

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДАГЕСТАНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ

Директор ИДПО

Л.С. Агаларова

« 12 »

2020г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «НЕОНАТОЛОГИЯ» 31.08.18
(СРОК ОСВОЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)**

Махачкала

2020 г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификация является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования.

При разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Неонатология, в основу положены:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".
- Примерная дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Неонатология».

Дополнительная профессиональная программа одобрена на заседании кафедры педиатрии ФПК и ППС, протокол № 1 от «10» сентября 2020 г.

Заведующий кафедрой к.м.н., доцент Израилов М.И. Израилов М.И.

Дополнительная профессиональная программа утверждена Ученым Советом ИДПО «ДГМУ» протокол № 1 от «10» сентября 2020 г.

председатель, д.м.н., доцент Л.С. Агаларова Л.С. Агаларова

Разработчики:

Зав. кафедрой педиатрии
к.м.н., доцент

Израилов М.И. М.И. Израилов

УДК 616-08(073.8)
ББК 53.5
Д 68

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неонатология» обусловлена тем, что в современных условиях необходимо повышение качества и доступности медицинской помощи больным педиатрического профиля.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Неонатология» является учебно-методическим пособием, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения врачей по специальности «Неонатология» в дополнительном профессиональном образовании.

УДК 616-08(073.8)

ББК 53.5

Д 68

Рецензенты:

заведующий кафедрой факультетской и
госпитальной педиатрии ДГМУ, д.м.н.,
профессор

Алискандиев А.М.

Заведующая кафедрой пропедевтики
детских болезней с курсом детских
инфекций, д.м.н., профессор

Улуханова Л.У.

© ФГБОУ ВО ДГМУ, 2020

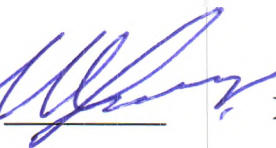
2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации
врачей по специальности «Неонатология»

(срок освоения 144 академических часа)

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по лечебной
работе:

10.01.2020 


Хамидов М.А.

(дата)

(подпись)

(ФИО)

Директор института
дополнительного
профессионального
образования

10.01.2020 

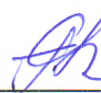
Агаларова Л.С.

(дата)

(подпись)

(ФИО)

Декан института
дополнительного
профессионального
образования

10.01.2020 

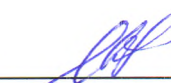
Гусейнова Р.К.

(дата)

(подпись)

(ФИО)

Заведующий кафедрой:

10.01.2020 

Израилов М.И.

(дата)

(подпись)

(ФИО)

3. ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ

в дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации врачей по специальности «Неонатология»

№	Дата	Код	Изменения в содержании	Подпись заведующего кафедрой (протокол №, дата)

Оценочные материалы итоговой аттестации

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-неонатологов по специальности «Неонатология» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-неонатолога.

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Определения и статистические понятия, характеризующие антенатальный, интранатальный и неонатальный периоды.
2. Определение внутриутробной гипотрофии, определение степени.
3. Неонатальный скрининг, сроки проведения.
4. Показания и противопоказания к вакцинации новорожденных.
5. Основные принципы расчета питания новорожденным детям, в зависимости от гестационного возраста.
6. Основные принципы расчета парентерального питания новорожденным детям.
7. Показания к обследованию новорожденного на внутриутробные инфекции и генетическую патологию.
8. Показания к профилактическому применению сурфактантов у новорожденных.
9. Показания к ОЗПК. Основные принципы подбора.
10. Показания и противопоказания к фототерапии у новорожденных.
11. Использование шкалы Сильвермана и Даунса в неонатологии, критерии оценки.
12. Критерии анемии ребенка в неонатальном периоде.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-неонатолога:

1. Проведение расчета объема переливания эритроцитарной массы при острой и хронической кровопотере у новорожденного.
2. Проведение интубации трахеи и техники непрямого массажа сердца на муляже.
3. Проведение катетеризации вены пуповины на муляже.
4. Проведение расчета парентерального питания у недоношенного ребенка с экстремально низкой массой тела.
5. Расчет объема инфузионной терапии, коррекция электролитных нарушений у новорожденного.
6. Принципы расчета кардиотонических препаратов у новорожденных.
7. Использование различных режимов респираторной поддержки у новорожденных.
8. Методики синхронизации новорожденного ребенка с аппаратом ИВЛ при механической вентиляции легких.

Примеры тестовых заданий:

Инструкция: выберите один правильный ответ.

Под ранней неонатальной смертностью подразумевают:

- А. Число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных;
- Б. Число детей, умерших в течение первых полных 10 суток (9 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми;
- В. Число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000 живорожденных;
- Г. Число детей, умерших в течение первых полных 7 суток (6 дней 23 час. 59 мин.) жизни из 1000, родившихся живыми и мертвыми;
- Д. Число детей, умерших в течение первых 24 часов жизни из 1000 живорожденных.

Ответ: В.

Показатель (коэффициент в промиллях) перинатальной смертности рассчитывают как:

- А. Отношение числа, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми за год;
- Б. Число детей, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год;
- В. 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;
- Г. 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;
- Д. Отношение числа случаев смерти плода при сроке беременности более 22 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;

Ответ: Д.

Временные границы перинатального периода, используемые в отечественной медицинской статистике:

- А. С 22 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка;
- Б. С 28 недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка;
- В. С 28 недели внутриутробного развития до конца первых суток внеутробной жизни плода;
- Г. С 22 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода;
- Д. С 28 недели внутриутробного развития до конца первой недели внеутробной жизни плода.

Ответ: Г.

При возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания необходимо:

- А. Перевести больных в наблюдательное отделение и назначить лечение;
- Б. Оставить на месте, назначить лечение;
- В. Перевести больных в соответствующий стационар;
- Г. Больных перевести в соответствующий стационар, контактных, но здоровых, выписать домой;
- Д. Выписать домой, для амбулаторного наблюдения и лечения.

Ответ: Г.

Если мать больна гепатитом В, вакцинация от гепатита В ребенку:

- А. Проводится 3-х-кратно,
- Б. Проводится 3-х-кратно, с предварительным введением иммуноглобулина
- В. Проводится 4-х-кратно, с предварительным введением противогепатитного иммуноглобулина,
- Г. Проводится 4-х-кратно,

Д. Не проводится, вводят только иммуноглобулин.

Ответ: В.

Причина смерти новорожденного ребенка при хронической трансплацентарной кровопотере:

А. Асфиксия,

Б. Синдром аспирации,

В. Гиповолемический шок,

Г. Тяжелые метаболические нарушения,

Д. Декомпенсация сердечно-сосудистой системы.

Ответ: Д.

Увеличение содержания фетального гемоглобина (далее – HbF) в кровотоке матери наблюдается при:

А. Фетоплацентарной недостаточности;

Б. Хронической внутриутробной гипоксии;

В. Острой гипоксии;

Г. Фетоматеринской трансфузии;

Д. Отслойке плаценты.

Ответ: Г.

Своевременные роды – это роды при сроке беременности:

А. от 35 до 37 недель с рождением зрелого ребенка;

Б. от 36 до 37 недель с рождением зрелого ребенка;

В. от 38 до 40 недель с рождением незрелого ребенка;

Г. от 38 до 42 недель с рождением зрелого ребенка;

Д. более 40 недель беременности с рождением ребенка с признаками перезрелости.

Ответ: Г.

Наиболее опасная патология пуповины для плода в интранатальном периоде:

А. оболочечное прикрепление пуповины,

Б. обвитие пуповины вокруг шеи,

В. короткая пуповина,

Г. длинная пуповина,

Д. недоразвитие одной пупочной артерии.

Ответ: А.

После рождения здорового доношенного ребенка пуповину пережимают:

А. сразу после извлечения ребенка,

Б. в течение 30 сек после рождения,

В. через 1-2 минуты после рождения,

Г. через 3-5 минут после рождения,

Д. через 5-6 минут после рождения.

Ответ: Б.

Низкая оценка по шкале Апгар, не связанная с асфиксией при:

А. запоздалых родах,

Б. преждевременных родах,

В. наложении акушерских щипцов,

Г. медикаментозной депрессии,

Д. своевременных родах.

Ответ: Г.

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

А. Если правильный ответ 1,2 и 3;

Б. Если правильный 1 и 3;

В. Если правильный ответ 2 и 4;

- Г. Если правильный ответ 4;
- Д. Если правильный 1,2,3 и 4.

Перинатальный центр должен иметь в своей структуре:

1. Консультативно-диагностический блок;
2. Акушерский блок;
3. Отделения для новорожденных терапевтического и хирургического профилей;
4. Отделения реанимации и интенсивной терапии.

Ответ: Д.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации должность врача-педиатра в родильном доме (без учета врачей-дежурентов), устанавливается из расчета 1 должность на:

1. 10 коек недоношенных новорожденных детей;
2. 15 коек новорожденных обсервационного отделения;
3. 25 коек здоровых новорожденных;
4. 25 коек новорожденных обсервационного отделения.

Ответ: А.

Противопоказания к вакцинации от туберкулеза (далее – БЦЖ) в родильном доме:

1. вес новорожденного менее 2,5 кг;
2. внутриутробная гипотрофия 2-3 степени;
3. внутриутробная инфекция;
4. ВИЧ-инфекция.

Ответ: Д.

Временные противопоказания к вакцинации против гепатита В (далее – ВГВ):

1. масса ребенка менее 1500 г.;
2. врожденная инфекция;
3. респираторный дистресс-синдром;
4. геморрагический синдром.

Ответ: А.

В группу высокого риска по возникновению психомоторных нарушений входят новорожденные:

1. с массой при рождении менее 1500 грамм;
2. перенесшие асфиксию тяжелой степени;
3. перенесшие гипогликемию;
4. с несоответствием развития гестационному возрасту.

Ответ: Д.

Показания к обследованию новорожденного на наследственную патологию:

1. наличие в семье генетической патологии;
2. специфический запах пота и мочи;
3. аномалии скелета;
4. изменение цвета и структуры волос и кожи.

Ответ: Д.

Показания к обследованию новорожденного в условиях родильного дома на врожденные инфекции:

1. множественные стигмы дизэмбриогенеза и задержка внутриутробного развития;
2. кожные высыпания на момент рождения;
3. Ранняя длительная желтуха и водянка новорожденного;
4. изменения на нейросонограмме (кальцинаты, кисты).

Ответ: Д.

Показания к переводу новорожденного в отделение реанимации:

1. Синдром дыхательных расстройств;
2. Синдром аспирации мекония;
3. Тяжелая асфиксия;
4. Судорожный синдром.

Ответ: Д.

Противопоказания к транспортировке новорожденного:

1. нестабильная гемодинамика;
2. применение допамина в дозе более 7 мкг/кг в минуту;
3. судорожный статус;
4. параметры вентиляции (PIP=26 mm, ЧД=60).

Ответ: А.

Временные противопоказания к транспортировке новорожденного:

1. состояние шока;
2. грубые пороки развития и хромосомная патология, со стабильной гемодинамикой;
3. новорожденные дети с гестационным возрастом менее 28 недель;
4. сатурация менее 89%, при ВПС синего типа.

Ответ: Б.

Критерии инфекционного процесса у новорожденного ребенка:

1. уровень лейкоцитов менее 5000 мкл или более 30000 мкл.;
2. абсолютное число нейтрофилов менее 2500 мкл или более 8000 мкл.;
3. индекс сдвига нейтрофилов менее 0,2 или более 0,2.;
4. положительный С-реактивный белок.

Ответ: Д.

Инструкция: установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем:

Определение новорожденного ребенка	Гестационный возраст (в неделях) ребенка на момент родов
А. Недоношенный Б. Доношенный В. Переношенный	1. родившийся при сроке беременности 36 недель. 2. родившийся при сроке беременности 37 недель. 3. родившийся при сроке беременности 37-41 неделя. 4. родившийся при сроке беременности 38-41 неделя. 5. родившийся при сроке беременности 37-42 недели. 6. родившийся при сроке беременности 38 - 42 недели. 7. родившийся при сроке беременности более 41 неделя. 8. родившийся при сроке беременности более 42 недели.

Ответ: А-2; Б-3; В-7.

Характеристика новорожденного, в зависимости от массы тела	Масса тела ребенка при рождении
--	---------------------------------

<p>А. Новорожденный с низкой массой тела</p> <p>Б. Новорожденный с очень низкой массой тела</p> <p>В. Новорожденный с экстремально</p>	<ol style="list-style-type: none">1. родившийся с массой тела менее 2500 г.2. родившийся с массой тела менее 2000 г.3. родившийся с массой тела менее 1750 г.4. родившийся с массой тела менее 1500 г.5. родившийся с массой тела менее 1000 г.6. родившийся с массой тела менее 750 г.
--	--

низкой массой тела	
--------------------	--

Ответ: А-1; Б-4; В-5.

Штатная единица врача неонатолога в отделениях родильного дома рассчитывается на количество коек для новорожденных.

Отделения родильного дома	Количество коек для новорожденных
А. Физиологическое отделение; Б. Обсервационное отделение; В. Для обслуживания недоношенных детей	1. 10; 2. 15; 3. 20; 4. 25; 5. 30

Ответ: А-4; Б-2; В-1.

Оснащение отделения реанимации интенсивной терапии новорожденных в акушерском стационаре	Количество (из расчета на 6 коек)
А. Аппараты ИВЛ; Б. Реанимационные столы; В. Мониторы; Г. Инфузионные насосы	1. не менее 2;2. не менее 3; 3. не менее 4; 4. не менее 5;5 не менее 6

Ответ: А-4; Б-1; В-5; Г-3.

Этапы внутриутробного развития	Сроки внутриутробного развития
А. Бластогенез.	1. С момента образования зиготы до 14 дня.
Б. Эмбриогенез.	2. С 15 дня по 75 день беременности.
В. Ранний фетогенез.	3. С 75 дня по 180 день беременности.
Г. Поздний фетогенез	4. С 180 дня до конца беременности.
	5. С момента начала созревания половых клеток до их слияния.
	6. С 15 дня по 180 день беременности.
	7. С 75 дня по 280 день беременности

Ответ: А-1; Б-2; В-3; Г-4.

Этапы внутриутробного развития	Исходы нарушений внутриутробного развития
А – Прогенез;	1 - прерывание беременности;
Б – Бластогенез;	2 - хромосомные и наследственные заболевания;
В – Эмбриогенез;	3 - монохорионические близнецы, синингомелия;
Г – Ранний фетогенез;	4 - пороки развития;
Д – Поздний фетогенез;	5 - задержка внутриутробного развития;
	6 - мезенхимозы
	7 – врожденная инфекция

Ответ: А-1,2,4; Б-1,3,4; В-1,4; Г-1,6,7; Д-5,6,7.

Возбудители	Антибактериальное средство для лечения
А. грамотрицательные аэробы; Б. метициллин-резистентный стафилококк; В. грибы; Г. анаэробы; Д. хламидии	1. метронидазол; 2. ванкомицин; 3. цефтазидим; 4. эритромицин; 5. дифлюкан

Ответ: А-3; Б-2; В-5; Г-1; Д-4.

Типы лечебных смесей	Заболевание
А. безлактозные смеси;	1. внутриутробная гипотрофия;
Б. соевые смеси;	2. недоношенность;
В. смеси на основе белкового гидролизата;	3. лактазная недостаточность;
Г. смеси с пониженным содержанием углеводов и жиров;	4. синдром срыгиваний;
Д. смеси обогащенные белками, аминокислотами и витаминами;	5. непереносимость белков коровьего молока;
Е. смеси с «загустителем»	6. галактоземия

Ответ: А-3,6; Б-3,5,6; В-5; Г-2; Д-1,2; Е-4.

Тип вакцины	Противопоказания к вакцинации
А. БЦЖ;	1. масса тела 2001 – 2500гг.;
Б. БЦЖ-М	2. масса тела до 2000г.;
	3. внутриутробная гипотрофия 2-3 степени;
	4. внутриутробная инфекция;
	5. ВИЧ-инфекция;
	6. гнойно-септические заболевания;
	7. ГБН среднетяжелой степени

Ответ: А-1,3,4,5,6,7; Б-2,3,4,5,6,7.

Неврологические симптомы	Клинические признаки у новорожденного
А. тремор	1. нарушения движения глазных яблок, зрачков;
Б. судороги	2. движения с высокой чувствительностью к стимуляции;
	3. прекращения движения при пассивном сгибании;
	4. вегетативные нарушения

Ответ: А-2,3; Б-1,4.

Новорожденный	Тип судорог
А. доношенный;	1. генерализованные
Б. недоношенный	клонические; 2. мультифокальные
В. доношенный	клонические;
Г. доношенный	3. генерализованные тонические;
Д. доношенный	4. атипичные

Ответ: А-1,2; Б-3,4.

Путь проникновения к плоду	Возбудители внутриутробных инфекций
А. трансплацентарный	1. стрептококк В;
Б. восходящий	2. токсоплазма;
	3. ВПГ;
	4. вирус краснухи;
	5. листерии

Ответ: А-2,3,4,5; Б-1,3.

Возбудители внутриутробных инфекций	Лекарственные препараты, действующие на возбудителей внутриутробных инфекций
А. токсоплазмоз;	1. ацикловир;
Б. ВПГ;	2. ампициллин, гентамицин;
В. листериоз;	3. эритромицин;
Г. хламидиоз;	4. пенициллин;
Д. сифилис;	5. хлоридин, сульфадимезин

Ответ: А-5; Б-1; В-2; Г-3; Д-4.

Заболевания	Лабораторные признаки
-------------	-----------------------

А. Гемолитическая болезнь;	1 тромбоцитопения;
----------------------------	--------------------

новорожденных по ABO; Б. Геморрагическая болезнь новорожденных; В. Ранняя анемия недоношенных; Г. ДВС-синдром	2 ретикулоцитоз; 3 микросфероцитоз; 4 дефицит витамина E; 5 дефицит витамина K; 6 снижение концентрации фибриногена
--	---

Ответ: А-2,3; Б-5; В-4; Г-1,6.

Заболевания	Симптомокомплекс
А. кишечная форма муковисцидоза; Б. лактазная недостаточность; В. кишечная инфекция; Г. атрезия желчевыводящих путей; Д. патология толстого кишечника	1. гипотрофия, зловонный жирный стул; 2. желтуха с зеленоватым оттенком, стул ахоличный; 3. экзикоз, токсикоз, стул частый, со слизью, зеленью, кровью; 4. водянистый, кислый и трескучий стул, гипотрофия при сохранении аппетита; 5. вздутие живота, склонность к запорам, стул коричневый, с неприятным запахом

Ответ: А-1; Б-4; В-3; Г-2; Д-5.

Наследственные синдромы	Симптомы
А. синдром Беквита-Видемана; Б. синдром Холт-Орама; В. синдром Штурге-Вебера; Г. синдром Блоха-Сульцбергера	1. ангиоматоз; 2. врожденный порок сердца; 3. висцеромегалии; 4. на коже конечностей и/или туловища линейно расположенные плотные желтоватого цвета элементы

Ответ: А-3; Б-2; В-1; Г-4

Тип желтухи	Почасовой прирост билирубина
А. физиологическая желтуха; Б. конъюгационная желтуха; В. гемолитическая желтуха	1. почасовой прирост 3,2 мкмоль/л у доношенного ребенка; 3. почасовой прирост менее 5,13 мкмоль/л у доношенного ребенка; 4. уровень билирубина в пуповинной крови 60 мкмоль/л; 5. уровень билирубина в пуповинной крови 51 мкмоль/л и менее; 6. уровень прямого билирубина < 10% от общего билирубина

Ответ: А- 1,5,6; Б- 3,4,6; В- 3,4,6.

В зависимости от возбудителя при остеомиелите у новорожденных детей поражаются зоны трубчатых костей:

Вид возбудителей при остеомиелите	Зоны поражения трубчатой кости
А. грамположительные	1. Эпифиз
Б. грамотрицательные	2. Диафиз
	3. Метафиз

Ответ: А -1; Б -3.

Установите соответствие кариотипа хромосомному синдрому:

Синдромы	Кариотип
А. Шерешевского-Тернера	1. 47, +21p
Б. Клайнфельтера	2. 45, X0
В. Дауна	3. делеция 5 p
Г. «Кошачьего крика»	4. 47, XXU

Ответ: А-2; Б-4; В-1; Г3.

Степень эксикоза:	Признаки:
А. I	1. потеря массы тела на 4-5%;
Б. II	2. дефицит воды 60-90 мл/кг массы тела;
В. III	3. диурез сохранен;
	4. тахикардия;
	5. глухие тоны сердца;
	6. диурез снижен;
	7. звучные тоны сердца

Ответ: А-1,3,4,7; Б- 1,6,4,5; В-2,4,5,6.

Тип патологии	Причина
А. Пилоростеноз; Б. Пилороспазм; В. Псевдопилоростеноз	1.врожденный порок зоны привратника;2.пептический стеноз привратника; 3.мембранозный стеноз привратника; 4.ваготония; 5.симпатотония; 6.биохимический дефект стероидогенеза

Ответ: А-1; Б-5; В-6.

Тип апноэ	Признаки
А. первичное апноэ; Б. вторичное апноэ	1. Может начаться внутриутробно; 2.Артериальное давление нормальное или повышено; 3.Восстановление самостоятельного дыхания возможно только с помощью ИВЛ; 4.Артериальное давление резко снижено ;5.Частота сердечных сокращений падает; 6.Восстановление дыхания возможно после рефлекторной стимуляции

Ответ: А-1,2,5; Б-1,3,4,5,6.

Масса тела:	Размер интубационной трубки:
А- 700 -999 гр;	2,0мм;
Б- 1500- 1999 гр;	2,5 мм;
В- 4000 – 4999 гр	3,0мм; 3,5 мм; 4,0 мм

Ответ: А-1,2; Б-3; В-5.

Гестационный возраст	Размер интубационной трубки:
А- 27-28 нед;	2,0мм;
Б- 30-32 нед;В	2,5 мм;
– 38-40 нед	3,0мм; 3,5 мм; 4,0 мм

Ответ: А-1,2; Б-3; В-4,5.

Лекарственное средство	Эффекты
А- гидрокарбонат натрия; Б-альбумин; В- адреналин	1.увеличивает силу и частоту сердечныхсокращений; 2. устраняет угнетение дыхания; 3. увеличивает ОЦК; 4.уменьшает метаболический ацидоз; 5. повышает сродство гемоглобинак кислороду

Ответ: А-4,5; Б-3; В-1.

Лекарственное средство	Доза
А-гидрокарбонат натрия; Б-альбумин; В- адреналин	1. 0.1-0.3 мл/кг; 2. 0.1 мг/кг; 3. 10 мл/кг; 4. 2 мэкв/кг; 5. 4 мэкв/кг; 6. 1 мг/кг

Ответ: А-4, Б-3,В-1

Стадии некротического энтероколита	Клинические проявления
А- стадия продромы; Б-стадия клинических проявлений	1.срыгивания; 2.рвота с желчью; 3 «каловая» рвота; 4. частый стул с патологическими примесями; 5. стул с алой кровью; 6.отсутствие стула и газов; 7. вздутый мягкий живот; 8.вздутие с локальной болезненностью живота

Ответ: А-1,7; Б-2,4,8.

Биохимические показатели	Клинические симптомы
А. Гиперкальциемия;	1. Нарушение сердечного ритма;
Б. Гипермагниемия;	2. Тахипноэ, апноэ;
В. Гипокальциемия;	3. Снижение мышечного тонуса;
Г. Гипомагниемия	4. Угнетение ЦНС;
	5. Вялость, спастичность в конечностях;
	6. Снижение моторики кишечника;
	7. Приступы тахикардии или брадикардии;
	8.Симптомы повышенной нервно-рефлекторной возбудимости

Ответ: А-1,3; Б-6; В-2,4,8; Г-5,7.

Ситуационная задача 1

Доношенный мальчик переведен в отделение патологии новорожденных в возрасте 3-х дней жизни с клиникой инфекционного токсикоза и неврологической симптоматикой: острое начало, подъем температуры до 38,7°C, анорексия, мышечная гипотония, гиперестезия кожи, гепатомегалия, акроцианоз, «плавающий» взгляд, арефлексия. Из выписки известно роддома, что мать - носитель вируса простого герпеса (далее – ВПГ) I типа и цитомегаловируса (далее – ЦМВ).

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

А – если правильные ответы 1,2,3.

Б - если правильные ответы 1,3.

В – если правильные ответы 2,4.

Г – правильный ответ 4.

Д – все правильные ответы 1,2,3,4.

При данной ситуации дифференциальную диагностику целесообразно проводить со следующими заболеваниями:

1. Врожденная пневмония;
2. TORCH-синдром;
3. Нейроинфекция;
4. Врожденный гепатит.

Ответ: Д.

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

По имеющимся данным, вы предположили наиболее вероятный диагноз. Для его уточнения, в анамнезе будут важны сведения об осложнениях беременности у матери в форме:

А. ОРВИ;

Б. Гестоза беременных;

В. Угроза прерывания;

Г. Обострения герпетической инфекции;

Д. Ангины.

Ответ: Г.

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

А – если правильные ответы 1,2,3.

Б - если правильные ответы 1,3.

В – если правильные ответы 2,4.

Г – правильный ответ 4.

Д – все правильные ответы 1,2,3,4.

Наибольшую диагностическую ценность при выбранном предварительном диагнозе будут иметь:

1. посев крови на стерильность;

2. люмбальная пункция с оценкой ликворограммы и посев ликвора;

3. рентгенограмма грудной клетки;

4. нейросонография.

Ответ: В.

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

В результате проведенного обследования получили данные ликворограммы, косвенно подтверждающие предполагаемый диагноз. Ликвор:

А. мутный с опалесценцией, белок 300 мг/дл, реакция Панди (++);

Б. слегка мутный, прозрачный, белок 50 мг/дл, реакция Панди (-);

В. желтоватый, белок 1000 мг/дл, реакция Панди (+++);

Г. красноватый, белок 100 мг/дл, реакция панди (-);

Д. с фибриновыми сгустками, белок 100 мг/дл, реакция Панди (++).

Ответ: Б.

Ребенку назначен ацикловир (Зовиракс) в дозе (мг/кг/сут):

А. 20;

Б. 30;

В. 40;

Г. 50;

Д. 60.

Ответ: Д.

Ситуационная задача 2.

Недоношенный ребенок 28 недель гестации, поступил в отделение реанимации с тяжелой дыхательной недостаточностью, обусловленной респираторным дистресс-синдромом. На основании данных обследования установлен значительный лево-правый сброс крови через открытый артериальный проток с объемной перегрузкой малого круга кровообращения. Частота сердечных сокращений (далее – ЧСС) 148 уд/мин, частота дыхания (далее – ЧД) 75, по шкале Сильвермана – 7 баллов. Среднее артериальное давление -35 мм.рт.ст. Скорость диуреза – 0,3 мл/кг х час. рН крови=7,2, рО₂- 45 мм.рт.ст., рСО₂ -55 мм.рт.ст., ВЕ=-10,0.

Тактика респираторной поддержки новорожденного:

- А. рассеянный кислород в кювез;
 - Б. кислородная палатка;
 - В. вентиляция легких в режиме СРАР;
 - Г. механическая вентиляция легких в режиме IMV;
 - Д. высокочастотная вентиляция.
- Ответ: Г; Д.

Оцените показатели кислотно-основного равновесия:

- А. компенсированный респираторный ацидоз;
 - Б. компенсированный метаболический ацидоз;
 - В. декомпенсированный респираторный ацидоз;
 - Г. декомпенсированный метаболический ацидоз;
 - Д. декомпенсированный смешанный ацидоз.
- Ответ: Д.

Определите тактику проведения инфузионной терапии:

- А. воздержаться от инфузионной терапии;
 - Б. назначить инфузионную терапию, но ограничить объем на 1/3 от физиологической потребности;
 - В. назначить инфузионную терапию, но ограничить объем на 2/3 от физиологической потребности;
 - Г. назначить инфузионную терапию, но увеличить объем на 1/3 от физиологической потребности;
 - Д. назначить инфузионную терапию, но увеличить объем на 2/3 от физиологической потребности.
- Ответ: Б.

Ребенку назначают кардиотоническую поддержку:

- А. добутрекс в дозе 3 мкг/кг х мин;
 - Б. добутрекс в дозе 5 мкг/кг х мин;
 - В. допамин в дозе 3-5 мкг/кг х мин;
 - Г. допамин в дозе 5-7 мкг/кг х мин;
 - Д. допамин в дозе 7-10 мкг/кг х мин.
- Ответ: В.

Ситуационная задача 3.

Ребенок рожден на 37-й неделе, путем операции кесарево сечение (рубец на матке), с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов. В возрасте 1 часа жизни отмечено появление симптомов дыхательной недостаточности: тахипноэ до 70 в минуту, втяжение уступчивых мест грудной клетки, шумный выдох, напряжение крыльев носа. ЧСС – 148 уд/мин. Данные кислотно-основного равновесия – pH-7,3, pO₂ = 60 мм.рт.ст, pCO₂ = 45 мм.рт.ст., на 60% кислороде в кислородной палатке.

Ваш предварительный диагноз:

- А. аспирационный синдром;
 - Б. респираторный дистресс-синдром;
 - В. транзиторное тахипноэ;
 - Г. транзиторная дисфункция миокарда;
 - Д. легочная гипертензия.
- Ответ: В.

Оцените данные кислотно-основного состояния:

- А. компенсированный смешанный ацидоз;
 - Б. декомпенсированный смешанный ацидоз;
 - В. компенсированный респираторный алкалоз;
 - Г. компенсированный метаболический ацидоз;
 - Д. газы крови в пределах возрастной нормы.
- Ответ: Д.

Ваша тактика респираторной поддержки:

А. оставить на кислородной палатке, не меняя концентрацию кислорода; Б. оставить на кислородной палатке, увеличив концентрацию кислорода; В. оставить на кислородной палатке, уменьшив концентрацию кислорода;

Г. перевести на спонтанное дыхание под постоянным положительным давлением в конце выдоха;

Д. перевести на механическую вентиляцию легких. Ответ: А.

Ваша тактика при нарастании дыхательной недостаточности:

А. оставить на кислородной палатке, увеличив скорость потока;

Б. оставить на кислородной палатке, увеличив концентрацию кислорода; В. оставить на кислородной палатке, не меняя концентрацию кислорода;

Г. перевести на спонтанное дыхание под постоянным положительным давлением в конце выдоха;

Д. перевести на механическую вентиляцию легких. Ответ: Д.