



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	Производственная (клиническая) практика (базовая часть)
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология
Квалификация (специальность)	врач-неонатолог
Форма обучения	очная

РЯЗАНЬ, 2023

Разработчик (и): кафедра детских болезней с курсом госпитальной педиатрии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Дмитриев Андрей Владимирович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Петрова Валерия Игоревна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Белых Наталья Анатольевна	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Соловьев Анатолий Егорович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры

Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.

Протокол № 10 от 27.06.2023г.

## Нормативная справка.

ФГОС	Приказ Минобрнауки России от 30.06.2021 № 559 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология»
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения практики  
«Производственная (клиническая) практика  
(базовая часть)»**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости ординаторами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

**2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики**

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет без оценки семестре в форме устного опроса у постели больного, ординатор демонстрирует способность работать с больным, делая доклад по одному из курируемых больных и показывая один из элементов физикального обследования больного.

**I. Порядок проведения промежуточной аттестации.**

Промежуточная аттестация проводится в виде тестового контроля, анализа истории болезни, итоговой аттестации.

**II. Оценочные средства**

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет без оценки во 2,3 и 4 семестрах.

Итоговый контроль предполагает по окончании практики базовой части проведение проверки документов (дневника практики, отчета о практических навыках, характеристики, отражающей уровень освоения профессиональных компетенций в период прохождения практики). Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

**Критерии оценки зачета:**

Зачет по практике ставится руководителем практики после проверки дневника с учетом характеристики работы студента и результатов сдачи практических навыков.

«Зачтено» выставляется ординатору если, он полностью выполнил программу практики, прочно использовал на практике усвоенный программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется при видоизменении клинической ситуации, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними практическими навыками и приемами выполнения практических задач в стационаре, поликлинике, БРИТ и приёмном отделении.

«Не зачтено» выставляется ординатору, который не выполнил программу практики, не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки при работе в отделениях, и приёмном отделении, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не овладел практическими навыками

## Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

**УК-2.** Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

**УК-3.** Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

**УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

**УК-5.** Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

**ОПК-1.** Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

**ОПК-2.** Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей

**ОПК-3.** Способен осуществлять педагогическую деятельность

**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-7.** Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

**ОПК-8.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

**ОПК-9.** Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

**ОПК-10.** Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

При прохождении производственной (клинической) практики, её базовой части происходит комплексное освоение компетенций.

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

### **Перечень вопросов для тестирования**

#### **1. Меконий из трахеи сразу после рождения следует отсасывать:**

1. катетером для отсасывания слизи с концевым отверстием, введенным в эндотрахеальную трубку

2. эндотрахеальной трубкой соответствующего диаметра

3. катетером для отсасывания слизи с концевыми отверстиями, введенным непосредственно в трахею

4. катетером в концевым и двумя боковыми отверстиями, введенным непосредственно в трахею

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

1. начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски

2. начать ингаляцию кислорода через лицевую маску
3. начать непрямой массаж сердца
4. ввести атропин под язык

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

1. отсутствие самостоятельного дыхания
2. брадикардия менее 100 ударов в минуту
3. судорожное дыхание
4. цианоз губ и слизистой ротовой полости

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

1. периферическая вазоконстрикция;
2. улучшение микроциркуляции;
3. увеличение силы и частоты сердечных сокращений;
4. ликвидация, метаболического ацидоза

**5. Причинами апноэ у недоношенного ребенка могут являться:**

1. респираторный дистресс-синдром
2. внутрижелудочковое кровоизлияние
3. анемия
4. функционирующий артериальный проток

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

1. рентгенографию брюшной полости
2. пробу Апта
3. коагуляционные тесты, клинический анализ крови
4. посев кала

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

1. бледность кожных покровов, мраморный рисунок
2. симптом "бледного пятна"
3. брадикардия
4. слабый пульс

**8. Искусственную вентиляцию легких следует проводить только через интубационную трубку в следующих случаях:**

1. рождение ребенка в терминальном апноэ (Апгар 0-2 балла)
2. рождение с мекониальной аспирацией
3. недоношенным с массой менее 1200 гр
4. подозрение на диафрагмальную грыжу.

**9 Введение натрия гидрокарбоната новорожденному ребенку показано при:**

1. респираторном ацидозе
2. перед проведением вспомогательной ручной вентиляции
3. сохраняющемся метаболическом ацидозе после восстановления адекватного дыхания
4. всех перечисленных ситуациях

**10 Назначение жировых эмульсий противопоказано новорожденному с:**

1. нарушениями газообмена
2. концентрацией свободного билирубина в сыворотке крови, превышающей 204 мкмоль/л
3. тромбоцитопенией
4. всеми перечисленными состояниями

**11. Гипервентиляция и гипокапния приводят к:**

1. повышению нервно-рефлекторной возбудимости

2. снижению мозгового кровотока
3. снижению сопротивления легочных сосудов
4. всех перечисленным изменениям

**12. Для бронхолегочной дисплазии характерны:**

1. прогрессирующая эмфизема легких
2. снижение  $P_{aO_2}$
3. респираторный ацидоз
4. гипотрофия правого сердца

**13. При шоке у новорожденных предпочтительней назначать (стартовая терапия):**

1. допамин в дозе 15-20 мкг/(кг в мин.)
2. добутрекс в дозе 15-20 мкг/(кг в мин.)
3. сочетание допамина и добутрекса (каждый в дозе 7,5 мкг/(кг в мин.))
4. ни один из указанных препаратов

**14. Показанием для переливания тромбоцитарной массы является:**

1. геморрагический синдром
2. ДВС-синдром
3. тромбоцитопения менее 10 000 в 1 мкл
4. тромбоцитопения менее 40 000 в 1 мкл

**15. В плане мероприятий при апноэ необходимы следующие:**

1. диагностика непосредственной причины апноэ
2. мониторинг частоты сердечных сокращений и частоты дыхания, периодическая тактильная стимуляция
3. назначение антибактериальной терапии
4. лекарственная терапия (эуфиллин, кофеин)

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

1. синдром аспирации мекония
2. внутриутробная пневмония
3. респираторный дистресс-синдром 1-го типа
4. пневмоторакс

**17. Наиболее частой причиной анурии у новорожденного является:**

1. уменьшение ОЦК и нарушение перфузии почек
2. обструкция мочевыводящих путей
3. токсическое действие на почку медикаментозных средств
4. тромбоз почечных сосудов

**18. При лечении недоношенного новорожденного, перенесшего асфиксию в родах, среднее артериальное давление необходимо поддерживать на уровне не ниже:**

1. 30 - 35 мм.рт.ст.
2. 35 - 40 мм.рт.ст.
3. 40 - 45 мм.рт.ст.
4. 45 - 50 мм.рт.ст.

**19. Искусственная вентиляция легких показана при  $P_{aCO_2}$**

1. более 40 мм.рт.ст.
2. более 50 мм.рт.ст.
3. более 60 мм.рт.ст.
4. более 70 мм.рт.ст.

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

1. внутривенное введение гидрокарбоната натрия
2. аппаратная ИВЛ
3. оксигенотерапия через кислородную палатку
4. применение режима СДППД

**21. Наиболее простым и объективным показателем герметичности лицевой маски при проведении ручной ИВЛ саморасправляющимся мешком новорожденному в родильном зале является:**

1. экскурсия грудной клетки
2. розовые кожные покровы
3. уменьшение частоты дыхания
4. уровень SaO<sub>2</sub>

**22. При проведении ИВЛ в родильном зале новорожденному со здоровыми легкими максимальное давление вдоха следует поддерживать в интервале:**

1. 30-40 мм.вод.ст.
2. 15-30 мм.вод.ст
3. 50-60 мм.вод.ст.
4. 20-30 мм.вод.ст

**23. Прежде чем проверить частоту сердечных сокращений, ручную ИВЛ через лицевую маску новорожденному в родильном зале следует проводить в течение:**

1. 10-15 сек
2. 15-30 сек
3. 30-40 сек
4. в течении 1 минуты

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

1. в правом бронхе
2. в левом бронхе
3. в пищеводе
4. в трахее

**25. При реанимации новорожденного в родильном зале адреналин вводится в дозе:**

1. 0,1-0,3 мл/кг
2. 0,3-0,5 мл/кг
3. 0,5-0,6 мл/кг
4. 1,0 мл/кг

**26. Для вторичного апное характерно:**

1. может начаться внутриутробно
2. восстановить самостоятельное дыхание можно только с помощью ИВЛ
3. артериальное давление резко снижено
4. частота сердечных сокращений падает

**27. Для напряженного пневмоторакса характерны:**

1. брадикардия
2. приглушенность тонов сердца
3. ослабленное дыхание
4. цианоз

**28. В норме значения pCO<sub>2</sub> артериальной крови новорожденного находятся в пределах:**

1. 35-45
2. 28-30
3. 40-60
4. 45-55

**29. Центральные цианоз при нормальных значениях гемоглобина крови, появляется при PaO<sub>2</sub> менее:**

1. 50 мм.рт.ст.
2. 60 ммрт.ст.
3. 40 мм.рт.ст.

4. 45 мм.рт. ст.

**30. К заболеваниям, сопровождающимся цианозом, при которых показано введение простагландинов E1, относятся:**

1. ВПС синего типа
2. все пороки сердца
3. ВПС бледного типа
4. нет правильного ответа

**31. При проведении новорожденному ребенку метода СДПД положительное давление в дыхательных путях в среднем должно составлять:**

1. 4-6 см.вод.ст.
2. 8-10 см. вод.ст.
3. 10-14 см.вод.ст
4. 6-10 см.вод.ст

**32. Для проведения операции заменного переливания крови с целью уменьшения гипербилирубинемии у доношенного ребенка кровь заказывают из расчета:**

1. 100-120 мл/кг
2. 160-180 мл/кг
3. 150 мл/кг
4. 140-160 мл/кг

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

1. донорское молоко
2. специализированные смеси
3. материнское молоко, обогащенное белково-витаминными добавками
4. сочетание материнского молока с адаптированной смесью для недоношенных детей

**34. Показатель (коэффициент) перинатальной смертности рассчитывают, как:**

1. отношение числа, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле

2. число детей, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле

3. отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу, родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле

4. отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу, родившихся живыми за год; выражается в промилле

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

1. 85-90%
2. 95-100%
3. 105-107%
4. 115-120%

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

1. 1 раз в 3 дня
2. 1 раз в неделю
3. 1 раз в 10 дней
4. 1 раз в 2 недели

**37. Для проведения плановой дезинфекции акушерский стационар должен закрываться:**

1. не менее 1 раза в год
2. не менее 2 раз в год

3. не менее 1 раза в квартал

4. не менее 1 раза в 2 года

**38. Наиболее частой причиной перенашивания является:**

1. острые инфекционные заболевания в период беременности,

2. хронические экстрагенитальные заболевания,

3. гинекологические заболевания,

4. эндокринные нарушения в организме женщины,

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

1. легких,

2. почек,

3. головного мозга,

4. пуповины

**40. К какому классу иммуноглобулинов относятся АВО-антитела:**

1. IgA,

2. IgM,

3. IgG,

4. IgE.

**41. Для алкогольного синдрома плода характерно:**

1. низкий рост и вес при рождении, черепно-лицевой дизморфизм,

2. ВПС, глухота, гипотрофия,

3. ВПС, синдром каудальной регрессии, полидактилия,

4. все ответы правильные

**42. Гестационный диабет может привести к развитию у плода:**

1. гипоплазии pancreas,

2. гиперплазии pancreas,

3. гиперплазии b-клеток островков Лангерганса, при сохранной pancreas,

4. цирроза.

**43. Многоводие часто сочетается:**

1. с изоиммунизацией плода,

2. с пороками ЦНС,

3. с атрезией тонкого кишечника,

4. с внутриутробной инфекцией.

**44. Для монохориальной моноамниотической двойни характерно:**

1. одна плацента,

2. две плаценты,

3. плоды одинакового пола,

4. плоды разного пола.

**45. Современные методы оценки состояния плода включают:**

1. кардиотокография

2. УЗ-фетометрия

3. гормональные исследования

4. доплерометрия материнско-плацентарного и фето-плацентарного кровотоков

**46. Когда следует пережать пуповину после рождения здорового доношенного ребенка:**

1. сразу после рождения,

2. в течение первых 30 сек после рождения,

3. через 1-2 минуты после рождения,

4. через 3-5 минут после рождения,

**47. Шкала Сильвермана необходима:**

1. определения зрелости новорожденного,

2. определения тяжести асфиксии у новорожденного,

3. определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка,

4. определения степени тяжести дыхательной недостаточности у доношенного ребенка.

**48. У доношенных новорожденных детей в канальцах почек проходит полная реабсорбция:**

1. аминокислот
2. низкомолекулярных белков
3. глюкозы
4. ионов натрия

**49. При развитии олигурии в результате гиповолемического шока необходимо:**

1. введение диуретиков
2. хирургическое вмешательство
3. проведение гемодиализа
4. восполнение ОЦК и нормализация артериального давления

**50. Пневмония цитомегаловирусной этиологии протекает по типу:**

1. очаговой
2. очагово-сливной
3. полисегментарной
4. интерстициальной

**51. Элиминация респираторных вирусов из организма новорожденного происходит за период равный:**

1. одной неделе
2. двум неделям
3. трем неделям
4. одному месяцу

**52. Респираторно-синцитиальная инфекция чаще всего вызывает:**

1. острый ринит
2. бронхиолит
3. пневмонию
4. вирусную диарею

**53. Укажите наиболее частую причину истинного врожденного стридора:**

1. тяжи и спайки в области голосовой щели
2. врожденная слабость хрящевого каркаса гортани
3. парез голосовых связок
4. стеноз гортани

**54. Дифференциальную диагностику пузырчатки новорожденных следует проводить с:**

1. врожденным сифилисом
2. врожденным буллезным эпидермолизом
3. эритродермией Лейнера
4. со всеми перечисленными заболеваниями

**55. В клинической картине герпетического гепатита у новорожденных, помимо желтухи чаще встречаются симптомы:**

1. диарея
2. рвота
3. геморрагический синдром
4. анорексия

**56. К развитию полицитемии у новорожденного ребенка может приводить:**

1. задержка внутриутробного развития
2. сахарный диабет у матери
3. фето-фетальная гемотрансфузия
4. все перечисленные факторы

**57. Тромбоцитопения у новорожденных детей может наблюдаться при:**

1. гемангиоматозе
2. внутриутробных инфекциях
3. ДВС-синдроме
4. во всех перечисленных случаях

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

1. сразу после рождения
2. на 2-ой день жизни
3. к 3-5 дню жизни
4. на 2-й неделе жизни

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

1. ниже 150 г/л
2. ниже 140 г/л
3. ниже 130 г/л
4. ниже 120 г/л

**60. Является ли падение уровня гемоглобина ниже 120 г/л при трансплацентарной кровопотере показанием к срочной гемотрансфузии:**

1. да
2. нет
3. только при высокой скорости снижения гемоглобулина
4. переливание крови можно сделать в плановом порядке

**61. Желтуха при галактоземии и муковисцидозе носит характер:**

1. конъюгационной
2. механической
3. гемолитической
4. паренхиматозной

**62. Лактазная недостаточность у новорожденных чаще всего проявляется:**

1. на искусственном вскармливании
2. на грудном вскармливании
3. на смешанном вскармливании
4. правильные ответы: 1 и 3

**63. Клиническая картина ранней гипокальциемии характеризуется:**

1. мышечной гипотонией
2. генерализованными клоническими судорогами
3. брадикардией и приступами апноэ
4. всеми перечисленными симптомами

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

1. сенсibilизацией организма
2. развитием ангиитов и тромбоваскулитов
3. нерациональной антибиотикотерапией
4. повышенной ломкостью сосудов

**65. Может ли западать большой родничок у новорожденного при гнойном менингите:**

1. нет
2. да, при наличии у ребенка выраженного эксикоза
3. да, при присоединении вентрикулита
4. правильные ответы: 2 и 3

**66. Бактериальный вентрикулит клинически проявляется:**

1. симптомами остро нарастающей внутричерепной гипертензии

2. ухудшением общего состояния
3. нарастанием патологической неврологической симптоматики
4. все ответы правильные

**67. Судорожный синдром у новорожденного ребенка может развиваться в результате:**

1. дегидратации
2. метаболических нарушений
3. органического поражения центральной нервной системы
4. нейроинфекции

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

1. повышение уровня белков острой фазы
2. гипергликемия более 6,5 ммоль/л
3. гиперкалиемия более 7 ммоль/л
4. всё вышеперечисленное

**69. Для неонатального сепсиса наиболее характерно нарушение КОС по типу:**

1. кетоацидоза
2. алкалоза
3. лактат-ацидоза
4. респираторного ацидоза

**70. К неотложным состояниям, которые могут развиваться у новорожденного с синдромом Беквита-Видемана, относятся:**

1. апноэ
2. судорожный синдром
3. острая дыхательная недостаточность
4. острая недостаточность кровообращения

**71. Патоморфологическим признаком адреногенитального синдрома является:**

1. гипоплазия коры надпочечников
2. гиперплазия коры надпочечников
3. аденоматоз надпочечников
4. кровоизлияние в надпочечники

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

1. гипернатриемия и гипокалиемия
2. гипернатриемия и гиперкалиемия
3. гипонатриемия и гиперкалиемия
4. гипонатриемия и гипокалиемия

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

1. дефект межжелудочковой перегородки
2. тетрада Фалло
3. транспозиция магистральных сосудов
4. открытый артериальный проток

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

1. цианоз, одышка, тахикардия
2. одышка, тахикардия, хрипы в легких
3. одышка, тахикардия, увеличение размеров печени
4. цианоз, отеки, хрипы в легких

**75. Примерно у четверти больных при лечении сердечными гликозидами возникают нежелательные эффекты, которые условно делят на кардиальные и внекардиальные. Какое самое характерное внекардиальное проявление отравления сердечными гликозидами у новорожденного:**

1. диспепсия
2. мышечная гипотония
3. тромбоцитопения
4. бронхоспазм

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

1. увеличение диуреза
2. тахикардия
3. артериальная гипертензия
4. гипергликемия

**77. У новорожденных детей при врожденном нефротическом синдроме имеют место отеки, а в общем анализе мочи:**

1. протеинурия
2. гематурия
3. протеинурия, микрогематурия
4. цилиндрурия

**78. В 1-2 сутки жизни новорожденного ребенка величина суточного диуреза составляет:**

1. 0,5-2,5 мл/кг/час
2. 1-5 мл/кг/час
3. 0,5 -1,0 мл/кг/час
4. 3,0 -6,0 мл/кг/час

**79. Клинические симптомы гипогликемии у новорожденных в первые 72 часа жизни чаще появляются при снижении уровня глюкозы крови ниже:**

1. 1,7 ммоль/л
2. 3,3 ммоль/л
3. 5,5 ммоль/л
4. 6,0 ммоль/л

**80. Для ДВС-синдрома характерно:**

1. ретикулоцитоз, микросфероцитоз
2. тромбоцитопения, снижение концентрации фибриногена
3. дефицит витамина К
4. дефицит витамина Е

**81. Для оказания помощи ребенку-реципиенту в случае фето-фетальной трансфузии при многоплодной беременности показано:**

1. трансфузия эритромассы
2. венепункция с частичным заменным переливанием плазмы крови
3. ОЗПК
4. трансфузия эритроцитарной взвеси

**82. Признаком анемии у доношенного новорожденного ребенка в возрасте 18 суток жизни является снижение уровня гемоглобина ниже:**

1. менее 140 г/л
2. менее 116 г/л
3. менее 160 г/л
4. менее 100 г/л

**83. Клиническими критериями системной воспалительной реакции у новорожденных является:**

1. гипертермия более 38 С или гипотермия менее 36 С
2. тахипноэ более 70 в минуту
3. тахикардия более 160 сокращений в минуту или брадикардия менее 100 сокращений в минуту
4. олигурия на фоне адекватной инфузионной терапии

**84. При наличии у новорожденного изолированного паралича Дюшена-Эрба следует думать об интранатальном повреждении:**

1. спинного мозга
2. корешков спинномозговых нервов
3. мозжечка
4. локтевого нерва

**85. Ацикловир высоко эффективен у новорожденных при лечении:**

1. заболеваний, вызванных вирусом простого герпеса, инфекционного мононуклеоза
2. цитомегаловирусной инфекции
3. врожденной ветряной оспы, заболеваний, вызванных вирусом простого герпеса
4. врожденной энтеровирусной инфекции

**86. Побочными эффектами применения избыточных доз витамина К являются все перечисленные, кроме:**

1. гипотензия
2. сердечная аритмия
3. торможение синтеза прокоагулянтов
4. угнетение дыхательного центра

**87. К проявлениям инфекционного токсикоза у недоношенных детей относится:**

1. снижение активного сосания
2. гипотония и гиподинамия
3. серость кожных покровов
4. приступы апноэ

**88. Наиболее частый путь инфицирования при постнатальной пневмонии у недоношенных детей является:**

1. гематогенный
2. лимфогенный
3. бронхогенный
4. смешанный

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

1. с первого дня жизни
2. со второго дня жизни
3. на высоте желтухи
4. на любом сроке при появлении признаков билирубиновой интоксикации

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

1. 30-31° C
2. 32-34° C
3. 35-36° C
4. 36-37° C

**91. Укажите наиболее частую локализацию внутричерепных кровоизлияний у недоношенных детей:**

1. субдуральные
2. эпидуральные
3. в боковые желудочки мозга
4. в вещество мозга

**92. Для недоношенных новорожденных с задержкой внутриутробного развития характерна:**

1. поражение ЦНС
2. тяжелое течение гипербилирубинемии
3. развитие отека мозга
4. развитие аспирационной пневмонии

**93. Более тяжелому течению конъюгационной желтухи у недоношенных детей способствует:**

1. полицитемия
2. низкая оценка по шкале Апгар
3. гипергликемия
4. гипокалиемия

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

1. большей поверхности тела на кг веса
2. особенности строения кожи
3. более обильной васкуляризации кожи
4. всех перечисленных факторов

**95. При назначении какого антибактериального препарата у недоношенного ребенка могут развиваться судороги:**

1. цефтазидим
2. тиенам
3. азитромицин
4. ванкомицин

**96. Какие осложнения наиболее часто сопровождают истинную полицитемию у недоношенных детей:**

1. развитие бактериемии
2. развитие гипербилирубинемии
3. респираторные расстройства
4. гипогликемия

**97. В клинической картине герпетического гепатита у новорожденных, помимо желтухи чаще встречаются симптомы:**

1. диарея
2. рвота
3. геморрагический синдром
4. анорексия

**98. Тромбоцитопения у новорожденных детей может наблюдаться при:**

1. гемангиоматозе
2. внутриутробных инфекциях
3. ДВС-синдроме
4. во всех перечисленных случаях

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

1. сенсibilизацией организма
2. развитием ангиитов и тромбоваскулитов
3. нерациональной антибиотикотерапией
4. повышенной ломкостью сосудов

**100. Судорожный синдром у новорожденного ребенка может развиваться в результате:**

1. дегидратации
2. метаболических нарушений
3. органического поражения центральной нервной системы
4. нейроинфекции

**Типовые задания для комплексного оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения) и «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

Устный опрос у постели больного (сдача практических навыков): ординатор демонстрирует способность работать с больным, делая доклад по одному из курируемых больных и показывая один из элементов физикального обследования больного.

Примерный алгоритм доклада больного:

1. ФИО, возраст
2. Отделение, палата
3. Оценка жалоб, особенностей анамнеза
4. Оценка проведенного ранее физикального осмотра
5. Назначение дополнительного лабораторного, инструментального обследования с обоснованием каждого, интерпретация полученных результатов.
6. Диагноз (структурированный) с обоснованием (по каждому пункту)
7. Назначение лечения с обоснованием каждого пункта.
8. Демонстрация проведения одного элемента из осмотра, аускультации, перкуссии, пальпации больного по органам и системам.