированную терапию (фотокоагуляция сетчатки, лазерная терапия). Стабилизирующую терапию (полноценное питание, антиоксидантные комплексы, медикаменты для улучшения микроциркуляции глаза). Организацию зрительной тренировки (контроль зрительных ориентиров, восприятие цветов, изображений). Психолого-педагогическую коррекцию при снижении зрения (специальные методики обучения чтению, письму, ориентации в пространстве). Проведение профилактических мероприятий для недопущения присоединения инфекций и предотвращения прогресса заболевания.
41.	ОПК-6	Что означает термин «абилитация» в неонатологии?	Комплекс мероприятий,

			направленных на развитие и максимальное раскрытие потенциальных функциональных возможностей новорожденного с ограниченными возможностями здоровья, возникших вследствие тяжелого заболевания или порока развития.
42.	ОПК-6	Какие специалисты участвуют в реабилитации и абилитации новорожденных с врожденными пороками развития?	Врачи-неонатологи, врачи-реабилитологи, педиатры, физиотерапевты, неврологи, ортопеды, логопеды, психологи, социальные работники.
43.	ОПК-6	Как называют специальный график развития и лечения новорожденного с тяжелой патологией, разработанный командой врачей?	Протокол ведения или индивидуальный план реабилитации.
44.	ОПК-6	Какие основные направления включает программа реабилитации и абилитации недоношенных детей?	Медикаментозная терапия, физиотерапия, эрготерапия, психологическая поддержка, образовательные мероприятия для родителей.
45.	ОПК-6	Какие факторы учитываются при разработке индивидуальной программы абилитации новорожденного с церебральным параличом?	Степень поражения ЦНС, функциональные ограничения, физическое и интеллектуальное развитие, потребность в технических средствах реабилитации, условия семейной поддержки.
46.	ОПК-6	Установите правильную последовательность действий при составлении индивидуального плана реабилитации новорожденного с перинатальным поражением ЦНС: Оценка неврологического статуса и анализ результатов обследования. Выбор направлений реабилитации (физиотерапия, массаж, логопедическая работа и др.). Согласование плана с родителями и получение согласия. Начало реабилитационных мероприятий и	1 → 5 → 2 → 3 → 4

		регулярный контроль динамики состояния. Определение долгосрочных целей и краткосрочных задач реабилитации.	
47.	ОПК-6	Определите правильную последовательность мероприятий при подготовке новорожденного к сеансу физиотерапии: Осмотр врача-реабилитолога для оценки текущего состояния ребенка. Проведение пробы на чувствительность к используемым физическим факторам. Выбор подходящей методики физиотерапии исходя из индивидуальных особенностей. Информационное сопровождение родителей о целях и ходе предстоящей процедуры. Установка контакта с ребенком, успокоение и привлечение внимания.	1 → 2 → 3 → 4 → 5
48.	ОПК-6	Расположите в правильной последовательности этапы проведения занятий лечебной физкультурой (ЛФК) с новорожденным: Разминка: мягкое поглаживание и пассивная мобилизация суставов. Основная часть: активные упражнения, укрепляющие мышечный тонус и координацию движений. Подготовка к занятию: ознакомление с инструкциями и демонстрация техники упражнений. Заключительная часть: отдых, расслабляющий массаж. Оценка результата занятия: фиксация достигнутых успехов и реакций ребенка.	3 → 1 → 2 → 4 → 5
49.	ОПК-6	Установите последовательность мероприятий при организации ухода за новорожденным с синдромом мышечной дистонии: Регулярное выполнение специальных гимнастических упражнений. Контроль правильного положения ребенка во сне и бодрствовании. Массаж, направленный на расслабление перенапряженных мышц и тонизирование слабых. Консультация невролога и составление индивидуального плана реабилитации. Обучение родителей технике домашнего ухода и выполнению реабилитационных процедур.	4 → 2 → 3 → 1 → 5
50.	ОПК-6	Расположите в правильной последовательности этапы реабилитации новорожденного после операции на органах брюшной полости: Контроль состояния швов и профилактика инфекционных осложнений. Корректировка образа жизни и питания ребенка после операции. Восстановление двигательной активности и физическая реабилитация. Проведение курсов массажа и физиотерапии для	5 → 1 → 2 → 4 → 3

		улучшения общего состояния. Первичное наблюдение и контроль за самочувствием ребенка после выхода из наркоза.	
51.	ПК-1	Что следует сделать в первую очередь при появлении признаков асфиксии у новорожденного? А. Произвести интубацию трахеи Б. Провести осмотр матери В. Осуществить стимуляцию дыхания (похлопывание по пяткам, обтирание теплым полотенцем) Г. Продолжить наблюдать за состоянием новорожденного	В
52.	ПК-1	Какая позиция считается лучшей для новорожденного при оказании первой помощи? А. Голова поднята, туловище горизонтально Б. Лежа на правом боку В. Лежа на спине с чуть запрокинутой головой Г. Стоя вертикально, удерживая за ножки	В
53.	ПК-1	При какой частоте сердцебиения у новорожденного необходимо срочно начать искусственную вентиляцию легких (ИВЛ)? А. 120 ударов в минуту Б. 100 ударов в минуту В. Менее 100 ударов в минуту Г. Более 150 ударов в минуту	В
54.	ПК-1	Какая частота дыханий в минуту у новорожденного является тревожным сигналом и требует немедленного реагирования? А. Менее 60 дыханий в минуту Б. Менее 40 дыханий в минуту В. Более 80 дыханий в минуту Г. Ровно 60 дыханий в минуту	Б
55.	ПК-1	Что необходимо сделать, если у новорожденного отмечено отсутствие самостоятельного дыхания в течение первых 10 секунд после рождения? А. Повернуть ребенка набок и подождать Б. Немедленно приступить к искусственной вентиляции легких (ИВЛ) В. Дать кислород через кислородную маску Г. Обработать пупочную область антисептиком	Б
56.	ПК-1	Какая мера применяется для предотвращения гипотермии у новорожденного сразу после рождения? А. Обтирание прохладной влажной тканью Б. Покрывание тела и головы новорожденного пленкой или мягкой салфеткой В. Кормление ребенка грудью Г. Погружение ребенка в ванну с теплой водой	Б
57.	ПК-1	Что означает оценка по шкале Апгар 0-3 балла через 1 минуту после рождения? А. Легкая асфиксия, не требующая врачебного вмешательства Б. Нормальное состояние новорожденного В. Тяжелая асфиксия, требующая срочной реанимации Г. Средний уровень здоровья, переходящий в удовлетворительный	В

58.	ПК-1	Какие действия предпринимаются, если у новорожденного обнаружено значительное количество мекония в околоплодных водах? А. Немедленное кормление новорожденного грудным молоком Б. Интубация трахеи и очистка дыхательных путей В. Выжидательная тактика, наблюдение за общим состоянием Г. Местное применение мазей для увлажнения кожи	Б
59.	ПК-1	Что показывает устойчивая гипотензия у новорожденного после родов? А. Требуется временное наблюдение Б. Нужно незамедлительно перевести ребенка в отделение интенсивной терапии В. Является нормой и не требует дополнительной диагностики Г. Можно ограничиться назначением поддерживающего питания	Б
60.	ПК-1	Что является признаком недостаточной эффективности проводимой искусственной вентиляции легких (ИВЛ)? А. Кожные покровы приобретают розовый оттенок Б. Снижается напряжение живота и исчезает икота В. Улучшается состояние сердечно-сосудистой системы Г. Нет экскурсий грудной клетки, слышатся шумы в легких	Г
61.	ПК-1	Какая температура тела новорожденного считается гипотермией? А. Ниже 36,4 °С Б. Выше 37,5 °С В. Между 36,5 и 37,5 °С Г. 38,0 °С и выше	А
62.	ПК-1	Какая стадия гипотермии характеризуется температурой тела от 35,9 до 32,0 °С? А. Компенсация Б. Декомпенсация В. Умеренная гипотермия Г. Гипотермия средней степени тяжести	Г
63.	ПК-1	Какова основная причина гипотермии у недоношенных детей? А. Недостаток физической активности Б. Незрелость механизмов терморегуляции В. Длительное перегревание Г. Инфекционные заболевания	Б
64.	ПК-1	Что необходимо предпринять в первую очередь при выявлении гипотермии у новорожденного? А. Уложить ребенка на живот Б. Снять одежду и положить ребенка под лампу инфракрасного излучения В. Провести физическое согревание ребенка (накрыть теплыми одеялами, поместить в кувез) Г. Проконсультироваться с психологом	В
65.	ПК-1	Что включает в себя алгоритм оказания помощи при гипотермии новорожденного? А. Покой и воздержание от любого вмешательства	В

		Б. Быстрое нагревание ребенка горячим полотенцем В. Постепенное согревание, проверка основных жизненных показателей, выяснение причины гипотермии Г. Холодный компресс на лоб	
66.	ПК-1	Какая терапия является первоочередной при гипотермии новорожденного средней и тяжелой степени? А. Гигиеническая обработка кожи новорожденного Б. Кормление грудью В. Внутривенное введение теплого физиологического раствора и оксигенотерапия Г. Светотерапия	В
67.	ПК-1	Что такое «кровяная травма» у новорожденного? А. Кровотечение из пупочной раны Б. Вторичная бактериальная инфекция В. Термин, использующийся для обозначения тяжелой гипотермии (температура тела ниже 32 °С) Г. Внутреннее кровотечение из-за травмы	В
68.	ПК-1	Какое действие необходимо предпринять, если новорожденный имеет низкую температуру тела и признаки обезвоживания? А. Провести регидратационную терапию (введение жидкостей внутривенно) Б. Ввести жаропонижающие препараты В. Нанести мазь на кожу ребенка Г. Пересчитать количество кормлений	А
69.	ПК-1	Какая группа новорожденных подвержена большому риску развития гипотермии? А. Дети с гестационным возрастом более 37 недель Б. Недоношенные дети с гестационным возрастом менее 37 недель В. Дети, родившиеся в летний период Г. Дети крупного размера при рождении	Б
70.	ПК-1	Что является важнейшим условием профилактики гипотермии у новорожденных? А. Регулярное проветривание помещения Б. Соблюдение теплового режима и создание комфортной температуры окружающей среды В. Частое использование антибиотиков Г. Повышение двигательной активности ребенка	Б
71.	ПК-1	Какие причины могут способствовать развитию родовой травмы у новорожденного? А. Узкий таз матери, крупный плод, стремительные роды Б. Тахикардия плода В. Короткая пуповина Г. Нормальные роды без осложнений	А
72.	ПК-1	Что является показанием к экстренной госпитализации новорожденного с родовой травмой? А. Небольшие ссадины и царапины Б. Петехии и мелкие кровоизлияния на коже В. Существенные переломы костей, подозрение на повреждение нервной системы Г. Раздражительность и плохой сон ребенка	В

73.	ПК-1	Какое лечение применяется при переломе ключицы у новорожденного? А. Наложение гипсовой повязки Б. Вправление перелома вручную В. Иммобилизация руки повязкой Дезо на 7–10 дней Г. Оперативное вмешательство	В
74.	ПК-1	Какова тактика действий при обнаружении кефалогематомы у новорожденного? А. Немедленное хирургическое вмешательство Б. Наблюдение и пунктирование при большой гематоме В. Применение мазей и компрессов на голову Г. Использование физиопроцедур	Б
75.	ПК-1	Каким образом обычно проявляется перелом ключицы у новорожденного? А. Лихорадка и озноб Б. Болезненность и ограничение движений руки на стороне перелома В. Кашель и насморк Г. Нарушение мочеиспускания	Б
76.	ПК-1	Что необходимо сделать при обнаружении признаков родовой травмы центральной нервной системы у новорожденного? А. Поставить прививки и отправить домой Б. Срочно проконсультироваться с детским неврологом и провести необходимые исследования В. Ограничиться местным лечением ушибов Г. Обсудить ситуацию с коллегами и решить позднее	Б
77.	ПК-1	Что относится к профилактическим мерам для предотвращения родовых травм у новорожденных? А. Отказ от ведения родов специалистом Б. Контроль за положением плода и аккуратное ведение родов В. Прием алкоголя матерью перед родами Г. Стимуляция родов сильными препаратами	Б
78.	ПК-1	Какое явление чаще всего приводит к родовой травме внутренних органов у новорожденного? А. Длительное пребывание в холодной воде Б. Механическое воздействие на плод при аномалиях родовой деятельности В. Случайное падение матери накануне родов Г. Употребление матерью сильнодействующих успокоительных препаратов	Б
79.	ПК-1	Какая тактика наиболее приемлема при родовой травме у новорожденного, связанной с повреждением плечевого сплетения? А. Срочная хирургическая операция Б. Использование противовоспалительных препаратов и местных мазей В. Введение реланиума и последующая иммобилизация конечности Г. Полное игнорирование травмы	В
80.	ПК-1	Какая ситуация требует обязательного рентгенографического исследования у новорожденного с подозрением на родовую	В

		травму? А. Мелкие царапины и ссадины на коже Б. Повреждение нервных стволов В. Подозрение на перелом ключицы или другие повреждения костей Г. Гиперемия и отечность мягких тканей													
81.	ПК-1	Установите соответствие между клинической особенностью новорождённого с СЗВУР и первоочередным вмешательством в неонатальном периоде. <table> <tr> <td>А. Клиническая особенность</td> <td>Б. Вмешательство</td> </tr> <tr> <td>1. Гипогликемия</td> <td>А. Контроль уровня глюкозы крови, введение внутривенной глюкозы 10%</td> </tr> <tr> <td>2. Гипотермия</td> <td>Б. Помещение в инкубатор с поддержанием температуры 36,5–37,5°C</td> </tr> <tr> <td>3. Полицитемия</td> <td>В. Оценка вязкости крови, рассмотрение частичного обменного переливания</td> </tr> <tr> <td>4. Гипокальциемия</td> <td>Г. Введение внутривенного раствора глюконата кальция 10%</td> </tr> <tr> <td>5. Гипербилирубинемия</td> <td>Д. Назначение фототерапии при уровне общего билирубина выше порога для гестационного возраста</td> </tr> </table>	А. Клиническая особенность	Б. Вмешательство	1. Гипогликемия	А. Контроль уровня глюкозы крови, введение внутривенной глюкозы 10%	2. Гипотермия	Б. Помещение в инкубатор с поддержанием температуры 36,5–37,5°C	3. Полицитемия	В. Оценка вязкости крови, рассмотрение частичного обменного переливания	4. Гипокальциемия	Г. Введение внутривенного раствора глюконата кальция 10%	5. Гипербилирубинемия	Д. Назначение фототерапии при уровне общего билирубина выше порога для гестационного возраста	1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г, 5 – Д
А. Клиническая особенность	Б. Вмешательство														
1. Гипогликемия	А. Контроль уровня глюкозы крови, введение внутривенной глюкозы 10%														
2. Гипотермия	Б. Помещение в инкубатор с поддержанием температуры 36,5–37,5°C														
3. Полицитемия	В. Оценка вязкости крови, рассмотрение частичного обменного переливания														
4. Гипокальциемия	Г. Введение внутривенного раствора глюконата кальция 10%														
5. Гипербилирубинемия	Д. Назначение фототерапии при уровне общего билирубина выше порога для гестационного возраста														
82.	ПК-1	Установите соответствие между формой СЗВУР и характерными признаками, определяющими тактику неонатального наблюдения.	1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г, 5 – Д												

		А. Форма СЗВУР 1. Асимметричная (гипотрофическая) 2. Симметричная (гипопластическая) 3. Диспластическая 4. Ранняя форма 5. Поздняя форма	Б. Клинический признак / Тактика наблюдения А. Риск гипогликемии, гипокальциемии, «экономичный мозг» — мониторинг глюкозы и электролитов Б. Низкая масса, длина и окружность головы — оценка на врожденные синдромы, генетическое консультирование В. Нарушения пропорций тела, стигмы дизэмбриогенеза — консультации генетика, невролога, ортопеда Г. Вероятность внутриутробного поражения ЦНС — оценка нейрофизиологических показателей, МРТ Д. Основной риск — функциональная недостаточность органов из-за хронической гипоксии — мониторинг дыхания и гемодинамики	
83.	ПК-1	Установите соответствие между признаком СЗВУР и его патогенетическим механизмом, обуславливающим необходимость специфической помощи.	1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г, 5 – Д	

		А. Клинический признак 1. Медленное заживление пупочной ранки 2. Отсутствие гормонального кризиса 3. Снижение тургора тканей 4. Снижение уровня ИФР-1 (соматомедин) 5. Склонность к асфиксии при родах	Б. Патогенетический механизм А. Нарушение синтеза белка и коллагена из-за хронического дефицита питательных веществ Б. Недостаточная функция надпочечников вследствие хронической гипоксии и стресса В. Дефицит подкожно-жировой клетчатки при асимметричной форме СЗВУР Г. Нарушение оси гипоталамус–гипофиз–печень, влияющее на рост и метаболизм Д. Нарушение маточно-плацентарного кровотока → хроническая гипоксия → снижение резервов адаптации	
84.	ПК-1	Установите соответствие между потенциальным осложнением у новорождённого с СЗВУР и профилактической мерой. А. Осложнение 1. Геморрагическая болезнь новорождённых 2. Инфекционные осложнения 3. Нарушения	Б. Профилактическая мера А. Внутримышечное введение витамина К₁ (1 мг) в первые 2 часа жизни Б. Строгое соблюдение асептики при уходе, ограничение контактов, ранняя диагностика сепсиса В. Использование	1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г, 5 – Д

		терморегуляции инкубатора, тёплые одеяла, кожа к коже с матерью 4. Нарушения дыхания Г. Мониторинг на предмет апноэ, готовность к респираторной поддержке 5. Позднее восстановление массы тела Д. Частое, по требованию кормление грудью или зондом, контроль суточного диуреза и прибавки массы													
85.	ПК-1	Установите соответствие между лабораторным показателем и его значением при диагностике и наблюдении за новорождённым с СЗВУР. <table><tr><td>А. Лабораторный показатель</td><td>Б. Клиническое значение</td></tr><tr><td>1. Глюкоза крови < 2,6 ммоль/л</td><td>А. Признак гипогликемии — требует немедленного вмешательства</td></tr><tr><td>2. Гематокрит > 65%</td><td>Б. Признак полицитемии — повышает риск тромбозов и гиповискозности</td></tr><tr><td>3. Общий билирубин выше порога фототерапии</td><td>В. Признак гипербилирубинемии — риск ядерной желтухи</td></tr><tr><td>4. Снижение уровня кальция < 1,75 ммоль/л</td><td>Г. Признак гипокальциемии — может вызывать судороги и аритмии</td></tr><tr><td>5. Повышенный уровень АФП в антенатальном</td><td>Д. Индикатор плацентарной недостаточности и</td></tr></table>	А. Лабораторный показатель	Б. Клиническое значение	1. Глюкоза крови < 2,6 ммоль/л	А. Признак гипогликемии — требует немедленного вмешательства	2. Гематокрит > 65%	Б. Признак полицитемии — повышает риск тромбозов и гиповискозности	3. Общий билирубин выше порога фототерапии	В. Признак гипербилирубинемии — риск ядерной желтухи	4. Снижение уровня кальция < 1,75 ммоль/л	Г. Признак гипокальциемии — может вызывать судороги и аритмии	5. Повышенный уровень АФП в антенатальном	Д. Индикатор плацентарной недостаточности и	1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г, 5 – Д
А. Лабораторный показатель	Б. Клиническое значение														
1. Глюкоза крови < 2,6 ммоль/л	А. Признак гипогликемии — требует немедленного вмешательства														
2. Гематокрит > 65%	Б. Признак полицитемии — повышает риск тромбозов и гиповискозности														
3. Общий билирубин выше порога фототерапии	В. Признак гипербилирубинемии — риск ядерной желтухи														
4. Снижение уровня кальция < 1,75 ммоль/л	Г. Признак гипокальциемии — может вызывать судороги и аритмии														
5. Повышенный уровень АФП в антенатальном	Д. Индикатор плацентарной недостаточности и														

		периоде возможного СЗВУР	
86.	ПК-1	Установите правильную последовательность действий при оказании неотложной помощи новорожденному сразу после рождения с целью профилактики геморрагической болезни новорожденных (ГрБН). 1. Введение витамина К₁ внутримышечно в дозе 1 мг 2. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар 3. Обеспечение терморегуляции (сухое обтирание, укутывание, кожа к коже) 4. Подтверждение отсутствия противопоказаний к введению витамина К 5. Фиксация времени и дозы введенного препарата в медицинской документации Варианты ответов: А) 2–3–4–1–5 Б) 3–2–1–4–5 В) 2–3–1–4–5 Г) 3–2–4–1–5	А) 2–3–4–1–5
87.	ПК-1	Установите последовательность действий при подозрении на раннюю форму ГрБН у новорожденного в первые 24 часа после рождения. 1. Введение свежзамороженной плазмы 2. Внутримышечное введение менадиона натрия бисульфита (1–1,5 мг/кг) 3. Оценка клинических признаков кровотечения (пупочное, ЖКТ, кожное) 4. Назначение УЗИ брюшной полости и нейросонографии 5. Сбор анамнеза о приеме матерью антикоагулянтов/противосудорожных средств Варианты ответов: А) 5–3–2–1–4 Б) 3–5–2–1–4 В) 5–3–1–2–4 Г) 3–5–1–2–4	Б) 3–5–2–1–4
88.	ПК-1	Установите правильную последовательность действий при рождении ребенка от матери, принимавшей во время беременности фенobarбитал и рифампицин. 1. Введение витамина К₁ внутримышечно	А) 3–1–2–5–4

		(1 мг) сразу после рождения - Контроль уровня PIVKA-II в пуповинной крови - Назначение витамина K₁ матери в 3 триместре (5 мг/сут) - Мониторинг на предмет кровотечений в первые 72 часа - Проведение коагулограммы в первые 6 часов жизни Варианты ответов: А) 3-1-2-5-4 Б) 1-3-2-5-4 В) 3-1-4-2-5 Г) 1-4-5-2-3	
89.	ПК-1	Установите последовательность действий при рождении недоношенного ребенка (32 недели) с признаками асфиксии и отсутствием профилактического введения витамина К. - Оценка состояния, включая дыхание и гемодинамику - Введение витамина K₁ внутримышечно (1 мг) - Подготовка к возможному введению свежзамороженной плазмы - Назначение нейросонографии - Контроль уровня глюкозы и электролитов Варианты ответов: А) 1-2-3-4-5 Б) 1-2-5-3-4 В) 2-1-3-4-5 Г) 1-3-2-5-4	А) 1-2-3-4-5
90.	ПК-1	Установите последовательность действий при рождении ребенка на исключительно грудном вскармливании, если профилактическое введение витамина К не было выполнено в роддоме. - Оценка наличия кожных экхимозов, мелены, кровотечения из пупочной ранки - Введение менадиона натрия бисульфита (1-1,5 мг/кг) внутримышечно - Проведение коагулограммы (ПВ, МНО, АЧТВ) - Информирование родителей о риске поздней ГрБН и необходимости повторного введения витамина К в 1 месяц - Назначение УЗИ брюшной полости и	Б) 1-2-3-5-4

		надпочечников Варианты ответов: А) 1–3–2–4–5 Б) 1–2–3–5–4 В) 3–1–2–5–4 Г) 2–1–3–4–5	
91.	ПК-1	Опишите пошаговый алгоритм оказания неотложной помощи недоношенному новорожденному с массой тела 950 г и гестационным возрастом 28 недель сразу после рождения, с учетом особенностей его физиологической незрелости и рисков, указанных в тексте. Обоснуйте каждое действие.	После рождения недоношенного новорожденного с массой 950 г и гестационным возрастом 28 недель немедленно начинается комплексная тактика, направленная на предотвращение гипотермии, гипоксии, гипогликемии и раннего кровотечения. Первым шагом является немедленное согревание: ребёнка помещают на предварительно прогретую до 37 °С реанимационную систему или в инкубатор с верхним и нижним подогревом, а также заворачивают по шею в пищевую плёнку. Это необходимо, потому что у недоношенных отсутствует бурый жир, тонкая кожа и незрелые потовые железы, что делает их крайне уязвимыми к гипотермии — даже небольшое снижение температуры усиливает кислородный дефицит и метаболическую нагрузку. Вторым шагом является оценка дыхания и сердечной деятельности: при апноэ, брадикардии или цианозе проводится стимуляция, а при

			необходимости — интубация и вентиляция с профилактическим введением сурфактанта, поскольку у детей до 32 недель синдром дыхательных расстройств развивается у 80–90% из-за дефицита сурфактанта. Третьим шагом является введение витамина К₁ в дозе 1 мг внутримышечно — это обязательная профилактика геморрагической болезни новорожденных, которая у недоношенных возникает в первые 24 часа из-за незрелости печени, отсутствия кишечной микрофлоры и низкого поступления витамина К через плаценту. Четвёртым шагом является контроль уровня глюкозы: при гипогликемии ниже 2,2 ммоль/л вводится 10% раствор глюкозы в дозе 2 мл/кг, потому что запасы гликогена у таких детей минимальны, а повышенный метаболизм и незрелость печени повышают риск гипогликемии, которая может вызвать необратимые повреждения мозга. Пятый шаг — начало минимального энтерального питания: через зонд вводят 1–2 мл/кг сцеженного грудного молока или донорского молока в первые 3–4 часа
--	--	--	---

			жизни. Это стимулирует моторику кишечника, предотвращает атрофию слизистой и снижает риск некротизирующего энтероколита, не увеличивая его вероятность. Шестой шаг — строгий контроль инфекционной безопасности: все манипуляции проводятся в условиях асептики, избегают ненужных контактов, потому что иммунная система недоношенных подавлена, а гематоэнцефалический барьер проницаем, что делает их уязвимыми к сепсису — ведущей причине смерти. Седьмой шаг — минимизация боли и стресса: перед любыми процедурами дают 20% раствор глюкозы или сахарозы перорально за 2 минуты и обеспечивают сосание пустышки, поскольку незрелая нервная система чрезмерно реагирует на болевые раздражители, что усугубляет гипоксию и нарушает адаптацию. Всё это — не лечение, а профилактика каскада осложнений, которые могут привести к летальному исходу.
92.	ПК-1	Какие три действия, выполняемые сразу после рождения недоношенного новорожденного, имеют приоритет над остальными, и почему именно они? Приведите обоснование, опираясь на патофизиологию недоношенности.	Три приоритетных действия — это немедленное согревание, введение витамина К₁ и начало минимального энтерального питания.

			Согревание имеет первостепенное значение, потому что недоношенные дети не могут поддерживать температуру тела: у них нет бурого жира, тонкая кожа, слабая подкожно-жировая клетчатка и незрелый терморегуляционный центр. Гипотермия даже на 1–2 °С приводит к резкому увеличению потребления кислорода, развитию гипогликемии и усугублению синдрома дыхательных расстройств, что делает термическую стабильность основой выживания. Введение витамина К₁ — второе приоритетное действие, потому что у недоношенных наблюдается дефицит витамина К из-за плохой трансплацентарной передачи, отсутствия кишечной микрофлоры и незрелости печени, что повышает риск геморрагической болезни новорожденных в ранней форме — кровотечений в первые 24 часа, включая внутричерепные и пупочные. Это действие не требует лабораторной диагностики и может предотвратить смерть в течение часа. Третье приоритетное действие — начало минимального энтерального питания через зонд в первые 3–
--	--	--	--

			4 часа жизни, потому что даже при тяжелом состоянии раннее питание стимулирует моторику кишечника, предотвращает атрофию слизистой оболочки и снижает риск некротизирующего энтероколита, который является одной из самых тяжелых и опасных патологий у ЭНМТ. Противопоказания к этому действию крайне редки — только кишечная непроходимость или экстренная операция. Эти три действия охватывают три ключевые системы: терморегуляция — энергетический баланс, витамин К — гемостаз, энтеральное питание — метаболизм и иммунная защита. Их выполнение в первые 60 минут жизни определяет шансы на выживание.
93.	ПК-1	Почему при рождении недоношенного ребенка с массой тела менее 1000 г нельзя откладывать введение витамина К₁, даже если планируется провести лабораторное исследование коагулограммы? Объясните, как это связано с клинической картиной геморрагической болезни новорожденных у недоношенных.	Введение витамина К₁ нельзя откладывать у недоношенных с массой менее 1000 г, потому что геморрагическая болезнь новорожденных у этой группы развивается в ранней форме — уже в первые 24 часа после рождения. Это связано с тем, что витамин К плохо проникает через плаценту, у недоношенных отсутствует кишечная микрофлора, которая синтезирует витамин К₂, а печень незрелая и не может

			синтезировать факторы свёртывания крови II, VII, IX и X. Клинические проявления могут быть неспецифичными: внезапное апноэ, брадикардия, палевая кожа, увеличение пупочного остатка, рвота с кровью — всё это признаки внутреннего кровотечения, которое может быть внутрижелудочковым, пупочным или в ЖКТ. Лабораторное исследование коагулограммы требует времени: забор крови, транспортировка, анализ — на это уходит от 30 до 90 минут. За это время уровень факторов свёртывания может резко упасть, и кровотечение станет необратимым. Витамин К₁ действует быстро — его введение внутримышечно в дозе 1 мг уже через 2–4 часа запускает синтез факторов свёртывания. Это безопасно, не вызывает аллергии и не требует предварительной диагностики. Поэтому откладывать введение витамина К₁ ради ожидания результатов коагулограммы — значит ждать кровотечения. Стандарты ВОЗ и российские протоколы требуют введения витамина К₁ в течение первого часа после рождения —
--	--	--	--

			независимо от состояния ребёнка, потому что профилактика всегда эффективнее, чем лечение.
94.	ПК-1	Объясните, почему при рождении недоношенного ребенка с массой тела 800 г и гестационным возрастом 26 недель рекомендуется начинать энтеральное питание через зонд, а не перорально, и какие условия должны быть соблюдены для безопасного начала кормления?	При рождении недоношенного ребенка с массой 800 г и гестационным возрастом 26 недель энтеральное питание начинают через гастральный зонд, а не перорально, потому что у таких детей полностью или частично отсутствует координация сосания, глотания и дыхания. Незрелая нервная система не может синхронизировать эти действия, что приводит к высокому риску аспирации пищи в дыхательные пути, развитию апноэ, брадикардии и цианоза. Кроме того, податливость грудной клетки и слабость мышц глотки увеличивают вероятность попадания молока в трахею и бронхи, что может вызвать аспирационную пневмонию — тяжелое и часто смертельное осложнение. Зондовое кормление позволяет точно контролировать объем, скорость и температуру питания, снижая нагрузку на незрелый желудочно-кишечный тракт. Для безопасного начала зондового питания необходимо соблюдать несколько условий: во-первых, отсутствие

			противопоказаний — таких как кишечная непроходимость, подозрение на некротизирующий энтероколит, экстренная хирургия или тяжелая асфиксия с выраженным ацидозом. Во-вторых, ребёнок должен быть стабилен: частота дыхания не должна превышать 80 в минуту, сердечный ритм — устойчивый, без выраженной брадикардии, температура — в пределах нормы. В-третьих, необходимо проверить положение зонда — с помощью рентгена или рН-теста, чтобы исключить попадание в дыхательные пути. В-четвёртых, первое кормление начинают с минимального объема — 1–2 мл/кг в сутки, постепенно увеличивая, наблюдая за переносимостью: отсутствием вздутия живота, рвоты, остаточного объема в желудке, признаков кровотечения. В-пятых, питание должно быть сцеженным грудным молоком матери или донорским молоком, потому что оно содержит иммунные факторы, снижающие риск инфекций и некротизирующего энтероколита. Только при соблюдении всех этих условий можно безопасно начать энтеральное питание и обеспечить оптимальную адаптацию
--	--	--	---

			недоношенного ребёнка.
95.	ПК-1	Какие два основных риска, связанных с неправильной терморегуляцией недоношенного новорожденного, могут привести к смерти, и как их можно предотвратить? Объясните механизм их развития.	Два основных риска, связанных с неправильной терморегуляцией недоношенного новорожденного, — это гипотермия, ведущая к гипогликемии и кислородному дефициту, и последующее развитие сепсиса. Гипотермия — это не просто дискомфорт, а критическое состояние. Когда температура тела снижается, организм пытается её восстановить за счёт увеличения термогенеза, который требует огромного количества энергии. У недоношенных запасы гликогена и жиров минимальны, поэтому при попытке согреться они быстро истощаются, что приводит к резкому падению уровня глюкозы в крови — гипогликемии. Это особенно опасно, потому что мозг недоношенного ребёнка полностью зависит от глюкозы, и её дефицит вызывает нарушения нейронной активности, судороги, кому и необратимые повреждения. Одновременно с этим при гипотермии увеличивается потребление кислорода на 10% на каждый градус снижения температуры, что создаёт дисбаланс

			между спросом и доставкой кислорода — развивается гипоксия. У недоношенных лёгкие уже незрелые, и гипоксия усиливает синдром дыхательных расстройств. Кроме того, гипотермия подавляет иммунную систему, снижает активность лейкоцитов и нарушает целостность слизистых барьеров, что создаёт идеальные условия для развития сепсиса — часто вызванного грамотрицательными бактериями. Сепсис при гипотермии протекает бессимптомно, но быстро прогрессирует, приводя к шоку и смерти. Эти риски можно предотвратить только одним способом — немедленной и постоянной термической стабильностью. После рождения ребёнка нужно немедленно поместить в предварительно прогретый инкубатор или на реанимационный стол с подогревом, завернуть в пищевую плёнку, избегать сквозняков, использовать термоматы, контролировать температуру кожи каждые 15 минут в первые часы. Температура тела должна поддерживаться в пределах 36,5–37,5 °C. Только при этом
--	--	--	---

			условии можно избежать каскада осложнений, связанных с терморегуляцией, и обеспечить выживание.
96.	ПК-1	Какое первое действие при рождении недоношенного ребенка массой 950 г?	Немедленное согревание в предварительно прогретом инкубаторе или с использованием пищевой плёнки для предотвращения гипотермии.
97.	ПК-1	Почему витамин К ₁ вводят сразу после рождения недоношенного новорожденного?	Для профилактики геморрагической болезни новорожденных из-за дефицита витамина К, незрелости печени и отсутствия кишечной микрофлоры.
98.	ПК-1	Какой объем первого энтерального питания при массе тела <1000 г?	1–2 мл/кг сцеженного грудного молока или донорского молока через зонд.
99.	ПК-1	Почему пероральное кормление противопоказано при гестационном возрасте 26 недель?	Из-за отсутствия координации сосания-глотания-дыхания и высокого риска аспирации.
100.	ПК-1	Какие два основных риска при гипотермии у недоношенного новорожденного?	Гипогликемия и гипоксия, ведущие к сепсису и смерти