

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

СОГЛАСОВАНО

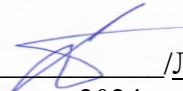
Руководитель направления
подготовки

31.08.18 Неонатология

 /Л.Я. Климов/
«22» мая 2024г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой факультетской
педиатрии

 /Л.Я. Климов/
«22» мая 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Клинической практики

Наименование практики	Клиническая практика №1
Наименование дисциплины	Неонатология
Специальность	31.08.18 Неонатология
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

Ставрополь, 2024 г.

Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
--------------	---

Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

ОПК-4	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

№ п\п	Наименование компетенций	Вопрос и варианты ответов	Верный ответ
1.	ОПК-4	. Какие признаки важны при первичном осмотре новорожденного? А) Телосложение, рост, масса тела Б) Спонтанное дыхание, сердечные сокращения, цвет кожных покровов	Б
2.	ОПК-4	Для чего предназначена оценка по шкале Апгар? А) Определение пола ребенка Б) Оценка семейного благополучия В) Оценка приспособленности новорожденного к внеутробной жизни	В
3.	ОПК-4	Какое минимальное время ожидания диагностики состояния новорожденного после рождения? А) Сразу после рождения Б) Через 10 минут В) Первые 30 секунд после рождения	В
4.	ОПК-4	Что означает низкая оценка по шкале Апгар (3-1 балл)? А) Нормальное состояние Б) Умеренная асфиксия В) Тяжелая асфиксия	В
5.	ОПК-4	Что оценивается при проверке общей морфологической зрелости новорожденного? А) Интеллект ребенка Б) Внешний вид глаз и ногтей В) Внешние признаки и состояние кожи, лануго, подошвенные складки	В
6.	ОПК-4	Какая цель первичного осмотра новорожденного после рождения? А) Ознакомление с внешним видом ребенка Б) Исключение тяжелой патологии и контроль адаптации ребенка В) Постановка диагноза	Б
7.	ОПК-4	Какой показатель оценивает общую морфологическую зрелость новорожденного по критериям Балларда? А) Величина роста	В

		Б) Размер ступни В) Наличие лануго, структура кожи, развитие грудной железы и гениталий	
8.	ОПК-4	Какова главная цель оценки нейромышечной зрелости новорожденного? А) Проверка когнитивных способностей Б) Оценка двигательной активности и позы ребенка В) Определение уровня сахара в крови	Б
9.	ОПК-4	Что значит распространённый цианоз кожи у новорожденного в первые минуты жизни? А) Временное явление Б) Сигнал возможного дефицита кислорода или тяжёлой патологии В) Индивидуальная особенность	Б
10.	ОПК-4	Какие показатели включены в шкалу Апгар для оценки состояния новорожденного? А) Рост, масса тела, аппетит Б) Сердцебиение, дыхание, окраска кожи, мышечный тонус, рефлексы В) Темперамент, настроение	Б
11.	ОПК-4	Какая информация важна при клинической диагностике внутриутробных инфекций у плода? А) История болезни матери. Б) Результаты ультразвуковых исследований. В) Лабораторные исследования (анализ крови, мочи, амниотической жидкости). Г) Всё вышеперечисленное.	Г
12.	ОПК-4	Какие методы обследования обязательны при подозрении на внутриутробную инфекцию у плода? А) Ультразвуковое исследование. Б) Амниоцентез. В) Анализ крови матери на антитела к возбудителю. Г) Всё вышеперечисленное.	Г
13.	ОПК-4	Какова цель клинического обследования новорожденного при подозрении на воздействие алкоголя в период беременности? А) Выявление алкогольного синдрома плода (задержка роста, микроцефалия, аномалии лицевой части черепа, нарушения моторики и интеллекта). Б) Контроль динамики прибавки веса ребенка. В) Оценка функционирования мочевыделительной системы.	А
14.	ОПК-4	Каким образом оценивается степень воздействия никотина на плод при клинической диагностике? А) Исследования объема и состава околоплодных вод. Б) Оценка скорости роста плода. В) Проведение мониторинга шевелений плода. Г) Всё вышеперечисленное плюс выявление табачного синдрома плода.	Г
15.	ОПК-4	Какие факторы риска необходимо учесть при обследовании плода для выявления потенциального негативного влияния лекарств на плод? А) Информация о приеме матерью медикаментов. Б) Виды принимаемых препаратов. В) Их метаболизм и способность проходить через плаценту. Г) Всё вышеперечисленное.	Г

16.	ОПК-4	Как проводится клиническая диагностика токсоплазмоза у плода? А) Анализ крови матери на наличие антител к токсоплазме. Б) Амниоцентез для выявления возбудителя в амниотической жидкости. В) Исследование кала новорожденного. Г) Всего два первых пункта верны.	Г
17.	ОПК-4	Какие этапы клинического обследования необходимы для диагностики цитомегаловирусной инфекции у плода? А) Специальные лабораторные исследования крови матери и плода. Б) Ультразвуковые исследования для выявления возможных поражений органов. В) Сбор анамнеза отца. Г) Только пункты А и Б верны.	Г
18.	ОПК-4	Какие признаки важны при обследовании новорожденного с подозрением на внутриутробную краснуховую инфекцию? А) Пороки сердца. Б) Микроцефалия. В) Катаракта Г) Все указанные признаки важны.	Г
19.	ОПК-4	Какие шаги предпринимает врач при обнаружении у новорожденного признаков алкогольной интоксикации? А) Детальное изучение истории беременности матери. Б) Подтверждение факта употребления алкоголя. В) Лабораторные исследования на присутствие продуктов распада этанола в крови и моче новорожденного. Г) Выполняются все перечисленные действия.	Г
20.	ОПК-4	Какие процедуры входят в обязательное обследование беременной женщины, предрасположенной к воздействию потенциально опасных профессиональных факторов? А) Регулярные медицинские осмотры. Б) Соблюдение санитарно-эпидемиологических требований на рабочем месте. В) Индивидуальные средства защиты. Г) Регулярный контроль состояния плода посредством УЗИ и анализа крови. Д) Выполняются все перечисленные процедуры.	Д
21.	ОПК-4	При первичном осмотре новорожденного педиатр отметил желтушность кожных покровов и повышение уровня общего билирубина до 280 мкмоль/л на третьи сутки жизни. Остальные показатели в пределах возрастной нормы. Какой диагноз вероятнее всего поставить врачу? А) Физиологическая желтуха новорожденных. Б) Патологическая желтуха, вероятно гемолитическая болезнь. В) Желтуха, ассоциированная с инфекцией. Г) Желтуха, связанная с проблемами пищеварения.	Б
22.	ОПК-4	В женской консультации на плановом осмотре установлено, что плод находится в головном	В

		предлежании, срок беременности — 38 недель. Беременность протекает без осложнений. Врач рекомендует женщине обратиться за консультацией к другому специалисту. Кто это будет? А) Невропатолог. Б) Офтальмолог. В) Акушер-гинеколог. Г) Эндокринолог.	
23.	ОПК-4	Мальчику 2 дня жизни поставлен диагноз «Перинатальная асфиксия средней тяжести». При осмотре обнаружены снижение мышечного тонуса, неравномерность глубоких сухожильных рефлексов, слабый крик. Какие дополнительные обследования показаны этому ребенку? А) Общий анализ крови. Б) Нейросонографию. В) УЗИ органов брюшной полости Г) ЭКГ. Д) Все перечисленные обследования.	Д
24.	ОПК-4	Ребенку 3 дня жизни выставлен диагноз «Транзиторная полицитемия». При каком уровне гематокрита данное состояние ставится? А) Больше 65% у венозной крови. Б) Больше 70% у капиллярной крови. В) Верны оба предыдущих утверждения. Г) Гематокрит не влияет на постановку диагноза.	В
25.	ОПК-4	У новорожденного ребенка отмечается значительное уменьшение массы тела на четвертый день жизни (потеря составила 15%), слабость, вялость, недостаток влаги в подгузнике. Какое состояние предполагается у ребенка? А) Транзиторная гипотермия. Б) Транзиторная лихорадка. В) Значительная потеря массы тела (гипогалактия у матери, нарушение ухода). Г) Транзиторная полиурия.	В
26.	ОПК-4	При обследовании ребенка на второй день жизни обнаружен повышенный уровень гормонов щитовидной железы, а также выраженную отечность лица, заторможенность и сонливость. Какое возможное состояние описывает данная ситуация? А) Внутритробная инфекция. Б) Простуда. В) Асфиксия Г) Гипотиреоз новорожденных.	Г
27.	ОПК-4	У девочки 10 дней жизни отмечено набухание молочных желез и выделение капель белого секрета, похожего на молозиво. Мама обеспокоена таким состоянием дочери. Ваш комментарий: А) У ребенка мастит, срочно обратитесь к хирургу. Б) У ребенка аллергическая реакция, начинайте лечение антигистаминами. В) У ребенка проявление полового криза, специального лечения не требуется. Г) Это физиологическое состояние, называемое «мастопатия новорожденных», особого лечения не требует.	Г

28.	ОПК-4	При обращении молодой мамы к врачу указано, что у мальчика, родившегося 3 дня назад, появилась ярко-красная пятнистая сыпь на конечностях и туловище, сопровождаемая небольшим беспокойством. Врач установил диагноз «Токсическая эритема». Что предпринять доктору в данном случае? А) Начните антибактериальную терапию. Б) Госпитализировать ребенка. В) Назначить диету маме. Г) Наблюдать, никакого лечения не требуется.	Г
29.	ОПК-4	У ребенка 5 дней жизни обнаружили небольшую кефалогематому теменной области, возникшую без травм и оперативного вмешательства. Ваша рекомендация родителям: А) Требуется немедленное удаление гематомы. Б) Сделать операцию вскрытия гематомы. В) Показано динамическое наблюдение, гематома рассосётся самостоятельно. Г) Рекомендуются компресс с антисептиками.	В
30.	ОПК-4	У недоношенного ребенка, находящегося на 2-е сутки жизни, появились сухие пятна и пластинки на коже, местами покрасневшие и шелушащиеся. Маме дали консультацию, что это состояние физиологическое и не требует какого-либо лечения. Что имелось в виду? А) Дерматит. Б) Себорейный дерматит. В) Потница. Г) Физиологическое шелушение кожных покровов.	Г
31.	ОПК-4	Установите соответствие между характеристиками состояния новорожденного и диагнозом: 1 Макроцефалия, раскрытие швов черепа, небольшой рост волос, тонкие ногтевые пластины, недоразвитие половых органов, слабые ушные раковины В. Тяжелая потеря массы тела 2 Потеря массы тела после рождения превышает 10%, апатичен, снижен мышечный тонус, увеличены интервалы между кормлениями Е. Глубокая недоношенность 3 Масса тела менее 1000 граммов при рождении, сильное общее недоразвитие, низкий рост и масса тела С. Экстремально низкая масса тела при рождении 4 Пересушенная, морщинистая кожа, шелушение, истончение волосяного покрова, трещины кожи, чрезмерно быстрое старение кожных покровов D. Перенашивание 5 Лицо и тело равномерно покрыты пушковым волосом (лануго), снижен тонус мышц, заметно раскрытые роднички, небольшая жировая прослойка А. Недоношенность	1–А, 2–В, 3–С, 4–D, 5–Е.
32.	ОПК-4	Установите соответствие между показателями состояния новорожденного и этапами адаптации: 1 Максимальное увеличение концентрации гормонов щитовидной железы и надпочечников,	1–А, 2–В, 3–С, 4–D,

		высокая стрессовая реакция В. Фаза острой адаптации (1-6 часов после рождения) 2 Постепенное восстановление нормального соотношения кислорода и углекислого газа в крови, уменьшение напряжения нейроэндокринной системы Е. Фаза спада (3-5 сутки жизни) 3 Усиливается активность энергетических обменных процессов, налаживается работа органов и систем, происходит перераспределение ресурсов организма С. Фаза суперкомпенсации (1-2 сутки жизни) 4 Начинается восстановление уровня электролитов, белков и витаминов, приходит стабильность функций органов Д. Фаза восстановления (после 6-7 суток жизни) 5 Наступает временная максимальная нагрузка на организм, начинают запускаться процессы компенсации, но резервные мощности исчерпаны А. Фаза экстренной адаптации (30 минут после рождения)	5–Е.
33.	ОПК-4	Установите соответствие между периодом внутриутробного развития и его характеристиками: 1. Герминальный (собственно зародышевый) В. Завершается формированием всех важнейших органов и систем плода, масса около 9-10 грамм, длина около 5 см 2. Период имплантации Г. Заканчивается полным формированием плаценты, завершается закладкой большинства органов (кроме ЦНС и эндокринной системы) 3. Эмбриональный А. Образование морулы и бластоцисты, завершатся имплантацией в слизистую матки 4. Неофетальный (эмбриофетальный) Д. Продолжается интенсивный рост и дифференцировка тканей плода, делится на ранний и поздний подпериоды 5. Фетальный Б. Заканчивается началом гастрюляции, формируется связь зародыша с организмом матери	1–А, 2–Б, 3–В, 4–Г, 5–Д.
34.	ОПК-4	Установите соответствие между системой органов плода и её функциями или особенностями в разные периоды внутриутробного развития: 1. Система кровообращения В. В конце 12-й недели начинает вырабатываться желчь, проглатывание амниотической жидкости стимулирует работу кишечника 2. Дыхательная система Г. Почки плода фильтруют кровь и формируют мочу, попадающую в амниотическую жидкость 3. Пищеварительная система А. Связь с материнским организмом через пуповину и плаценту обеспечивает доставку кислорода и питательных веществ 4. Мочевыводящая система	1–А, 2–Б, 3–В, 4–Г, 5–Д.

		Б. Зародыш дышит через кровь, лёгкие не работают, заполнены жидкостью 5. Иммунная система Д. Начинает развиваться с 6-й недели, окончательно формируется к 20 неделям, получает материнские антитела	
35.	ОПК-4	Установите соответствие между негативными факторами и их влиянием на плод: 1. Курение матери В. Могут вызывать пороки развития, повлиять на внутренние органы и центральную нервную систему 2. Алкоголь Д. Риск гипотрофии, задержки внутриутробного развития, низкий вес при рождении 3. Некоторые медикаменты Б. Повреждение мозга, нарушение развития органов, микроцефалия, задержка психического развития 4. Радиация А. Риск гипоксии, низкого веса при рождении, преждевременных родов, внезапной детской смерти 5. Недостаточное питание матери Г. Высокие дозы радиации могут приводить к гибели плода или серьезным дефектам развития	1–А, 2–Б, 3–В, 4–Г, 5–Д.
36.	ОПК-4	Расположите этапы первичного осмотра новорожденного в правильной последовательности: А. Оценка положения тела и двигательной активности. Б. Определение наличия спонтанного дыхания и сердечных сокращений. В. Осмотр состояния кожных покровов и выявление родовой травмы. Г. Оценка общего самочувствия и наличия признаков заболеваний. Д. Определение мышечного тонуса и базовых рефлексов.	Б→В→А→Д→Г
37.	ОПК-4	Установите правильную последовательность шагов при проведении измерения веса и длины новорожденного: А. Убедитесь, что оборудование (весы, ростомер) подготовлены и исправны. Б. Осторожно уложите новорожденного на чистый теплый лоток или матрасик. В. Зафиксируйте ребенка мягким полотенцем или пелёнкой. Г. Измерьте массу тела, зафиксировав результат. Д. Измерьте длину тела от макушки до пяток, вытянув ребенка аккуратно вдоль линейки ростомера.	А→Б→В→Г→Д
38.	ОПК-4	Расположите шаги оценки по шкале Апгар в правильной последовательности: А. Оценка двигательной активности и мышечного тонуса. Б. Оценка частоты сердечных сокращений. В. Оценка дыхания.	Б→В→Г→А→Д

		Г. Оценка цвета кожных покровов. Д. Оценка рефлекторного ответа на раздражители.	
39.	ОПК-4	Последовательность диагностики желтухи у новорожденного: Расположите шаги в порядке их выполнения при диагностике желтухи у новорожденного: А. Проверьте, присутствует ли желтый оттенок кожи, слизистых оболочек и склер. Б. Оцените общее состояние ребенка, обращая внимание на аппетит, активность и наличие сопутствующих симптомов. В. Проведите лабораторное исследование крови на уровень общего и прямого билирубина. Г. Рассмотрите историю родов и беременности, выяснив, были ли факторы риска развития желтухи. Д. Проведите дополнительное обследование (фотометрию, УЗИ, тесты на инфекции) при необходимости.	Г→А→Б→В→Д
40.	ОПК-4	Последовательность постановки диагноза и выбора тактики лечения при желтухе: Расположение действий в хронологической последовательности при постановке диагноза и выборе тактики лечения желтухи: А. Установите причину желтухи (наследственная, гемолитическая, механическая и т.п.). Б. Изучите анамнез, включая семейный анамнез и наличие факторов риска. В. Определите тип желтухи (прямая, непрямая, смешанная). Г. Решите, какое лечение необходимо (наблюдение, фототерапия, заменное переливание крови и др.). Д. Осуществите необходимое обследование (общий анализ крови, анализ на билирубин, печеночные пробы и др.).	Б→Д→В→А→Г
41.	ОПК-4	Ребенка привезли в больницу на 3-й день жизни с пожелтением кожи и склер. Общий билирубин составляет 160 мкмоль/л, прямой — 10 мкмоль/л. В остальном состояние ребенка удовлетворительное. Какие исследования необходимо провести для уточнения природы желтухи и какую тактику выбрать?	Необходимо провести следующие исследования: Повторный анализ крови на общий и прямой билирубин через 24 часа. Определение группы крови и Rh-фактора ребенка и матери для исключения гемолитической болезни. Общий анализ крови, биохимический анализ крови (включая АЛТ, АСТ, ЩФ). УЗИ органов брюшной полости для исключения

			механической желтухи. Тест на TORCH-инфекции. Если показатели останутся в пределах нормы и ребенок чувствует себя хорошо, наблюдать за ребенком дома, кормить грудью регулярно, повторить анализ крови через 2-3 дня. Если билирубин повысится, рассмотреть возможность фототерапии.
42.	ОПК-4	Девочка родилась в срок, но на 7-й день жизни у неё появилась выраженная желтуха, распространённая на всю поверхность тела. Анализ крови показал общий билирубин — 280 мкмоль/л, прямой — 20 мкмоль/л. Ребенок спит спокойно, ест хорошо, состояние удовлетворительное. Ваши действия?	Поскольку уровень билирубина высок (280 мкмоль/л), необходимо незамедлительно приступить к следующим действиям: Начните фототерапию: Это ключевой метод снижения уровня билирубина у новорожденных. Продолжите сбор анамнеза: Уточнить подробности родов, анамнез матери, прием лекарств, инфекции. Проведите лабораторные исследования: Повторный анализ крови на общий и прямой билирубин ежедневно. Общий анализ крови, анализ на группу крови и Rh-фактор матери и ребенка. Печеночные пробы (АЛТ, АСТ, ЩФ). Тест на TORCH-инфекции. Дополнительно: консультация генетика, если

			подозреваете наследственные заболевания. Мониторинг состояния ребенка: Следите за самочувствием, поведением, цветом кожи и качеством стула. Если уровень билирубина продолжит увеличиваться, рассмотрите возможность частичного заменного переливания крови.
43.	ОПК-4	Ребенок родился в срок, масса тела при рождении — 3,5 кг, длина — 51 см. На 2-й день жизни мама отметила у ребенка постоянную красноту и воспаление век, слезоточивость, беспокойство при прикосновениях к глазам. Температура тела в норме, аппетит хороший. Вопрос:Представьте алгоритм действий врача и возможные объяснения данного состояния.	Возможные причины состояния:Наиболее вероятная причина — конъюнктивит новорожденных. Возможны инфекционная природа (бактериальная, вирусная), химическая (например, остатки дезинфицирующего раствора), механическая (раздражение век частицами пыли). Алгоритм действий врача: Подробный расспрос о возможных причинах воспаления (контакты с животными, контакт с пылью, использование определенных косметических средств мамой). Осмотр глаз ребенка, сбор биологического материала для микробиологического исследования (мазок с конъюнктивы). Анализ крови для исключения возможной инфекции. Назначение местного лечения: капли-антибиотики или

			антисептики, теплые компрессы на глаза. Внимание к состоянию других членов семьи, включая братьев и сестёр, для предотвращения распространения инфекции. Контроль: Регулярный осмотр ребенка специалистом, контроль эффективности назначенного лечения, информирование родителей о правилах гигиены и профилактике рецидивов.
44.	ОПК-4	Новорожденный ребенок, срок гестации 30 недель, масса тела при рождении 1400 г. В первые сутки жизни у ребенка возникли приступы апноэ, эпизодически наблюдались судороги, кожные покровы стали бледными, периферические участки тела приобрели синюшный оттенок. При исследовании на 2-е сутки выявлены изменения в области боковых желудочков мозга на НСГ. Вопрос: Исходя из представленных данных определите план дальнейших диагностических мероприятий.	Повторное проведение нейросонографии (НСГ) для оценки динамики процесса. Исследование спинномозговой жидкости (СМЖ) для подтверждения наличия крови и ее продуктов распада. Лабораторные исследования крови: гемоглобин, гематокрит, коагулограмму, газовый состав крови. Консультация невролога для оценки неврологического статуса.
45.	ОПК-4	Недоношенный ребенок, срок гестации 28 недель, масса тела при рождении 1100 г. На 3-и сутки жизни произошел приступ длительностью 30 сек, проявляющийся потерей мышечного тонуса, снижением двигательной активности, брадиаритмией. После приступа произошло резкое расширение большого родничка, ребенок вялый, реагирует только на сильные раздражители. Вопрос: Предложите схему диагностики, обосновывая выбор методов. Новорожденный ребенок с массой тела 1500 г родился на 30-й неделе беременности. На 2-е сутки жизни выявлена клиническая картина интравентрикулярного кровоизлияния (ВЖК) II	Немедленно провести нейросонографию (НСГ) для визуализации возможных кровоизлияний и оценки состояния желудочков мозга. Оценить статус спинномозговой жидкости (СМЖ) на наличие примесей крови и продуктов распада. Измерить уровень

		степени. Вопрос: Кратко охарактеризуйте клинические проявления ВЖК II степени и предложите основной способ диагностики. Ответ: Клинические проявления ВЖК II степени: приступы апноэ, мышечная гипотония, судороги, нестабильность гемодинамики. Основным методом диагностики является нейросонография (НСГ).	глюкозы, электролитов, гемоглобин, гематокрит, показатели коагуляции. Контроль электрокардиограммы (ЭКГ) и пульса для выявления нарушений ритма.
46.	ОПК-4	Новорожденный ребенок с массой тела 1500 г родился на 30-й неделе беременности. На 2-е сутки жизни выявлена клиническая картина интравентрикулярного кровоизлияния (ВЖК) II степени. Вопрос: Кратко охарактеризуйте клинические проявления ВЖК II степени и предложите основной способ диагностики.	Клинические проявления ВЖК II степени: приступы апноэ, мышечная гипотония, судороги, нестабильность гемодинамики. Основным методом диагностики является нейросонография (НСГ).
47.	ОПК-4	Ребенок родился на 32-й неделе беременности, масса тела при рождении — 1300 г. На 3-и сутки жизни обнаружено интравентрикулярное кровоизлияние III степени, сопровождающееся значительным нарушением сознания и комой. Вопрос: Каковы ключевые меры интенсивной терапии и наблюдения при ВЖК III степени?	Ключевые меры: устойчивая вентиляция легких (ИВЛ), постоянный мониторинг жизненно важных функций, поддержание стабильного уровня системной гемодинамики, контроль уровня электролитов и глюкозы, коррекция нарушений гемостаза, нейрохирургическое наблюдение при угрозе окклюзионной гидроцефалии.
48.	ОПК-4	Ребенок родился в срок, на 3-й день жизни у него начали желтеть кожа и склеры, общая площадь охвата желтушности увеличилась за двое суток. При этом состояние ребенка остается удовлетворительным, аппетит хороший, поведение обычное. Анализ крови показал общий билирубин — 180 мкмоль/л, прямой — 15 мкмоль/л. Вопрос: Сделайте предположение о причине желтухи и выберите подходящий метод диагностики.	Вероятная причина — физиологическая желтуха новорожденных. Рекомендуемая диагностика: повторный анализ крови на билирубин через 24 часа, осмотр педиатра и консультация генетика при сомнениях.
49.	ОПК-4	У новорожденного девочки на 5-й день жизни усилился желтушный окрас кожи, который теперь распространился на шею и плечи. Общий билирубин	Требуется срочное обследование: повторный анализ

		крови — 210 мкмоль/л, прямой — 20 мкмоль/л. Ребенок кажется вялым, отказывается от пищи, сонливость повышена. Вопрос:Какие исследования необходимы для уточнения диагноза и насколько срочно следует действовать?	крови на билирубин, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, ЩФ), анализ крови на группу и Rh-фактор, УЗИ органов брюшной полости. При превышении критических значений (>256 мкмоль/л у доношенных) немедленно начать фототерапию.
50.	ОПК-4	Ребенок родился в срок, масса тела при рождении — 3,5 кг, длина — 51 см. На 3-й день жизни у ребенка развился сильный цианоз рук и ног, выраженная одышка, участились срыгивания. Объективно выявлено учащённое сердцебиение, приглушённые тоны сердца, грубый систолический шум над областью сердца. Вопрос:Какая патология наиболее вероятна в данной ситуации и какая должна быть первая мера диагностики?	Вероятная патология: ВПС (врождённый порок сердца), например, дефект межпредсердной перегородки или дефект межжелудочковой перегородки. Первая мера диагностики: УЗИ сердца (эхокардиография).