

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Дихальна система

Категорія: **Неонатологія**

Кількість запитань: **128**

1. Об'єм легеневої рідини плода (мл/кг)

- A) 10
- * B) 30**
- C) 60
- D) 15

2. Визначення співвідношення лецитин/сфінгомієлін в амніотичній рідині проводиться з метою

- A) Діагностики вроджених вад розвитку
- B) Визначення ступеню недоношеності
- * C) Оцінки зрілості легенів плоду**
- D) Діагностики багатоплідної вагітності

3. Застосування NO-вентиляції показано при

- A) Меконіальній аспірації
- B) Відкритій артеріальній протоці
- * C) Персистуючій легневій гіпертензії новонароджених**

4. Оксигенотерапія показана при напрузі кисню в тканинах (P_{aO_2} , мм рт ст)

- A) 120-140
- B) 100-120
- C) 70-80
- D) 70-60
- * E) 40-50**

5. Підвищення тиску на вдосі при проведенні ШВЛ може привести до

- A) Зниження потреби кисню
- * B) Виникнення пневмотораксу**
- C) Подовження часу переходу до самостійного дихання

6. Можливі ускладнення ШВЛ

- * А) Пневмоторакс
- * В) Легенева інтерстиціальна емфізема
- * С) Бронхолегенева дисплазія
- * D) Пневмонія
- Е) Анемія

7. ШВЛ з високим тиском на вдосі може привести до

- * А) Пневмотораксу
- * В) Інтерстиціальної емфіземи
- С) Пневмонії

8. Мінімальний об'єм легеневої рідини у плода до народження (мл/кг)

- А) 10
- В) 15
- * С) 30

9. Проведення ШВЛ показано при

- * А) Нападах апное, які не піддаються медикаментозній корекції
- * В) Дихальних розладах, що супроводжуються гемодинамічними порушеннями
- * С) Оцінці за шкалою Довнеса 7 балів та більше
- Д) Оцінці за шкалою Довнеса 3 бали і менше
- * Е) pCO_2 більше 60 (мм рт ст), pO_2 менше 50 (мм рт ст)

10. Дихання під постійним позитивним тиском на видосі

- * А) Може зменшити набряк легень
- * В) Може викликати невелику гіперкапнію
- * С) Збільшує насичення крові киснем
- Д) Може викликати гіпокапнію

11. Дихання з постійним позитивним тиском на видосі протипоказане при

*** А) Пневмотораксі**

В) Хворобі гіалінових мембран

12. Дихання з позитивним тиском на видосі у дитини з РДС викликає

А) Зниження PaO_2

*** В) Інтерстиціальну емфізему**

*** С) Зменшення серцевого викиду**

*** D) Пневмоторакс**

13. Проведення ШВЛ є фактором ризику

*** А) Вентилятор-асоційованої пневмонії**

*** В) Бронхолегеневої дисплазії**

*** С) Нозокоміальної інфекції**

D) Анемії

14. Пригнічує дихальний центр у новонароджених

А) Еуфілін

В) Кокарбоксилаза

*** С) Фентаніл**

D) Кофеїн

Е) Атропін

15. Новонародженому з РДС проводиться назальний СРАР в режимі $FiO_2=0,6$, тиск на видосі 6 см вод ст При відсутності клінічного ефекту необхідно

А) Збільшити концентрацію кисню

В) Підвищити тиск на вдосі

*** С) Розпочати ШВЛ**

D) Дослідити гази крові

16. Респіраторні розлади, що зумовлені бронхо-легеневими причинами

- * **A) Діафрагмальна грижа**
- * **B) Меконіальна аспірація**
- * **C) Бронхо-легенева дисплазія**
- D) ВШК
- * **E) Пневмонія**

17. Функціональна залишкова ємність легень це

- A) Максимальний об`єм, який може видихнути новонароджений
- * **B) Об`єм газу, який залишається в легенях після спокійного видиху**
- C) Об`єм газу, що вдихається або видихається
- D) Максимальний об`єм газу, який може вдихнути новонароджений, та залишковий об`єм

18. Дихальний об`єм (мл) легень новонародженого розраховується за формулою

- A) Маса тіла (в кг) помножити на частоту дихання
- * **B) Маса тіла (в кг) помножити на 4-6**
- C) Маса тіла (в кг) помножити на 3
- D) Маса тіла (в кг) поділити на 6

19. Найбільш надійний критерій ефективності дихання

- A) Дихальний об`єм
- B) Хвилинний об`єм дихання
- C) Частота дихання
- D) Визначення мертвого простору
- * **E) P_{aO_2} , P_{aCO_2}**

20. Збільшення тиску на вдосі при ШВЛ у новонароджених збільшує ризик

- А) Зменшення дифузії кисню через альвеоло-капілярну мембрану
- * В) Виникненню пневмотораксу**
- С) Збільшення часу вдоху

21. Середній тиск в дихальних шляхах при ШВЛ це

- А) Половина суми пікового тиску на вдосі і тиску в кінці видоху
- В) Половина величини пікового тиску на вдосі
- * С) Інтегральний показник площі під кривою залежності тиску від часу**
- Д) Різниця пікового тиску на вдосі і видосі

22. Абсолютний показник для переводу новонародженого на ШВЛ

- * А) РаО₂ менше 60 мм рт ст, РаСО₂ більше 60 мм рт ст, рН менше 7,2 при FiO₂ =0,6**
- В) РаО₂ менше 60 мм рт ст, РаСО₂ =45 мм рт ст, рН менше 7,22 при FiO₂ =0,3
- С) РаО₂ менше 60 мм рт ст, РаСО₂ =50 мм рт ст, рН менше 7,3 при FiO₂=0,4

23. До ускладнень ШВЛ відноситься

- * А) Легенева інтерстиціальна емфізема**
- * В) Бронхолегенева дисплазія**
- С) Анемія

24. Тривале перебування ендотрахеальної трубки в трахеї може спричинити

- * А) Стеноз трахеї**
- В) Перекриття правого бронху
- * С) набряк гортані**
- * Д) Обструкцію дихальних шляхів**

25. Для проведення відсмоктування через ендотрахеальну трубку використовують катетери, зовнішній діаметр яких становить

- A) Не менше $\frac{2}{3}$ внутрішнього діаметра ендотрахеальної трубки
- * B) Не більше $\frac{2}{3}$ внутрішнього діаметра ендотрахеальної трубки**
- C) Дорівнює діаметру ендотрахеальної трубки
- D) Дорівнює 3,0-4,5 мм

26. Дихальний об'єм новонародженого з масою тіла 3500г (мл)

- A) 10-17
- * B) 14-21**
- C) 18-27
- D) 21-31

27. Довжина трахеї у доношеного новонародженого (см)

- A) 2
- * B) 4**
- C) 5,5
- D) 6,3

28. З підвищенням постійного позитивного тиску в дихальних шляхах може погіршитись доставка кисню тканинам за рахунок

- A) Зниження P_{aO_2} крові
- * B) Зменшення серцевого викиду**
- C) Нестабільності P_{aO_2}
- D) Збільшення шунтування крові

29. До ускладнень при СРАР-терапії не відноситься

- A) Витікання повітря з легень
- B) Зменшення серцевого викиду
- C) Зменшення венозного повернення

*** D) Порушення дренажної функції легень**

30. Об'єм мертвого дихального простору у доношених новонароджених складає (мл/кг)

- A) 1
- * B) 2**
- C) 4
- D) 6

31. Збільшення тривалості вдиху впливає на

- * A) Оксигенацію**
- * B) Легеневий кровообіг**
- * C) Серцевий викид**
- D) Концентрацію кисню, що подається

32. Причини дихальних розладів у доношених новонароджених

- * A) Перинатальні інфекції**
- * B) Стрептокок групи B**
- C) Первинний дефіцит сурфактанту
- * D) Перинатальна асфіксія**

33. Вкажіть невірні причини дихальних розладів у доношених новонароджених

- * A) Розвиваються тільки у дітей з анемією**
- B) Спостерігаються у доношених, що перенесли тяжку перинатальну асфіксію
- C) Клінічний розвиток відзначено переважно на 2-3 день життя
- D) Мають зв'язок з гіпертензією легеневих судин

34. Можливі ускладнення під час застосування CPAP-терапії

- * **A) Пневмоторакс**
- * **B) Порушення прохідності носових ходів**
- * **C) Аспірація шлункового вмісту**
- * **D) Ерозії і некрози носової перетинки**
- * **E) Гіпероксія і ретинопатія**
- F) Гіпоксія

35. Найбільш важливі заходи у випадку пневмотораксу

- * **A) Плевральна пункція, аспірація повітря через голку**
- B) Часте годування, щоб запобігти крику
- C) Подача кисню за допомогою маски

36. До синдромів витоку повітря з легень належать

- * **A) Інтерстиціальна емфізема легень**
- * **B) Пневмоторакс**
- C) Ателектази легень
- * **D) Пневмоперикард**

37. На розвиток пневмотораксу НЕ вказує

- A) Зміщення серцевого поштовху
- B) Раптове вздуття грудної клітки
- * **C) Раптове збільшення печінки та селезінки**
- D) Зміщення середостінку в хвору сторону

38. Розвитку пневмотораксу сприяє

- * **A) Перші штучні вдихи великого об'єму**
- * **B) Штучна вентиляція легень**
- C) Діабет у матері
- * **D) Аспірація меконію**

39. Назальний CPAP показаний недоношеним дітям при

- * А) Легких та помірних дихальних розладах**
- * В) Нападах апное обструктивного генезу**
- * С) Відлученні від штучного дихання**
- * D) Апное та ателектазах**

Е) Тяжких дихальних розладах

40. Умови, що викликають глибокі дихальні рухи у плода в пологових шляхах та призводять до аспірації

- * А) Гіпоксія**
- В) Великі дози анальгетиків, що призначаються роділлі
- С) Недоношеність

41. У новонародженого віком 32 тижні гестації через 1 годину після народження розвинулись дихальні розлади На рентгенограмі грудної клітини відмічається затамнення легень і повітряні бронхограми Розпочата ШВЛ з 40-50% киснем Найбільш доцільним лікувальним заходом є призначення

- А) Індометацину per os
- В) Дексаметазону в/в
- С) Вітаміну Е в/м
- * D) Сурфактанту ендотрахеально**
- Е) Натрію гідрокарбонату в/в

42. Дитина від матері із тяжким маловоддям народилась із масою 1700г на 36 тижні гестації з оцінкою за Апгар 3-5 Проведена інтубація трахеї, розпочата ШВЛ Через годину відмічено різке погіршення стану, ціаноз, брадикардія, артеріальна гіпотензія Найбільш вірогідна причина

- A) Відкрита артеріальна протока
- B) Внутрішньошлуночковий крововилив
- C) Гіпоглікемія

*** D) Пневмоторакс**

- E) Респіраторний дистрес-синдром

43. Гіалінові мембрани утворюються в легенях

- A) До народження

*** B) Після народження**

44. Оптимальний середній тиск в дихальних шляхах тиск при ШВЛ у новонароджених

- A) 30-40 см вод ст
- B) 15-25 см вод ст

*** C) 4-8 см вод ст**

45. Рекомендована початкова доза екзогенного сурфактанту у новонароджених

- A) 20 мг/кг

*** B) 100-200 мг/кг**

- C) 400 мг/кг

46. Для профілактики РДС матері при загрозі передчасних пологів вводять дексаметазон загальною (курсуюю) дозою

- A) 20 мг

*** B) 24 мг**

- C) 30 мг

- D) 50 мг

47. Тривале використання у новонародженого кисню з концентрацією більше 40% може спричинити

- * А) Розвиток бронхолегеневої дисплазії**
- * В) Сурфактантну недостатність**
- С) Гіполікемію

48. Збільшення тиску на вдосі при ШВЛ спричиняє

- * А) Збільшення надходження кисню в кров**
- * В) Збільшення ризику баротравми**
- С) Зменшення середнього тиску в легенях

49. Активність синтезу сурфактанту гальмують

- А) Вуглеводи
- В) Адреналін
- * С) Інсулін**
- Д) Тиреоїдин
- Е) Кортизол

50. Індуктором синтезу сурфактанту є

- А) Адренокортикотропний гормон
- В) Паратгормон
- * С) Тироксин**
- Д) Інсулін
- Е) Глюкагон

51. При проведенні самостійного дихання під постійним позитивним тиском збільшення дифузійних властивостей легень пов'язано з

- * А) Збільшенням поверхні газообміну**
- * В) Збільшенням вентиляційно-перфузійного співвідношення**
- * С) Зменшенням інтерстиційного простору легень**
- D) Збільшенням інтерстиційного простору легень

52. Основною анатомічною причиною абдомінального дихання у новонароджених є

- A) Відсутність кісткової тканини в ребрах
- B) Мала ширина ребер
- * С) Відходження ребер від хребта під прямим кутом**

53. В порівнянні з дорослими у новонароджених значно частіше виникають порушення прохідності дихальних шляхів, внаслідок

- * А) Відносно великого язика, вузьких носових ходів**
- B) Невеликого кута біфуркації трахеї

54. Несприятливий ефект довготривалого застосування 100 % кисню

- * А) Пригнічення функції ворсинок епітелію**
- B) Зменшення внутрішньолегеневого шунтування крові
- * С) набряк слизової оболонки бронхів**
- * D) Збільшення внутрішньолегеневого шунтування крові**

55. Концентрація кисню в газовій суміші, що вдихається, не пошкоджує легені новонароджених

- A) 90%
- B) 80%
- C) 70%
- * D) 30%**

56. Дихальній недостатності III ступеню у новонароджених відповідає значення pO_2

A) 100 мм рт ст

B) 60 мм рт ст

C) 54 мм рт ст

*** D) 45 мм рт ст**

57. В нормі потреба в кисні у доношеного новонародженого складає (мл/кг за хвилину)

A) 1-2

B) 3-4

*** C) 7-8**

D) 9-10

58. Підвищення концентрації кисню в альвеолярному повітрі не призводить до суттєвого збільшення pO_2 при

A) Порушенні вентиляції легень

*** B) Наявності право-лівого шунта**

C) Обструкції дихальних шляхів

D) Низькому альвеоло-артеріальному градієнті

59. Вентиляційно-перфузійне співвідношення у здорового доношеного новонародженого становить

*** A) 0,7-0,75**

B) 1,0-1,2

C) 0,3-0,4

D) 2,0-3,0

60. В регуляції роботи дихального центру важлива роль належить

- A) pO_2 артеріальної крові
- * B) pCO_2 артеріальної крові**
- C) Кисневій артеріо-венозній різниці
- D) pO_2 венозної крові

61. Парціальна напруга кисню в крові це

- A) Кількість кисню, пов'язаного з гемоглобіном
- B) Кількість кисню, який проходить через альвеоло-капілярну мембрану
- * C) Тиск, який створює розчинений в плазмі кисень**
- D) Кількість кисню, що надходить в тканини

62. Нормальна сатурація гемоглобіну артеріальної крові киснем у доношених новонароджених

- A) 85-89%
- * B) 90-95%**
- C) 98-100%

63. Гіпоксія вважається тяжкою, якщо

- A) PaO_2 нижче 80 мм вод ст при $FiO_2 = 0,4$ і $PEEP = 2$ см вод ст
- * B) PaO_2 нижче 60 мм вод ст при $FiO_2 = 0,9$ і $PEEP = 8$ см вод ст**
- C) PaO_2 нижче 50 мм вод ст при $FiO_2 = 0,4$ і $PEEP = 2$ см вод ст

64. До розвитку РДС призводять

- * A) Передчасне відшарування плаценти**
- * B) Кесарський розтин до початку родової діяльності**
- * C) Кровотеча та анемія у матері**
- * D) Перинатальна інфекція**
- E) Призначення дексазону вагітній

65. Основний компонент легеневого сурфактанту

- A) Білки
- B) Вуглеводи

*** C) Ліпіди**

66. Стійким сурфактант стає з терміну гестації (тижні)

- A) 28
- B) 30

*** C) 34-35**

- D) 37

67. Співвідношення лецитин/сфінгомієлін, що вказує на зрілість легень

- A) 0,5
- B) 1,0

*** C) 2,0**

68. Для профілактики БЛД у новонароджених при проведенні тривалої ШВЛ застосовують

- A) Антибіотики
- B) Віт Е

*** C) Дексаметазон**

69. Фактори ризику бронхо-легеневої дисплазії

- * A) Токсичність кисню**
- * B) Колонізація дихальних шляхів уреаплазмою**
- * C) Штучна вентиляція легень**
- * D) Незрілість легень**
- E) Гіпертензія матері

70. Фактор ризику бронхо-легеневої дисплазії

- A) Антибактеріальна терапія
- * B) СРАР- терапія**
- * C) Відкрита артеріальна протока**

71. Гістологічні дані, які характерні для БЛД

- * A) Емфізема**
- * B) Ателектази**
- C) Витончення міжальвеолярних перетинок
- * D) Потовщення міжальвеолярних перетинок**

72. Для БЛД характерні рентгенологічні зміни

- * A) Емфізема базальних відділів**
- * B) Дифузна сітчаста інфільтрація дрібними вздуттями округлої форми**
- * C) Ателектази**
- D) Масивні затемнення що розташовані неупорядковано

73. Найбільш ефективні препарати для антенатальної профілактики РДС

- A) Гідрокортизон
- B) Преднізолон
- C) АКТГ
- * D) Бетаметазон, дексаметазон**

74. Респіраторний дистрес-синдром I типу

- * A) Розвивається переважно у недоношених немовлят**
- * B) Важливе значення має первинний дефіцит сурфактанту**
- C) Розвивається переважно у доношених новонароджених
- * D) В лікуванні застосовується введення препаратів сурфактанту і це має позитивний клінічний ефект**

75. Найбільш інформативний прогностичний критерій тяжкості респіраторного дистрес-синдрому

- * А) P_{aO_2}**
- * В) P_{aCO_2}**
- С) Частота дихання

76. У випадку виникнення респіраторного дистрес-синдрому у недоношеного новонародженого

- * А) Можливо шунтування крові справа-наліво**
- В) Збільшується еластичність легенів
- * С) Ефективний кровообіг у легенях знижується**
- * D) Можливий розвиток гіалінових мембран**
- * Е) Можливий розвиток хронічного захворювання легень**

77. Респіраторний дистрес-синдром І типу обумовлений

- * А) Незрілістю легень, дефіцитом сурфактанту**
- В) Перинатальною асфіксією
- С) Фетальним шунтуванням

78. Гіпоксія при респіраторному дистрес-синдромі зумовлена

- * А) Альвеолярною гіповентиляцією**
- * В) Шунтуванням крові через овальне вікно та артеріальну протоку справа-наліво**
- * С) Порушенням прохідності бронхів**
- Д) Шунтуванням крові зліва -направо

79. Для респіраторного дистрес-синдрому не характерно

- А) Виникнення дихальних розладів у перші години життя
- * В) РДС є причиною інтранатальної смерті**
- С) Фактор патогенезу - незрілість легенів
- Д) Важливий патогенетичний момент - артеріальна вазоконстрикція

80. Для визначення зрілості легенів можуть бути використані

- * **A) Тест Клементса**
- * **B) Фенолова проба**
- * **C) Пінний тест з аспіратом шлункового вмісту**
- * **D) Лецитин /сфінгомієліновий коефіцієнт при дослідженні навколоплідних вод**
- E) Проба Елефанта

81. Вкажіть невірне ствердження щодо респіраторного дистрес-синдрому

- * **A) Зустрічається у мертвонароджених**
- B) Супроводжується загальними набряками
- C) Виникає вторинне відкриття артеріальної протоки та серцева недостатність

82. Розвиток респіраторного дистрес-синдрому можливий у

- * **A) Дітей, що народились з масою менше 1500г**
- B) Мертвонароджених
- * **C) Недоношених з ВШК**
- * **D) Доношених, що народились шляхом операції кесарського розтину**

83. Для респіраторного дистрес-синдрому характерно

- * **A) Недостатній синтез сурфактанту**
- * **B) Найчастіше зустрічається у дітей з масою тіла менше 1500г**
- C) Спостерігається у мертвонароджених
- * **D) Зустрічається частіше, якщо у матері була кровотеча до передчасних пологів**

84. Пошкоджують функцію сурфактанту

- * **A) Гіпервентиляція**
- B) Відмиті еритроцити
- * **C) Штучна вентиляція легень**
- * **D) Вірусна інфекція**

85. Ризики легеневої кровотечі як ускладнення сурфактантної терапії значно зменшуються при призначенні

- * А) Антенатального лікування кортикостероїдами**
- * В) Постнатального лікування відкритої артеріальної протоки індометацином**
- С) Антибактеріальної терапії
- Д) Свіжозамороженої плазми
- Е) Вітаміну К

86. Інтенсивна терапія респіраторного дистрес-синдрому включає

- * А) СРАР терапію**
- * В) ШВЛ**
- * С) Введення сурфактанту**
- Д) Введення антибіотиків

87. Патогенетично важливими для розвитку бронхолегеневої дисплазії є

- * А) Аспірація вод з меконієм**
- * В) Діафрагмальна кила**
- С) Тривалий безводний період
- * Д) Гіпероксія**
- * Е) Надлишковий тиск та об'єм вдиху при проведенні ШВЛ**
- Ф) Перегрівання
- * Г) Пневмонія**
- * Н) Недоношеність**

88. Тести, які мають діагностичну цінність при виявленні бронхолегеневої дисплазії у дитини

- * А) Частота дихання під час сну**
- * В) pO_2 капілярної крові**
- * С) Рентгенографія органів грудної клітини**
- * D) ЕКГ**
- Е) Дослідження хлоридів поту
- * F) pCO_2 капілярної крові**
- G) ЕКГ та дослідження дихання під час сну

89. Вкажіть термін що є синонімом хвороби гіалінових мембран

- A) Синдром дихальних розладів
- * В) Респіраторний дистрес-синдром 1-го типу**

90. Лікування сурфактантом впливає на зниження частоти

- A) Некротичного ентероколіту
- B) Внутрішньошлуночкових крововиливів
- C) Ретинопатії недоношених
- * D) Не впливає, основною причиною захворювань є незрілість органів**

91. Проліферація альвеол, витончення епітелію, поява капілярів навколо термінальних бронхіол та альвеол відбувається на (тижні гестації)

- A) 16-18
- * В) 20-24**
- * С) 26-28**
- D) 30-36

92. Поява сурфактанту у плода людини спостерігається в терміні гестації (тижні)

*** А) 22-24**

В) 26-30

С) 30-34

Д) 38-42

93. При проведенні СРАР терапії можливі

*** А) Зменшення венозного повернення до серця**

В) Шунтуванням крові зліво направо

*** С) Шунтуванням крові справа наліво**

*** Д) Зниження серцевого викиду**

Е) Збільшення серцевого викиду

*** F) Збільшення резистентності легеневих судин**

94. Для оцінки ступеню зрілості легенів не використовують

А) Пробу Клементса

В) Визначення співвідношення лецитину і сфінгомієліну

*** С) Визначення pCO_2 і pO_2**

95. Послаблюють токсичність кисню при проведенні терапії

*** А) Вітамін Е**

*** В) Вітамін С**

*** С) Вітамін А**

*** Д) Мікроелементи**

*** Е) Ліпіди**

Ф) Протівірусні препарати

96. Фактор, який визначає смертність недоношених дітей від хвороби гіалінових мембран

- * А) Дефіцит сурфактанту**
- * В) Недостатня перфузія легень**
- С) Оксигенотерапія

97. Синтез сурфактанту у недоношених дітей пригнічується при

- * А) Гіпотермії**
- * В) Синдромі білково - енергетичної недостатності**
- * С) Гіпероксії**
- * D) Гіпоглікемії**
- * Е) Гіперінсулінізмі**
- Ф) Гіпоксії

98. Гіпоксія при хворобі гіалінових мембран обумовлена

- * А) Альвеолярною гіповентиляцією**
- * В) Шунтуванням крові справа наліво через овальне вікно та артеріальну протоку**
- С) Шунтуванням крові зліва-направо

99. На якому тижні гестації виникають: проліферація альвеол, потоншення епітелію, поява капілярів навколо термінальних відділів повітряних шляхів (тижні)

- А) 18
- * В) 20 - 24**
- С) 28
- D) 36

100. Синтез та секрецію сурфактанту здійснюють

- A) Клітини ретикулоендотеліальної системи
- B) Альвеоцити I типу
- * C) Альвеоцити II типу**
- D) Мезенхімальні клітини

101. З метою профілактики респіраторного дистрес-синдрому вагітним призначають

- A) 40% розчин глюкози
- * B) Бетаметазон,**
- * C) Дексаметазон**
- D) Інсулін
- E) Окситоцин

102. Які з зазначених факторів прискорюють утворення сурфактанту

- * A) Призначення вагітній стероїдних гормонів**
- * B) Тривалий безводний термін**
- C) Гіперглікемія вагітної
- * D) Внутрішньоутробна гіпоксія**
- * E) Тиреоїдні гормони**

103. Шляхи синтезу сурфактанту у плода

- * A) Метилтрансферазний**
- B) Глюкуронілтрансферазний
- * C) Фосфохолінтрансферазний**

104. Синтез сурфактанту у плода затримує

- A) Помірна гіпоксія
- B) Помірний ацидоз
- * C) Гіперінсулінізм плода**
- D) Підвищення активності гліколізу

105. Внутрішньоутробні пневмонії розвиваються, як правило

- * A) В антенатальному періоді**
- * B) На фоні уrogenітальної інфекції вагітної**
- * C) Внаслідок вірусної гематогенної інфекції плода**
- D) Внаслідок гіпоксії

106. Збудники пневмонії у новонароджених

- * A) Герпес-вірус**
- * B) Стрептокок**
- * C) Стафілокок**
- * D) Синьогнійна паличка**
- E) Цитомегаловірус

107. До перших ознак пневмонії відносяться

- * A) Напад апное**
- * B) Ціаноз або різка блідість шкіряних покривів**
- * C) Піністі виділення з рота**
- * D) Здуття живота**
- E) Незасвоєння ентерального годування

108. Внутрішньоутробні пневмонії розвиваються внаслідок

- * А) Аспірації інфікованих навколоплідних вод**
- * В) Гематогенного поширення інфекції**
- * С) Висхідного шляху інфікування**
- D) Гіпоксії плода

109. Деструкція легенів та утворення булл може спостерігатися переважно при пневмонії, зумовленій

- * А) Кишковою паличкою**
- * В) Клебсієлою**
- * С) Стрептококом**
- * D) Золотистим стафілококом**
- E) Хламідіями

110. Недоношена дитина, що народилась у віці менше 32 тижнів гестації і перенесла РДС, у скоригованому віці 36 тижнів (або на момент виписки додому) має легкі дихальні розлади, але не має кисневої залежності Ступінь тяжкості БЛД у дитини

- * А) Легка**
- B) Середньої тяжкості
- C) Тяжка

111. Недоношена дитина, що народилась у віці 30 тижнів гестації, у віці 56 днів (або на момент виписки додому) має дихальні розлади, але не має кисневої залежності Ступінь тяжкості БЛД у дитини

- * А) Легка**
- B) Середньої тяжкості
- C) Тяжка

112. Недоношена дитина, що народилась у віці 30 тижнів гестації і перенесла РДС, у віці 56 днів (або на момент виписки додому) має дихальні розлади і потребу в кисні 25-30% Ступінь тяжкості БЛД у дитини

А) Легка

*** В) Середньої тяжкості**

С) Тяжка

113. Недоношена дитина, що народилась у віці менше 32 тижнів гестації і перенесла РДС, у скоригованому віці 36 тижнів (або на момент виписки додому) має дихальні розлади і потребує 25-30% кисню Ступінь тяжкості БЛД у дитини 4221, 0 "Легка

*** А) Середньої тяжкості**

В) Тяжка

114. Недоношена дитина, що народилась у віці 26 тижнів гестації, у віці 65 днів (або на момент виписки додому) має дихальні розлади, потребує кисневої терапії з концентрацією більше 30% і проведення СРАР Ступінь тяжкості БЛД у дитини

А) Легка

В) Середньої тяжкості

*** С) Тяжка**

115. Недоношений новонароджений з дуже малою масою тіла, якому не проводили ШВЛ і кисневу терапію, не має ризику розвитку БЛД

А) Положення вірне

*** В) Положення невірне**

116. В розвитку БЛД найбільше значення мають

*** А) ШВЛ з високою концентрацією кисню, великим тиском і об'ємом**

*** В) Медіатори запалення, вільні радикали, цитокіни, протеолітичні ферменти**

С) СРАР терапія

117. БЛД хвороба виключно недоношених новонароджених

А) Положення вірне

*** В) Положення невірне**

118. Недоношеній дитині протягом 2 тижнів проводили ШВЛ з «нежорсткими» параметрами Після екстубації спостерігаються ретракції, тахіпное, вислуховуються розсіяні вологі хрипи і жорстке дихання. Найбільш вірогідний діагноз

*** А) Пневмонія**

*** В) БЛД**

С) Постінтубаційний стеноз

119. У дітей з БЛД резистентність дихальних шляхів

*** А) Збільшена**

В) Зменшена

120. У недоношеної дитини 3-4 тижнів життя на рентгенограмі грудної клітини виявлено поєднання ділянок з підвищеною прозорістю і затемненнями, легенева тканина неомогенна, з тінями різної величини, що тягнуться від коренів до периферії Найбільш вірогідний діагноз

А) Пневмонія

В) Інтерстиційна емфізема легень

*** С) Бронхо-легенева дисплазія, 4 стадія**

121. У новонародженого з дуже малою масою тіла у віці 2-3 тижнів на рентгенограмі грудної клітини виявлено дифузне незначне зниження прозорості легневих полів, «мереживний» малюнок Найбільш вірогідний діагноз

*** А) БЛД**

В) Пневмонія

С) Відкрита артеріальна протока

122. Недоношеній дитині з діагностованою бронхо-легеневою дисплазією слід призначити

- * А) Фуросемід**
- * В) Дексаметазон**
- * С) Сальбутамол (інгаляційно)**
- D) Цефтриаксон

123. Ви проводите ШВЛ з приводу РДС і збільшуєте тиск на вдосі, не змінюючи інші параметри. Які альвеоли переважно будуть роздуватися

- * А) Великі, добре відкриті**
- B) Малі, частково відкриті

124. Найбільш типові ускладнення сурфактантної терапії

- * А) Внутрішньошлуночкові крововиливи**
- * В) Легенева кровотеча**
- * С) Шунтування крові зліва направо**
- D) Пневмонія

125. Які з перерахованих засобів рекомендуються для створення постійного позитивного тиску в дихальних шляхах при СРАР

- * А) Лицева маска**
- * В) Носові канюлі**
- * С) Назофарингеальна трубка**
- D) Ендотрахеальна трубка

126. Найбільш поширені ускладнення назального СРАР

- * **A) Зменшення серцевого викиду**
- * **B) Обструкція носових ходів**
- * **C) Роздуття живота**
- * **D) Ерозія і некроз носової перетинки**
- E) Бронхо-легенева дисплазія

127. Пневмоторакс є протипоказом для проведення назального СРАР

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

128. Що таке індекс оксигенації (OI)

- * **A) $OI = MAP \times FiO_2 / PaO_2$**
- B) $OI = FiO_2 / SpO_2$