

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Фонд оценочных средств

по дисциплине

**ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС
У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Специальность **31.05.02** Педиатрия

2025г.

1. Форма промежуточной аттестации: зачет.

2. Вид промежуточной аттестации: тестовый контроль.

Тестовый контроль: зачтено/не зачтено.

3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина

| Код компетенции | Содержание компетенций (результаты освоения ООП) | Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина |
|-----------------|---|--|
| ОПК-5 | Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок | Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок: в разделах 1, 2, 3 |
| ОПК-6 | Готовность к ведению медицинской документации | Готов к ведению медицинской документации: в разделах 1, 2, 3 |
| ОПК-8 | Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач | Готов к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций: в разделах 1, 2, 3 |
| ОПК-9 | Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач | Способен к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека: в разделах 1, 2, 3 |
| ОПК-11 | Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи | Готов к применению медицинских изделий: в разделах 1, 2, 3 |
| ПК-5 | Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований: в разделах 1, 2, 3 |
| ПК-6 | Способность к определению - у | Способен к определению - у |

| | | |
|-------|--|--|
| | пациентов основных, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. | пациентов основных, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.: в разделах 1, 2, 3 |
| ПК-8 | Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами | Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами: в разделах 1, 2, 3 |
| ПК-9 | Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара | Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара: в разделах 1, 2, 3 |
| ПК-11 | Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | Готов к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства: в разделах 1, 2, 3 |

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы 31.05.02 Педиатрия

| Компетенция | Дисциплины | Семестр |
|-------------|------------------------------------|---------|
| ОПК-5 | Медицинская реабилитация | 8 |
| | Дерматовенералогия | 10 |
| | Неврология, детская неврология | 7, 8 |
| | Психиатрия, медицинская психология | 10 |
| | Оториноларингология | 8 |
| | Офтальмология | 7 |
| | Судебная медицина | 11 |

| | | |
|-------|--|---------------|
| | Акушерство и гинекология | 7, 8, 9, 10 |
| | Пропедевтика детских болезней | 5, 6 |
| | Факультетская терапия | 6, 7 |
| | Госпитальная терапия | 8, 9 |
| | Инфекционные болезни | 9 |
| | Поликлиническая и неотложная педиатрия | 9, 10, 11, 12 |
| | Общая хирургия | 4, 5 |
| | Урология | 7 |
| | Детская хирургия | 9, 10, 11, 12 |
| | Онкология, лучевая терапия | 12 |
| | Факультетская педиатрия, эндокринология | 7, 8, 9, 10 |
| | Инфекционные болезни у детей | 11, 12 |
| | Перинатальное поражение ЦНС у детей раннего возраста | 12 |
| | Орфанные заболевания у детей | 7 |
| | Общий уход за больными детьми | 1, 2 |
| ОПК-6 | Общественное здоровье и здравоохранение | 7,8 |
| | Медицинская реабилитация | 8 |
| | Дерматовенерология | 10 |
| | Неврология, детская неврология | 7, 8 |
| | Психиатрия, медицинская психология | 10 |
| | Оториноларингология | 8 |
| | Офтальмология | 7 |
| | Судебная медицина | 11 |
| | Акушерство и гинекология | 7, 8, 9, 10 |
| | Детская гинекология | |

| | | |
|-------|--|------------|
| | Пропедевтика детских болезней | 5, 6 |
| | Факультетская терапия | 6,7 |
| | Госпитальная терапия | 8,9 |
| | Инфекционные болезни | 9 |
| | Поликлиническая и неотложная педиатрия | 9,10,11,12 |
| | Общая хирургия | 4,5 |
| | Урология | 7 |
| | Онкология, лучевая терапия | 12 |
| | Факультетская педиатрия, эндокринология | 7,8,9,10 |
| | Инфекционные болезни у детей | 11,12 |
| | Перинатальное поражение ЦНС у детей раннего возраста | 12 |
| | Орфанные заболевания у детей | 7 |
| | Общий уход за больными детьми | 12 |
| ОПК-8 | Фармакология | 5,6 |
| | Медицинская реабилитация | 8 |
| | Клиническая фармакология | 11 |
| | Дерматовенерология | 10 |
| | Неврология, детская неврология | 7,8 |
| | Психиатрия, медицинская психология | 10 |
| | Оториноларингология | 8 |
| | Офтальмология | 7 |
| | Судебная медицина | 11 |
| | Акушерство и гинекология | 7,8,9,10 |
| | Детская гинекология | 9 |
| | Факультетская терапия | 6,7 |
| | Госпитальная терапия | 8,9 |

| | | |
|-------|--|------------|
| | Инфекционные болезни | 9 |
| | Поликлиническая и неотложная педиатрия | 9,10,11,12 |
| | Общая хирургия | 4,5 |
| | Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия | 12 |
| | Урология | 7 |
| | Детская хирургия | 9,10,11,12 |
| | Онкология, лучевая терапия | 12 |
| | Факультетская педиатрия, эндокринология | 7,8,9,10 |
| | Инфекционные болезни у детей | 11,12 |
| | ВПХ, ВПТ | 7 |
| | Перинатальное поражение ЦНС у детей раннего возраста | 12 |
| | Орфанные заболевания у детей | 7 |
| | Общий уход за больными детьми | 1,2 |
| ОПК-9 | Анатомия | 1,2,3 |
| | Топографическая анатомия и оперативная хирургия | 6,7 |
| | Гистология, эмбриология, цитология | 1,2,3 |
| | Микробиология, вирусология | 4,5 |
| | Иммунология | 6 |
| | Фармакология | 5,6 |
| | Патологическая анатомия | 5,6 |
| | Клиническая патологическая анатомия | 10 |
| | Патофизиология | 5,6 |
| | Дерматовенерология | 10 |
| | Неврология, детская неврология | 7,8 |
| | Психиатрия, медицинская психология | 10 |

| | | |
|--------|--|------------|
| | Оториноларингология | 8 |
| | Офтальмология | 7 |
| | Судебная медицина | 11 |
| | Акушерство и гинекология | 7,8,9,10 |
| | Пропедевтика внутренних болезней | 4,5 |
| | Пропедевтика детских болезней | 5,6 |
| | Факультетская терапия | 6,7 |
| | Госпитальная терапия | 8,9 |
| | Поликлиническая и неотложная педиатрия | 9,10,11,12 |
| | Общая хирургия | 4,5 |
| | Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия | 12 |
| | Урология | 7 |
| | Детская хирургия | 9,10,11,12 |
| | Онкология, лучевая терапия | 12 |
| | Факультетская педиатрия, эндокринология | 7,8,9,10 |
| | Инфекционные болезни у детей | 11,12 |
| | Фундаментальная медицина | - |
| | Перинатальное поражение ЦНС у детей раннего возраста | 12 |
| ОПК-11 | Медицинская реабилитация | 8 |
| | Дерматовенерология | 10 |
| | Неврология, детская неврология | 7,8 |
| | Психиатрия, медицинская психология | 10 |
| | Оториноларингология | 8 |
| | Офтальмология | 7 |
| | Акушерство и гинекология | 7,8,9,10 |

| | | |
|------|--|------------|
| | Детская гинекология | 9 |
| | Факультетская терапия | 6,7 |
| | Госпитальная терапия | 8,9 |
| | Поликлиническая и неотложная педиатрия | 9,10,11,12 |
| | Общая хирургия | 4,5 |
| | Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия | 12 |
| | Урология | 7 |
| | Детская хирургия | 9,10 |
| | Онкология, лучевая терапия | 12 |
| | Травматология, ортопедия | 9 |
| | Факультетская педиатрия, эндокринология | 7,8,9,10 |
| | Инфекционные болезни у детей | 11,12 |
| | ВПХ, ВПТ | 7 |
| | Перинатальное поражение ЦНС у детей раннего возраста | 12 |
| | Орфанные заболевания у детей | 7 |
| | Общий уход за больными детьми | 1,2 |
| ПК-5 | Клиническая патологическая анатомия | 10 |
| | Медицинская реабилитация | 8 |
| | Дерматовенерология | 10 |
| | Неврология, детская неврология | 7,8 |
| | Психиатрия, медицинская психология | 10 |
| | Оториноларингология | 8 |
| | Офтальмология | 7 |
| | Судебная медицина | 11 |
| | Акушерство и гинекология | 7,8,9,10 |

| | | |
|------|--|------------|
| | Детская гинекология | 9 |
| | Госпитальная хирургия | 8,9 |
| | Пропедевтика внутренних болезней | 5 |
| | Лучевая диагностика | 4 |
| | Пропедевтика детских болезней | 5,6 |
| | Факультетская терапия | 6,7 |
| | Госпитальная терапия | 8,9 |
| | Инфекционные болезни | 9 |
| | Фтизиатрия | 9 |
| | Поликлиническая и неотложная педиатрия | 9,10,11,12 |
| | Общая хирургия | 4,5 |
| | Факультетская хирургия | 6,7 |
| | Урология | 7 |
| | Детская хирургия | 9,10,11,12 |
| | Стоматология | 10 |
| | Онкология, лучевая терапия | 12 |
| | Травматология, ортопедия | 9 |
| | Факультетская педиатрия, эндокринология | 7,8,9,10 |
| | Инфекционные болезни у детей | 11,12 |
| | ВПХ, ВПТ | 7 |
| | Перинатальное поражение ЦНС у детей раннего возраста | 12 |
| | Орфанные заболевания у детей | 7 |
| ПК-6 | Медицинская реабилитация | 8 |
| | Дерматовенерология | 10 |
| | Неврология, детская неврология | 7,8 |
| | Психиатрия, медицинская психология | 10 |

| | | |
|------|--|------------|
| | Оториноларингология | 8 |
| | Офтальмология | 7 |
| | Судебная медицина | 11 |
| | Акушерство и гинекология | 7,8,9,10 |
| | Детская гинекология | 9 |
| | Госпитальная хирургия | 8,9 |
| | Пропедевтика внутренних болезней | 5 |
| | Лучевая диагностика | 4 |
| | Пропедевтика детских болезней | 5,6 |
| | Факультетская терапия | 6,7 |
| | Профессиональные болезни | 7 |
| | Госпитальная терапия | 8,9 |
| | Инфекционные болезни | 9 |
| | Фтизиатрия | 9 |
| | Поликлиническая и неотложная педиатрия | 9,10,11,12 |
| | Общая хирургия | 4,5 |
| | Факультетская хирургия | 6,7 |
| | Урология | 7 |
| | Детская хирургия | 9,10,11,12 |
| | Онкология, лучевая терапия | 12 |
| | Травматология, ортопедия | 9 |
| | Факультетская педиатрия, эндокринология | 7,8,9,10 |
| | Инфекционные болезни у детей | 11,12 |
| | Перинатальное поражение ЦНС у детей раннего возраста | 12 |
| | Орфанные заболевания у детей | 7 |
| ПК-8 | Медицинская реабилитация | 8 |

| | |
|--|------------|
| Дерматовенерология | 10 |
| Неврология, детская неврология | 7,8 |
| Психиатрия, медицинская психология | 10 |
| Оториноларингология | 8 |
| Офтальмология | 7 |
| Судебная медицина | 11 |
| Акушерство и гинекология | 7,8,9,10 |
| Детская гинекология | 9 |
| Госпитальная хирургия | 8,9 |
| Пропедевтика внутренних болезней | 5 |
| Факультетская терапия | 6,7 |
| Госпитальная терапия | 8,9 |
| Инфекционные болезни | 9 |
| Фтизиатрия | 9 |
| Поликлиническая и неотложная педиатрия | 9,10,11,12 |
| Общая хирургия | 4,5 |
| Факультетская хирургия | 6,7 |
| Урология | 7 |
| Детская хирургия | 9,10,11,12 |
| Онкология, лучевая терапия | 12 |
| Травматология, ортопедия | 9 |
| Факультетская педиатрия, эндокринология | 7,8,9,10 |
| Инфекционные болезни у детей | 11,12 |
| ВПХ, ВПТ | 7 |
| Перинатальное поражение ЦНС у детей раннего возраста | 12 |
| Орфанные заболевания у детей | 7 |

| | | |
|-------|--|------------|
| ПК-9 | Акушерство и гинекология | 7,8,9,10 |
| | Детская гинекология | 9 |
| | Госпитальная хирургия | 8,9 |
| | Госпитальная терапия | 8,9 |
| | Поликлиническая и неотложная педиатрия | 9,10,11,12 |
| ПК-11 | Поликлиническая и неотложная педиатрия | 9,10,11,12 |
| | Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия | 12 |
| | Детская хирургия | 9,10,11,12 |
| | Инфекционные болезни у детей | 11,12 |
| | Перинатальное поражение ЦНС у детей раннего возраста | 12 |

5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины «Перинатальное поражение ЦНС у детей раннего возраста»

| Разделы дисциплины | Коды формируемых компетенций | | | | | | | | | |
|--------------------|------------------------------|--------|--------|--------|---------|------|------|------|------|-------|
| | ОПК - 5 | ОПК -6 | ОПК -8 | ОПК -9 | ОПК -11 | ПК-5 | ПК-6 | ПК-8 | ПК-9 | ПК-11 |
| Семестр 9 | | | | | | | | | | |
| Раздел 1 | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |

6. Текущий контроль

ТЕСТЫ

1. Ребенок может переворачиваться со спины на живот с возраста (в месяцах):

1. 8,5 мес.
2. 7 мес.
3. 8 мес.
4. 6 мес.

Ответ: 4

2. Ребенок может недолго удерживать голову, находясь в вертикальном положении, в возрасте (в месяцах):

1. 4 мес.
2. 3 мес.
3. 3,5 мес.
4. 2 мес.

Ответ: 4.

3. Факторы риска формирования ППЦНС:

1. связанные с соматическим здоровьем матери
2. связанные с состоянием гинекологической сферы матери
3. связанные с течением родов
4. все перечисленные

Ответ: 4

4. Ведущее место среди причин перинатальных поражений мозга занимает:

1. внутриутробная гипоксия
2. внутриутробная и интранатальная гипоксия плода
3. инфекционные поражения нервной системы
4. токсико-метаболические поражения нервной системы

Ответ: 2

5. Факторы, обуславливающие перинатальное поражение ЦНС:

1. механическая травматизация в процессе родов
2. мутация по 21 хромосоме
3. неправильный образ жизни матери при беременности
4. постанатальная гипоксия

Ответ: 1

6. Различают следующие формы тяжести ППЦНС:

1. легкая, среднетяжелая, тяжелая, тяжелейшая
2. легкая, среднетяжелая, тяжелая
3. компенсированная, легкая, средняя, тяжелая, крайне тяжелая
4. компенсированная, суб- и декомпенсированная

Ответ: 2

7. Судорожный синдром у детей с ППЦНС провоцируется:

1. кровоизлиянием, гипогликемией, недостатком витамина В6, гипоксией, дисэлектролитемией, нейроинфекцией
2. прежде всего, алиментарными причинами
3. прежде всего, нейроинфекцией
4. прежде всего, кровоизлиянием

Ответ: 1

8. Сроки диспансерного наблюдения пациентов с ППЦНС у невролога:

1. в возрасте 1, 2, 6, 9 и 12 месяцев
2. в возрасте 1, 3, 6, 9 и 12 месяцев
3. в возрасте 1, 6, 9 и 12 месяцев
4. в возрасте 1, 2, 6 месяцев, далее индивидуально

Ответ: 2

9. Какой из указанных симптомов у ребенка не является показателем синдрома невнимательности:

1. не способен сосредоточить внимание на деталях
2. спит "на ходу"
3. часто теряет вещи
4. легко отвлекается на постоянный стимулы

Ответ: 1

10. В каком возрасте появляются симптомы ММД:

1. до 7 лет
2. до 8-10 лет
3. до 11-15 лет

Ответ: 1

11. Из перечисленных препаратов относятся к ноотропным

1. мексидол
2. актовегин
3. пирацетам
4. тиамин

Ответ: 3

12. К вазоактивным препаратам относится:

1. пирацетам
2. рибофлавин
3. кавинтон
4. мексидол

Ответ: 3

13. К антиоксидантам относятся перечисленные препараты:

1. глицин
2. мексидол
3. пиридоксин
4. трентал

Ответ: 2

14. Этиологический фактор развития дисциркуляторной энцефалопатии:

1. инфекционный
2. артериальная гипертензия или гипотензия
3. аллергический
4. гипогликемия

Ответ: 2

15. Менингеальные симптомы возникают в результате:

1. раздражения спинномозговых корешков и сдавления проводящих путей спинного мозга;
2. повышения ликворного давления и периневрального отека;
3. воспаления, раздражения, отека оболочек мозга и корешков черепных и спинномозговых нервов;
4. воспаления и отека нервных стволов

Ответ: 3

16. К менингеальным симптомам у новорожденных детей не относится:

1. выбухание большого родничка;
2. симптом подвешивания Лессажа;
3. повышенный тонус затылочных мышц.

Ответ: 3

17. Акушерскими факторами, предрасполагающими к развитию раннего менингита у новорожденных, являются:

1. осложнения во время беременности (преэклампсия, кровотечения) и родов;
2. инфекции матери;
3. хориоамнионит;
4. все ответы верны;

Ответ: 4

18. Гнойный менингит у новорожденных детей чаще вызывается:

1. кишечной палочкой;
2. пневмококком;
3. стафилококком;
4. менингококком;

Ответ: 1

19. Наиболее часто возбудителями гнойного менингита у новорожденных бывают:

1. стафилококки;
2. менингококки;
3. грамотрицательные бактерии;
4. листерии;
5. пневмококки

Ответ: 3

20. Судорожный синдром у новорожденного ребенка может развиваться в результате:

1. дегидратации;
2. метаболических нарушений (гипогликемии, гипокальцемии, гипомагниемии);
3. органического поражения ЦНС;
4. нейроинфекции;
5. все ответы верны.

Ответ: 5

21. При развитии судорожного синдрома у новорожденного ребенка в возрасте 5–6 сут следует исключить в первую очередь:

1. гнойный менингит;
2. порок развития головного мозга;
3. метаболические нарушения;
4. родовую травму ЦНС;
5. вирусный энцефалит

Ответ: 1

22. Решающее значение в диагностике менингита имеет:

1. острое начало заболевания с повышением температуры;
2. острое начало заболевания с менингеальным синдромом;
3. изменения ЦСЖ;
4. признаки застоя на глазном дне

Ответ: 3

23. У новорожденного ребенка вариантом нормы следует считать следующий состав ЦСЖ:

1. белок 0,33 г/л, клеток 0–10, глюкоза 2,2 ммоль/л;
2. белок 1,5 г/л, клеток 30–50, глюкоза 0,8 ммоль/л;
3. белок 2,0 г/л, клеток 500, глюкоза 1,1 ммоль/л.

Ответ: 1

24. Для внутриутробной инфекции плода характерно:

1. наличие инфекционно-воспалительного процесса у матери
2. крупная масса тела при рождении
3. полицитемический синдром
4. конъюгационная желтуха

Ответ: 1

25. Судороги у новорожденных детей

1. всегда свидетельствуют о родовой травме;
2. всегда являются симптоматическими;
3. могут быть самостоятельной нозологической формой эпилепсии;
4. не могут быть эпилептическими

Ответ: 3

26. Нарушению мозгового кровообращения в интра-или неонатальном периоде, ведущему к детскому церебральному параличу, обычно предшествуют:

1. Внутриутробная инфекция
2. Метаболические нарушения
3. Внутриутробная гипоксия или асфиксия

4. Травма беременной женщины
5. Аллергия беременной женщины

Ответ: 3

27. Признаком внутричерепной гипертензии является

1. расхождение швов
2. выбухание родничков
3. крупноразмашистый тремор
4. судороги

Ответ: 4

28. При умеренной (средней тяжести) асфиксии оценка по шкале Апгар будет:

1. 7 баллов
2. 4-6 баллов
3. 5 баллов
4. 8-9 баллов

Ответ: 2

29. При тяжелой первичной асфиксии оценка по шкале Апгар будет:

1. 0 баллов
2. 2 балла
3. 1 - 3 балла
4. 2-4 балла

Ответ: 3

30. Характерным признаком кефалогематомы является:

1. флюктуация при пальпации
2. локализация над теменной костью
3. выраженная болезненность при пальпации
4. отчетливое отграничение по линии черепных швов

Ответ: 4

31. Неонатальный скрининг-тест используют для выявления:

1. асфиксии
2. ГБН
3. родовой травмы
4. фенилкетонурии (ФКУ)

Ответ: 4

32. К очаговым признакам поражения ЦНС у новорожденных относится

1. Рефлекс МОРО
2. Симптом Бабинского
3. Симптом Кернига
4. Симптом Грефе

Ответ: 4

33. Степень тяжести синдрома дыхательных расстройств оценивается по шкале:

1. Апгар
2. Сильвермана
3. Дубовича
4. Дементьевой
5. Боларда

Ответ: 2

34. Выбухание большого родничка – это вероятный признак:

1. фенилкетонурии
2. мочекислого инфаркта почек
3. болезни Дауна
4. перинатальной энцефалопатии

Ответ: 4

35. Диагностический признак асфиксии новорожденного:

1. снижение рефлексов
2. цианоз кожи и слизистых
3. нарушение или отсутствие дыхания
4. мышечная гипотония

Ответ: 3

36. Основной причиной неонатальных судорог у доношенного новорождённого является:

1. алкаптонурия
2. фенилкетонурия
3. синдром миеломелия
4. асфиксия

Ответ: 4

37. К основным безусловным рефлексам новорождённого, входящим в группу оральных сегментарных автоматизмов, относят рефлекс:

1. Моро
2. хоботковый
3. Переса
4. защитный

Ответ: 2

38. К клиническим проявлениям гипопаратиреоза у новорожденного ребенка в неонатальном периоде относят:

1. большой язык, приоткрытый рот
2. гиперрефлексию
3. выраженное угнетение
4. генерализованные плотные отеки

Ответ: 2

39. По какой шкале проводят оценку тяжести асфиксии новорожденного:

1. Сильвермана
2. Апгар
3. Даунса
4. Крамера

Ответ: 2

40. Оценка новорожденного по шкале Апгар проводится:

1. На 1 и 5 минуте
2. Сразу после рождения
3. На 30 минуте
4. В течение первых 24 часов

Ответ: 1

41. Основной причиной неонатальных судорог у доношенного новорожденного является:

1. Алкаптонурия
2. Асфиксия
3. Фенилкетонурия
4. Синдром миеломелия

Ответ: 2

42. Первое прикладывание здорового новорожденного ребенка к груди матери проводится:

1. Сразу после рождения
2. Через тридцать минут после рождения
3. Через один час
4. В течение суток

Ответ: 1

43. Гестационный возраст вычисляют от ____ до момента рождения:

1. Предполагаемого дня зачатия
2. Овуляции
3. Первого дня последней менструации
4. Последнего дня последней менструации

Ответ: 3

44. Противопоказанием к грудному вскармливанию является:

1. наличие импланта в грудной железе
2. тяжелое общее состояние у ребенка
3. недостаточная жирность грудного молока
4. кесарево сечение

Ответ: 2

45. Синдром аспирации мекония развивается вследствие:

1. недостаточной выработки сурфактанта альвеолами 2 типа
2. попадания мекония в нижние дыхательные пути
3. нарушение процесса клиренса фетальной жидкости
4. наступления преждевременных родов

Ответ: 2

46. Наиболее простым тестом на зрелость легких является:

1. «пенный тест» Клементса
2. Проба Штанге
3. Тест Апта
4. Шкала Апгар

Ответ: 1

47. Состояние детей при тяжелой асфиксии на первой минуте жизни по шкале Апгар соответствует:

1. 5-7 баллов
2. 4-5 баллов
3. 3 балла и менее
4. 8-10 баллов

Ответ: 3

48. Перинатальные поражения нервной системы – это:

1. Различные по этиологии заболевания нервной системы, возникшие в интранатальном или раннем неонатальном периодах.
2. Различные по этиологии заболевания нервной системы, возникшие в интранатальном периоде
3. Различные по этиологии заболевания нервной системы, возникшие в антенатальном (или позднем фетальном), интранатальном или раннем неонатальном периодах
4. Различные по этиологии заболевания нервной системы, возникшие в антенатальном (или позднем фетальном) и интранатальном периодах

Ответ: 1

49. Препаратом первой линии при лечении судорожного синдрома является:

1. Магния сульфат
2. Дифенин
3. Фенобарбитал
4. Оксипропионат натрия

Ответ: 3

50. Гидроцефалия характеризуется:

1. Чрезмерным накоплением в вентрикулярной системе или в субарахноидальном пространстве ликвор
2. Атрофией вещества головного мозга
3. Незрелостью и нарушением архитектоники коры головного мозга
4. Дефектами костей черепа округлой формы

Ответ: 1

51. В структуре перинатальных поражений нервной системы преобладают:

1. Гипоксические
2. Дисметаболические
3. Инфекционные
4. Травматические

Ответ: 1

52. К общемозговому симптому у новорожденных относят:

1. Бульбарный синдром
2. Косоглазие
3. Нарушение уровня активного бодрствования
4. Нистагм

Ответ: 3

53. Основной причиной неонатальных судорог у доношенного новорожденного является:

1. Сирингомиелия
2. Алкаптонурия
3. Асфиксия
4. Фенилкетонурия

Ответ: 3

54. Электроэнцефалография – это:

1. Визуализация статичных структур головного мозга ребенка до 1 года
2. Измерение скорости кровотока по сосудам
3. Исследование электрической активности головного мозга
4. Рентгенологическое исследование головного мозга

Ответ: 3

55. Ведущие этиологические факторы ППЦНС:

1. гипоксия, инфекции, метаболические и токсические воздействия, травматические
2. гипоксия, инфекции, геморрагия, метаболические и токсические воздействия, травматические
3. гипоксия, метаболические и токсические воздействия, травматические

Ответ: 1

56. Прогностически неблагоприятным для нормального психомоторного развития недоношенного ребенка является:

1. судорожный синдром
2. стойкая мышечная гипотония

3. выраженный синдром угнетения ЦНС
4. все перечисленные

Ответ: 4

57. Назовите возможные изменения системы крови у новорожденных, перенесших асфиксию в родах:

1. полицитемия
2. лейкоцитоз
3. тромбоцитопения
4. все ответы правильны

Ответ: 4

58. К причинам судорожного синдрома у недоношенных детей относятся:

1. внутричерепная родовая травма
2. асфиксия
3. перинатальное поражение ЦНС
4. обменные нарушения (гипогликемия, гипокальциемия)

Ответ: 4

59. Какие варианты родовой травмы не являются причиной детского церебрального паралича:

1. кефалогематома
2. кровоизлияния в оболочки и вещество мозга
3. размождение и некроз мозгового вещества
4. сдавление мозга

Ответ: 1

60. Классификация ДЦП по течению заболевания выделяет стадию:

1. переходящую
2. подострую
3. промежуточную
4. раннюю

Ответ: 4

61. Острый период родовой травмы головы новорожденного имеет продолжительность:

1. 1 месяц
2. 7 дней
3. 6 месяцев
4. 1 год

Ответ: 1

62. Родовая травма головы средней степени тяжести характеризуется синдромом:

1. угнетения
2. возбуждения
3. внутричерепной гипертензии
4. судорожным

Ответ: 1

63. Золотым стандартом обследования для подтверждения поражения головного мозга у новорожденного в родильном доме является:

1. спинномозговая пункция
2. рентгенография черепа
3. нейросонография
4. компьютерная томография

Ответ: 3

64. Поздний восстановительный период перинатального поражения центральной нервной системы у доношенного ребенка длится:

1. до 1 года
2. до 7-8 месяцев
3. до 9-10 месяцев
4. до 1,5 лет

Ответ: 1

65. Ранний восстановительный период перинатального поражения центральной нервной системы длится:

1. до 1 месяца
2. до 2-3 месяцев
3. до 4-5 месяцев
4. до 5-6 месяцев

Ответ: 3

66. Острый период церебральной ишемии у доношенных детей длится:

1. 7-8 дней
2. 10-14 дней
3. 10-21 дней
4. 1 месяц

Ответ: 2

67. Антенатальный период:

1. Включает в себя акт родов от начала родовой деятельности до рождения ребенка
2. Начинается с 22 недели внутриутробного развития и оканчивается началом родовой деятельности
3. Соответствует первой неделе жизни ребенка
4. Составляет от 8-х по 28-е сутки жизни включительно

Ответ: 2

68. Ведущее место среди причин перинатальных поражений мозга занимает:

1. Внутриутробная гипоксия
2. Внутриутробная и интранатальная гипоксия плода
3. Инфекционные поражения нервной системы
4. Токсико-метаболические поражения нервной системы

Ответ: 2

69. Геморрагическому и ишемическому поражению вещества мозга способствуют:

1. Введение гипертонических растворов
2. Введение гипотонических растворов
3. Неинвазивная вентиляция легких

Ответ: 1

70. Факторы, обуславливающие перинатальное поражение ЦНС:

1. механическая травматизация в процессе родов
2. мутация по 21 хромосоме
3. неправильный образ жизни матери при беременности
4. постнатальная гипоксия

Ответ: 1

71. Наличие факторов риска:

1. приводит к нарушению в развитии
2. является достоверным признаком перинатального поражения нервной системы
3. приводит к развитию стойких неврологических отклонений
4. не является достоверным признаком перинатального поражения нервной системы

Ответ: 4

72. При кефалогематоме у новорожденных выявляется:

1. опухолевидное образование, ограниченное областью отдельных костей черепа

2. гиперемия кожи в области кефалогематомы
3. флюктуация при пальпации опухолевидного образования
4. опухолевидное образование, захватывающее область нескольких костей черепа

Ответ: 1

73. Гидроцефалия характеризуется:

1. чрезмерным накоплением в вентрикулярной системе или в субарахноидальном пространстве ликвора
2. атрофией вещества головного мозга
3. незрелостью и нарушением архитектоники коры головного мозга
4. дефектами костей черепа округлой формы

Ответ: 1

74. Допплерография головного мозга - это:

1. визуализация статичных структур головного мозга ребенка до 1 года
2. измерение скорости кровотока по сосудам
3. исследование электрической активности мозга
4. рентгенологическое исследование головного мозга

Ответ: 2

75. Нейросонография – это:

1. КТ
2. МРТ
3. исследование электрической активности мозга
4. рентгенологическое исследование головного мозга;
5. эхографическая визуализация головного мозга ребенка до 1 года.

Ответ: 5

76. При перинатальном поражении ЦНС с гидроцефальным и гипертензионным синдромами у ребенка первого года жизни педиатр проводит осмотр:

1. 1 раз в год в течение первых 5 лет
2. ежемесячно в течение первых 2 лет
3. еженедельно в течение первых 2 лет
4. 1 раз в 6 месяцев в течение первых 5 лет

Ответ: 2

77. При перинатальном поражении ЦНС с гидроцефальным и гипертензионным синдромами у ребенка первого года жизни окулист проводит осмотр:

1. 1 раз в год в течение первых 5 лет;
2. в первый месяц, в 1 год жизни, далее – по показаниям
3. ежемесячно в течение первых 2 лет
4. каждые 3 месяца на первом году жизни и каждые 6 месяцев на втором году жизни ребенка.

Ответ: 2

78. Реабилитационные мероприятия перинатальных поражений нервной системы у детей:

1. массаж
2. танцы
3. физическая культура

Ответ: 1

79. Метаболическая терапия при перинатальном поражении ЦНС с гидроцефальным и гипертензионным синдромами включает:

- 1) Инозин + Никотинамид + Рибофлавин;
- 2) Калия и магния аспарагинат;+
- 3) Кокарбоксилазы гидрохлорид + рибофлавин + тиоктовая (α-липоевая) кислота;
- 4) аскорбиновую кислоту.

Ответ: 2

80. Основные нейроморфологические варианты ишемического повреждения головного мозга у недоношенных детей:

1. кора головного мозга и парасаггитальных зон
2. кора головного мозга и парасаггитальных зон, перивентрикулярные кровоизлияния
3. кора головного мозга и парасаггитальных зон, ПВЛ
4. ПВЛ, перивентрикулярные кровоизлияния

Ответ: 4