

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Фізіологія та патологія центральної нервової системи

Категорія: **Неонатологія**

Кількість запитань: **141**

1. Мінімальні судоми у новонароджених супроводжуються

- * А) Значними змінами мозкового кровотоку**
- * В) Порушенням перфузії мозку**
- * С) Зниженням запасів глюкози**
- D) Метаболічним алкалозом
- * Е) Судомною активністю на електроенцефалограмі**
- * F) Метаболічним ацидозом**

2. Антиконвульсантні препарати новонародженим з судомами призначаються

- A) У всіх випадках повторних судом
- * В) Не призначаються, якщо причиною судом є гіпоглікемія або інші метаболічні проблеми**

3. Основні принципи лікування набряку мозку новонародженого при гіпоксично-ішемічному ураженні

- A) Стабілізація мембран (дексаметазон)
- B) Діуретичні препарати (маннітол, фуросемід)
- * С) Забезпечення достатньою кількістю глюкози**
- * D) Обмеження надходження рідини**
- * Е) Підтримка адекватного артеріального тиску та перфузії мозку**

4. Час згасання більшості вроджених рефлексів у доношених новонароджених (місяці)

- A) 1-2
- B) 2-3
- * С) 3-6**
- D) 7-8
- E) 8-9

5. Найбільш вірогідна причина субарахноїдального крововиливу у дитини з вагою 2300, гестаційним віком 34 тижні

- A) Морфо-функціональна незрілість
- B) Пологова травма
- * C) Гіпоксія**
- D) Респіраторний дистрес-синдром

6. Вкажіть найбільш вірогідну локалізацію внутрішньочерепного крововиливу в разі гострої тяжкої інтранатальної гіпоксії у доношеної дитини

- * A) Субарахноїдальний крововилив**
- B) Гермінативний матрикс
- C) Субдуральний крововилив
- D) Інтравентрикулярний крововилив

7. Вкажіть найбільш вірогідну локалізацію внутрішньочерепного крововиливу в разі народження доношеної дитини в сідничному передлежанні

- A) Дрібні паренхіматозні крововиливи
- B) Субарахноїдальні крововиливи
- * C) Субдуральний крововилив**
- D) Пери- інтравентрикулярний крововилив

8. Для гіпоксично-ішемічних уражень ЦНС тяжкого ступеня характерні

- A) Підсилення фізіологічних рефлексів
- * B) Судоми**
- * C) Кома**
- * D) Гіпотонія**
- * E) Пригнічення фізіологічних рефлексів**

9. Для лікування судом у новонароджених використовують

- * А) Дифенін**
- В) Реополіглюкін
- * С) Діазепам**
- * D) Лідокаїн**
- * Е) Фенобарбітал**
- Ф) Фуросемід

10. Для гіпоксично-ішемічних уражень ЦНС новонароджених легкого ступеню характерно

- * А) Тахіпное**
- * В) Підвищена збудливість**
- С) Судоми
- * D) Тахікардія**

11. Час появи внутрішньошлуночкових крововиливів у недоношених дітей

- * А) До народження**
- * В) Під час народження**
- * С) Після народження**
- * D) Наприкінці 3 тижня життя**
- Е) Після першого місяця життя

12. Для лікування судом у новонароджених використовують

- А) Кофеїн
- В) Ефедрин
- * С) Фенобарбітал**
- D) Етимізол
- Е) Допамін

13. Яка фізіологічна швидкість зростання окружності голови у новонароджених (см за тиждень)

A) 0,1-0,4

*** B) 0,5-1,0**

*** C) 1,0-1,5**

D) 2,0-2,5

14. У новонародженого клонічні подригування однієї кінцівки або половини тулуба, які не зникають при легкій фіксації кінцівок. Це можуть бути

A) Міоклонічні судоми

*** B) Фокальні клонічні судоми**

C) Тремор

D) Парціальні судоми

15. У недоношеного новонародженого раптове порушення тонусу м'язів, яке призвело до зміни пози, розпрямлення кінцівок, вигинання тулуба, відхилення очей, апное. Це

A) Варіант норми

*** B) Тонічні судоми**

C) Міоклонус

16. У новонародженого стереотипні відхилення очей, моргання, жування, смоктання, інколи в супроводі рухів кінцівок у вигляді "плавання", "педалювання". Це

A) Варіант норми

*** B) Мінімальні судоми**

C) Міоклонус

17. У новонародженого 34 тижнів гестації двосторонні клонічні подригування кінцівок, які без визначеного порядку переходять від однієї кінцівки до другої. Це можуть бути

*** А) Мультифокальні клонічні судоми**

В) Міоклонус

С) Фокальні клонічні судоми

Д) Варіант норми

18. Типовий напад клоніко-тонічних судом не спостерігається у новонароджених у зв'язку з незрілістю коркової організації мозку

*** А) Так**

В) Ні

19. Клініко-неврологічні симптоми гострого періоду гіпоксично-ішемічної енцефалопатії у доношених новонароджених

*** А) Синдром церебрального збудження**

В) Асиметричність рефлексів

*** С) Гіпертензійний синдром**

*** D) Судоми**

*** E) Коматозний стан**

*** F) Вегето-вісцеральні порушення**

*** G) Синдром церебрального пригнічення**

20. Діакарб новонародженим з гідроцефальним синдромом рекомендується в дозі

А) По 1/4 табл 1 раз на добу протягом 3 днів з перервою на 4 день всього протягом 20 днів

*** В) 20 мг/кг/добу 20 днів**

*** С) Починаючи з 30 мг/кг на добу підвищувати до 80-100 мг/кг на добу до отримання клінічного ефекту, приймати кожні 3 дні, на 4 день перерва**

Д) Починаючи з 60 мг/кг на добу підвищувати до 120 мг/кг на добу до отримання клінічного ефекту, приймати кожні 5 днів, на 6 день перерва

21. Якою є частота (%) дитячого церебрального паралічу у дітей з дуже малою масою тіла

А) 3-4

В) 5-6

*** С) 10-15**

*** D) 15-20**

Е) Більше 40

22. У новонародженого з гестаційним віком 29-30 тижні під час сну відмічаються гримаси обличчя, ністагм, рухи язика, смоктання, слабкі рухи кінцівками, головою, дихання нерегулярне Це

А) Парціальні судоми

*** В) Варіант норми**

С) Клонічні судоми

23. Під час сну у фазі "швидких рухів очей" можуть відмічатися судоми

*** А) Положення вірне**

В) Положення невірне

24. Новонароджений без свідомості, лежить з витягнутими ногами, руки зігнуті в ліктях, приведені до тулуба, очі по центру Це

A) Тонічні судоми

*** В) Поза декортикації**

C) Варіант норми

D) Поза децеребрації

25. Новонароджений без свідомості лежить з витягнутими ногами, руки у положенні пронації, витягнуті, зіниці широкі, очі відхилені вниз Це

A) Тонічні судоми

B) Поза декортикації

*** C) Поза децеребрації**

26. У новонародженого апное без брадикардії Це можуть бути судоми

*** А) Так**

B) Ні, бо немає брадикардії

27. Повторні або тривалі судоми можуть викликати пошкодження мозку внаслідок

*** А) Підвищення внутрішньочерепного тиску**

*** В) Зниження мозкового кровотоку**

*** С) Вичерпання енергетичних запасів нейронів**

D) Судоми не пошкоджують мозок новонароджених

E) Зниження внутрішньочерепного тиску

28. Знижений рівень глюкози крові при судомах повинен бути коригований

A) Якщо це є причиною судом

*** В) Навіть, якщо судоми викликані іншою причиною**

C) Рівень глюкози не потребує корекції

29. Мінімальні судоми у новонароджених

*** А) Потребують лікування**

В) Не потребують лікування

С) Є варіантом норми у передчасно народжених дітей

30. Уведення фенobarbitalу призводить до припинення судом, викликаних

*** А) Асфіксією**

*** В) Інфекцією**

*** С) Гіпоглікемією**

*** D) Гіпокальціємією**

*** E) Вадами розвитку**

Г) У новонароджених не застосовується

31. Фенobarbital при судамах призначають у дозі насичення

*** А) 20 мг/кг за 20 хвилин**

В) 10-20 мг/кг за 1-2 хвилини

32. Підтримуюча доза фенobarbitalу при судамах у новонароджених

А) 10 мг/кг кожні 8 годин

*** В) 3-5 мг/кг на добу**

С) Підтримуюча доза не потрібна

D) 15-20 мг/кг на добу

33. Якщо після введення 20 мг/кг фенobarbitalу судоми повторюються, можна

*** А) Ввести ще 20 мг/кг фенobarbitalу в/в за 20 хвилин**

*** В) Ввести дифенін 20 мг/кг в/в за 5-10 хвилин**

*** С) Ввести діазепам**

D) Ввести ГОМК

E) Ввести 40 мг/кг фенobarbitalу в/в за 30 хвилин

34. Підтримуюча доза дифеніну

- A) 10 мг/кг на добу в/в
- * B) 4-5 мг/кг на добу в/в**
- C) 20 мг/кг на добу в/м
- D) 0,5-1,0 мг/кг на добу в/в

35. Дифенін, введений в/м, викликає

- A) Адекватний рівень ліків у плазмі
- * B) Некроз тканин**
- C) Збільшення рівня глюкози в крові

36. Дифенін при жовтяниці новонароджених

- A) Покращує кон'югацію білірубіну
- * B) Конкурує з білірубіном за зв'язування з альбуміном**
- C) Не впливає на білірубіновий обмін

37. Діазепам більш ефективний, ніж фенobarбітал, при лікуванні судом у новонароджених

- A) Положення вірне
- * B) Положення невірне**

38. Діазепам призначається при судом у новонароджених в дозі

- * A) 0,1-0,3 мг/кг в/в за 2 хвилини**
- B) 1-3 мг/кг в/в
- C) 5 мг/кг в/в
- D) 10 мг/кг в/м

39. Діазепам при судомах у новонароджених

A) Повторно не вводиться

*** B) Можна вводити через 30 хвилин по 0,25 мг/кг в/в**

C) Можна вводити кожні 2-3 години по 0,25 мг/кг в/в

40. При застосуванні діазепаму разом з барбітуратами для лікування судом у новонароджених

*** A) Може виникнути апное**

*** B) Необхідно підготувати засоби для підтримки серцевої та дихальної діяльності**

C) Не відмічається пригнічення дихання

41. Період напіввиведення діазепаму

*** A) 30-75 годин**

B) 30-75 хвилин

C) Дорівнює за тривалістю протисудомній активності

42. Якщо причиною судом у новонароджених є гіпокальціємія, призначають

A) 10% Са глюконат 2 мл/кг per os

*** B) 10% Са глюконат 2 мл/кг в/в**

*** C) 10% Са глюконат 2 мл/кг, розведений у рівній кількості води для ін`єкцій, в/в за 3 хв**

D) 10% Са глюконат 10 мл/кг, розведений у рівній кількості води для ін`єкцій, в/в за 30 хв

43. Якщо розчин глюконату Са введено в/в занадто швидко, може виникнути

*** A) Брадикардія**

B) Тахікардія

C) Зміни не відбуваються

44. Розчин глюконату Са можна вводити

- * А) В пупочну вену, якщо катетер проведений у нижню порожнисту вену**
- В) Внутрим'язево
- С) В артерію пуповини

45. При гіпокальціємії введення Са глюконату в/в

- * А) Одразу викликає припинення кальцій-залежних судом**
- * В) Не викликає припинення судом, якщо гіпокальціємія є вторинною**
- С) Викликає припинення судом, навіть якщо гіпокальціємія є вторинною

46. Піридоксин-залежні судоми діагностують

- А) За зниженням активності піридоксину у крові
- * В) При зникненні судом після введення вітаміну В6**
- С) Не діагностують зовсім

47. Судоми новонароджених, викликані гіпомагніємією, лікують введенням

- А) 15% розчину Mg сульфату 0,2 - 0,4 мл/кг в/в
- * В) 25% розчину Mg сульфату 0,2 - 0,4 мл/кг в/м**
- С) 10 % розчину Mg сульфату 0,5 мл/кг в/в

48. Гіпокальціємія в половині випадків супроводжується

- * А) Гіпомагніємією**
- В) Гіпермагніємією
- С) Гіпонатріємією
- Д) Гіпернатріємією

49. Пірідоксин-залежні судоми

- A) Не потребують повторного введення вітаміну B6
- B) Потребують призначення вітаміну B6 5 мг на добу в/в
- * C) Потребують призначення вітаміну B6 7 мг на добу per os**
- * D) Потребують призначення вітаміну B6 перорально 10-100 мг на добу**

50. Прогноз фізіологічного розвитку при неонатальних судомах

- * A) Залежить від типу судом**
- B) Судоми у новонароджених не впливають на неврологічний прогноз

51. Прогноз фізіологічного розвитку при неонатальних судомах, пов'язаних з гіпокальціємією та гіпомагніємією

- A) Завжди хороший
- * B) Може бути поганий, якщо гіпокальціємія та гіпомагніємія викликані асфіксією**
- C) Неонатальні судоми не впливають на неврологічний прогноз

52. Ксантохромія ліквору може визначатися

- * A) Через 12 годин після розвитку ВШК**
- * B) При гіпербілірубінемії**
- C) При рівні білку в лікворі менше 1,0г/л
- * D) В нормі**
- * E) При рівні білку в лікворі >1,5 г/л**

53. Рівень еритроцитів у лікворі доношеного новонародженого при атравматичній люмбальній пункції

- A) 100 в мкл
- * B) 0-20 в мкл**
- C) 0-1 в мкл

54. Підвищення рівня еритроцитів в лікворі новонароджених до 100 в мкл і вище можливо при

- * А) Вірусному геморагічному енцефаліті**
- * В) Субарахноїдальному крововиливі**
- * С) Внутрішлуночковому крововиливі**

D) Неможливо в зазначених ситуаціях, є нормою для новонароджених

55. Кількість лейкоцитів та рівень білку в лікворі новонароджених досягають рівня дорослих у віці

- A) 1 тижня
- B) 1 місяця
- C) 6 місяців
- * D) 3 місяців**

56. Чи викликає травматична люмбальна пункція плеїцитоз у повторній пункції, проведений через декілька днів

- A) Так
- * B) Ні**

57. У новонародженого субепендимальний крововилив без прориву в бокові шлуночки та вентрикулоділятації Ступінь пери-інтравентрикулярного крововиливу (за Papile)

- * А) ПІВК I ст**
- B) ПІВК II ст
- C) ПІВК III ст
- D) ПІВК IV ст

58. У новонародженого субепендимальний крововилив з проривом в бокові шлуночки без вентрикулоділяції Ступінь пери-інтравентрикулярного крововиливу (за Papile)

- A) ПІВК I ст
- * B) ПІВК II ст**
- C) ПІВК III ст
- D) ПІВК IV ст

59. У новонародженого внутрішньошлуночковий крововилив з розширенням бокових шлуночків Ступінь пери-інтравентрикулярного крововиливу (за Papile)

- A) ПІВК I ст
- B) ПІВК II ст
- * C) ПІВК III ст**
- D) ПІВК IV ст

60. У новонародженого внутрішньошлуночковий крововилив з крововиливом, інфарктом в перивентрикулярній зоні Ступінь крововиливу (за Papile)

- A) ПІВК I ст
- B) ПІВК II ст
- C) ПІВК III ст
- * D) ПІВК IV ст**

61. У новонародженого після перенесеного внутрішньошлуночкового крововиливу на нейросонограмі відмічається розширення бокових шлуночків, голова зростає зі швидкістю 2 см на місяць Діагноз

- A) Внутрішня гідроцефалія
- * B) Постгеморагічна вентрикуломегалія**
- C) Енцефаліт

62. В розвитку внутрішньошлуночкових крововиливів у новонароджених беруть участь наступні механізми

- * А) Ішемія ділянок водорозділу**
- * В) Крововилив під час реперфузії в ішемізованих ділянках**
- * С) Порушення ауторегуляції мозкових судин**
- D) Спазм судин

63. Фактори ризику внутрішньошлуночкових крововиливів у новонароджених

- * А) Гіпоксемія, гіперкапнія**
- * В) Порушення ауторегуляції мозкових судин**
- C) НЕК
- * D) Респіраторний дистрес-синдром**

64. Внутрішньошлуночкові крововиливи найчастіше відбуваються

- * А) В перший день життя**
- * В) В перші 3-7 днів життя**
- C) Після 28 днів життя

65. У недоношеного новонародженого на 4 день життя апное та судоми не відмічались, спокійний, поза "жабки", тім`ячко м`яке, не напружене, не пульсує, ністагму немає, годується через зонд по 3 мл молока, засвоює У дитини

- * А) Може бути ВШК**
- B) Не може бути ВШК

66. Ризик довгострокових неврологічних наслідків при пери-інтравентрикулярному крововиливі I-II ст

- A) Високий
- * В) Невисокий**
- C) Ризик відсутній

67. Розвиток ВШК знижується при призначенні

- A) Дексаметазону постнатально
- B) Вітаміну E
- C) Етамзилату
- D) Індометацину

*** E) Дексазону або бетаметазону антенатально**

- F) Вітаміну C

68. У доношених дітей

*** A) Може бути ВШК**

- B) Не може бути ВШК

69. У новонародженого з субарахноїдальним крововиливом у лікворі цитоз 250 клітин (60% нейтрофіли) Це може бути

*** A) Вентрикуліт**

- B) Вірусний енцефаліт

*** C) Бактеріальний менінгіт**

70. У новонародженого з масою при народженні 3430 г і оцінкою за шкалою Апгар 7-8 балів на 2 день життя - клонічні судоми, глюкоза та електроліти в нормі У матері дитини також були судоми після народження Це може бути

*** A) Початок захворювання на епілепсію**

- B) Пологова травма

*** C) Доброякісні сімейні неонатальні судоми**

*** D) Гнійний менінгіт**

71. При проведенні люмбальної пункції отримано ліквор з домішками крові Це може бути показником

- * А) Пологової травми**
- В) Норми для новонароджених
- * С) Травми судин при проведенні пункції**
- * D) Внутрішньошлуночкового крововиливу**

72. Протисудомну терапію можна припинити після однократного введення препарату (фенобарбітал, дифенін або діазепам), якщо судоми не повторювались і немає ознак ураження мозку

- * А) Так**
- В) Ні

73. Якщо судоми відмічались на тлі ознак гострого ураження ЦНС, протисудомну терапію проводять до зменшення цих ознак препаратами

- * А) Фенобарбіталом (монотерапія)**
- В) Діазепамом (монотерапія)
- * С) Комплексом діазепам + фенобарбітал**
- * D) Оксибутиратом Na**

74. Фактори ризику перинатального пошкодження ЦНС

- * А) Прееклампсія**
- * В) Загроза переривання вагітності**
- * С) Гостра інтранатальна гіпоксія**
- * D) Ізосенсибілізація за резус- фактором**
- Е) Повторні пологи
- * F) Хоріоамніоніт**

75. У доношеного новонародженого в`ялий параліч верхніх кінцівок, дихальна недостатність, "нейрогенний" сечовий міхур, птоз, пригнічення фізіологічних і сухожильних рефлексів та чутливості верхніх кінцівок Діагноз

- A) Спинальна м`язова атрофія
- B) Вроджена міопатія
- * C) Спинальна пологова травма**
- D) Мітохондріальна енцефаломіопатія

76. Клінічні симптоми спинальної пологової травми

- * A) Дихальні розлади**
- * B) Дистонія м`язів**
- * C) Рухові порушення**
- D) Судоми

77. У доношеної дитини в 1 день життя порушення свідомості (кома), дихання нерегулярне, брадикардія, адинамія, квадриплегія, зіниці не реагують на світло Судом не відмічалось Можливий діагноз

- * A) Крововилив у задню черепну ямку**
- B) Супратенторіальний крововилив
- C) Субарахноїдальний крововилив

78. У доношеного новонародженого в 1 день життя в`ялість, сонливість, ЧСС та артеріальний тиск в нормі На 2 день стан дитини погіршився, не реагує на огляд На 3 добу - брадикардія, ністагм, односторонні клонічні судоми Це

- * A) Крововилив у задню черепну ямку**
- * B) Супратенторіальна субдуральна гематома**
- C) Внутрішньошлуночковий крововилив I ст
- * D) Гнійний менінгіт**

79. Оцінка за шкалою Баллард містить

- * А) Оцінку нервово-м'язової зрілості**
- В) Оцінку фізіологічних рефлексів
- С) Антропометричні дані
- * D) Оцінку морфо-фізіологічної зрілості**
- Е) Оцінку дихання та серцевих скорочень"

80. Серед дітей із судомами превалюють

- * А) Недоношені**
- В) Доношені

81. Доношений новонароджений в перші дні після народження збуджений, тонус м'язів нормальний або збільшений, вроджені рефлекси підвищені, зіниці широкі, тахікардія, судом не відмічається. Діагноз (за шкалою Sarnat, Sarnat)

- * А) Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія легка**
- В) Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія середньо-тяжка
- С) Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія тяжка

82. У доношеного новонародженого через 18 год після народження - клонічні судоми, сонливість, брадикардія, тонус м'язів і фізіологічні рефлекси знижені, зіниці вузькі, випорожнення рідке, бронхіальна секреція збільшена Діагноз

- А) Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія легка
- * В) Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія середньо-тяжка**
- С) Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія тяжка

83. У доношеного новонародженого в перші дні після народження адинамія, відсутня реакція на огляд, поза децеребрації, вроджені рефлекси пригнічені, тонус м'язів і реакція зіниць на світло знижені, апное Діагноз

- А) Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія легка
- В) Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія середньо-тяжка
- * С) Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія тяжка**

84. Прогноз нормального розвитку при легкій гіпоксично-ішемічній енцефалопатії (за шкалою Sarnat, Sarnat)

- * А) 100%**
- В) 60-80%
- С) 0-20%

85. Прогноз нормального розвитку при гіпоксично-ішемічній енцефалопатії середньої тяжкості (за шкалою Sarnat, Sarnat)

- А) 100%
- * В) 60-80%**
- С) 0-20%

86. Прогноз нормального розвитку при тяжкій гіпоксично-ішемічній енцефалопатії (за шкалою Sarnat, Sarnat)

- А) 100%
- В) 60-80%
- * С) 0-20%**

87. У новонародженої дитини справа носогубна зморшка згладжена і ротовий кут звисає, під час плачу рот закривлений вліво, зморшки на лобі симетричні
Можливий діагноз

- А) Центральний парез n facialis справа
- * В) Центральний парез n facialis зліва**
- С) Периферичний парез n facialis зліва
- Д) Периферичний парез n facialis справа

88. Внутрішньошлуночкові крововиливи у недоношених найчастіше виникають в результаті

- A) Механічної травми в пологах
- * B) Переохолодження**
- C) Кесарського розтину
- * D) Нераціональної інфузійної терапії**
- * E) Гіпоксії в пологах**
- * F) Гіпероксії**

89. У новонародженої дитини під час плачу рот перетягнутий вправо, зліва зморшки на лобі відсутні, носогубна зморшка згладжена, ротовий кут звисає, щілини очей несиметричні, ліве око не заплющується Діагноз

- A) Центральний парез n facialis справа
- B) Центральний парез n facialis зліва
- * C) Периферичний парез n facialis зліва**
- D) Периферичний парез n facialis справа

90. У новонародженої дитини голова нахилена вправо з обличчям, повернутим вліво Можливий діагноз

- * A) Правостороння м'язова кривошия**
- B) Лівостороння м'язова кривошия

91. При верхньому паралічі Дюшена-Ерба пошкоджуються нервові волокна, які йдуть від

- A) I-II шийних сегментів
- * B) V-VI шийних сегментів**
- C) VII-VIII шийних сегментів

92. При нижньому паралічі Дежерин-Клюмпке пошкоджуються нервові волокна, які йдуть від

A) II-III шийних сегментів

*** B) VII-VIII шийних та I-II грудних сегментів**

93. Парез діафрагми розвивається при пошкодженні

*** A) C3 -C5**

B) C5 -C6

C) C6 -C7

94. Тотальний параліч плечового сплетіння розвивається при пошкодженні

A) C1 -C7

*** B) C5 -Th2**

C) C7 - Th2

95. Нормальний тиск церебро-спинальної рідини

A) 20-30 мм вод ст

*** B) 80-100 мм вод ст**

C) 160-200 мм вод ст

96. Клінічні симптоми, що свідчать про інтранатальне пошкодження спинного мозку

*** A) Мозковий монотонний плач**

B) Діарея

*** C) Дихальні розлади**

*** D) набряк мозку**

*** E) Парези кінцівок**

97. Клінічні симптоми, що свідчать про інтранатальне пошкодження спинного мозку

- * А) Монотонний мозковий плач**
- * В) Парези кінцівок**
- С) Тахікардія
- * D) Розлади дихання**

98. Показання до спинномозкової пункції у новонароджених

- А) Анемія
- * В) Підозра на сепсис, менінгіт**
- * С) Судоми**
- * D) Повторні апное**
- Е) Гіпербілірубінемія

99. У новонародженого 10 днів нормальним слід вважати склад цереброспинальної рідини

- А) Клітин 30-50, білок 1,5 г/л, глюкоза 0,8 ммоль/л
- * В) Клітин 0-10, білок 0,33 г/л, глюкоза 1,2 - 2,4 ммоль/л**
- С) Клітин 500, білок 2,0 г/л, глюкоза 1,1 ммоль/л

100. До симптомів гідроцефалії відноситься

- А) Фіксований погляд
- * В) Різкий крик**
- * С) Симптом "сонця, що заходить"**
- * D) Високі рефлекси**

101. Найбільш інформативний метод для діагностики внутрішньошлуночкових крововиливів

- A) Електроенцефалографія
- B) Пункція шлуночків
- * C) Нейросонографія**
- D) Люмбальна пункція

102. Найбільш інформативний метод для діагностики причин судом

- A) Електроенцефалограма
- * B) Люмбальна пункція**
- C) Магніторезонансна томографія
- * D) Нейросонографія**
- E) Огляд дна ока

103. Причини судом у новонароджених в перші 3 дні життя

- A) Гіпокаліємія
- * B) набряк головного мозку**
- * C) Внутрішньошлуночковий крововилив**
- * D) Гіпоглікемія**

104. Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія звичайно супроводжується

- A) Анемією
- * B) набряком мозку**
- * C) Поліорганною недостатністю**
- D) Гіпербілірубінемією

105. Субарахноїдальний крововилив

- * **A) Може мати безсимптомний перебіг**
- * **B) Більше поширений серед недоношених**
- C) Типовий для новонароджених, що народжені після строку
- * **D) Може проявлятися судомами**

106. При асфіксії підвищується

- * **A) Калій плазми**
- * **B) Рівень глюкози в крові**
- C) Натрій плазми
- * **D) Лактат крові**
- * **E) Гематокрит**

107. У випадку тяжкої асфіксії розвиваються

- * **A) Синдром дихальних розладів**
- B) Гіпербілірубінемія
- * **C) Судоми**
- * **D) Анурія**
- * **E) Серцева недостатність**

108. У випадках синдрому збудження рекомендується використовувати

- * **A) Оксипутират натрію**
- * **B) Діазепам**
- C) Кофеїн
- * **D) Дроперідол**

109. Судоми у новонароджених в перші дні життя

- A) Завжди свідчить про менінгіт
- * **B) Можуть бути обумовлені різними причинами**

110. У випадку внутрішньошлуночкових крововиливів III ст обирається наступна тактика

- A) Люмбальна пункція проводиться обов'язково
- * В) Проводиться НСГ щотижня для контролю за вентрикулоділяцією**
- * С) Призначається антибіотик за загальними показами**

111. Закладка центральної нервової системи відбувається з терміну гестації

- A) 3 місяця
- * В) 3 тижня**
- C) 6 місяців

112. Кількість цереброспинальної рідини (ліквору) у новонародженого

- A) 10-15 мл
- B) 15-20 мл
- * С) 30-50 мл**
- D) 60-100 мл

113. Методи пренатальної діагностики вад розвитку нервової трубки

- A) Визначення рівня естрогенів у вагітної
- * В) Визначення альфа-фетопроतेїну в крові та амніотичній рідині вагітної жінки**
- * С) Визначення естріолу в сечі вагітної**
- * D) Ультразвукове обстеження плода**
- * E) МРТ плода**

114. При гіпоксії в тканинах мозку відбуваються

- * А) набряк міжклітинного простору**
- * В) набряк-набухання нейронів**
- C) збільшення засвоєння амінокислот
- * D) зниження засвоєння амінокислот**

115. Судоми у доношеного новонародженого виникають в разі зниження рівня іонізованого кальцію до рівня(ммоль/л)

A) 1,5

*** B) 0,6**

C) 2,0

116. Судоми у доношеного новонародженого виникають в разі зниження рівня глюкози до рівня (ммоль/л)

A) 2,9

B) 2,5

C) 1,9

*** D) 1,1**

117. Судоми у недоношеного новонародженого виникають в разі зниження загального рівня кальцію до (ммоль/л)

A) 2,9

B) 4,0

*** C) 1,8**

118. Судоми у доношеного новонародженого виникають в разі зниження магнію до (ммоль/л)

A) 2,5

B) 1,0

*** C) 0,5**

119. Причиною гідроцефалії може бути

- A) Вірус гепатиту С
- * В) Токсоплазмоз**
- * С) Краснуха**
- * D) ЦМВ-енцефаліт**
- * Е) Лістеріоз**

120. Внутрішньочерепні кальцифікати зустрічаються в випадках

- A) Краснухи
- * В) Токсоплазмозу**
- C) Сифілісу

121. Найбільш вірогідне джерело попадання крові до ліквору спинномозкового каналу

- A) Субдуральний простір
- * В) Субарахноїдальний простір головного мозку**
- C) Речовина мозку

122. Прокол при проведенні люмбальної пункції у новонародженого слід робити в проміжках хребців

- * А) 4-5, допустимо 3-4**
- * В) 3-4**
- C) 2-3, допустимо 1-2

123. На рівні якого хребця закінчується спинний мозок у новонароджених

- A) L1
- B) L2
- * C) L3**
- D) Th 12
- E) S 1

124. Про ураження ЦНС тяжкого ступеня свідчать симптоми

- * А) Синдром пригнічення протягом тижня і більше**
- * В) Коматозний стан**
- С) Періодична дистонія м'язів
- * D) Судоми**
- * Е) Виражені окорухові порушення**

125. У новонародженого раптові подригування кінцівок виникають при тактильній стимуляції, зникають при легкій фіксації кінцівок, це

- А) Тонічні судоми
- В) Мультифокальні клонічні судоми
- * С) Тремор**
- D) Мінімальні судоми

126. Розвитку внутрішньошлуночкових крововиливів сприяють

- * А) Гіпотермія**
- * В) Артеріальна гіпертензія**
- * С) Швидке введення колоїдних і гіперосмолярних розчинів**
- D) Артеріальна гіпотензія
- * Е) Введення розчинів натрію гідрокарбонату**
- * F) Швидкі (критичні) зміни артеріального тиску**

127. Найбільш вірогідне джерело внутрішньочерепного крововиливу у переношеної дитини з пологовою травмою

- А) Судини субарахноїдального сплетіння
- * В) Судини системи вени Галена**
- С) Судини гермінативного матриксу

128. Гнійний менінгіт у новонародженого можна діагностувати при наявності симптомів

- * А) Судом**
- * В) Апное**
- * С) Підвищення температури тіла**
- D) Незасвоєння ентерального харчування
- * Е) Нейтрофільного цитозу ліквору > 100 кл**

129. Форми перивентрикулярної лейкомаляції у недоношених новонароджених

- * А) Кистозна**
- * В) Дифузна**
- C) Жодна з перерахованих

130. Після тяжких пологів які екстракраніальні крововиливи можуть розвинути

- A) Пологова пухлина
- * В) Субдуральний крововилив**
- * С) Субапоневротичний крововилив**
- * D) Кефалогематома**

131. Можливий клінічний перебіг субарахноїдального крововиливу у новонароджених

- * А) Безсимптомний перебіг**
- B) Періодично апное з брадикардією
- * С) Катастрофічний перебіг**
- * D) Здорова дитина (умовно) з судомами**

132. У дитини з гестаційним віком 30-31 тижні масою тіла 1400 г, яка народилась у тяжкій асфіксії, на 11 добу розвинувся судомний синдром Цей стан з найбільшою ймовірністю обумовлений

- * А) Гіпоглікемією**
- В) Гіперглікемією
- * С) Гнійним менінгітом**
- * D) Вірусним енцефалітом**
- Е) Гіпомагніємією

133. У дитини з масою 2800 г і гестаційним віком 37 тижнів на 14 день життя розвинулись судоми Ви будете проводити диференційну діагностику яких з нижче вказаних станів

- * А) Гіпокальціємія**
- В) Гіпокаліємія
- * С) Гіпонатріємія**
- D) Гіперкаліємія

134. Фактори ризику перивентрикулярної лейкомаляції у недоношених новонароджених

- * А) Зниження мозкового кровотоку**
- В) Підвищення мозкового кровотоку
- * С) Перинатальна асфіксія**
- * D) Гіпокапнія**
- Е) Гіперкапнія

135. Судоми у новонароджених можуть бути зумовлені

- * А) Гіпоглікемією**
- * В) Гіпокальціємією**
- * С) Гіпонатріємією**
- * D) Гіпомагніємією**
- Е) Гіпокаліємією

136. Розмір ІІІ шлуночка мозку 8 мм Це свідчить про

- А) Можливу мікроцефалію
- В) Лікворну гіпертензію
- * С) Вентрикулоділятацію**
- Д) Норму для новонародженого

137. Розмір бокових шлуночків мозку на рівні тіла у здорових новонароджених

- А) 1-2 (мм)
- * В) 4-6 (мм)**
- С) 8-10 (мм)
- Д) 12-14 (мм)

138. В патогенезі гіпоксично-ішемічної енцефалопатії новонароджених важливе значення мають

- А) Ендотоксини
- * В) Цитокіни**
- С) Імуноглобуліни

139. В патогенезі гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС у новонароджених мають значення

- A) Рівень гемоглобіну
- * B) Метаболічний ацидоз**
- * C) Г-6-ФДГ**
- * D) Цитокіни**
- * E) Глютамат**
- * F) Йони кальцію**

140. В перший день життя дитині масою 1800г віком 32 тижня, з респіраторним дистрес-синдромом проводиться ШВЛ Через 36 годин після народження у дитини артеріальна гіпотензія, брадикардія, ціаноз, напружене велике тім'ячко Найбільш доцільний метод обстеження:

- A) Електроенцефелографія
- B) Ехокардіографія
- C) Коагулограма
- * D) Нейросонографія**
- E) Загальний аналіз крові і тромбоцити

141. Фактор, що збільшує ризик перинатального пошкодження ЦНС

- * A) Перинатальна гіпоксія**
- * B) ШВЛ в режимі гіпервентиляції**
- C) Антенатальна профілактика дексаметазоном (один курс)
- D) Антенатальна профілактика дексаметазоном (декілька курсів)