

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки  
Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности  
пищи  
ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии»

---

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

**Неонатология**

*Наименование дисциплины (модуля)*

**31.08.19 Педиатрия**

*Код и наименование специальности/направления подготовки*

**Очная**

*Форма обучения*

**Врач-педиатр**

*Квалификация выпускника*

**Паспорт фонда оценочных средств**  
по дисциплине (модулю)

Неонатология

*Название дисциплины и модуля*

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Этап формирования компетенции
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Конечный
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической <u>классификацией</u> болезней и проблем, связанных со здоровьем	Конечный
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в педиатрической медицинской помощи	Конечный

**2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования**

№	Контролируемые разделы (темы) практики <sup>1</sup>	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства <sup>2</sup>
1.	Общие вопросы неонатологии. Реанимация, интенсивная терапия в периоде новорожденности	ПК-5, ПК-6, УК-1	Задания в тестовой форме (письменно)
2.	Врожденные пороки развития (пороки развития сердца, ЖКТ, мочевыводящей системы)	ПК-5, ПК-6	Задания в тестовой форме (письменно)
3.	Судорожный синдром. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.	ПК-5, ПК-6	Задания в тестовой форме (письменно)

<sup>1</sup>Наименование темы (раздела) или тем (разделов) берется из программы практики.

<sup>2</sup>Наименование оценочного средства и способ осуществления оценки компетенции (части контролируемой компетенции) (устно, письменно, компьютерные технологии и др.).

4.	Дифференциальная диагностика желтух у детей первых месяцев жизни	ПК-5, ПК-6	Задания в тестовой форме (письменно)
5.	Внутриутробная инфекция (герпес, ЦМВ – инфекция, токсоплазмоз)	ПК-5, ПК-6	Задания в тестовой форме (письменно)

### 3. Контрольные задания и иные материалы

Наименование оценочного средства

Задания в тестовой форме

---

**Выберите один правильный ответ**

**Выберите 1 правильный ответ**

**1. Тактика в отношении больных новорожденных при возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания**

- 1) перевести в наблюдательное отделение и назначить лечение
- 2) оставить на месте, назначив лечение
- 3) немедленно перевести в соответствующий стационар
- 4) все ответы правильные

**2. Непастеризованное молоко, собранное у матери в ночные часы, можно хранить в холодильнике молочной комнаты родильного дома не более**

- 1) 6 ч
- 2) 12 ч
- 3) 24 ч
- 4) 48 ч

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

- 1) родильного дома
- 2) отделения патологии новорожденных
- 3) женской консультации
- 4) отделения реанимации

**4. Смена инкубатора при лечении недоношенного ребенка в родильном доме должна производиться 1 раз в**

- 1) 3 дня
- 2) неделю

- 3) 10 дней
- 4) 2 недели

**5. Количество околоплодных вод в конце физиологической беременности должно быть**

- 1) 500 – 800 мл
- 2) 900 – 1200 мл
- 3) 1300 – 1600 мл
- 4) 1700 – 2000 мл
- 5) более 2000 мл

**6. При олигурии вследствие обструктивной уропатии новорожденному ребенку показано**

- 1) введение мочегонных средств
- 2) хирургическое лечение
- 3) проведение гемодиализа

**7. Увеличение содержания НвF в кровотоке матери наблюдается при**

- 1) фетоплацентарной недостаточности
- 2) хронической внутриутробной гипоксии
- 3) острой гипоксии
- 4) фетоматеринской трансфузии
- 5) отслойке плаценты

**8. Наиболее частое повреждение при наложении акушерских щипцов**

- 1) центральный парез лицевого нерва
- 2) периферический парез лицевого нерва
- 3) перелом плеча
- 4) травма шейного отдела позвоночника
- 5) псевдобульбарный паралич

**9. В интранатальном периоде чаще встречается путь инфицирования плода**

- 1) гематогенный
- 2) восходящий

- 3) нисходящий
- 4) смешанный
- 5) контаминационный

**10. У доношенных новорожденных детей в канальцах почек происходит полная реабсорбция**

- 1) аминокислот
- 2) низкомолекулярных белков
- 3) глюкозы
- 4) ионов натрия

**11. В периоде новорожденности из перечисленных заболеваний органов мочевой системы наиболее часто встречаются**

- 1) острая почечная недостаточность
- 2) гипоксическая нефропатия
- 3) инфекция органов мочевой системы
- 4) метаболическая нефропатия
- 5) врожденные пороки развития почек

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

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

**13. Терапией выбора при лечении пневмоцистоза является**

- 1) антибиотикотерапия
- 2) назначение антипротозойных препаратов перорально и ингаляционно
- 3) комбинация антибиотика и сульфаниламидного препарата
- 4) симптоматическая терапия

**14. 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 концевым отверстием, введенным непосредственно в трахею
- 4) катетером в концевым и двумя боковыми отверстиями, введенным непосредственно в трахею

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

- 1) оценить частоту сердечных сокращений
- 2) оценить цвет кожных покровов
- 3) ввести зонд в желудок и отсосать его содержимое
- 4) начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски

**16. При проведении ручной ИВЛ саморасправляющимся мешком в родильном зале новорожденному, перенесшему тяжелую асфиксию, необходимо обеспечить следующую концентрацию кислорода в подаваемой ему газовой смеси**

- 1) 30 – 40 %
- 2) 50 – 60 %
- 3) 70 – 80 %
- 4) 90 – 100 %

**17. При высоком риске развития билирубиновой энцефалопатии новорожденным детям противопоказано назначение**

- 1) диазепама
- 2) кортикостероидов
- 3) цефалоспоринов
- 4) жировых эмульсий
- 5) всех перечисленных препаратов

**18. Назначение жировых эмульсий противопоказано новорожденному**

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

**19. Транзиторная гипогликемия, связанная с гиперинсулинизмом, характерна для детей**

- 1) от матерей с сахарным диабетом
- 2) с гемолитической болезнью новорожденных в результате резус-конфликта
- 3) с синдромом Видемана-Беквита
- 4) всех перечисленных

**20. Увеличению констрикции легочных сосудов способствуют**

- 1) гипоксемия
- 2) гиперкапния
- 3) полицитемия
- 4) ацидоз
- 5) все перечисленные факторы

**21. Задержка жидкости в организме у детей с РДС связана с**

- 1) повышенной секрецией антидиуретического гормона
- 2) повышенной проницаемостью капилляров
- 3) наличием функционирующего артериального протока с большим сбросом крови слева направо
- 4) всеми перечисленными факторами

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

- 1) артериальное давление
- 2) сердечный выброс
- 3) центральное венозное давление
- 4) все перечисленные показатели

**23. Для бронхолегочной дисплазии характерны**

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

- 5) все перечисленные признаки

**24. Препарат выбора при идиопатическом апноэ недоношенных**

- 1) этимизол
- 2) эуфиллин
- 3) кофеин
- 4) преднизолон
- 5) кордиамин

**25. Сульфат магния используется как противосудорожное средство в дозе**

- 1) 100 мг/кг массы в сутки
- 2) 50 мг/кг массы в сутки
- 3) 10 мг/кг массы в сутки

**26. При назначении допмина в дозе 2,0 – 5,0 мкг/кг/мин наиболее часто регистрируемый клинический симптом у доношенных детей**

- 1) увеличение диуреза
- 2) тахикардия
- 3) артериальная гипертензия
- 4) гипергликемия
- 5) тахипноэ

**27. Причиной возникновения синдрома рвоты молоком при пилоростенозе является:**

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

**28. Причиной возникновению синдрома рвоты молоком при псевдопилоростенозе является:**

- а) генетический порок зоны привратника
- б) пептический стеноз привратника

31.08.19 Педиатрия.

- в) мембранозный стеноз привратника
- г) симпатотония
- д) ваготония
- е) биохимический дефект стероидогенеза

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

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

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

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

**31. В 1 мл 5 % раствора глюкозы содержится:**

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

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

- а) врожденная аплазия почек
- б) обструкция мочевыводящих путей
- в) токсическое действие на почку медикаментозных средств

31.08.19 Педиатрия.

- г) тромбоз почечных сосудов
- д) уменьшение ОЦК и нарушение перфузии почек.

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

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

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

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

**35. Искусственная вентиляция легких показана при  $P_aCO_2$ :**

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

**36. Количество изотонического раствора хлорида натрия для промывания трахеи у новорожденного не должно превышать:**

- а) 1 - 2мл
- б) 4 - 6 мл
- в) 6 - 8 мл
- г) 8 - 10 мл
- д) 10 - 15 мл.

**Среди тестовых заданий имеются задания с одним или несколькими**

**(2, 3 и 4) правильными ответами. Выберите все правильные ответы**

**37. При выявлении у беременной многоводия следует думать**

- а) о внутриутробной гипоксии
- б) о перенашивании
- в) о пороках развития ЖКТ и ЦНС плода
- г) о гемолитической болезни плода

**38. Признаками TORCH-синдрома являются**

- а) ЗВУР
- б) гепатоспленомегалия
- в) ранняя и/или продолжительная желтуха
- г) экзантема

**39. 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
5. резкая бледность кожных покровов

**40. Оценить эффективность проводимых новорожденному в родильном зале реанимационных мероприятий можно по следующим признакам:**

1. увеличению частоты сердечных сокращений
2. появлению самостоятельного дыхания
3. порозовению кожных покровов
4. появлению мышечного тонуса
5. появлению рефлекторной раздражимости

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

1. бледность кожных покровов, несмотря на адекватную оксигенацию
2. периферический пульс слабого наполнения при отсутствии брадикардии

3. отсутствие эффекта от проводимых реанимационных мероприятий
4. положительный симптом бледного пятна

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

1. респираторный дистресс-синдром
2. внутрижелудочковое кровоизлияние
3. анемия
4. функционирующий артериальный проток
5. язвенно-некротирующий энтероколит

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

1. язвенно-некротизирующий энтероколит
2. геморрагическая болезнь новорожденного
3. ДВС-синдром
4. травма прямой кишки
5. непереносимость молока
6. трещины сосков у матери

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

1. введение новорожденному глюкокортикоидов
2. некротизирующий энтероколит
3. дефицит витамина К
4. врожденный дефицит 8-го и 9-го факторов свертывания крови
5. тяжелая асфиксия в родах

**45. Следствием гипертермии у новорожденных детей может быть:**

1. дегидратация
2. гипернатриемия
3. гиперосмолярность
4. повышение сродства гемоглобулина к кислороду
5. все ответы правильные

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

31.08.19 Педиатрия.

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

**47. 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.

**48. Показанием к ИВЛ является:**

1. гиперкапния
2. респираторно-метаболический ацидоз
3. длительные и частые приступы апноэ
4. оценка по шкале Сильвермана или Даунса более 5-6 баллов.

**49. Вероятность развития ретролентальной фиброплазии у новорожденных зависит от:**

1. длительности применения оксигенотерапии
2. концентрации кислорода в воздушно-кислородной смеси
3. гестационного возраста
4. веса новорожденного на момент рождения
5. длительности антибактериальной терапии.

**50. Помимо устранения апноэ, метилксантины вызывают у недоношенных детей следующие эффекты:**

1. увеличение частоты дыханий в минуту
2. ликвидируют альвеолярную гиповентиляцию
3. снижают концентрацию ионов водорода в крови
4. эффективно снижают легочную гипертензию
5. улучшают показатели газов крови

**51. Помимо устранения апноэ, метилксантины вызывают у недоношенных детей следующие эффекты:**

1. увеличение частоты дыханий в минуту
2. ликвидируют альвеолярную гиповентиляцию
3. снижают концентрацию ионов водорода в крови
4. эффективно снижают легочную гипертензию
5. улучшают показатели газов крови

**52. Необходимыми условиями для назначения гормонотерапии при БДД являются:**

1. клинические и рентгенологические признаки БДД
2. отсутствие острой инфекции
3. потребность  $FI_{O_2}$  не  $< 0.4$  и  $P_{таx}$  не  $< 20$
4. возраст ребенка не менее одного месяца
5. ознакомление родителей с возможными побочными эффектами

**53. Функциональную активность тромбоцитов улучшают все препараты:**

1. адроксон;
2. дицинон;
3. кальция пантотенат
4. викасол;
5. Е-аминокапроновая кислота

**54. Врожденная диафрагмальная грыжа проявляется симптомами:**

1. живот ладьевидной формы
2. на стороне патологии дыхание не проводится
3. сердечные тоны смещены в здоровую сторону
4. вздутие в эпигастрии
5. средостение смещено в большую сторону
6. на стороне поражения перкуторно коробочный звук