

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 2025г.

УТВЕРЖДАЮ

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Наименование дисциплины	Неонатология
Направление подготовки	31.08.18 Неонатология
Направленность (профиль)	
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

Ставрополь, 2025 г.

Перечень компетенций, формируемых дисциплиной НЕОНАТОЛОГИЯ
 Направление подготовки (специальность): 31.08.18 Неонатология

ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
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
ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ПК-1	Готов оказать медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения
ПК-2	Готов к проведению вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей, проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществление диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

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
ОПК-5	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
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
ОПК-8	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
ПК-2	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

Комплект тестовых заданий

№ 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

		Б) Исключение тяжелой патологии и контроль адаптации ребенка В) Постановка диагноза	
7.	ОПК-4	Какой показатель оценивает общую морфологическую зрелость новорожденного по критериям Балларда? А) Величина роста Б) Размер ступни В) Наличие лануго, структура кожи, развитие грудной железы и гениталий	В
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 распространенный цианоз кожи у новорожденного в первые минуты жизни? А) Временное явление Б) Сигнал возможного дефицита кислорода или тяжелой 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

		Г) Всё вышеперечисленное плюс выявление табачного синдрома плода.	
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	Б

		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.	
22.	ОПК-4	В женской консультации на плановом осмотре установлено, что плод находится в головном 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.	В
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) Внутритропная 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 компрессы 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	1–А, 2–В, 3–С, 4–D, 5–Е.

		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 A. Недоношенность	
32.	ОПК-4	Установите соответствие между показателями состояния новорожденного и этапами адаптации: 1 Максимальное увеличение концентрации гормонов щитовидной железы и надпочечников, 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 D. Фаза восстановления (после 6-7 суток жизни) 5 Наступает временная максимальная нагрузка на организм, начинают запускаться процессы компенсации, но резервные мощности исчерпаны A. Фаза экстренной адаптации (30 минут после рождения)	1–А, 2–В, 3–С, 4–D, 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, завершится имплантацией в слизистую матки 4. Неофетальный (эмбриофетальный) D. Продолжается интенсивный рост и дифференцировка тканей плода, делится на	1–А, 2–В, 3–В, 4–Г, 5–Д.

		ранний и поздний подпериоды 5. Фетальный Б. Заканчивается началом гаструляции, формируется связь зародыша с организмом матери	
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 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	1–А, 2–Б, 3–В, 4–Г, 5–Д.
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.	Б→В→А→Д→Г

		Г. Оценка общего самочувствия и наличия признаков заболеваний. Д. Определение мышечного тонуса и базовых рефлексов.	
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. Г. Оценка цвета кожных покровов. Д. Оценка рефлекторного ответа на раздражители.	Б→В→Г→А→Д
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.	Б→Д→В→А→Г

		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.).	
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.	Повторное проведение нейросонографии (НСГ) для оценки динамики процесса. Исследование спинномозговой жидкости (СМЖ) для подтверждения наличия крови и ее продуктов распада.

		Вопрос: Исходя из представленных данных определите план дальнейших диагностических мероприятий.	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 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).	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 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 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?	Требуется срочное обследование: повторный анализ 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).
51.	ОПК-5	Недоношенный ребенок весом 1500 г, гестационный возраст 28 недель, госпитализирован в отделение интенсивной терапии новорожденных. На 10-й день жизни состояние пациента ухудшилось: стало тяжело	Принципы лечения и реабилитации при бронхолегочной дисплазии (БЛД):

		дышать, потребовалось увеличение подачи кислорода. При осмотре выявляется выраженная одышка, втяжение межреберных пространств, цианоз. На рентгеновском снимке видно диффузное вздутие легких, буллы, участки уплотнения легочной ткани. Заподозрена бронхолёгочная дисплазия (БЛД). Какие принципы лечения и реабилитации рекомендуются для данного ребенка?	Оптимизация респираторной поддержки: Поддержание необходимого уровня кислорода (FiO_2) для предупреждения гипоксемии. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) или постоянное положительное давление в дыхательных путях (CPAP) при необходимости. Превентивное использование современных способов вентиляции (HFV, VNI, CPAP). Медикаментозная терапия: Бронходилататоры (β_2-агонисты, холиноблокаторы) для уменьшения бронхообструкции. Кортикостероиды (в форме ингаляций или внутрь при необходимости) для снижения воспаления. Диуретики (фурасемид, спиронолактон) при признаках задержки жидкости и отека легких. Уход и питание: Калорийное и обогащенное белком питание, предпочтительнее грудное молоко. Организация полноценного ухода с обеспечением комфортной температуры и влажности. Реабилитация: Физическая реабилитация: физиотерапевтические процедуры, направленные на
--	--	--	--

			улучшение вентиляции легких. Мониторинг физического и психологического развития ребенка. Вторичная профилактика: План вакцинации и иммунизация согласно календарю прививок. Контроль состояния ребенка в амбулаторных условиях после выписки из стационара.
52.	ОПК-5	Ситуация: Недоношенный ребенок, родившийся на 26-й неделе гестации, массой тела 800 г, переведён на энтеральное питание. Однако у ребенка наблюдаются стойкие признаки плохой переносимости пищи: вздутие живота, срыгивания, диарея, метеоризм, вздутие петель кишечника. Вопрос: Какие мероприятия необходимо предпринять для улучшения толерантности к энтеральному питанию?	Основные мероприятия для улучшения переносимости энтерального питания: Снизить скорость и объем ввода питания: временно перейти на минимальные объемы (12-24 мл/кг/сутки), увеличить частоту кормления. Применять пробиотики: добавить в рацион пробиотики (лакто-, бифидобактерии) для нормализации микрофлоры кишечника. Перевести на специальное питание: использовать специализированные смеси для недоношенных с низким содержанием лактозы или гидролизированные белки. Проверить состояние ЖКТ: провести УЗИ брюшной полости для исключения кишечной непроходимости или других патологий. Временно вернуться к парентеральному питанию: если

			признаки непереносимости сохраняются, сократить энтеральное питание и компенсировать нехватку нутриентов внутривенно. Следить за общим состоянием: проводить регулярный мониторинг функции дыхания, сердечно-сосудистой системы, и суточного диуреза.
53.	ОПК-5	Недоношенный ребенок, рожденный на 26-й неделе гестации, массой тела 800 г, демонстрирует признаки дискомфорта и раздражительности, связанные с процедурами медицинского ухода (забор анализов, смена подгузников, установка катетеров). Вопрос:Какие действия следует предпринять для облегчения неприятных ощущений и успокоения ребенка?	Создание комфорта: обеспечить оптимальные условия окружения (тихая палата, умеренное освещение, тепло). Минимизировать вмешательства: ограничить инвазивные процедуры, комбинируя их, чтобы свести количество манипуляций к минимуму. Обезболивание: при болезненных процедурах использовать местные анестетики, анестезию сахарозой или глюкозой (дают малышу выпить сладкую воду за пару минут до процедуры). Техника ухода: бережно обращаться с ребенком, использовать одноразовую фиксацию датчиков и устройств, удобные устройства для перевязок и инъекций. Метод кенгуру: практиковать контакт «кожа к коже» с матерью или отцом, чтобы облегчить неприятные ощущения и создать чувство защищенности и

			комфорта.
54.	ОПК-5	Ситуация: Недоношенный ребенок, рожденный на 29-й неделе гестации, массой тела 1100 г, попал в отделение интенсивной терапии новорожденных. У ребенка диагностировано интравентрикулярное кровоизлияние II степени (ВЖК-II), сопровождающееся клиникой умеренной дыхательной недостаточности, периодическими приступами апноэ, легкими нарушениями сознания. Вопрос: Какие немедленные лечебные мероприятия следует провести для данного ребенка?	Обеспечить оптимальный уход и условия: Поместить ребенка в инкубатор с оптимальным температурным режимом (~36-37°C), чтобы предотвратить переохлаждение. Использовать минимизацию звуков и зрительных раздражителей, оберегать от ненужных беспокойств. Адекватная респираторная поддержка: Применить неинвазивную вентиляцию легких (например, NIPPV или CPAP) для стабилизации дыхательной функции. Выполнить постоянный мониторинг уровня кислорода (SpO2) и CO2. Поддержание стабильной гемодинамики: Регулярно проверять артериальное давление и сердечный ритм. При необходимости скорректировать гиповолемию, обеспечить адекватный доступ к венозному кровотоку. Профилактика судорог: Если есть риск судорожных эпизодов, использовать антиконвульсанты (например, фенobarбитал или карбамазепин). Параллельно продолжать терапию основного заболевания

			(респираторный дистресс-синдром, инфекция): Введение сурфактанта при необходимости. Обеспечить антибактериальную терапию при присоединении инфекции. Регулярный мониторинг: Нейросонография (НСГ) каждые 2-3 дня для оценки динамики и возможного расширения желудочков мозга. Контроль лабораторных показателей (анализ крови, уровень электролитов и глюкозы).
55.	ОПК-5	Ситуация:Ребенку, рожденному на 32-й неделе гестации, была проведена нейросонография (НСГ), подтвердившая интравентрикулярное кровоизлияние III степени (ВЖК-III). У ребенка появились признаки стремительно прогрессирующего угнетения сознания, глубоких апноэ, сильного цианоза, падения артериального давления и снижения мышечного тонуса. Вопрос:Какие неотложные меры следует предпринять в первую очередь?	Устранить дыхательную недостаточность: Немедленное начало искусственной вентиляции легких (ИВЛ) с поддержкой FiO₂, чтобы нормализовать уровень кислорода в крови. Использование аппаратов ИВЛ с положительным давлением (РЕЕР), чтобы сохранить расправленными альвеолы. Резко усилить мониторинг гемодинамических показателей: Установить центральный венозный катетер для мониторинга центрального венозного давления и оперативного введения медикаментов. Поддерживать адекватный уровень

			системного артериального давления, учитывая необходимость нормализации перфузии мозга. Контроль за уровнем глюкозы и электролитов: Предоставлять необходимую инфузионную терапию для коррекции гипогликемии, электролитных нарушений.
56.	ОПК-5	Недоношенный ребенок, рожденный на 29-й неделе гестации, госпитализирован с подозрением на сепсис. У ребенка отмечаются: вялость, плохое сосание, гипотермия, учащенное дыхание, бледность кожи, положительные симптомы «белого пятна» и «тимпанического звука». Вопрос: Назовите приоритетные направления лечения при сепсисе у недоношенных.	Антибиотикотерапия широкого спектра действия. Парентеральное питание. Поддержание оптимального уровня оксигенации. Гемодинамическая поддержка (инфузионная терапия). Мониторинг жизненных показателей.
57.	ОПК-5	У недоношенного ребенка, находящегося на ИВЛ, развился тяжелый сепсис, сопровождающийся снижением артериального давления, бледностью и мраморностью кожи, нарушениями дыхания и признаками обезвоживания. Вопрос: Какие немедленные терапевтические меры следует предпринять?	Немедленно начать введение антибиотиков широкого спектра действия. Инфузионная терапия для коррекции гиповолемии. При необходимости начать вазопрессорную поддержку (норэпинефрин, допамин). Улучшить оксигенацию (увеличить FiO_2, оптимизировать режим вентиляции). Обеспечить полный мониторинг жизненно важных функций.
58.	ОПК-5	Недоношенный ребенок, находившийся в тяжелом состоянии с симптомами шока, прошел курс интенсивной терапии. После проведенного лечения улучшилось качество периферического	Повышение артериального давления до нормы. Улучшение

		кровотока, восстановилась температура конечностей, увеличилось артериальное давление до нормативных значений, исчез симптом «белого пятна». Вопрос:Какие изменения свидетельствуют о положительном эффекте лечения шока у новорожденного?	периферического кровотока (цвет кожи, устранение мраморности, отсутствие симптома «белого пятна»). Нормализация температуры конечностей.
59.	ОПК-5	После курса лечения шока у новорожденного были проведены лабораторные исследования, которые показали снижение уровня лактата в крови, улучшение показателей кислотно-основного состояния (КОС), нормализацию уровня глюкозы и электролитов. Вопрос:Какие лабораторные показатели подтверждают эффективность терапии шока у новорожденного?	Снижение уровня лактата. Улучшение кислотно-основного состояния (КОС). Нормализация уровня глюкозы и электролитов.
60.	ОПК-5	Недоношенный ребенок, родившийся на 32-й неделе гестации, недавно перенес операцию лазерной коагуляции сетчатки по поводу пролиферативной ретинопатии. Вопрос:Какие дальнейшие мероприятия необходимы для оценки эффективности проведенного лечения?	Регулярные осмотры офтальмолога каждые 1-2 недели. Оценка динамики состояния сетчатки (признаки ремиссии или прогрессирования). Контроль уровня кислорода в крови (поддержание целевой сатурации 90-95%). Оценка зрительных функций и рефракции по мере взросления ребенка.
61.	ОПК-5	Установите соответствие между видами лечения ретинопатии недоношенных и ожидаемой клинической эффективностью: А. Ограничение экспозиции к ярким источникам света В. Регулярное проведение офтальмологических осмотров С. Применение лазерной коагуляции сетчатки Д. Прием антиоксидантов (эмоксипин) Е. Применение криотерапии Ф. Контроль уровня кислорода в крови (SpO₂: 90-95%) Предотвращение развития ретинопатии на ранних этапах Предотвращение прогрессирования ретинопатии Регрессия пролиферативных изменений сетчатки Защита сетчатки от повреждений и замедление патологических изменений Уменьшение пролиферации сосудов и предупреждение тяжелых осложнений	А-1, В-2, С-3, D-4, Е-5, F-6

		Прогрессивное улучшение зрения и сохранение сетчатки	
62.	ОПК-5	Установите соответствие между терапией ретинопатии недоношенных и механизмом ее действия: А. Лазерная коагуляция сетчатки В. Ограничение уровня кислорода в крови (SpO₂: 90-95%) С. Криотерапия Д. Темные очки и защита от света Е. Медикаментозная терапия (антиоксиданты) Коагуляция и разрушение новообразованных сосудов сетчатки Профилактика чрезмерной оксигенации и повреждений сетчатки Заморозка и уничтожение патологически растущих сосудов Блокировка негативного воздействия света на сетчатку Противодействие образованию свободных радикалов и защита клеток сетчатки	А-1, В-2, С-3, D-4, Е-5
63.	ОПК-5	Установите соответствие между видом шока и основными мероприятиями первой помощи: Кардиогенный А. Экстренное назначение простагландинов для поддержания кровотока через ОАП. Дистрибутивный (септический) Б. Назначение инотропных препаратов (допамин, добутамин) и инфузия жидкости. Гиповолемический В. Устранение причин кровопотери, инфузия растворов и препаратов крови. Шок при дуктус-зависимом ВПС Г. Коррекция сердечной недостаточности, контроль уровня кислорода и поддержка миокардиальной функции.	Кардиогенный — Г Дистрибутивный (септический) — Б Гиповолемический — В Шок при дуктус-зависимом ВПС — А
64.	ОПК-5	Установите соответствие между показателями эффективности лечения шока и методами их оценки: Показатели эффективности Методы оценки Улучшение тканевой перфузии А. Увеличение диуреза, восстановление цвета кожи. Нормализация артериального давления Б. Контроль АД, пульсоксиметрия, регистрация ЧСС. Восстановление сознания и активности В. Оценка неврологического статуса, проверка сосательного рефлекса. Устранение олигурии Г. Подсчет количества выделяемой мочи за	Улучшение тканевой перфузии — А Нормализация артериального давления — Б Восстановление сознания и активности — В Устранение олигурии — Г Рост уровня сатурации — Д

		определенный промежуток времени. Рост уровня сатурации Д. Регистрация показателей сатурации кислорода.	
65.	ОПК-5	Установите соответствие между клиническими формами сепсиса и характеристиками их течения: Септицемия Септикопиемия Характеристики течения: А. Быстрое генерализованное течение с яркой клинической картиной, резкое ухудшение состояния, множественные гнойные очаги формируются рано (на 5-10 день жизни). В. Стертое течение, отсутствие четких клинических признаков, ухудшение состояния развивается постепенно, характерно для более позднего возраста.	Септицемия — В Септикопиемия — А
66.	ОПК-5	Установите правильную последовательность действий при лечении новорожденного с признаками раннего неонатального сепсиса (врожденного происхождения): Назначение антибиотиков широкого спектра действия (например, ампициллин + гентамицин). Оценка состояния новорожденного и постановка диагноза «ранний неонатальный сепсис». Проведение повторного анализа крови на стерильность через 48-72 часа после начала терапии. Дополнительная коррекция терапии при обнаружении конкретного возбудителя. Обеспечение ухода и создание условий покоя, изоляция от посторонних лиц.	2 → 1 → 5 → 3 → 4
67.	ОПК-5	Расположите последовательно этапы оценки эффективности лечения новорожденного с сепсисом: Улучшение общего состояния ребенка (уменьшение симптомов интоксикации, возвращение активности). Постепенное снижение уровня лейкоцитов и уменьшение сдвига формулы крови влево. Отсутствие бактериального роста в повторных культурах крови. Исчезновение местных симптомов (например, заживление пупочной ранки, уменьшение отеков). Повторный осмотр и лабораторные исследования после завершения курса антибиотиков.	1 → 4 → 2 → 3 → 5
68.	ОПК-5	Ситуация: У недоношенного ребенка массой тела 1200 г возникла дыхательная недостаточность, связанная с синдромом дыхательных расстройств (СДР), требуется госпитализация в отделение интенсивной терапии.	5 → 1 → 3 → 4 → 2

		Задание: Установите правильную последовательность действий при подготовке и транспортировке ребенка в отделение интенсивной терапии: Укрыть ребенка одеялом и поместить в теплый кувез или специальный конверт. Осуществить осторожную доставку ребенка в отделение интенсивной терапии, контролируя жизненно важные показатели. Наложить атравматичный лейкопластырь для крепления датчика пульсоксиметрии. Обеспечить дополнительное кислородное снабжение через маску или назальные канюли. Заворачивание ребенка в пищевую пленку или пленочный пакет с отверстиями для головы и рук.	
69.	ОПК-5	Недоношенный ребенок, родившийся на 28-й неделе гестации, находится в удовлетворительном состоянии, необходимо обеспечить правильный уход и кормление. Задание: Расположите шаги по правильному уходу и организации питания в правильной последовательности: Начинать энтеральное питание, соблюдая осторожность и постепенность. Завернуть ребенка в теплую пеленку и положить в кувез с регулируемой температурой. Перед каждой процедурой обработки кожи или катетеров использовать атравматичные средства (хлоргексидин, без спирта и марганцовки). Регулярно менять положение ребенка, помогая избежать пролежней и контрактур суставов. Создавать спокойную обстановку, ограничивать яркий свет и громкие звуки.	2 → 5 → 3 → 4 → 1
70.	ОПК-5	Недоношенный ребенок, родившийся на 28-й неделе гестации, имеет клинические признаки интравентрикулярного кровоизлияния (ВЖК) II степени, характеризуется периодическими приступами апноэ, мышечной гипотонией, беспокойством. Последовательность действий врача при лечении ВЖК II степени: Обеспечить оптимальные условия выхаживания: покой, минимальный свет, тишина. Настроить режим неинвазивной вентиляции легких (NIPPV или CPAP). Контролировать показатели гемодинамики и поддерживать стабильное артериальное давление. Назначить препараты для коррекции метаболических нарушений (кальций, глюкоза, калий).	1 → 2 → 3 → 5 → 4

		Ввести внутривенно инфузионные растворы (при необходимости коррекции гиповолемии).	
71.	ОПК-5	Что из перечисленного улучшает прогноз и снижает риск хронических заболеваний легких у недоношенных с БЛД? А. Максимальное увеличение объема вентиляции легких. В. Долгосрочное применение антибиотиков. С. Раннее прекращение ИВЛ и снижение давления в дыхательных путях. Д. Назначение антигистаминов.	С
72.	ОПК-5	Какой метод доказал свою эффективность в предотвращении развития тяжелых форм БЛД у недоношенных? А. Применение мощных антигипертензивных препаратов. В. Длительное назначение мочегонных средств. С. Ранее назначение экзогенного сурфактанта. Д. Широкая практика назначения НПВС (нестероидных противовоспалительных средств).	С
73.	ОПК-5	Какая стратегия лечения признана эффективной для снижения проявлений хронического воспаления при БЛД? А. Курс антибактериальной терапии широкого спектра. В. Использование небулайзерной терапии с ингаляционными глюкокортикоидами. С. Длительное применение седативных препаратов. Д. Агрессивная инфузионная терапия.	В
74.	ОПК-5	Эффективность какого подхода продемонстрировала снижение риска развития тяжелых форм БЛД среди недоношенных? А. Редкое использование увлажнителей воздуха. В. Применение высокой концентрации кислорода. С. Ограничение сроков ИВЛ и постепенное снижение давления в дыхательных путях. Д. Постоянное использование жаропонижающих средств.	С
75.	ОПК-5	Какой показатель является индикатором успешного лечения бронхолегочной дисплазии? А. Сохранение потребности в дополнительном кислороде. В. Снижение количества приступов апноэ. С. Отсутствие или существенное снижение потребности в дополнительной кислородной поддержке. Д. Стабильная тахикардия.	С
76.	ОПК-5	В каком случае признано эффективным использование препаратов группы глюкокортикоидов при лечении БЛД? А. При первых признаках кашля. В. При развитии острых приступов бронхоспазма. С. При осложнении БЛД хроническим воспалением дыхательных путей. Д. При длительной температуре тела.	С
77.	ОПК-5	Какие методы лечения признаны неэффективными в профилактике развития	С

		бронхолегочной дисплазии? A. Ограничение длительности искусственной вентиляции легких. B. Ежедневное использование увлажняющего аэрозоля. C. Долгосрочное применение высоких доз антибиотиков. D. Раннее введение экзогенного сурфактанта.	
78.	ОПК-5	Чем обусловлена эффективность современной концепции минимизации объема ИВЛ при лечении БЛД? A. Повышением уровня кислорода в крови. B. Уменьшением числа рецидивирующих пневмоний. C. Снижением риска развития хронических заболеваний легких. D. Увеличением аппетита у ребенка.	C
79.	ОПК-5	Согласно современным рекомендациям, какой подход признан наиболее эффективным для профилактики БЛД? A. Использование высоких концентраций кислорода. B. Максимальное продление искусственной вентиляции легких. C. Раннее начало минимального энтерального питания. D. Применение комбинированной антибактериальной терапии.	C
80.	ОПК-5	Какой метод доказал свою эффективность в улучшении качества жизни пациентов с последствиями БЛД? A. Психотерапия. B. Курсовая терапия высокими дозами витаминов. C. Небулайзерная терапия с ингаляционными глюкокортикоидами. D. Использование транквилизаторов.	C
81.	ОПК-5	Какая стратегия антибиотикотерапии рекомендована при лечении сепсиса у недоношенных? A. Монотерапия одним антибиотиком. B. Эмпирическое назначение широкого спектра антибиотиков с последующим переходом на целенаправленную терапию. C. Длительное назначение антибиотиков в профилактических целях. D. Не применять антибиотики вовсе.	B
82.	ОПК-5	Что является важнейшим показателем эффективности антибиотикотерапии при сепсисе у недоношенных детей? A. Повышение температуры тела. B. Быстрое разрешение местной симптоматики и улучшение общих показателей. C. Продолжающаяся нормальная работа кишечника. D. Резкое увеличение массы тела.	B
83.	ОПК-5	Какой из перечисленных методов является ключевым элементом интенсивной терапии при сепсисе у недоношенных детей?	C

		А. Фототерапия. В. Растворение тромбов в сосудах. С. Поддерживающая терапия кислородом и коррекция нарушений гомеостаза. Д. Общая анестезия.	
84.	ОПК-5	Какое условие необходимо учитывать при выборе антибактериальной терапии при сепсисе у недоношенных детей? А. Необходимо подбирать препараты исходя из культурных предпочтений региона. В. Важно выбрать самые дорогие и современные антибиотики. С. Целесообразно сначала определить чувствительность возбудителя к антибиотикам. Д. Лучше воздержаться от назначения антибиотиков, чтобы избежать устойчивости бактерий.	С
85.	ОПК-5	Почему необходим контроль уровня глюкозы при лечении сепсиса у недоношенных детей? А. Для диагностики диабета. В. Так как высокий уровень глюкозы негативно отражается на общем состоянии и может ухудшить прогноз. С. Потому что снижение уровня глюкозы ускоряет выздоровление. Д. Уровень глюкозы вообще не важен при лечении сепсиса.	В
86.	ОПК-5	Какие показатели определяют эффективность терапии сепсиса у недоношенных детей? А. Увеличение массы тела на 1 кг за сутки. В. Улучшение общего самочувствия, стабилизация температуры и устранение очаговой симптоматики. С. Значительное снижение показателя СОЭ. Д. Углубление депрессии костного мозга.	В
87.	ОПК-5	Основное направление интенсивной терапии сепсиса у недоношенных детей — это... А. Выведение жидкости из организма. В. Лечение сопутствующих дерматозов. С. Элиминация возбудителя и коррекция полиорганной недостаточности. Д. Направленное усиление иммунитета без использования антибиотиков.	С
88.	ОПК-5	При назначении антибиотиков при сепсисе у недоношенных главное условие успешной терапии — это... А. Длительное профилактическое применение антибиотиков. В. Индивидуальный подбор препаратов с учётом чувствительности возбудителя. С. Случайный выбор антибиотиков. Д. Безоговорочное использование самых сильных антибиотиков.	В
89.	ОПК-5	Что из перечисленного не относится к принципам рациональной антибиотикотерапии при сепсисе у недоношенных? А. Начало эмпирической терапии с широким спектром антибиотиков.	В

		В. Обязательно дожидаться точного результата посева крови перед началом терапии. С. Последующая коррекция терапии после идентификации возбудителя. D. Регулярный контроль эффективности терапии и состояния ребенка.	
90.	ОПК-5	Ключевая задача терапии сепсиса у недоношенных детей заключается в следующем: А. Повышении массы тела. В. Минимизации объема применяемой терапии. С. Максимально быстром устранении возбудителя и профилактике полиорганной недостаточности. D. Применении лекарственных средств без учета чувствительности бактерии.	С
91.	ОПК-5	Какое лечебное мероприятие показано при ранней форме анемии недоношенных? А. Назначение препаратов железа; Б. Рекомбинантный человеческий эритропоэтин; В. Гемотрансфузия эритроцитарной массы.	В
92.	ОПК-5	Какой препарат железа используется преимущественно при лечении поздней анемии недоношенных? А. Двухвалентные соли железа; Б. Поливитаминные комплексы; В. Гидроксид полимальтозный комплекс трехвалентного железа.	В
93.	ОПК-5	Через какое время наблюдается положительный эффект терапии препаратами железа в виде роста уровня ретикулоцитов? А. 2-3 дня; Б. 8-12 дней; В. 3-4 недели.	Б
94.	ОПК-5	Как долго необходимо продолжить прием препаратов железа после нормализации уровня гемоглобина при поздней анемии недоношенных? А. Одну неделю; Б. Еще 2 месяца; В. Шесть месяцев.	Б
95.	ОПК-5	Какие дозы препаратов железа используются для профилактики поздней анемии недоношенных? А. 1-2 мг/кг в сутки; Б. 2-4 мг/кг в сутки; В. 5-6 мг/кг в сутки.	Б
96.	ОПК-5	Какой характер изменений отмечается при положительном эффекте терапии препаратами железа при поздней анемии недоношенных? А. Быстрое повышение уровня гемоглобина; Б. Замедленная реакция эритропоэза; В. Постепенное восстановление уровня гемоглобина и эритроцитов.	В
97.	ОПК-5	Когда проводят контрольные анализы крови при выявлении анемии у недоношенных детей? А. Ежедневно; Б. Каждые 14 дней до стабилизации показателей; В. Один раз в месяц.	Б
98.	ОПК-5	В какой период начинается проявление поздних форм анемии недоношенных? А. Первый месяц жизни; Б. Второй месяц жизни; В. Третий-четвертый месяц жизни.	В

99.	ОПК-5	Почему необходим длительный приём препаратов железа даже после нормализации уровня гемоглобина? А. Для устранения дефицита железа в питании; Б. Необходимость полного насыщения тканевых депо железом; В. Устранение воспалительных реакций.	Б
100.	ОПК-5	Что служит показанием к назначению рекомбинантного человеческого эритропоэтина при ранней анемии недоношенных? А. Умеренный недостаток железа; Б. Легкая степень анемии; В. Необходимость ускорения процессов эритропоэза при тяжёлой степени анемии.	В
101.	ОПК-6	Какой из перечисленных методов реабилитации в неонатологии НЕ применяется для глубокой недоношенности? А. Интермиттирующее положительное давление в дыхательных путях (CPAP) Б. Применение метода «кенгуру» В. Хирургическое протезирование суставов Г. Вакуум-массаж и вибромассаж грудной клетки	В
102.	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
103.	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 полугодовалого возраста	Б
104.	ОПК-6	Какая из процедур используется для оценки эффективности реабилитационных мероприятий у недоношенных детей? А. УЗИ брюшной полости Б. Денситометрия костной ткани В. Транскраниальная ультразвуковая доплерография сосудов головного мозга Г. Проба Руфье-Диксона	В
105.	ОПК-6	Что является важнейшей составляющей реабилитации глубоких 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
106.	ОПК-6	Что включает в себя индивидуальный план реабилитации глубоко недоношенного ребенка? А.	В

		Противопоказания к прививкам Б. График посещения спортивных секций В. Рекомендованный перечень реабилитационных мероприятий и сроки их выполнения Г. Список разрешённых блюд для энтерального питания	
107.	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
108.	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
109.	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
110.	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
111.	ОПК-6	Какая процедура в неонатологии НЕ является стандартной частью реабилитации недоношенных детей? А. Сенсорная комната Б. Эрготерапия В. Лечебная физкультура Г. Радикальная операция на головном мозге	Г
112.	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
113.	ОПК-6	Какой метод реабилитации активно используется	В

		для предупреждения проблем со зрением у недоношенных детей? А. Глазные капли с антибиотиком Б. Фототерапия В. Регулярные осмотры офтальмолога Г. Постоянное ношение солнцезащитных очков	
114.	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
115.	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
116.	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
117.	ОПК-6	Какой вид реабилитации считается базовым для большинства глубоко недоношенных детей? А. Эрготерапия Б. Музыкальная терапия В. Нейродинамическое пособие Г. Медикаментозная терапия	В
118.	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
119.	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 Г. Все группы одинаково важны	Б
120.	ОПК-6	Какой аспект должен быть учтен при реабилитации недоношенных детей с тяжелыми нарушениями слуха? А. Задержка интеллектуального развития Б. Необходимость установки слуховых аппаратов	Б

		или имплантатов В. Проблемы со сном Г. Склонность к аллергическим реакциям	
121.	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
122.	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
123.	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
124.	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
125.	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
126.	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
127.	ОПК-6	Какой специалист НЕ включен в мультидисциплинарную бригаду по реабилитации глубоко недоношенных детей? А. Сурдолог Б. Юрист В. Детский невролог Г. Педиатр	Б
128.	ОПК-6	Какой фактор рассматривается как ключевой при	В

		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	
129.	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
130.	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
131.	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
132.	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
133.	ОПК-6	Установите соответствие между мерами реабилитации и эффектом, достигаемым у новорожденных после пневмонии: А. Грудное вскармливание	А-1, Б-2, В-3, Г-4

		1. Укрепление иммунитета, защита от инфекций 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:	
134.	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
135.	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, мытье рук Г. Неблагополучная экология 4. Перевод в экологически чистый район проживания	А-1, Б-2, В-3, Г-4
136.	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.
137.	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.
138.	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.
139.	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.
140.	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.
141.	ОПК-6	Что означает термин «абилитация» в	Комплекс

		неонатологии?	мероприятий, направленных на развитие и максимальное раскрытие потенциальных функциональных возможностей новорожденного с ограниченными возможностями здоровья, возникших вследствие тяжелого заболевания или порока развития.
142.	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.
143.	ОПК-6	Как называют специальный график развития и лечения новорожденного с тяжелой патологией, разработанный командой врачей?	Протокол ведения или индивидуальный план реабилитации.
144.	ОПК-6	Какие основные направления включает программа реабилитации и абилитации недоношенных детей?	Медикаментозная терапия, физиотерапия, эрготерапия, психологическая поддержка, образовательные мероприятия для родителей.
145.	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.
146.	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.	1 → 5 → 2 → 3 → 4

		Начало реабилитационных мероприятий и регулярный контроль динамики состояния. Определение долгосрочных целей и краткосрочных задач реабилитации.	
147.	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
148.	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
149.	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
150.	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.	5 → 1 → 2 → 4 → 3

		Проведение курсов массажа и физиотерапии для улучшения общего состояния. Первичное наблюдение и контроль за самочувствием ребенка после выхода из наркоза.	
151.	ОПК-8	Что НЕ является компонентом здорового образа жизни новорожденного? А. Регулярное грудное вскармливание Б. Пребывание на свежем воздухе В. Кормление ребенка фастфудом Г. Поддержание чистоты и гигиены помещений	В
152.	ОПК-8	Какой режим сна и бодрствования рекомендован для здорового образа жизни новорожденного? А. Бессистемный режим сна и пробуждения Б. Регулярное чередование сна и активности В. Полное исключение дневного сна Г. Малоподвижный образ жизни	Б
153.	ОПК-8	Какое из утверждений верно описывает основу формирования здоровых привычек у ребенка? А. Лучший пример – поведение родителей Б. Здоровье формируется только наследственным путем В. Важно игнорировать советы педиатра Г. Желательно применять жесткие наказания за несоблюдение режима	А
154.	ОПК-8	Что является неотъемлемой частью здоровой атмосферы в доме новорожденного? А. Чистота и свежий воздух Б. Постоянное присутствие аллергенов В. Редкие проветривания комнаты Г. Постоянный фоновый шум телевизоров и компьютеров	А
155.	ОПК-8	Какой способ транспортировки ребенка поддерживает формирование здорового образа жизни? А. Автомобиль без автокресла Б. Велосипед без шлема В. Безопасное автокресло и прогулки пешком Г. Частые авиаперелёты в младенчестве	В
156.	ОПК-8	Что полезно для формирования здорового образа жизни у младенца? А. Обилие искусственных добавок в продуктах питания Б. Раннее приобщение к компьютеру и гаджетам В. Регулярные семейные прогулки на свежем воздухе Г. Редкие приемы пищи	В
157.	ОПК-8	Какая еда наилучшим образом соответствует здоровому образу жизни новорожденного? А. Искусственные молочные смеси низкого качества Б. Грудное молоко матери В. Фастфуд и консервы Г. Чай с большим количеством сахара	Б
158.	ОПК-8	Что обязательно для формирования здорового образа жизни в семье? А. Безразличие к качеству детской обуви и одежды Б. Соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил ухода за ребенком В. Употребление большого количества сладостей	Б

		всей семьёй Г. Нерегулярное общение с близкими людьми	
159.	ОПК-8	Что гарантирует гармоничное развитие ребенка и сохранение здоровья? А. Регулярные занятия спортом и активным отдыхом Б. Большой объем стрессовых ситуаций В. Негативные эмоции и постоянные конфликты в семье Г. Использование некачественных продуктов и материалов	А
160.	ОПК-8	Что НЕ является составляющим элемента здорового образа жизни ребенка? А. Прогулки на свежем воздухе Б. Регулярное занятие спортом и физическими активностями В. Посещение массовых развлекательных мероприятий поздно вечером Г. Полноценный ночной сон	В
161.	ОПК-8	Что такое искусственное вскармливание новорожденного? А. Кормление грудью матери Б. Кормление из бутылочки заменителями грудного молока В. Использование исключительно материнского молока Г. Кормление медом и соками	Б
162.	ОПК-8	Какая характеристика присуща адаптированным смесям? А. Добавление сахара и меда Б. Близость состава к женскому молоку благодаря особым ингредиентам В. Исключение витаминов и минералов Г. Преобладание животных жиров	Б
163.	ОПК-8	Что происходит с белковым компонентом в адаптированных смесях? А. Полное удаление белка Б. Добавление легко усваиваемых белков молочной сыворотки В. Замена растительного белка животным Г. Добавление сыра и творога	Б
164.	ОПК-8	Что характерно для жирового компонента адаптированных смесей? А. Исключение натуральных жиров Б. Замена молочного жира натуральными растительными маслами В. Полное удаление жиров Г. Использование сливочного масла	Б
165.	ОПК-8	Как называются смеси, предназначенные детям первого полугодия жизни? А. Продолжающие смеси Б. Фортификаторы В. Начинаящие («стартовые») смеси Г. Антирефлюксные смеси	В
166.	ОПК-8	Чем отличаются продолжающие смеси от начинающих? А. Содержат меньшее количество белка Б. Подходят только недоношенным детям	В

		В. Обогащены железом и большим количеством белка Г. Предназначены исключительно для старших детей	
167.	ОПК-8	Какие смеси используются для детей с предрасположенностью к аллергии? А. Антирефлюксные смеси Б. Безлактозные смеси В. Смеси с приставкой «Пре» Г. Гипоаллергенные (ГА) смеси	Г
168.	ОПК-8	Что содержится в антирефлюксных смесях для борьбы со срыгиваниями? А. Усилители вкуса Б. Загустители (крахмал или камедь рожкового дерева) В. Травяные добавки Г. Мед и лимонный сок	Б
169.	ОПК-8	Как называется смесь, которую выбирают для детей с лактазной недостаточностью? А. Антирефлюксная смесь Б. Гипоаллергенная смесь В. Безлактозная смесь Г. Продолжающая смесь	В
170.	ОПК-8	Как рассчитывается суточный объем питания для ребенка 4 месяцев по методу Черни? А. Масса тела $\times 1/5$ Б. Масса тела $\times 1/6$ В. Масса тела $\times 1/7$ Г. Масса тела $\times 1/8$	В
171.	ОПК-8	Что является важной мерой профилактики острых респираторных заболеваний? А. Посещение людных мест в сезон эпидемий Б. Регулярное проветривание помещений В. Частое посещение бани и сауны Г. Исключение прогулок на свежем воздухе	Б
172.	ОПК-8	Как правильно ухаживать за игрушками ребенка для предотвращения распространения инфекции? А. Хранить игрушки на полу без дезинфекции Б. Регулярно обрабатывать игрушки антисептическими растворами В. Давать ребенку чужие грязные игрушки Г. Играть с игрушками только в перчатках	Б
173.	ОПК-8	Что включает в себя правильное мытье рук? А. Вода комнатной температуры без мыла Б. Использование бактерицидного мыла и тщательное промывание рук В. Мытье рук холодной водой без моющих средств Г. Мытье рук горячей водой без последующего высушивания	Б
174.	ОПК-8	Каким образом следует дезинфицировать детскую посуду? А. Кипятить детские бутылочки и соски в кастрюле с кипятком Б. Использовать старые тряпки для мытья посуды В. Мойте посуду прохладной водой без чистящих средств Г. Используйте губку, которой моете взрослую	А

		посуду	
175.	ОПК-8	Что необходимо делать при обнаружении плесени в квартире, где живет маленький ребенок? А. Игнорировать плесень и ничего не предпринимать Б. Почаще проветривать комнату, оставляя окна открытыми В. Обратиться к профессионалам для удаления плесени Г. Покрасить стены поверх плесени краской	В
176.	ОПК-8	Что следует предпринять для снижения риска заражения ОРВИ в детском коллективе? А. Отправлять ребенка в садик больным Б. Ограничить контакты с заболевшими сверстниками В. Поручить ребенку самому решать, идти ему в сад или нет Г. Посещать массовые мероприятия во время эпидемии	Б
177.	ОПК-8	Какая среда обитания наиболее благоприятна для развития патогенных микроорганизмов? А. Сухое теплое помещение Б. Сырость и грязь В. Холодные чистые помещения Г. Солнце и открытое пространство	Б
178.	ОПК-8	Какова оптимальная частота смены белья у грудных детей? А. Менять белье раз в месяц Б. Стирать одежду по мере загрязнения В. Каждую неделю менять всю одежду и постельное бельё Г. Не менять пижамы и постельные принадлежности совсем	В
179.	ОПК-8	Что является эффективным способом профилактики педикулёза у детей? А. Носить длинные волосы и не подстригать их Б. Регулярно осматривать голову ребенка и коротко стричь волосы В. Завязывать волосы резинками и заколками Г. Красить волосы химическими красками	Б
180.	ОПК-8	Что должно входить в гигиенический уход за ребенком в холодное время года? А. Редкие прогулки на свежем воздухе Б. Плотное укутывание ребенка одеждой без свободного пространства В. Надевать многослойную теплую одежду и обувь по погоде Г. Утепляться старыми вещами без стирки	В
181.	ОПК-8	Охарактеризуйте основную причину геморрагической болезни новорожденных и механизмы её развития.	Основная причина геморрагической болезни новорожденных (ГБН) — недостаток витамина К, необходимого для синтеза прокоагуляционных

			факторов II, VII, IX и X. Недостаточность витамина К может привести к увеличению времени свертываемости крови и возникновению спонтанных кровотечений различной локализации. Причинами дефицита витамина К могут стать плохое всасывание, дефицит поступления витамина с питанием, воздействие некоторых препаратов, используемых матерью во время беременности (антибиотики, антиконвульсанты), или дисфункция печени у самого новорожденного.
182.	ОПК-8	Какие факторы риска увеличивают вероятность развития геморрагической болезни новорожденных?	Грудное вскармливание без дополнительной профилактики витамином К. Родоразрешение дома или вне медицинского учреждения. Употребление матерью препаратов, ухудшающих всасывание витамина К (например, варфарин, фенобарбитал, рифампицин). Дисфункция печени новорожденного (синдром мальабсорбции, гепатиты, билиарная атрезия). Преждевременные роды, низкий вес при рождении. Наследственные дефекты ферментов, участвующих в синтезе витамина К-зависимых факторов

			свертывания.
183.	ОПК-8	Опишите клинику геморрагической болезни новорожденных, перечислите возможные типы кровотечений.	Спонтанные кровотечения разной локализации (мелена, гематурия, кровотечения из пупочной ранки, слизистых оболочек, гематомы в местах инъекций). Повышенная кровоточивость при порезах, ушибах. Склонность к появлению пурпуры, экхимозов, гематом. Иногда встречаются тяжёлые кровотечения, угрожающие жизни (например, внутричерепные кровоизлияния). Типы кровотечений при ГБН: Внутренние кровотечения (желудочно-кишечные, почечные, маточные). Кровотечения из слизистых оболочек (носовые, десневые, рвотные). Подкожные кровоизлияния (петехии, экхимозы, гематомы). Внутриорганные кровотечения (надпочечники, печень, головной мозг).
184.	ОПК-8	Перечислите основные направления лечения геморрагической болезни новорожденных.	Немедленное введение витамина К (препарат выбора — викасол, предпочтительнее внутривенно или внутримышечно). В критических ситуациях введение свежезамороженной плазмы или концентратов протромбиновых

			факторов. Контроль свертываемости крови (определение протромбина, активированного частичного тромбопластинового времени, международного нормализованного отношения). Адекватная коррекция гемодинамических нарушений (инфузионная терапия, антиферментные препараты при шоке). Лечение основного заболевания, вызвавшего дефицит витамина К (лечение гепатита, решение проблемы мальабсорбции).
185.	ОПК-8	Какие существуют подходы к профилактике геморрагической болезни новорожденных? .	Всем новорожденным независимо от риска рекомендуется профилактическое введение витамина К сразу после рождения (обычная практика — инъекция 1 мг викасола внутримышечно). Назначение беременным женщинам препаратов витамина К, особенно при приеме лекарств, угнетающих метаболизм витамина К (варфарин, некоторые антибиотики, антиконвульсанты). Совершенствование ухода за новорожденными с проблемами пищеварения, такими как билиарная атрезия, цирроз печени, непереносимость лактозы. Включение продуктов с высоким

			содержанием витамина К в рацион кормящей женщины и включение добавок витамина К в детские смеси при невозможности естественного вскармливания
186.	ОПК-8	1. Какие два основных метода используются для быстрого установления диагноза пневмонии у новорожденного? Ответ: Физикальное обследование и рентгенография грудной клетки.	
187.	ОПК-8	Назовите основное показание для перевода новорожденного на искусственную вентиляцию легких при тяжелой пневмонии.	Прогрессирующая дыхательная недостаточность, требуемая постоянного поддержания адекватного газообмена.
188.	ОПК-8	Какой показатель крови является важнейшим критерием для назначения антибактериальной терапии новорожденному с подозрением на пневмонию?	Уровень прокальцитонина или высокий уровень С- реактивного белка.
189.	ОПК-8	Назовите начальную дозу и концентрацию раствора «Викасола» (менадион натрия бисульфит), применяемого при геморрагических осложнениях, ассоциированных с пневмонией у новорожденного.	1 мг/кг (0,1 мл/кг) внутримышечно, максимальная доза — 0,4 мл.
190.	ОПК-8	Какая комбинация антибиотиков считается стандартной стартовой терапией при неуточнённом возбудителе пневмонии у новорожденного?	Беталактамы (например, ампициллин) в сочетании с аминогликозидом третьего поколения (например, гентамицин).
191.	ОПК-8	Последовательность оказания помощи новорожденному с подозрением на пневмонию при тяжелом состоянии: Оценить показатели дыхания и частоту сердечных сокращений. Обеспечить доступ свежего воздуха и тепло. Ввести кислород через маску или назальные канюли. Немедленно вызвать медицинскую бригаду. Провести аускультацию легких и осмотр.	1 → 5 → 2 → 3 → 4
192.	ОПК-8	Последовательность подготовки к рентгенографическому исследованию грудной клетки новорожденного с пневмонией: Убедиться, что оборудование готово к работе. Укрыть ребенка теплым одеялом или пледом. Надежно зафиксировать ребенка на столе аппарата. Получить информированное согласие от	4 → 1 → 2 → 3 → 5

		родителей или законных представителей. Внести отметку о проведенном исследовании в историю болезни.	
193.	ОПК-8	Последовательность постановки диагноза пневмонии у новорожденного: Проведение клинического осмотра и сбора анамнеза. Оценка объективных данных (аускультация, перкуссия). Выполнение рентгенографии грудной клетки. Получение результатов лабораторных исследований (анализ крови, бакпосев мокроты). Назначение лечения на основании установленного диагноза.	1 → 2 → 3 → 4 → 5
194.	ОПК-8	Последовательность действий при необходимости интубации и подключения к аппарату ИВЛ новорожденного с тяжелым течением пневмонии: Оценить показания к интубации и согласовать с родителями. Подобрать подходящий размер трубки и провести подготовку оборудования. Обработать горло и гортань анестетиком. Произвести интубацию трахеи и подключить аппарат ИВЛ. Настроить параметры аппарата ИВЛ и наблюдать за эффективностью вентиляции.	1 → 2 → 3 → 4 → 5
195.	ОПК-8	Последовательность этапов проведения инфузионной терапии у новорожденного с пневмонией: Оценить объем жидкости, необходимый организму ребенка. Подготовить соответствующий раствор для внутривенного введения. Определить необходимую скорость введения жидкости. Подключить капельницу и начать введение раствора. Постоянно отслеживать состояние ребенка и своевременно корректировать объем и скорость инфузии.	1 → 2 → 3 → 4 → 5
196.	ОПК-8	Установите соответствие между формой омфалита и основными характеристиками: А. Катаральный 1. Отсутствие признаков воспаления пупочных сосудов Б. Гнойный 2. Появление гнойного отделяемого, болезненности В. Флегмонозный 3. Отечность, покраснение, уплотнение тканей около пупка Г. Некротический 4. Глубокий некроз тканей, темно-красный цвет кожи	А-1, Б-2, В-3, Г-4
197.	ОПК-8	Установите соответствие между видом	А-1, Б-2, В-3, Г-4

		пиодермии и причинами ее возникновения: А. Везикулопустулез 1. Потница, перегревание, плохая гигиена Б. Буллезная стрептодермия 2. Механическое повреждение кожи, контакт с инфекцией В. Псевдофурункулез 3. Плохой уход, недостаточная гигиена, заражение бактериями Г. Пиодермия новорожденных 4. Заражение стафилококком, ослабленность иммунитета	
198.	ОПК-8	Установите соответствие между симптомами заболевания и видом инфекционно-воспалительного процесса: А. Жёлтые корочки на лице, голове 1. Себорейный дерматит Б. Мелкопузырьковые высыпания 2. Герпес В. Огрубевшие, красные участки кожи 3. Молочница (кандидоз) Г. Белый творожистый налёт на слизистой 4. Простой герпес	А-1, Б-4, В-2, Г-3
199.	ОПК-8	Установите соответствие между типом пиодермии и характерными проявлениями: А. Импетиго 1. Многочисленные желтоватые корочки, пузырьки Б. Стрептодермия 2. Круглые, чётко очерченные волдыри с жидким содержимым В. Паронихия 3. Воспаление околоногтевых валиков пальцев Г. Ветряная оспа 4. Влажные, расчёсываемые пузырьки, покрытые чешуйками	А-1, Б-2, В-3, Г-4
200.	ОПК-8	Установите соответствие между названием заболевания и необходимыми действиями медицинского персонала: А. Омфалит 1. Антибактериальная терапия, местное лечение Б. Кандидоз 2. Противогрибковые препараты, гигиена полости рта В. Ветрянка 3. Препараты противовирусного действия, изоляция Г. Пелёночный дерматит 4. Соблюдение гигиены, местные антисептики	А-1, Б-2, В-3, Г-4
201.	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)	В

		Г. Продолжить наблюдать за состоянием новорожденного	
202.	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
203.	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
204.	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
205.	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
206.	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
207.	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
208.	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

209.	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
210.	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
211.	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
212.	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
213.	ПК-1	Какова основная причина гипотермии у недоношенных детей? А. Недостаток физической активности Б. Незрелость механизмов терморегуляции В. Длительное перегревание Г. Инфекционные заболевания	Б
214.	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
215.	ПК-1	Что включает в себя алгоритм оказания помощи при гипотермии новорожденного? А. Покой и воздержание от любого вмешательства Б. Быстрое нагревание ребенка горячим полотенцем В. Постепенное согревание, проверка основных жизненных показателей, выяснение причины гипотермии Г. Холодный компресс на лоб	В
216.	ПК-1	Какая терапия является первоочередной при гипотермии новорожденного средней и тяжелой степени? А. Гигиеническая обработка кожи новорожденного	В

		Б. Кормление грудью В. Внутривенное введение теплого физиологического раствора и оксигенотерапия Г. Светотерапия	
217.	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
218.	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
219.	ПК-1	Какая группа новорожденных подвержена большему 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
220.	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
221.	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
222.	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
223.	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
224.	ПК-1	Какова тактика действий при обнаружении кефалогематомы у новорожденного? А. Немедленное хирургическое вмешательство	Б

		Б. Наблюдение и пунктирование при большой гематоме В. Применение мазей и компрессов на голову Г. Использование физиопроцедур	
225.	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
226.	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
227.	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
228.	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
229.	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
230.	ПК-1	Какая ситуация требует обязательного рентгенографического исследования у новорожденного с подозрением на родовую 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	В
231.	ПК-1	Установите соответствие между клинической особенностью новорождённого с СЗВУР и первоочередным вмешательством в	1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г, 5 – Д

		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	
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														
232.	ПК-1	Установите соответствие между формой СЗВУР и характерными признаками, определяющими тактику неонатального наблюдения. <table><tr><td>А. Форма СЗВУР</td><td>Б. Клинический признак / Тактика наблюдения</td></tr><tr><td>1. Асимметричная (гипотрофическая)</td><td>А. Риск гипогликемии, гипокальциемии, «экономичный мозг» — мониторинг</td></tr></table>	А. Форма СЗВУР	Б. Клинический признак / Тактика наблюдения	1. Асимметричная (гипотрофическая)	А. Риск гипогликемии, гипокальциемии, «экономичный мозг» — мониторинг	1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г, 5 – Д								
А. Форма СЗВУР	Б. Клинический признак / Тактика наблюдения														
1. Асимметричная (гипотрофическая)	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					
233.	ПК-1	Установите соответствие между признаком СЗВУР и его патогенетическим механизмом, обуславливающим необходимость специфической помощи. <table><tr><td>А. Клинический признак</td><td>Б. Патогенетический механизм</td></tr><tr><td>1. Медленное заживление пупочной ранки</td><td>А. Нарушение синтеза белка и коллагена из-за хронического дефицита питательных веществ</td></tr></table>	А. Клинический признак	Б. Патогенетический механизм	1. Медленное заживление пупочной ранки	А. Нарушение синтеза белка и коллагена из-за хронического дефицита питательных веществ	1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г, 5 – Д
А. Клинический признак	Б. Патогенетический механизм						
1. Медленное заживление пупочной ранки	А. Нарушение синтеза белка и коллагена из-за хронического дефицита питательных веществ						

		2. Отсутствие гормонального кризиса 3. Снижение тургора тканей 4. Снижение уровня ИФР-1 (соматомедин) 5. Склонность к асфиксии при родах	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	
234.	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 терморегуляции 4. Нарушения дыхания	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 инкубатора, тёплые одеяла, кожа к коже с матерью Г. Мониторинг на предмет апноэ, готовность к респираторной	1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г, 5 – Д

		поддержке Д. Частое, по требованию кормление грудью или зондом, контроль суточного диуреза и прибавки массы													
235.	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 периоде</td> <td>Д. Индикатор плацентарной недостаточности и возможного СЗВУР</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 периоде	Д. Индикатор плацентарной недостаточности и возможного СЗВУР	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 периоде	Д. Индикатор плацентарной недостаточности и возможного СЗВУР														
236.	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	А)2–3–4–1–5												

		- Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар - Обеспечение терморегуляции (сухое обтирание, укутывание, кожа к коже) - Подтверждение отсутствия противопоказаний к введению витамина К - 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	
237.	ПК-1	Установите последовательность действий при подозрении на раннюю форму ГрБН у новорожденного в первые 24 часа после рождения. - Введение свежзамороженной плазмы - Внутримышечное введение менадиона натрия бисульфита (1–1,5 мг/кг) - Оценка клинических признаков кровотечения (пупочное, ЖКТ, кожное) - Назначение УЗИ брюшной полости и нейросонографии - 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
238.	ПК-1	Установите правильную последовательность действий при рождении ребенка от матери, принимавшей во время беременности фенobarбитал и рифампицин. - Введение витамина К₁ внутримышечно (1 мг) сразу после рождения - Контроль уровня PIVKA-II в пуповинной крови - Назначение витамина К₁ матери в 3 триместре (5 мг/сут) - Мониторинг на предмет кровотечений в первые 72 часа - Проведение коагулограммы в первые 6 часов жизни	А) 3–1–2–5–4

		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	
239.	ПК-1	Установите последовательность действий при рождении недоношенного ребенка (32 недели) с признаками асфиксии и отсутствием профилактического введения витамина К. 1. Оценка состояния, включая дыхание и гемодинамику 2. Введение витамина К₁ внутримышечно (1 мг) 3. Подготовка к возможному введению свежемороженой плазмы 4. Назначение нейросонографии 5. 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
240.	ПК-1	Установите последовательность действий при рождении ребенка на исключительно грудном вскармливании, если профилактическое введение витамина К не было выполнено в роддоме. 1. Оценка наличия кожных экхимозов, мелены, кровотечения из пупочной ранки 2. Введение менадиона натрия бисульфита (1–1,5 мг/кг) внутримышечно 3. Проведение коагулограммы (ПВ, МНО, АЧТВ) 4. Информирование родителей о риске поздней ГрБН и необходимости повторного введения витамина К в 1 месяц 5. Назначение УЗИ брюшной полости и 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	Б) 1–2–3–5–4
241.	ПК-1	Опишите пошаговый алгоритм оказания неотложной помощи недоношенному	После рождения недоношенного

		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.	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.
242.	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.
243.	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.
244.	ПК-1	Объясните, почему при рождении недоношенного ребенка с массой тела 800 г и гестационным возрастом 26 недель рекомендуется начинать энтеральное питание	При рождении недоношенного ребенка с массой 800 г и гестационным

		через зонд, а не перорально, и какие условия должны быть соблюдены для безопасного начала кормления?	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.
245.	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 °С. Только при этом условии можно избежать каскада осложнений, связанных с терморегуляцией, и обеспечить выживание.
246.	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.
247.	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.
248.	ПК-1	Какой объем первого энтерального питания при массе тела <1000 г?	1–2 мл/кг сцеженного грудного молока или донорского молока через зонд.
249.	ПК-1	Почему пероральное кормление противопоказано при гестационном возрасте 26 недель?	Из-за отсутствия координации сосания-глотания-дыхания и высокого риска аспирации.
250.	ПК-1	Какие два основных риска при гипотермии у недоношенного новорожденного?	Гипогликемия и гипоксия, ведущие к сепсису и смерти
251.	ПК-2	Какая температура воздуха в палате оптимальна для выхаживания недоношенных детей? А. 18–20 °С Б. 26–28 °С В. 30–32 °С Г. 22–24 °С	Б
252.	ПК-2	В каком случае необходимо проводить фототерапию у новорожденного? А. При высокой температуре тела Б. При желтухе новорожденного В. При кашле и заложенности носа Г. При сыпи на коже	Б
253.	ПК-2	Какая практика предотвращает потерю тепла у новорожденного? А. Метод «кенгуру» Б. Размещение ребенка на сквозняке В. Использование тугого пеленания Г. Частое перемещение ребенка по разным комнатам	А
254.	ПК-2	Какое вещество обычно наносят на кожу при уходе за недоношенными детьми? А. Спиртовый раствор йода Б. Раствор перманганата калия В. Хлоргексидин Г. Этиловый спирт	В
255.	ПК-2	Какая причина не является фактором риска для развития родовой травмы? А. Макросомия плода Б. Тазовое предлежание В. Истинный узел пуповины Г. Эпидемия гриппа в регионе	Г
256.	ПК-2	Какой объем жидкости вводится парентерально при	А

		гипогидратации у новорожденного? А. 5–10 мл/кг Б. 15–20 мл/кг В. 25–30 мл/кг Г. 35–40 мл/кг	
257.	ПК-2	Какова оптимальная температура тела новорожденного при отсутствии лихорадки? А. 34,5–35,5 °С Б. 36,5–37,5 °С В. 38,0–38,5 °С Г. 39,0–39,5 °С	Б
258.	ПК-2	Какую диету рекомендует ВОЗ для новорожденных? А. Искусственное вскармливание Б. Смешанное вскармливание В. Грудное вскармливание Г. Никакую специальную диету	В
259.	ПК-2	Какой прибор применяют для оценки состояния недоношенных детей? А. Микроскоп Б. Фенотипизатор В. Аппарат ИВЛ Г. Датчик SpO ₂	Г
260.	ПК-2	Как называется система учета и наблюдения за здоровьем ребенка после выписки из роддома? А. Физиотерапия Б. Диспансеризация В. Лекарственная терапия Г. Лабораторные исследования	Б
261.	ПК-2	Что включает в себя этап проведения профилактического осмотра новорожденного? А. Визит семейного психолога Б. Оценка физического и неврологического развития В. Назначение обязательных вакцин Г. Разговор с соседями	Б
262.	ПК-2	Какая методика используется для выкладывания недоношенного ребенка между телом матери? А. Ванна Келлера Б. Техника Куинке В. Метод «кенгуру» Г. Двойное пеленание	В
263.	ПК-2	Какая терапия применяется при тяжелом парезе периферических нервов у новорожденного? А. Массаж и физиотерапия Б. Пенициллинотерапия В. Радиотерапия Г. Жаропонижающие препараты	А
264.	ПК-2	Какая масса тела новорожденного считается экстремально низкой? А. Менее 1000 г Б. 1500–2000 г В. 2500–3000 г Г. Более 3500 г	А
265.	ПК-2	Какая практика признана безопасной и подходящей для хранения остатков грудного молока? А. Хранение при комнатной температуре до 24	Б

		часов Б. Замораживание молока на длительный срок В. Разогрев молока в микроволновой печи Г. Подогрев молока до кипения	
266.	ПК-2	Какой вид анестезии рекомендуется при болезненных процедурах у недоношенных детей? А. Полный наркоз Б. Местная анестезия с использованием 20%-го раствора сахароз В. Использование спонтанно действующих препаратов Г. Никаких мер не требуется	Б
267.	ПК-2	17. Какая тактика рекомендуется при гипогликемии у новорожденного? А. Назначение антибиотиков Б. Введение раствора глюкозы В. Омывание ребенка прохладной водой Г. Облучение ультрафиолетом	Б
268.	ПК-2	Что необходимо учесть при уходе за кожей недоношенных детей? А. Частое мытье с мылом Б. Использование жестких щеток и грубых полотенец В. Нежный уход без агрессивных средств Г. Применение спиртовых растворов	В
269.	ПК-2	Какая процедура необходима для определения уровня гемоглобина у новорожденного? А. Рентгенография Б. УЗИ органов брюшной полости В. Общий анализ крови Г. Электрокардиограмма	В
270.	ПК-2	Какой способ наблюдения и лечения применяется для детей с хроническими заболеваниями? А. Сезонная диспансеризация Б. Плановая диспансеризация и специальное лечение В. Самостоятельное лечение родителями Г. Онлайн-консультации с врачом	Б
271.	ПК-2	Что включает в себя диспансерный учет новорожденных? А. Регулярные медицинские осмотры в установленные сроки Б. Только осмотр педиатра при рождении В. Госпитализация всех новорожденных в первые дни жизни Г. Назначение антибиотиков в профилактических целях	А
272.	ПК-2	Какой вид вскармливания предпочтителен для недоношенных детей? А. Искусственное вскармливание обычными смесями Б. Парентеральное питание в течение всего периода недоношенности В. Грудное вскармливание или специализированные смеси для недоношенных Г. Смешанное вскармливание с преобладанием каши	В
273.	ПК-2	Что необходимо предпринять при появлении	А

		признаков ухудшения состояния у новорожденного? А. Немедленно уведомить участкового педиатра и вызвать скорую помощь Б. Самостоятельно поставить свечи с противовирусными препаратами В. Отложить визит к врачу на несколько дней Г. Увеличить объем принимаемых витаминов	
274.	ПК-2	Какая частота профилактических осмотров установлена для здоровых новорожденных? А. Один раз в полгода Б. Каждый месяц до исполнения 1 года В. Только при плохом аппетите и беспокойстве ребенка Г. Два раза в год	Б
275.	ПК-2	Какова основная цель проведения диспансеризации новорожденных? А. Введение вакцины от гепатита В всем детям Б. Раннее выявление и лечение заболеваний, проведение профилактических мероприятий В. Прививки только от коронавируса Г. Лечение хронических заболеваний без предварительной диагностики	Б
276.	ПК-2	Что относится к профилактическим мерам, направленным на предотвращение родовой травмы? А. Назначение всем матерям антибиотиков Б. Коррекция недостатков питания и осторожное ведение родов В. Применение контрастного душа перед родами Г. Отказ от приема витаминов во время беременности	Б
277.	ПК-2	Какие мероприятия входят в диспансерное наблюдение детей с хроническими заболеваниями? А. Полное отстранение от физических нагрузок Б. Регулярные осмотры специалистами, динамический контроль состояния и необходимая терапия В. Профилактические прививки, назначаемые взрослым Г. Игнорирование мелких нарушений здоровья	Б
278.	ПК-2	Какой режим питания рекомендуется для здоровых новорожденных на искусственном вскармливании? А. Постоянное кормление по требованию без режима Б. Питание по графику, установленному врачом В. Свободное питание без контроля количества смеси Г. Только ночное кормление	Б
279.	ПК-2	Что должно включать профилактическое обследование новорожденных? А. Измерение роста и веса, осмотр педиатра, оценка неврологического статуса Б. Только внешний осмотр и запись веса В. Проведение МРТ всем детям в первые дни жизни Г. Определение группы крови без оценки общего состояния	А
280.	ПК-2	Какое значение имеет диспансерное наблюдение за	Б

		детьми с хроническими заболеваниями? А. Оно совершенно необязательно и носит условный характер Б. Оно позволяет вовремя заметить ухудшение состояния и скорректировать лечение В. Такой учет нужен только для статистических отчетов Г. Главное внимание уделяют профилактике кариеса	
281.	ПК-2	Установите соответствие между группами здоровья новорожденных и рекомендуемыми сроками первого профилактического осмотра: А. Первая группа 1. До выписки из роддома Б. Вторая группа 2. Через неделю после родов В. Третья группа 3. Через две недели после родов Г. Четвертая группа 4. После двух месяцев	А-1, Б-2, В-3, Г-4
282.	ПК-2	Определите соответствие между состоянием здоровья новорожденного и частотой последующего диспансерного наблюдения специалистом: Состояние здоровья Частота диспансерного наблюдения А. Рождение в срок 1. Один раз в полгода Б. Недоношенный ребенок 2. Ежемесячное посещение специалиста В. Патологии нервной системы 3. Раз в квартал Г. Ребенок с пороком сердца 4. Два раза в месяц	А-1, Б-2, В-4, Г-3
283.	ПК-2	Соотнесите виды патологии у новорожденных и методы первичной медицинской помощи: А. Асфиксия 1. Интубация трахеи и искусственное дыхание Б. Травматические повреждения костей 2. Наложение шины и обезболивающие препараты В. Желтуха 3. Фототерапия и обменное переливание крови Г. Синдром дыхательных расстройств 4. Оксигенотерапия и вспомогательная вентиляция лёгких	А-1, Б-2, В-3, Г-4
284.	ПК-2	Выберите правильную пару между этапом реабилитации и необходимым реабилитационным мероприятием: А. Неонатальный период 1. Создание оптимальных условий окружающей среды Б. Ранний детский возраст 2. Физио- и медикаментозная коррекция нарушений В. Старший дошкольный возраст 3. Психолого-педагогическая адаптация	А-1, Б-2, В-3, Г-4

		Г. Школьный возраст 4. Логопедические занятия и групповые игры	
285.	ПК-2	Соответствие видов диагностических исследований новорожденных методам их проведения: А. УЗИ головного мозга 1. Нейросонография через большой родничок Б. ЭКГ плода 2. Исследование сердечного ритма плода через брюшную стенку матери В. Кардиореспираторный мониторинг 3. Непрерывное измерение частоты пульса и уровня кислорода в крови Г. Реакция Манту 4. Кожная проба с туберкулином	А-1, Б-2, В-3, Г-4
286.	ПК-2	Установите правильную последовательность развития симптомов врожденного кандидоза кожи новорожденного: 1. Появляется пятнисто-папулезная сыпь преимущественно в области предлежащей части. 2. Везикуло-пустулезные элементы переходят в эрозивные формы. 3. Позднее появляются большие пузыри с мутным содержимым и микроабсцессы на ладонях и подошвах.	1 → 2 → 3
287.	ПК-2	Расположите в правильной последовательности стадии развития кандидоза слизистой оболочки полости рта: 1. Умеренная краснота и отёчность слизистой оболочки. 2. Появление творожистых белесых налетов («молочница»). 3. При снятии налёта может возникать травмирование слизистой и минимальное кровотечение. 4. Спустя некоторое время острые симптомы уменьшаются, остаётся лишь легкий дискомфорт.	1 → 2 → 3 → 4
288.	ПК-2	Определите правильную последовательность шагов при местном лечении кандидоза кожи новорожденного: 1. Провести гигиеническую ванну с добавлением отвара ромашки или слабого раствора калия перманганата. 2. Мягким полотенцем аккуратно высушить кожу. 3. Нанести на повреждённую зону противогрибковую мазь (например, низорал, кандид).	1 → 2 → 3
289.	ПК-2	Расположите в правильной последовательности этапы общей терапии системного кандидоза у новорожденного:	1 → 3 → 2 → 4

		1. Врач устанавливает предварительный диагноз и назначает необходимые анализы. 2. Назначается системный противогрибковый препарат (например, флуконазол). 3. Дополнительно применяется антибиотикотерапия при сопутствующих заболеваниях. 4. Постоянно контролируют реакцию организма на лечение и при необходимости меняют схему.	
290.	ПК-2	Установите правильную последовательность этапов диагностики кандидоза у новорожденного: 1. Выслушиваются жалобы, собирают анамнез и проводят физикальный осмотр. 2. Материал направляют на микроскопическое исследование. 3. Далее выполняется культуральное исследование (посев) для подтверждения диагноза. 4. Завершается постановкой диагноза и назначением соответствующей терапии.	1 → 2 → 3 → 4
291.	ПК-2	Что включает в себя понятие «патронаж новорожденного» и какую роль играет этот элемент в раннем периоде выхаживания?	Патронаж новорожденного представляет собой систему регулярных врачебных визитов к ребёнку сразу после выписки из роддома. Основные цели патронажа включают оценку физического и нервно-психического развития малыша, консультирование родителей по вопросам ухода и вскармливания, выявление ранних проблем со здоровьем и их предупреждение. Важнейшими элементами патронажа являются: контроль веса и роста, оценка состояния пупочной ранки, проверка правильности грудного вскармливания и обучение правильному обращению с ребёнком. Это способствует снижению заболеваемости и повышению качества ухода за малышом в

			семье.
292.	ПК-2	Объясните, почему детям с патологией нервной системы необходим особый подход в плане наблюдения и ухода?	Пример развёрнутого ответа: Дети с патологиями нервной системы требуют особого подхода, потому что расстройства центральной нервной системы могут влиять на многие аспекты их развития и функционирования. Например, такие дети могут испытывать трудности с движением, глотанием, координацией движений, речью и когнитивными функциями. Они больше подвержены риску развития судорог, мышечной спастичности, нарушений сна и поведения. Специализированный уход предполагает регулярное наблюдение врачей-неврологов, использование адаптированных методик массажа и физиотерапии, применение индивидуально подобранных лекарств и специализированных техник воспитания и обучения. Родители получают поддержку в обучении методам коррекции двигательных и поведенческих нарушений своего ребёнка, помогая таким образом ребёнку развиваться максимально эффективно и комфортно.
293.	ПК-2	Какие особенности ухода за недоношенным ребёнком отличаются от ухода за доношенным	Особенности ухода за недоношенным

		новорожденным?	ребёнком обусловлены недостаточностью функций многих органов и систем вследствие раннего появления на свет. Важно поддерживать оптимальный температурный режим, обеспечивать дополнительный обогрев и влажность воздуха, избегать резких звуков и яркого света. Особое внимание уделяется особенностям кормления (часто требуется специальное питание, вводимое дробно и малыми порциями). Необходимо контролировать массу тела, следить за дыханием и уровнем насыщения кислородом, проводить ежедневные гигиенические процедуры бережно и осторожно, учитывая повышенную уязвимость кожи.
294.	ПК-2	Почему важно соблюдать принципы асептики и антисептики при уходе за новорожденными, особенно недоношенными детьми?	Соблюдение принципов асептики и антисептики имеет ключевое значение для предотвращения инфекций у новорожденных, особенно у недоношенных малышей, чья иммунная система недостаточно зрелая. Асептические меры предотвращают попадание микроорганизмов извне путём соблюдения чистоты рук персонала, правильного хранения и использования медицинских инструментов и

			материалов. Антисептика направлена на уничтожение патогенных бактерий непосредственно на коже и слизистых поверхностях ребёнка. Эти мероприятия помогают снизить риск развития опасных состояний, таких как сепсис, пневмония, менингит, значительно повышая шансы выживаемости и восстановления здоровья маленьких пациентов.
295.	ПК-2	Какие проблемы могут возникнуть при уходе за ребёнком с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР)?	Ребёнок с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР) сталкивается с рядом специфических трудностей. Часто наблюдается недостаточная масса тела, слабость мышечного тонуса, низкая активность рефлексов, затруднения с грудным вскармливанием. Такие дети подвержены риску гипотермии, гипогликемии, анемии и желтухи. Их организм менее устойчив к инфекциям, поскольку иммунитет и барьерные функции кожи снижены. Особенности ухода заключаются в тщательном контроле динамики набора веса, строгом соблюдении режима питания, создании комфортного окружения и минимизации стресса. Следует учитывать необходимость длительного

			наблюдения педиатра и поддержки семей посредством консультаций по поводу особенностей развития такого ребенка.
296.	ПК-2	Какие специалисты обязательно участвуют в первом профилактическом медицинском осмотре новорожденного в возрасте 1 месяца?	Педиатр, невролог, ортопед, хирург, офтальмолог.
297.	ПК-2	Какая частота профилактических осмотров предусмотрена для детей первого года жизни?	Ежеквартально (4 раза в год): в 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев и 12 месяцев.
298.	ПК-2	Что входит в перечень обязательных инструментальных исследований при прохождении диспансеризации ребенка в возрасте 1 года?	Общий анализ крови, общий анализ мочи, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек, сердца, нейросонография, аудиологический скрининг.
299.	ПК-2	В каком возрасте производится первая вакцинация против туберкулёза (прививка БЦЖ)?	Вакцинация против туберкулёза (БЦЖ) проводится в первые дни жизни (3—7 дней).
300.	ПК-2	Какие периоды предусмотрены программой ранней диспансеризации для выявления нарушений зрения и слуха у новорожденных?	Нарушения зрения и слуха проверяются в рамках неонатального скрининга в роддоме, затем повторно при осмотре в 1 месяц и далее ежегодно до трехлетнего возраста.