

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Організація медичної допомоги новонародженим та проблеми перинатології

Категорія: **Неонатологія**

Кількість запитань: **122**

1. Сучасні перинатальні технології сприяють

- * **A) Зменшенню ускладнень пологів**
- * **B) Демедикалізації пологів**
- * **C) Профілактиці нозокоміальних інфекцій**
- D) Збільшенню ризику інфікування матері та дитини
- * **E) Підтримці грудного вигодовування**
- * **F) Підтримці теплового ланцюжка**
- G) Збільшенню ускладнень в післяпологовому періоді у матері

2. Сучасні перинатальні технології включають

- * **A) Підготовку сім'ї до пологів**
- B) Заборону використання молочних сумішей за призначенням лікаря
- * **C) Сімейні пологи**
- * **D) Контакт матері та дитини "шкіра до шкіри", спільне перебування**
- * **E) Підтримку теплового ланцюжка**
- * **F) Заборону реклами молочних сумішей**

3. Тератогенної дії ліків особливо слід застерігатись

- A) За 2 тижні до вагітності
- * **B) Протягом перших 12 тижнів вагітності**
- C) До 32 тижня вагітності
- D) Після 36-37 тижня вагітності

4. Температуру тіла термометром у недоношеного новонародженого слід виміряти

- A) 1 раз на добу
- B) Кожні 30 хвилин
- * **C) 4-6 раз на добу**
- D) Не треба контролювати, якщо є сервоконтроль
- * **E) Кожні 30 хвилин в пологовій залі протягом перших 2 годин життя**

5. З якого гестаційного віку (тижні) визначається життєздатність плода

- A) 25-28
- * B) 22-24**
- C) 28-30
- D) 32-34

6. Перед транспортуванням новонародженого до іншого лікувального закладу необхідно

- * A) Перевірити готовність оснащення спеціального медичного транспорту і надати підготовленого медичного працівника для супроводження**
- * B) Забезпечити стабільність стану дитини**
- C) Достатньо лише мати підготовлений медичний персонал
- * D) Забезпечити медикаменти для проведення інтенсивної терапії**
- * E) Перевірити наявність мішка для забезпечення дихання під позитивним тиском**

7. Найбільш інформативні критерії визначення гестаційного віку новонародженого

- A) Співвідношення маси тіла і росту
- * B) Сума ознак за шкалою Дубович**
- * C) Сума ознак за шкалою Баллард**
- * D) Маса тіла**
- * E) Довжина тіла**

8. Для ембріональної фази внутрішньоутробного розвитку характерно

- * A) Висока інтенсивність обмінних процесів**
- B) Специфічність реакції відповіді залежить від характеру патогенних чинників
- * C) Відсутність запальної реакції**
- * D) Формування вад розвитку**
- * E) Закладка органів і систем**

9. Визначення біофізичного профілю плода включає визначення наступного

- A) Вага, зріст, положення
- * B) Рухова активність, ЧСС, частота дихальних рухів, тонус м'язів, положення плода, стан плаценти, відповідь на навантаження**
- C) Дослідження навколоплідних вод

10. До групи ризику порушення адаптації належать діти

- * A) Народжені до 37 тижня гестації**
- B) Народжені на 37-39 тижні гестації
- * C) Від матерів з прееклампсією**
- * D) Народжені шляхом кесарського розтину**
- * E) З масою тіла до 1000г**
- * F) З масою тіла більше 4000г**

11. Визначення стану плода включає

- * A) Визначення біофізичного профілю**
- B) Визначення температури тіла
- * C) Дослідження пуповинної крові (в разі потреби)**
- * D) Визначення рН крові плода**
- * E) Дослідження амніотичної рідини**

12. Використання бета-міметиків з метою пролонгування вагітності підвищує ризик розвитку у новонародженого

- * A) Гіпоглікемії**
- B) Гіперглікемії
- * C) Гіпербілірубінемії**
- D) Гіпобілірубінемії
- * E) Незасвоєння ентерального харчування**

13. Ускладнення інтранатального періоду, як найчастіша причина смерті новонародженого

- A) Безводний проміжок більше 24 годин
- * В) Гостра інтранатальна гіпоксія**
- C) Ручне видалення посліду
- * D) Передлежання плаценти**
- * E) Відшарування плаценти**
- * F) Стрімки пологи**

14. Під час пологів рН крові судин голови плода становить 7,05 Вкажіть правильне рішення стосовно ведення пологів

- A) Повторне дослідження рН крові через 15 хв
- * В) Негайне закінчення пологів з проведенням необхідних заходів первинної реанімації**
- C) Подальше ведення пологів під контролем кислотно-лужного стану
- D) Визнати внутрішньоутробну загибель плода

15. В разі фізіологічних пологів компенсаторно-приспосувальні реакції плода активуються під впливом

- * А) Гіпоксії плода**
- * В) Ацидозу**
- * С) Комплексної дії стресових гормонів**
- D) Комплексної дії гормонів щитоподібної залози

16. Вірогідні причини народження дитини в стані тяжкої асфіксії

- A) Плановий кесарський розтин
- * B) Передчасне відшарування плаценти**
- * C) Коротка пуповина, вузол пуповини**
- * D) Тривалий безводний період**
- E) Затримка внутрішньоутробного розвитку
- * F) Прееклампсія у матері**

17. Дослідження амніотичної рідини дозволяє встановити

- * A) Стать дитини**
- B) ЗВУР плода
- * C) Хромосомну патологію**
- * D) Вади розвитку ЦНС**

18. Організація надання медичної допомоги новонародженим у лікувальних закладах здійснюється на підставі

- * A) Наказів МОЗ України щодо медичної допомоги новонародженим**
- B) Достатньо даних клінічного досвіду
- * C) Стандартів надання медичної допомоги**
- * D) Даних доказової медицини**
- * E) Клінічних протоколів**

19. Доказова медицина заснована на результатах

- * A) Багатоцентрових рандомізованих досліджень**
- * B) Аналізі власного клінічного досвіду**
- * C) Систематичного огляду рандомізованих контрольованих досліджень**
- * D) Досліджень "випадок-контроль" без рандомізації**
- * E) Когортних досліджень**
- F) Рекомендацій представників фармкомпаній

20. Принципи надання медичної допомоги новонародженим

- * **A) Доведена ефективність медичних втручань**
- В) Профілактичне призначення антибактеріальної терапії
- * **C) Доведена ефективність медикаментозних засобів**
- * **D) Участь матері в процесі догляду за дитиною**
- * **E) Безпечність**

21. Сучасні перинатальні технології догляду за здоровою дитиною включають наступні заходи

- А) Обробку пуповинного залишку та пупочної ранки місцевими антисептиками або антибіотиками
- * **B) Ранній початок грудного вигодовування**
- * **C) Спільне перебування матері та дитини**
- * **D) Підтримка теплового ланцюжка**
- Е) Відокремлення дитини від матері протягом перших 6 годин з метою відпочинку матері і дитини
- * **F) Участь батька та родини в догляді за дитиною**
- Г) Догодовування молочною сумішшю з метою попередження гіпербілірубінемії

22. Сучасні перинатальні технології догляду за здоровою новонародженою дитиною включають

- * **A) Контакт матері та дитини “шкіра до шкіри” не менше 2 годин**
- * **B) Ранній початок виключно грудного вигодовування за вимогою дитини**
- С) Вночі діти перебувають у дитячому відділенні під наглядом медичного персоналу
- * **D) Клемування пуповинного залишку без пов'язок та антисептиків**
- * **E) Дотримання теплового ланцюжка**
- Ф) Догляд за дитиною здійснює досвідчений персонал, мати лише годує дитину за розкладом

23. Сучасні перинатальні технології включають

*** А) Підготовку сім'ї до пологів**

В) Проведення бактеріологічних досліджень обом батькам та всім новонародженим

*** С) Контакт матері та дитини "шкіра до шкіри" не менше 2 годин**

*** D) Ранній початок грудного вигодовування**

*** Е) Вільна позиція жінки в першому періоді пологів та вертикальна або на боку в другому**

*** F) Сімейні пологи та вільний доступ родини до відвідування породіллі і новонародженого**

G) Вигодовування новонароджених спеціальними лікувальними сумішами з метою профілактики гіпоглікемії

24. Сучасні перинатальні технології включають

*** А) Контакт матері та дитини "шкіра до шкіри" не менше 2 годин**

В) Негайний повний лікарський огляд здорової доношеної дитини відразу після народження

*** С) Демедикалізацію пологів**

*** D) Профілактику нозокоміальних інфекцій шляхом впровадження інфекційного контролю в закладі**

*** Е) Підтримку теплового ланцюжка протягом перших місяців життя**

25. Сучасні перинатальні технології забезпечують

*** А) Профілактику нозокоміальних інфекцій**

*** В) Фізіологічну первинну бактеріальну колонізацію новонародженого мікрофлорою матері**

*** С) Зменшення епізодів гіпотермії у дитини**

*** D) Зменшення ускладнених пологів**

Е) Медикаментозне знеболення та стимуляцію пологів

*** F) Участь родини в догляді за дитиною, яка потребує інтенсивної терапії**

G) Збільшення інфекційних захворювань у породіль

26. Сучасні перинатальні технології включають

- * **A) Спільне перебування матері та дитини**
- * **B) Сімейні пологи**
- C) Негайну після народження первинну обробку новонародженого, проведення антропометрії
- * **D) Підготовку сім'ї до пологів**
- E) Туге сповивання новонародженого
- * **F) Ведення партограми**
- * **G) Дотримання поінформованої згоди матері на маніпуляції**

27. Концепція Лікарня доброзичлива до дитини включає

- * **A) Виключення позиції жінки “на спині” під час пологів**
- * **B) Ранній початок грудного вигодовування**
- C) Годування дітей спеціальними сумішами
- * **D) Підтримка виключно грудного вигодовування**
- * **E) Спільне перебування матері та дитини з годуванням за вимогою дитини**
- * **F) Сімейні пологи, участь родини в догляді за дитиною**

28. Концепція Лікарня доброзичлива до дитини забороняє

- A) Застосування молочних сумішей за медичними показаннями
- * **B) Рекламу молочних сумішей**
- C) Застосування підсилювачів грудного молока
- D) Застосування молочних сумішей за соціальними показаннями

29. Концепція Лікарня, доброзичлива до дитини включає

- A) Рекламу молочних сумішей та засобів, що імітують груди матері
- * B) Підготовку сім'ї до пологів, партнерські пологи**
- C) Епідуральне знеболення всіх пологів
- * D) Ранній початок грудного вигодовування під час контакту "шкіра до шкіри"**
- * E) Спільне перебування матері та дитини**
- * F) Годування за вимогою дитини до 10-12 разів на добу**

30. Сучасні технології догляду за дитиною з малою масою тіла включають

- A) Призначення антибіотиків з метою профілактики нозокоміальних інфекцій
- * B) Підтримку теплового ланцюжка, використання методики кенгуру**
- * C) Ранній початок вигодовування груддю або альтернативно грудним молоком**
- * D) Участь матері у виходжуванні та догляді за дитиною**
- * E) Фототерапію як ранній захід лікування гіпербілірубінемії**
- * F) Профілактику та контроль гіпоглікемії**
- G) Сповивання дитини для надання спокою і прискорення розвитку
- * H) Використання фортифікаторів грудного молока з 2 тижнів**
-) Початок ентерального годування з напівелементних сумішей, грудне молоко з 2 тижнів

31. Сучасні технології виходжування дитини з дуже малою масою тіла включають

- * A) Профілактику та контроль гіпоглікемії**
- * B) Ранній початок парентерального харчування з використанням амінокислот з 1 доби, ліпідів з 3 доби життя**
- C) Обов'язкову катетеризацію пупкової вени
- * D) Підтримку теплового ланцюжка, використання методики кенгуру**
- * E) Участь матері у виходжуванні та догляді за дитиною**
- * F) Ранню респіраторну підтримку при потребі**
- * G) Застосування неінвазивних методів респіраторної підтримки**
- * H) Встановлення венозного судинного доступу**
- * -) Антенатальну профілактику РДС стероїдами**

32. Сучасні технології виходжування дитини з дуже малою масою тіла включають

- * А) Дотримання тиші**
- * В) Обмеження яскравого світла**
- С) Негайна інтубація з використанням ШВЛ
- * D) Забезпечення судинного доступу і раннього парентерального харчування, мінімальне трофічне харчування**
- * Е) Участь родини і матері у виходжуванні дитини**
- * F) Профілактичні укладки на валиках для профілактики контрактур**
- * G) Знеболення маніпуляцій**
- * Н) Сурфактант-замісна терапія при ризику розвитку РДС**
-) Повне парентеральне харчування до 3 тижнів для профілактики НЕКу

33. Організаційні заходи при народженні дитини з малою масою тіла

- * А) Забезпечити оптимальне вигодовування**
- * В) Контроль і корекція температури тіла**
- С) Бактеріологічне обстеження
- * D) Ранню неінвазивну респіраторну підтримку при необхідності**
- Е) Вірусологічне обстеження
- * F) Участь матері у виходжуванні дитини**
- * G) Попередження метаболічних розладів**

34. Рання неінвазивна респіраторна підтримка включає використання

- * **A) Кисневого намету**
- * **B) Назальних канюль підігрітою зволоженою повітряно-кисневою сумішшю**
- * **C) CPAP-терапії через назальні канюлі або маску**
 - D) Традиційної ШВЛ
- * **E) Неінвазивної вентиляції легень**
- * **F) Кисневої маски підігрітим зволоженим киснем**
 - G) CPAP через ендотрахеальну трубку
- * **H) CPAP- терапії через встановлену через ніс фарінгеальну трубку**
 -) Назальних канюль киснем з кисневого балону або централізованої системи

35. Необхідні обстеження у дітей з дуже малою масою тіла

- * **A) Нейросонографія**
 - B) МРТ
- * **C) Рентгенографія**
- * **D) Контроль рівня глюкози**
- * **E) Контроль температури тіла**
- * **F) ЕХО-кардіографія**
- * **G) Діагностика ретинопатії**
- * **H) Контроль слуху – ЕХО-скринінг**

36. Складові перинатальної допомоги

- * **A) Спостереження за вагітними, визначення тактики допомоги в пологах**
- * **B) Пренатальний скринінг розвитку плода**
- * **C) Транспортування in utero в родопомічні заклади відповідного рівня**
 - D) Виходжування новонароджених з гестаційним віком менше 32 тижнів в родопомічних закладах I рівня
- * **E) Інтенсивна терапія новонароджених в родопомічних закладах II-III рівнів**
- * **F) Взаємодія I, II і III рівнів допомоги**

37. Антенатальна діагностика забезпечує виявлення

- * **A) ЗВУР**
- В) Розвитку ДЦП у дитини
- * **C) Спадкової патології**
- * **D) Хромосомної патології плода**
- * **E) Аномалій розвитку плода**
- * **F) Бактеріальної інфекції**
- * **G) Дистресу плода**
- * **H) Стану плаценти**
- * **-) Вірусної інфекції**

38. Транспортування новонароджених

- * **A) Є важливим етапом лікування**
- * **B) Здійснюється спеціально облаштованим медичним транспортом з дотриманням належних умов транспортування**
- С) Недотримання умов не впливає на стан дитини, головним є стан на момент транспортування
- * **D) Проводиться згідно пунктів транспортного протоколу**
- * **E) Краще проводити in utero**
- F) Не проводиться, дитину слід лікувати там, де вона народилась
- * **G) Під час транспортування продовжують лікування, дихальну підтримку та інфузію**

39. В родопомічних закладах I рівня допомоги здійснюють

- * А) Спостереження за вагітними з низьким ризиком**
- * В) Прийом фізіологічних пологів**
- * С) Прийом ускладнених пологів у жінок з низьким ризиком**
- D) Інтенсивну терапію та виходжування дітей з масою тіла менш ніж 1500г
- * Е) Первинну реанімацію новонароджених**
- * F) Догляд за здоровими доношеними новонародженими**
- * G) Догляд та стабілізацію стану передчасно народжених дітей**
- * Н) Кесарський розтин за екстреними показаннями**

40. Новонароджені діти з масою тіла менш 1500 г з родопомічних закладів

- A) Транспортуються в неонатологічні відділення дитячих лікарень II рівня
- * В) Транспортуються в неонатологічні відділення дитячих лікарень III рівня**
- C) Не транспортуються взагалі, лікуються там, де народились

41. В родопомічних закладах II рівня допомоги здійснюють

- * А) Спостереження за вагітними з низьким та високим ризиком**
- * В) Приймають фізіологічні пологи**
- * С) Приймають ускладнені пологи у жінок з низьким та високим ризиком**
- * D) Кесарський розтин за екстреними показаннями**
- E) Виходжування глибоко недоношених дітей більше ніж 7-10 днів
- * F) Догляд за здоровими доношеними новонародженими**
- * G) Догляд та стабілізацію стану передчасно народжених дітей**
- * Н) Інтенсивну терапію новонароджених та недоношених дітей з масою тіла більш ніж 1500г**
- * -) Первинну реанімацію новонароджених**

42. В родопомічних закладах III рівня допомоги здійснюють

- * А) Спостереження за вагітними з високим та вкрай високим ризиком**
- * В) Родорозрішення у вагітних з екстрагенітальною та акушерською патологією**
- * С) Невідкладні хірургічні втручання у новонароджених з з уродженими аномаліями розвитку (гастрошизис)**
- * D) Медико-генетичне консультування**
- Е) Оперативне лікування вроджених гемангіом з косметичною метою
- * F) Інтенсивну терапію новонароджених та недоношених дітей з дуже масою тіла**
- * G) Пренатальну діагностику стану розвитку плода**
- * H) Первинну реанімацію новонароджених**

43. До родопомічних закладів III рівня належать

- * А) Обласні центри охорони здоров'я матері та дитини**
- В) Центральні районні лікарні
- * С) Міські пологові будинки з кількістю пологів понад 3000**
- * D) Перинатальні центри**

44. Високоспеціалізований рівень неонатологічної допомоги може бути забезпечений в

- А) Родопомічному закладі I рівня
- В) Родопомічному закладі II рівня
- * С) Перинатальному центрі**
- * D) Неонатологічному центрі обласної дитячої лікарні**

45. Високоспеціалізований III рівень неонатологічної допомоги включає проведення

- * А) Нейросонографії**
- * В) Рентгенографії**
- С) Вірно все, крім комп'ютерної томографії
- * D) ЕХО-кардіографії**
- * Е) Комп'ютерної томографії (за показаннями)**
- * F) Діагностики та лікування ретинопатії**
- * G) Спостереження невролога**
- * Н) УЗД**

46. Пологи в строк (вчасні) - це пологи, які відбулися у період з (вказіть одну найбільш правильну відповідь)

- А) 39 до 42 тижня вагітності
- В) 36 повних тижнів до закінчення 42 тижня вагітності
- * С) 37 повних тижнів до закінчення 42 тижня вагітності**
- Д) 38 до 40 тижня вагітності

47. Запізнілі пологи - це пологи, що відбулися

- А) Після 40-го тижня вагітності
- * В) Після 42-го повного тижня вагітності**
- С) Після 41-го повного тижня вагітності
- * D) На 43 тижні вагітності**

48. Реєстрації в органах реєстрації актів громадського стану підлягають

А) Народжені живими з масою тіла більшою чи рівною 500 грамів, або з довжиною тіла більше чи рівною 25см, або в термін вагітності більше чи рівним 22 тижнів

*** В) Народжені живими або мертвими з масою тіла більшою чи рівною 500 грамів, або з довжиною тіла більше чи рівною 25см, або в термін вагітності більше чи рівним 22 тижнів**

С) Народжені живими або мертвими з масою тіла більшою чи рівною 1000 грамів, або з довжиною тіла більше чи рівною 40см, або в термін вагітності більше чи рівним 28 тижнів

49. У разі народження дитини поза закладом охорони здоров'я заповнюється

А) Медичне свідоцтво про народження дитини

*** В) Медична довідка про перебування дитини під наглядом лікувального закладу**

С) Медичне свідоцтво про народження дитини та медична довідка про перебування дитини під наглядом лікувального закладу

50. Визначення перинатального періоду

А) З 28 повних тижнів вагітності і закінчується після 8 повних діб життя дитини

*** В) З 22 повних тижнів вагітності і закінчується після 7 повних діб життя дитини**

С) З 25 повних тижнів вагітності і закінчується після 28 повних діб життя дитини

51. Плодом називається

А) Внутрішньоутробний продукт зачаття, починаючи з повного 20 тижня вагітності до вилучення з організму матері

*** В) Внутрішньоутробний продукт зачаття, починаючи з повного 12 тижня вагітності до вилучення з організму матері**

С) Внутрішньоутробний продукт зачаття, починаючи з моменту запліднення до моменту вилучення з організму матері

52. Антенатальна смерть плоду - це загибель плоду

- A) Під час пологів
- B) В період з 12 тижня вагітності до моменту народження
- C) Під час першого періоду пологів
- * D) В період з 22 повних тижнів вагітності до початку пологів**
- E) Загибель плоду під час другого періоду пологів

53. Інтранатальна смерть плоду - це загибель плоду

- * A) Під час першого періоду пологів**
- B) В період з 22 повних тижнів вагітності до початку пологів
- C) Що настала до початку пологової діяльності
- * D) Під час другого періоду пологів**
- E) У період з 12 тижня вагітності до моменту народження

54. Передчасні пологи - це пологи, які відбулись в період з

- A) 22 повного тижня гестації до закінчення 40 тижня вагітності
- * B) 22 повного тижня гестації до закінчення 37 тижня вагітності**
- C) 24 повного тижня гестації до закінчення 38 тижня вагітності

55. Перинатальний центр здійснює

- * A) Медико-генетичне консультування, спостереження за вагітними груп ризику, ведення пологів високого ризику, ведення передчасних пологів**
- B) Спостереження за вагітними з низьким ризиком, ведення фізіологічних пологів, медичне спостереження за здоровою новонародженою дитиною
- * C) Інтенсивну терапію новонароджених та недоношених дітей, постінтенсивну медичну допомогу, консультативне-катамнестичне спостереження**

56. На яку кількість пологів в акушерському стаціонарі II-III рівня рекомендується створювати одне ліжко в відділеннях інтенсивної терапії новонароджених

A) На 1000

*** B) На 300 в родопомічних закладах III-ого рівня допомоги**

*** C) На 500 в родопомічних закладах II-ого рівня допомоги**

57. Показання до госпіталізації новонароджених у відділення інтенсивної терапії новонароджених акушерського стаціонару

*** A) Оцінка за шкалою Апгар на першій хвилині 5 балів і менше**

*** B) Гестаційний вік 32 тижні і менше незалежно від стану при народженні**

*** C) Погіршення стану новонародженого, яке потребує інтенсивної терапії**

D) Доношений новонароджений від матері з резус-від'ємним типом крові

58. Правила введення специфічного імуноглобуліну проти гепатиту В

*** A) Вводиться в першу добу життя до введення вакцини проти вірусу гепатиту В**

B) Вводиться після вакцинації проти гепатиту В

*** C) Доза 40 МО/кг маси, але не менше 100 МО**

*** D) Вводиться в іншу ділянку тіла відносно місця вакцинації**

59. Відразу після народження новонароджена дитина з гестаційним віком > 32 тижнів має бути розміщена на

A) Сухий металевий лоток, покритий стерильною пелюшкою

*** B) Реанімаційний столик під джерело променевого тепла**

*** C) Живіт матері**

60. Коли проводити перетискання та пересікання пуповини у активної дитини

- A) Відразу після народження
- B) Через 5 хвилин після народження
- C) Час не має значення

*** D) Після закінчення пульсації пуповини, але не пізніше 1 хвилини після народження**

- E) Через 30 хвилин після народження

61. Тривалість контакту «шкіра до шкіри» здорового новонародженого з матір'ю повинна тривати

- A) 30 хвилин

*** B) 2 години**

- C) 15-20 хвилин
- D) 1 годину
- E) Час не має значення

62. Температура в пологовому залі під час народження дитини повинна становити

- A) 20 град С
- B) 22 град С

*** C) Не менше 25 град С**

- D) Не більше 28 град С
- E) 20-23 град С

63. Коли повинна проводитись профілактика офтальмії новонародженого

*** A) Через 15-30 хвилин після народження і через 2 години (двократно)**

*** B) Не пізніше першої години життя (одноразово)**

- C) Через 2 години перед переводом у відділення (одноразово)
- D) На протязі другої години життя та після переводу у відділення (двократно)

64. Чим має проводитись профілактика офтальмії новонародженого

- * А) 0,05% розчином нітрату срібла**
- В) 20% розчином сульфацил-натрію
- С) 30% розчином сульфацил-натрію
- * D) 0,5% еритроміциною маззю для очей**
- * E) 1% тетрацикліною маззю для очей**
- * F) Розчин антисептику для слизових оболонок, дозволений до використання у новонароджених згідно інструкції до застосування**
- * G) Антибактеріальні очні краплі згідно інструкції до застосування**

65. Після народження новонароджений активний, без ознак порушення загального стану Коли має бути проведений лікарський огляд педіатром-неонатологом

- А) Одразу після народження
- * В) Наприкінці другої години життя перед переводом у відділення сумісного перебування**
- * С) На протязі перших 24 годин життя, якщо первинний огляд проводився не педіатром-неонатологом**
- * D) Перед випискою додому**
- Е) Через 10-30 хвилин після народження
- * F) Щоденно в палаті сумісного перебування**

66. Який метод підтримки нормальної температури тіла здорового новонародженого є найбільш оптимальним

- А) Теплий реанімаційний столик з матрацем з електродігрівом, під ковдрою
- * В) На животі у матері/батька під ковдрою**
- С) Реанімаційний стіл з джерелом променевого тепла
- Д) Гелевий теплозберігаючий матрац або дитяче ліжечко з водяним підігрівом
- * E) Повністю одягнений у вільний одяг в ліжечку в теплому приміщенні (під ковдрою при потребі)**

67. Де проводиться вимірювання температури тіла новонародженої дитини

- A) В анусі звичайним ртутним термометром
- * В) В аксілярній ділянці електронним термометром**
- C) В анусі електронним термометром
- * D) В аксілярній ділянці звичайним ртутним термометром**
- E) Під язиком ртутним термометром

68. Коли проводиться вимірювання температури тіла здорової новонародженої дитини

- A) Одразу після народження дитини
- * В) Через 30 хвилин після народження дитини**
- * C) Наприкінці другої години життя перед переводом у відділення спільного перебування**
- * D) Вранці та ввечері кожного дня**

69. Нормальною температурою тіла новонародженої дитини в першу добу життя вважається

- A) 35,5-37,6 град С
- * В) 36,5-37,5 град С**
- C) 36,0-36,7 град С
- D) 36,2-37,8 град С

70. Перше годування здорового новонародженого (прикладання до грудей матері) повинно відбутися

- A) Одразу після народження
- * В) За появи пошукового рефлексу в першу годину життя**
- C) Через 2 години після народження
- D) Протягом першої доби життя
- E) Протягом перших 6 годин життя
- F) Через 6 годин після народження

71. Коли проводять зважування і антропометрію здорового новонародженого

- A) Одразу після народження
- B) Через 30 хвилин після народження дитини

*** C) Наприкінці другої години життя перед переводом у відділення спільного перебування**

- D) Після першого купання
- E) Через 12 годин після народження
- F) У відділенні сумісного перебування

72. Одразу після народження всім дітям без ознак порушення загального стану потрібно

- A) Звільнити дихальні шляхи за допомогою електровідсмоктувача або гумової груші

*** B) Обсушити, покласти на живіт матері, одягти шапочку та шкарпетки**

- C) Обробити пуповинний залишок, накласти лігатуру та суху стерильну пов'язку
- D) Перевірити прохідність стравоходу

73. Під час огляду всім новонародженим дітям слід

*** A) Візуально перевірити наявність анусу**

- B) Перевірити прохідність стравоходу
- C) Перевірити прохідність анусу, отримати меконій
- D) Взяти шлунковий вміст для бактеріального дослідження
- E) Взяти кров на дослідження
- F) Зібрати сечу на дослідження

74. Санація верхніх дихальних шляхів гумовою грушею проводиться

- A) Всім без виключення новонародженим

*** B) Можлива за показаннями передчасно народженим новонародженим**

*** C) Новонародженим, які потребують проведення первинної реанімації**

- D) Проводиться тільки електричним відсмоктувачем
- E) Взагалі не проводиться

75. В нормі, пуповина, крім Вартонієва студня, містить

- A) Одну артерію, дві вени
- * В) Одну вену, дві артерії**
- C) Дві вени, дві артерії
- D) Одну вену, одну артерію
- E) Одну вену, три артерії

76. Пуповину, після накладання клеми, слід

- A) Обробити антисептиком, накласти суху стерильну пов'язку
- * В) Залишити сухою без додаткової обробки**
- C) Обробити 90% спиртом, потім діамантовим зеленим або розчином перманганату калію

77. Новонароджену дитину після контакту "шкіра до шкіри" необхідно

- A) Туго сповити в стерильні пелюшки
- * В) Одягти в домашній одяг - сорочечку, повзунки**
- C) Перевести в дитяче відділення в пелюшках і ковдрі

78. Залишки родової змазки у новонародженої дитини слід

- A) Змити теплою водою з милом
- B) Видалити зі шкіри за допомогою ватних тампонів з вазелиновою або соняшниковою олією
- * C) Не видаляти, залишити як природній захист**
- D) Видалити обов'язково будь-яким способом

79. Пуповинний залишок в нормі повинен відшаруватись на

- A) 2 добу
- * В) 5-10 добу**
- C) 1 добу
- D) 18 добу

80. Родичі породіллі в палату сумісного перебування матері та дитини

- A) Допускаються за дозволом головного лікаря
- * В) Допускаються вільно згідно з порядком роботи лікувального закладу**
- C) Не допускаються в родопомічні заклади

81. Протипоказанням до сумісного перебування матері та дитини є

- A) Операція кесаревого розтину
- * В) Відкрита форма туберкульозу**
- * С) Гостре психічне захворювання матері**
- * D) Тяжкий стан дитини, що потребує інтенсивної терапії**

82. Дитину перших місяців життя годувати вночі

- A) Не можна, бо шлунок вночі повинен відпочивати
- B) Не можна, бо дитина може "переплутати" день та ніч, і вдень не їстиме, а вночі не спатиме
- * С) Можна, за її вимогою, бо це підтримує пролактиновий рефлекс**
- D) Навіть якщо дитина спить, обов'язково будити і прикладати до грудей

83. Годування новонародженої дитини здійснюється

- A) 5 раз на добу кожні 3,5 години з нічною перервою 6,5 годин
- B) 6 раз на добу кожні 3 години з нічною перервою 6 годин
- * С) За вимогою дитини, до 10-12 раз на добу, в тому числі і вночі**
- D) За вимогою дитини з нічною перервою 5 годин
- E) За вимогою дитини з нічною перервою не менше 6 годин
- * F) Не рідше, ніж кожні 3 години в перші дні та тижні життя**

84. У відділення інтенсивної терапії новонароджених матері

- A) Допускаються один раз на добу подивитись на дитину
- * В) Допускаються для забезпечення контакту та догляду за дітьми у тяжкому стані**
- C) Не допускаються взагалі

85. До правильних ознак прикладання дитини до грудей відноситься

- А) Мати відчуває, як дитина активно смокче
- * В) Рот дитини широко відкритий,**
- * С) Підборіддя торкається груді**
- * D) Нижня губа дитини вивернута назовні**
- * Е) Дитина більше захоплює нижню частину ареоли**

86. Скринінг новонароджених в пологовому будинку проводиться на

- А) Комплекс TORCH-інфекції
- В) ВІЛ та гепатит
- * С) Гіпотиреоз**
- * D) Фенілкетонурію**
- Е) Стрептокок групи В

87. Новонароджена дитина з пологового будинку виписується

- * А) Після проведення обов'язкових щеплень та скринінгів, з клемою на пуповинному залишку**
- В) Після проведення обов'язкових щеплень та скринінгів, після відпадиння пуповинного залишку
- С) На 6-7 добу життя, після відпадиння пуповинного залишку, незалежно від проведення щеплення і скринінгів

88. Скринінг новонароджених на гіпотиреоз та фенілкетонурію проводиться

- А) В першу добу після народження
- * В) У віці 48-72 години життя з інформованої згоди матері**
- С) Всім новонародженим без погодження з батьками
- Д) На 5 добу життя тільки здоровим новонародженим
- Е) У віці 3 діб без погодження з батьками
- * F) Якщо ентеральне годування проводилось 24 години і більше**

89. Вакцинація новонароджених проти гепатиту В проводиться

- A) Тільки новонародженим від HBsAg-негативних матерів
- * B) Всім новонародженим від HBsAg-позитивних матерів**
- * C) Всім новонародженим за умови відсутності протипоказань та наявності інформованої згоди одного з батьків**

90. Вакцинацію та скринінг новонародженим проводять в

- A) Маніпуляційній
- * B) Палаті, де перебуває дитина**
- C) Кімнаті для щеплень у відділенні новонароджених
- D) У виписній кімнаті безпосередньо перед випискою дитини додому

91. В першу добу життя долактаційне годування здорової дитини з пляшечки

- A) Допускається, поки у матері недостатня кількість молока в грудях
- B) Рекомендовано молочною сумішшю з ложечки
- * C) Неприпустимо, тому що містить чужорідні білки, сприяє сенсibilізації дитини, сприяє зниженню лактації у матері**
- D) Показано, щоб запобігти небажаної втраті маси тіла та розвитку жовтяниці

92. Перед випискою мати слід інформувати про загрозливі стани дитини, при яких їй слід негайно звернутись до лікаря. До таких симптомів відноситься

- * A) Неактивна дитина, неадекватно смокче груди**
- * B) Підвищена збудливість**
- * C) Судоми**
- * D) Порушення дихання**
- * E) Запалення пуповинного залишку**
- F) Випорожнення 5-7 разів на добу
- * G) Гіпо- або гіпертермія**
- * H) Блювота**

93. Здорова новонароджена дитина може бути виписана додому

- A) Не раніше 5 повних діб після народження
- * B) На 3 добу життя після проведення вакцинації та скрінінгу**
- C) На 2 добу життя

94. Новонароджений після ранньої виписки з акушерського стаціонару повинен бути оглянутий вдома педіатром або сімейним лікарем

- A) В день виписки
- * B) На наступний день**
- * C) В перші 3 доби після виписки**
- * D) В перші 2 доби після виписки**
- * E) По досягненні новонародженим віку 120 годин**
- F) Не повинен оглядатися вдома, у віці 1 міс. прийти на прийом до поліклініки

95. Яка найбільш поширена причина внутрішньоутробної смерті плода (одна з наведених)

- A) Внутрішньоутробна гіпоксія
- * B) Вроджені вади розвитку і хромосомні аномалії**
- C) Внутрішньоутробна інфекція

96. Як часто меконій відходить у доношених дітей антенатально до амніотичної рідини (%)

- A) 25
- B) 1-3
- * C) 15**
- D) 50

97. Відсмоктування слизу з верхніх дихальних шляхів і ротової порожнини

- A) Показано всім новонародженим незалежно від гестаційного віку
- * B) Не проводиться здоровим новонародженим**
- * C) Проводиться новонародженим за показаннями**

98. До групи дітей з малою масою тіла при народженні можна віднести

- A) Тільки недоношених дітей
- B) Тільки недоношених дітей з внутрішньоутробною гіпотрофією
- * C) Всіх новонароджених, незалежно від терміну гестації, з масою тіла при народженні менше 2500г**
- D) Доношених новонароджених з внутрішньоутробною гіпотрофією
- E) Всіх новонароджених із ЗВУР

99. Можливі ускладнення у плода в разі лікування вагітної індометацином з метою попередження передчасних пологів

- A) Внутрішньоутробна гіпоксія
- * B) Передчасне закриття артеріальної протоки плода**
- C) Затримка внутрішньоутробного розвитку

100. Потребує лише фізіологічного догляду дитина з малою вагою при народженні, яка має термін гестації не менше 32 тижнів, масу тіла не менше 1500г, а на момент огляду такі ознаки

- * A) Адекватно дихає або кричить, частота дихання 30-60 за хв**
- * B) Частота серцевих скорочень 100 - 160 за хв**
- C) Рухова активність та м'язовий тонус не мають значення
- * D) Адекватна рухова активність, та задовільний або помірно знижений м'язовий тонус, наявність ковтального рефлексу**
- * E) Відсутні вади розвитку та клінічні прояви інфекції**
- * F) Рожевий колір шкіри та слизових оболонок**

101. З якого терміну гестації можна викладати дитину на живіт матері відразу після народження

- A) 34 – 36 з порушенням процесу адаптації
- * B) 34 – 36 тижнів у задовільному стану**
- C) 30 – 31 тижні у задовільному стану
- D) Після 34 тижнів незалежно від стану

102. Новонароджена дитина з малою масою тіла при народженні може знаходитися на спільному перебуванні з матір'ю

- * A) Так, якщо не потребує інтенсивної терапії**
- B) Ні, поки не досягне гестаційного віку 36 тижнів
- C) Ні, поки не досягне маси 2000 г
- * D) Так, якщо налагоджено моніторинг стану**

103. Первинний огляд новонародженого у пологовій залі здійснює

- * A) Лікар-неонатолог**
- * B) Акушер-гінеколог**
- * C) Лікар-педіатр**
- D) Анестезіолог
- E) Достатньо огляду акушерки, яка приймала пологи

104. У випадку перебування новонародженого в акушерському стаціонарі більше 3 діб оформлюється етапний епікріз, у якому повинно бути відображено

- * A) Стан новонародженого**
- * B) Перелік та результати проведених обстежень і лікування та обґрунтовується доцільність його подальшого перебування**
- C) Соматичні захворювання батька

105. Де може бути організований пологовий зал сімейного типу

- * А) У родопомічних лікувальних закладах будь-якого рівня**
- В) Тільки на базі перинатального центру
- * С) В акушерських відділеннях обласних лікарень**
- * D) У родопомічних лікувальних закладах 3 рівня**

106. Основні завдання виїзної неонатологічної бригади невідкладної допомоги та інтенсивного лікування

- * А) Надання консультативної допомоги**
- * В) Проведення інтенсивної терапії новонародженим в акушерських та дитячих стаціонарах**
- * С) Транспортування новонароджених у відділення інтенсивної терапії**
- * D) Надання реанімаційної допомоги під час транспортування**
- Е) Вірно все, крім проведення інтенсивної терапії новонародженим в акушерських та дитячих стаціонарах

107. Показанням до переведення новонароджених з пологової зали або палати сумісного перебування у відділення інтенсивної терапії є

- А) Необхідність проведення лабораторного обстеження
- * В) Високий рівень гіпербілірубінемії**
- * С) Дихальна недостатність**
- * D) Гостра серцева-судинна недостатність**
- * Е) Тяжка форма асфіксії**
- Ф) Необхідність проведення фототерапії
- * G) Тяжкі водно-електролітні порушення**

108. У разі, якщо первинний огляд новонародженого проводився акушером-гінекологом, лікар-неонатолог повинен здійснити огляд дитини протягом

- * А) Перших 24 годин**
- В) До виписки зі стаціонару
- С) Перших 2 днів
- Д) Огляд не проводиться

109. Виписка додому новонародженого, який народився шляхом операції кесарського розтину здійснюється

- А) На 7 добу життя
- В) На 3 добу життя, навіть якщо мати затримується в стаціонарі
- * С) За станом матері якщо дитина здорова і не потребує лікування**
- * Д) За станом новонародженого якщо мати може бути виписана додому**

110. Питома вага передчасних пологів в Україні становить

- * А) 4,2-5%**
- В) 10 - 12%
- С) 15-30%
- Д) 1 - 4%
- Е) Більше 32%

111. Термін перетину пуповини при фізіологічному перебігу пологів у активної дитини

- * А) Після припинення пульсації пуповини**
- В) Через 3 хвилини після народження
- С) Відразу після народження
- * Д) Не пізніше ніж через 60 секунд після народження**

112. До групи перинатального ризику відносяться діти

- * А) Народжені передчасно**
- В) Доношені новонароджені від матері з анемією під час вагітності
- * С) З вродженою гіпотрофією**
- * D) Народжені з великою масою**
- * Е) З малою масою тіла при народженні**

113. Поняття Інфекційний контроль в закладі включає

- А) Стерильну процедуру пологів без допуску членів родини
- * В) Навчання та охорону здоров'я персоналу**
- С) Профілактику нозокоміальних інфекцій шляхом призначення антибіотиків новонародженим з групи ризику
- * D) Мікробіологічний моніторинг**
- * Е) Організаційну структуру управління**
- * F) Епідеміологічне спостереження**
- * G) Налагоджену систему обробки рук осіб, що здійснюють догляд за дітьми**
- Н) Щоденну дезінфекційну обробку та кварцювання палат, де знаходяться новонароджені
- * -) Розробку та впровадження комплексу профілактичних та протиепідеміологічних заходів**

114. З метою профілактики розвитку нозокоміальних інфекцій в неонатологічних відділеннях слід

- А) Проводити бактеріологічні дослідження вагітних і присутніх на пологах членів родини та всіх новонароджених
- В) Проводити обробку приміщень з дезрозчином 4-6 разів на добу
- * С) Обробку приміщень дезінфектантами проводити після виписки пацієнтів або при генеральному прибиранні 1 раз на тиждень**
- * D) Щоденне прибирання палат проводити 2-3 рази на добу чистою водою та розчином миючого засобу (1 раз на добу)**
- Е) Кожні 3 години після прибирання проводити кварцювання приміщення
- Ф) Антибактеріальну терапію новонародженого з групи ризику проводити 3 препаратами широкого спектру дії
- * G) Для обробки рук персоналом використовувати спиртові антисептики**
- * Н) Не використовувати дезінфектанти для поверхонь рутинно та в присутності пацієнтів**
- * -) Кварцювання палат не проводити, замінити регулярними провітрюваннями**

115. Оптимальний спосіб транспортування новонародженого до іншого лікувального закладу

- А) На руках у матері
- В) На руках у медичного персоналу
- * С) Заздалегідь транспортувати вагітну жінку до перинатального центру**

116. Критерії лікарні, доброзичливої до дитини

- * А) Раннє прикладання до грудей матері**
- * В) Спільне перебування з матір'ю**
- * С) Грудне вигодовування за потребою дитини**
- Д) Безкоштовні поставки замінників грудного молока для новонароджених
- * Е) Використання грудного молока для вигодовування передчасно народжених дітей**
- * F) Материнський догляд за дітьми у відділеннях інтенсивної терапії**

117. Різноїйцева двійня, передчасне вилиття вод першого плоду Безводний період 18 годин Пологи природнім шляхом Який з близнюків має більший ризик

- * А) Ризик РДС і асфіксії вищий у другого близнюка, ризик сепсису і НЕК вищий у першого близнюка**
- В) Ризик РДС і асфіксії та сепсису і НЕК вищий у першого близнюка
- С) Ризик РДС і асфіксії та сепсису і НЕК вищий у другого близнюка
- Д) Ризик РДС і асфіксії вищий у першого близнюка, ризик сепсису і НЕК вищий у другого близнюка

118. Для створення комфортних умов джерело променевого тепла повинне забезпечити температуру на столику

- А) 32 град С
- В) 31 град С
- * С) 36 град С**
- Д) 38 град С
- * Е) При якій температура дитини становить 36.5-37.5 град С**

119. Більша схильність до нестабільності температури тіла властива новонародженим

- * А) З гестаційним віком менше 34 тижнів**
- В) На сумісному перебуванні з мамою
- * С) З ураженнями ЦНС**
- * Д) Новонародженим, що перенесли тяжку асфіксію**
- Е) На грудному вигодовуванні
- * F) З масою тіла, малою до терміну гестації**

120. Головні принципи транспортування недоношеної дитини до іншого лікувального закладу

- * А) Забезпечення моніторингу життєво-важливих функцій організму**
- * В) Забезпечення температурного режиму**
- С) Проведення бактеріологічного дослідження перед транспортуванням
- * D) Продовження інтенсивної терапії, профілактика ускладнень**
- * Е) Забезпечення дихальної підтримки при потребі**

121. В разі відходження навколоплідних вод в терміні гестації 30-32 тижні причиною порушення цілісності плодових оболонок може бути інфекція

- * А) Так**
- В) Ні

122. Вагітну з пологовою діяльністю, що розвинулась передчасно на 32 тижні гестації, з дистресом плода, готують до пологів. Який з методів найбільш підходить до даної ситуації

- А) Пологи через природні пологові шляхи
- * В) Кесарський розтин за показаннями з боку дитини**
- С) Пологи з використанням акушерських щипців