

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ



НЕОНАТОЛОГІЯ

**навчально-методичний посібник для викладачів
до практичних занять зі студентами
V курсу медичного факультету**

ЗАПОРІЖЖЯ – 2016

УДК: 616-053.31(076)

ББК 57.31я73

Н 52

Заклад-розробник: Запорізький державний медичний університет

Укладачі:

Леженко Г.О. - завідувач кафедри госпітальної педіатрії, доктор медичних наук, професор

Резніченко Ю.Г. професор кафедри госпітальної педіатрії, доктор медичних наук

Пашкова О.Є. - доцент кафедри госпітальної педіатрії, доктор медичних наук

Компанієць В.М. – доцент кафедри госпітальної педіатрії, кандидат медичних наук

Гиря О.М. - доцент кафедри госпітальної педіатрії, кандидат медичних наук

Гладун К.В. - асистент кафедри госпітальної педіатрії, кандидат медичних наук

Каменщик А.В. - доцент кафедри госпітальної педіатрії, кандидат медичних наук

Врублевська С.В. - асистент кафедри госпітальної педіатрії, кандидат медичних наук

Лебединець О.М. - асистент кафедри госпітальної педіатрії, кандидат медичних наук

Сидорова І.В. - асистент кафедри госпітальної педіатрії, кандидат медичних наук

Рецензенти:

Недельська С.М. - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри факультетської педіатрії Запорізького державного медичного університету.

Овчаренко Л.С. доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри педіатрії та неонатології з курсом амбулаторної педіатрії ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти» МОЗ України.

Навчально-методичний посібник затверджено на засіданні Центральної методичної Ради Запорізького державного медичного університету «___» _____ 2016р.

ЗМІСТ

Структура залікового кредиту модулю 2 - Неонатологія	3
Особливості адаптації недоношених новонароджених. Організація виходжування та годування недоношених дітей.	4
Асфіксія новонароджених	19
Пологова травма новонароджених	29
Гемолітична та геморагічна хвороби новонароджених	45
Внутрішньоутробні інфекції новонародженого (TORCH – інфекції)	60
Бактеріальні інфекції у новонароджених	78
Хвороби органів дихання у новонароджених	98
Підсумковий модульний контроль з неонатології	109

Навчально-методичні посібник до практичних занять з неонатології зі студентами V курсу медичного факультету складено у відповідності з освітньо-професійною програмою вищої освіти за професійним спрямуванням „Медицина”, затвердженою Міністерствами освіти та охорони здоров’я України (Законом України "Про вищу освіту" від 17.01.2002 р. №2984-III, Постановою Кабінету Міністрів України від 20.01.1998 р. №65 (зі змінами, внесеними згідно з постановами Кабінету Міністрів від 23.04.1999 р. №677 та від 13.08.1999 р. №1482) та Положенням про особливості ступеневої освіти медичного та фармацевтичного спрямування, затвердженим наказом МОЗ України від 24.02.2000 р. №35.). При розробці матеріалів використано багаторічний досвід кафедри госпітальної педіатрії Запорізького державного медичного університету та рекомендації опорної кафедри педіатрії (Національного медичного університету імені О.О. Богомольця). До видання навчально-методичного посібника авторів спонукало відсутність підручника, який би відповідав навчальній програмі. Матеріали, приведені у навчально-методичному посібнику, являють собою керівництво по проведенню практичних занять з госпітальної педіатрії (модуль 2 – «Неонатологія») зі студентами 5 курсу медичного факультету. Ураховуючи прогресивний розвиток педіатрії, зміни вимог до спеціалістів, дані методичні розробки з часом неповністю будуть відповідати педагогічним та професійним потребам, тому вони будуть вдосконалюватися та доповнюватися.

Розділ 1. Особливості адаптації, організація виходжування та годування недоношених дітей. Затримка внутрішньоутробного розвитку. Внутрішньоутробна гіпотрофія.

Тестові завдання для визначення початкового рівня знань студентів:

1. Дайте визначення методу «мати-кенгуру» :
 - A. Це нетрадиційний метод догляду за недоношеним новонародженим і/або новонародженим з малою масою тіла при народженні після стабілізації їх стану.
 - B. Це метод догляду за новонародженою дитиною тільки з екстремальною масою тіла при народженні.
 - C. Це нетрадиційний метод догляду за новонародженим і/або новонародженим з малою масою тіла при народженні з проявами синдрому дихальних розладів.
 - D. Це стандартний метод догляду за недоношеним новонародженим і/або новонародженим з малою масою тіла при народженні.
 - E. Це метод догляду за недоношеними новонародженими з проявами гіпербілірубінемії після стабілізації їх стану.
2. Яку дитину слід вважати недоношеною?
 - A. З масою менше 2000г, народжену з 35 до 39 тижню.
 - B. З масою тіла до 2500г., народжену 37 до 40 тижню.
 - C. З масою менше 2500г., народжену з 28 до 37 тижню.
 - D. З масою менше 2500г., народжену з 33 до 35 тижня.
 - E. З масою менше 2000г.
3. Із якого розрахунку можна визначити необхідну кількість молока для недоношеної дитини віком 9 днів?
 - A. 1/5 маси тіла;
 - B. за формулою Фінкельштейна;
 - C. за формулою Ромеля;
 - D. за формулою Зайцевої;
 - E. 120 ккал/кг маси.
4. Від чого залежить вибір методу ентерального харчування недоношеної дитини?

- A. ступеня недоношеності;
 - B. зрілості ЦНС;
 - C. тільки від зрілості шлунково-кишкового тракту;
 - D. вираженості смоктального рефлексу і гестаційного віку;
 - E. маси тіла.
5. При II ст. недоношеності вигодовування грудним молоком розпочинають:
- A. з моменту народження;
 - B. через 2 год.;
 - C. через 3 год.;
 - D. через 9 год.;
 - E. через 24 год.
6. Вік батьків є наступним чинником невиношування вагітності:
- A. соціально-економічним;
 - B. демографічним;
 - C. соціально-біологічним;
 - D. клінічним;
 - E. етіологічним.
7. Яку кількість молока потребує недоношена дитина масою 2000,0 г, 4-х днів життя
- A. 200 мл;
 - B. 280 мл;
 - C. 360 мл;
 - D. 380 мл;
 - E. 400 мл;
8. Спеціалізований відділ для виходжування недоношених належить до:
- A. до I-го етапу;
 - B. до II-го етапу;
 - C. до III-го етапу;
 - D. до IV-го етапу;
 - E. до V-го етапу.
9. Недоношена дитина масою 1300,0 термін гестації 31 тиждень. Який ступінь недоношеності у дитини?
- A. пізній викидень;
 - B. I ступінь;

- C. II ступінь;
 - D. III ступінь;
 - E. IV ступінь.
10. Дітей, які народилися до 33 тижня гестації годують:
- A. через соску;
 - B. через зонд;
 - C. чайною ложкою;
 - D. грудьми матері;
 - E. шприцем.
11. Про затримку внутрішньоутробного розвитку говорять, якщо:
- A. маса дитини знаходиться у межах 10-25 перцентилей;
 - B. маса та довжина знаходяться вище 25 перцентилю;
 - C. маса та довжина тіла відстають від середніх показників на 2 та більше сигми;
 - D. маса дитини знаходиться у межах 10-90 перцентилей;
 - E. маса дитини знаходиться у межах 10-75 перцентилей;
12. Для дітей з ЗВУР не характерний наступний синдром:
- A. синдром меконіальної аспірації;
 - B. поліцитемія;
 - C. затримка зросту та психо - моторного розвитку постнатально;
 - D. судомний синдром;
 - E. Мікроцефалія
13. Для функціональної незрілості не характерні:
- A. нездатність утримувати адекватну температуру тіла;
 - B. добре розвинута складчатість на стопах;
 - C. в'яліть рухів та емоційної реакції;
 - D. м'язева гіпотонія, гіпорексія;
 - E. гіперемія шкіри та легка пастозність м'яких тканин.
14. Які препарати застосовуються при лікуванні ЗВУР III ступеня?
- A. Ретаболіл.
 - B. Фенкарол.
 - C. Діазепам.
 - D. Амінокапронова кислота.
 - E. дротаверін

15. Які фактори ризику невиношування вагітності ?
- A. Хронічні уrogenітальні інфекції;
 - B. Гормональний дисбаланс;
 - C. Ізосенсебілізація;
 - D. Професія матері.
 - E. Всі зазначені фактори.
16. Для визначення гестаційного віку дитини використовують:
- A. шкалу Дементьєвой;
 - B. шкалу Апгар;
 - C. шкалу Баларда;
 - D. шкалу Сільвермана;
 - E. шкалу Полачека.
17. Глибокий ступінь недоношеності визначають морфологічні ознаки, за винятком:
- A. недостатня сформованість вушних раковин;
 - B. м'який хрящ вушних раковин;
 - C. ледве помітні ареоли грудних залоз;
 - D. закриті мале та бокові джерельця;
 - E. більш виражене лануго.
18. Недоношеність характеризують неврологічні ознаки:
- A. гіпотонія м'язів;
 - B. пригнічення фізіологічних рефлексів;
 - C. симптом квадратного вікна 45-90°;
 - D. тільки гіпотонія м'язів
 - E. всі вказані ознаки.
19. До гіпоксично-ішемічних пошкоджень ЦНС у недоношених дітей належать:
- A. внутрішньшлуночкові крововиливи;
 - B. перивентрикулярна лейкомаляція;
 - C. субдуральні крововиливи;
 - D. перивентрикулярні крововиливи;
 - E. всі вказані за винятком субдуральних крововиливів
20. Фактори, що ускладнюють ранню постнатальну адаптацію глибоконедоношених дітей, за винятком:

- А. переохолодження;
- В. гіпероксія;
- С. оптимальне білково-енергетичне забезпечення;
- Д. яскраве світло;
- Е. зондове вигодовування.

Еталони відповідей на тестові завдання:

1 - А, 2 - С, 3 - Е, 4 - Д, 5 - С, 6 - Д, 7 - В, 8 - В, 9 - Д, 10 - В, 11- С, 12- А, 13 - В, 14 - А, 15 -Е, 16 - С, 17 - Д, 18 - Е, 19 - Е, 20 - С.

Ситуаційні задачі:

Задача 1

Хлопчик Ф., 3 –а доба життя, народився з диспропорційною тілобудовою, відносно великою головою. Відмічається впале велике тім'ячко, дефіцит маси тіла і зросту. Морфологічні ознаки не підповідають гестаційному віку дитини на 3 тижні. Дитина збуджена, зригує. При лабораторному дослідженні встановлені грубі метаболічні порушення.

1. Зформулюйте попередній діагноз.
2. Дайте перелік необхідних методів обстеження при цьому діагнозі.
3. Які додаткові обстеження слід призначити дитині?
4. Які спеціалісти повинні оглянути дитину?
5. Вкажіть основні принципи терапії цього захворювання.

Задача 2

Дівчинка П., народилася на 39 тижнів гестації з маса тіла 1900г, ріст 51 см. Шкіра дитина тонка, бліда, збирається в складки. Хвора диспропорційної тілобудови, без інших ознак морфологічної та функціональної незрілості. У матері під час вагітності була виявлена цитомегаловірусна інфекція. Лікування не отримувала.

1. Ваш діагноз?
2. Обґрунтування діагнозу.
3. Чим треба проводити диференціальну діагностику?
4. Який прогноз для подальшого психомоторного розвитку дитини?
5. При яких ВУІ може спостерігатися народження дітей з ВУГ?

Задача 3

Хлопчик В., народився в терміні гестації 30 тижнів, маса тіла 1200 г, зріст 35 см. Оцінка стану за шкалою Апгар 5-6 балів. Через 5 годин з'явилися прояви синдрому дихальних розладів. За шкалою Сільвермана був оцінений в 4 бали.

1. Ваш попередній діагноз?
2. Чи потрібно помістити дитину у кувез?
3. Якщо потрібно, яка температура та вологість мають бути у кувезі?
4. Моніторинг яких показників треба проводити у дитини?
5. Які обстеження необхідно провести для встановлення остаточного клінічного діагнозу у дитини?

Задача 4.

Хлопчик К., народився в терміні гестації 39 тижнів, маса тіла 3000г., оцінка стану за шкалою Апгар 6-7 балів. На 2-у добу життя стан дитини погіршився: прояви дихальної недостатності, періоди апное, тахіпное, періоральний ціаноз, здуття живота, зригування, блідість шкіри з ціанотичним відтінком, пінисті виділення з рота, розсіяні крепітуючі хрипи над всією поверхнею легень.

1. Ваш діагноз?
2. Які додаткові методи обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?
3. З якими патологічними станами слід проводити диференціальну діагностику?
4. Вкажіть основні принципи лікування цього пацієнта.
5. Які способи оксигенотерапії можливо застосовувати у немовлят?

Задача 5.

Дівчинка Д., народилася від молодих здорових батьків, від 2 -ої вагітності, що перебігала на тлі гестозу 1-ої та 2-й половині. Пологи передчасні в терміні 36 тижнів. Маса при народженні 1800 г, довжина 42 см, окружність голови 32 см, окружність грудей 30 см. Оцінка по шкалі Апгар на 1-й хвилині 5 балів, на 5-й - 6 балів. З пологового будинку була переведена на 2-й етап медичної допомоги на 3 добу життя з масою 1750,0 р. Рефлекси пригноблені, тонус м'язів знижений, шкірні покриви і видимі

слизові оболонки іктеричні (жовтяниця з'явилася з 3-ї доби життя). По органах і системам інші зміни не встановлені..

При обстеженні: загальний аналіз крові без особливостей, аналіз сечі в нормі, в крові білірубін 205 мкмоль/л, з них прямого - 76 мкмоль/л, АСТ - 0,3 мкмоль/л; АЛТ - 0,4 мкмоль/л; білок крові - 55 г/л. Кров матері резус-позитивна А (II), дитини - резус-позитивна В (III).

1. Ваше припущення про характер жовтяниці у новонародженого.
2. Сформулюйте попередній діагноз.
3. Призначте лікування гіпербілірубінемії.
4. Які основні стани в періоді новонародженості можуть супроводжуватися розвитком гіпербілірубінемії?
5. Який спосіб вигодовування слід призначити дитині?

Еталони відповідей.

Задача 1.

1. Затримка внутрішньоутробного розвитку, гіпотрофічний варіант, середнього ступеню важкості.
2.
 - Загальний аналіз крові.
 - Загальний аналіз сечі.
 - Біохімічне дослідження крові (білок, білковий спектр, електроліти крові, креатинин, сечовина, глюкоза, печінкові проби, ГГТ, залишковий азот).
3.
 - Кров матері та дитини на ВУІ (ТОХО Ig G, М: ЦМВІ Ig G, М; Герпес ½ тип Ig G, М).
 - ЕКГ.
 - НСГ.
 - Очне дно.
 - УЗД органів черевної порожнини.
4.
 - Невролог.
 - Офтальмолог.

5.

- Оптимальний температурний режим.
- Раціональне вигодовування.
- Корекція порушень метаболізму.
- При встановленій ВУІ – етіотропна терапія.
- Посиндромна терапія.

Задача 2.

1. Внутрішньоутробна гіпотрофія 3 ступеню;
2. У дитини спостерігається дефіцит маси понад 30 %. За іншими критеріями МФО дитина відповідає гестаційному віку.
3. Зі ЗВУР.
4. Сприятливий.
5. ЦМВІ, токсоплазмоз, краснуха, герпес.

Задача 3.

1. СДР. Хвороба гіалінових мембран.
2. Потрібно.
3. Вологість 90-95 %; температура 31-32 С.
4. ЧСС, ЧДР, АТ, парціальний тиск кисню та вуглецевого газу.
5.
 - a. Рентгенографія органів грудної клітки.
 - b. Біохімічне дослідження крові (білок, білковий спектр, електроліти крові, креатинин, сечовина, глюкоза, печінкові проби, холестерин, залишковий азот)
 - c. ЕКГ.
 - d. НСГ.
 - e. Очне дно.

Задача 4.

1. Вроджена лівостороння пневмонія.
2. Рентгенографію легень, загальноклінічні аналізи крові та сечі, аналіз крові на стерильність.
3. Сепсисом, пневмопатіями.
4. Оксигенотерапія, антибактеріальна терапія, муколітики та посиндромна терапія.
5. СДППТ, ШВЛ, носовий катетер (в залежності від важкості).

Задача 5.

1. Фізіологічна жовтяниця новонароджених
 - Порушення кон'югації білірубіну внаслідок зниженої активності глюкуронілтрансферази.
 - Функціонування оранцевої протоки.
 - Стерильність кишечника.
 - Позаерітроцитарні вогнища кровотворення.
 - Катаболічна спрямованість обміну речовин.
2. Неонатальна жовтяниця недоношених.
3. Фототерапія.
4.
 - Дефіцит Г-6- фосфатдегідрогенази;
 - жовтяниця від материнського молока
 - ГХН;
 - поліцитемія;
 - атрезія жовчних шляхів;
 - гепатити;
 - синдром згущення жовчі,
 - холестаза.
5. При відсутності самостійного смоктального рефлексу – вигодовувати через зонд зціженим материнським молоком, при наявності смоктального рефлексу – прикладання до грудей.

Тестові завдання для визначення вихідного рівня:

1. Які критерії визначають готовність дитини до використання «мати-кенгуру»?
 - A. Скорегований вік дитини більше 32 тижнів.
 - B. Маса тіла більше 900 грамів.
 - C. Маса тіла 800 грамів + слабка реакція на зовнішні подразнення.
 - D. Маса тіла 600 грамів.
 - E. Маса тіла 900 грамів навіть при відсутності встановленої толерантності до їжі.
2. Які різновиди методу «мати-кенгуру» Ви знаєте?
 - A. Пологовий, надзвичайно ранній, ранній, проміжний, пізній.

- В. Пологовий, надзвичайно ранній, ранній.
 - С. Ранній, надзвичайно ранній.
 - Д. Ранній, проміжний.
 - Е. Ранній, надзвичайно ранній, пізній.
3. У новонародженої дівчинки діагностована гемолітична хвороба новонароджених по резус-фактору. Цифри білірубіну критичні. Група крові дитини В (III), матері - А(II). Показано замінне переливання крові. Який добір донорської крові необхідний для цього?
- А. Група крові А (II), резус-фактор негативний
 - В. Група крові В (III), резус-фактор позитивний
 - С. Група крові А (II), резус-фактор позитивний
 - Д. Група крові В (III), резус-фактор негативний
 - Е. Група крові 0 (I). резус-фактор позитивний.
4. Дитина С., народилася від 9 вагітності, у термін 38 тижнів з вагою 2430 г, оцінкою по шкалі Апгар 6-7 балів. У матері група крові АВ(IV) Rh(-) негат. У дитини В(III) Rh(+) позит. Жовтяниця з'явилася в першу добу. Загальний білірубін - 290 мкмоль/л, непрямий – 210 мкмоль/л, Нв - 160 г/л, ретикулоцити - 4,4 %. Печінка +4 см, селезінка + 1,5. Сеча світла, кал забарвлений. Проба Кумбса позитивна. Ваш діагноз:
- А. Гемолітична хвороба новонароджених.
 - В. Геморагічна хвороба новонароджених.
 - С. Фетальний гепатит
 - Д. Фізіологічна жовтяниця
 - Е. Синдром Криглера – Найяра
5. У недоношеного новонародженого на 3 добу життя виникла жовтяниця. Загальний білірубін сироватки крові -154 мкмоль/л, непрямий білірубін - 130 мкмоль/л. Тест Кумбса негативний. Дитина від першої вагітності. Мати має групу крові – А (II) Rh (+). Найімовірніша причина жовтяниці?
- А. Фізіологічна жовтяниця
 - В. Атрезія жовчних шляхів
 - С. Кон'югаційна жовтяниця
 - Д. АВО-несумісність
 - Е. Фетальний гепатит

6. Новонароджена дитина, термін гестації 36 тижнів, при народженні маса - 2400 г, ріст - 51 см. Дитина збуджена, тремор кінцівок, не смокче, виражене диспное, гепатоспленомегалія. Наприкінці першого дня з'явилася жовтяниця шкіри і слизових, на другий день - висипка на шкірі: пухирці в області грудей. Який ваш попередній діагноз?

- A. Гемолітична хвороба новонародженого
- B. Фізіологічна жовтяниця новонародженого
- C. Внутрішньоутробна інфекція
- D. Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія
- E. Атрезія жовчовивідних шляхів

7. Дівчинка народилася в асфіксії на 40 тижні від 11-ї патологічної вагітності (з гестозом I та II половини), 4-х пологів. Матері 40 років. Стан дитини важкий, вага 2 кг, мають місце ознаки недозрілості, симптом гідроцефалії. Шкіра бліда, жовта, акроціаноз. Тони серця глухі, грубий систолічний шум в усіх точках аускультатії. Живіт збільшений, печінка +3 см. Сеча насичена, кал світлий. Окулістом виявлено хоріоретиніт. Ваш попередній діагноз:

- A. Вроджений гепатит
- B. Гемолітична хвороба новонароджених
- C. Сепсис
- D. Природжена вада серця
- E. Природжений токсоплазмоз

8. Доношений хлопчик 5 діб життя з клінічними проявами кардиту, серцевої недостатності. При якій частоті серцевих скорочень введення серцевих глікозидів найбільш раціональне?

- A. 100 на хвилину
- B. 130 на хвилину
- C. 120 на хвилину
- D. 180 на хвилину
- E. 80 на хвилину

9. Немовля народилося від V вагітності (попередні вагітності переривалися у першому триместрі), що перебігала з гестозом, анемією вагітних, у матері хронічний сальпінгофорит. При народженні у дитини спостерігалися аномалія розвитку очей (природжена катаракта лівого

ока), агенезія зовнішнього слухового отвору, природжена вада серця. Внаслідок чого найбільш можливе виникнення зазначених аномалій розвитку?

- A. Внутрішньоутробна інфекція
- B. Генні аномалії
- C. Хромосомні аномалії
- D. Вплив професійної шкідливості
- E. Вплив екологічно забрудненого середовища

10. У новонародженої дівчинки відзначаються вади розвитку: дефект міжпередсердної перетинки, відкрита аортальна протока, незрощення верхньої губи. В який період внутрішньоутробного розвитку відбулась дія можливого етіологічного чинника?

- A. 22-й тиждень внутрішньоутробного розвитку
- B. Останній тиждень
- C. Перший триместр вагітності
- D. 28-й тиждень внутрішньоутробного розвитку
- E. 32-й тиждень внутрішньоутробного розвитку

11. У новонародженої дитини з вродженою вагою серця (тетрада Фалло) після плачу значно посилюється тотальний ціаноз і частота дихання (до 85 в хв.) Який невідкладний стан найбільш вірогідно має місце ?

- A. Задушно-ціанотичний
- B. Серцева недостатність
- C. Дихальна недостатність
- D. Тромбоз судин
- E. Асфіксія

12. У дитини 27 діб виявляються ознаки центрального ціанозу. Гіпероксидно-гіпервентиляційна проба негативна. Найбільш вірогідно у дитини

- A. Ураження органів дихання
- B. Переохолодження
- C. Артеріальна гіпотензія
- D. Вроджена вада серця
- E. Синдром апное

13. Новонароджений, 1 доба життя, з масою тіла 3400 г. Строк гестації 39 тижнів. З перших годин життя виявлен стійкий глибокий ціаноз. ЧСС – 160 в хв., ЧД – 66 в хв. Виберіть найбільш інформативний метод для проведення диференціальної діагностики ціанозу?

- A. Електрокардіографія.
- B. Рентгенографія органів грудної клітини.
- C. Визначення електролітів крові.
- D. Визначення кількості еритроцитів та гематокриту.
- E. Гіпероксидний тест.

14. У новонародженої дитини в віці 5 діб виникла зупинка серця. Після інтубації та послідууючої ШВЛ дитина порозовішала. Частота серцевих скорочень відновилася до 50 за хвилину, артеріальний тиск 40 мм рт.ст. Оберіть найбільш оптимальне лікування.

- A. Призначення адреналіну.
- B. Інфузія сольових розчинів.
- C. Інфузія допаміну.
- D. Синхронізована кардіоверсія.
- E. Призначення серцевих глікозидів.

15. Правильним є твердження, що:

- A. в першу добу життя нормальною температурою тіла дитини є 35,1-35,5 град. С
- B. в першу добу життя нормальною температурою тіла дитини є 36,5-37,5 град. С.
- C. в першу добу життя нормальною температурою тіла дитини є 35,5-37,9 град. С
- D. в першу добу життя нормальною температурою тіла дитини є 37,6-37,9 град. С.
- E. в першу добу життя нормальною температурою тіла дитини є 34,5-35,5 град. С.

16. Який рівень глюкози крові у новонародженої дитини слід вважати нормальним?

- A. 5,6 ммоль/л - 6,5 ммоль/л.
- B. Не менше - 5,5 ммоль/л.
- C. 2,6 ммоль/л - 5,5 ммоль/л.

- D. Не більше - 4,5 ммоль/л.
E. 2,0 ммоль/л - 2,5 ммоль/л.
17. Який режим годування проводиться для профілактики розвитку гіпоглікемії у новонародженої дитини?
- A. Не менше 7 разів на добу як вдень, так і вночі.
B. Не менше ніж через кожну годину.
C. Не менше 6 разів на добу як вдень, так і вночі.
D. Не менше 8 разів на добу як вдень, так і вночі.
E. Кожні півтори години без нічного перериву.
18. До особливостей перебігу періоду адаптації у новонароджених з затримкою внутрішньоутробного розвитку є:
- A. велика фізіологічна втрата маси тіла;
B. розвиток набрякового синдрому;
C. формування постнатальної гіпотрофії;
D. диспептичні розлади;
E. підвищення температури тіла.
19. До грудей можна прикласти недоношену дитину:
- A. з масою тіла більше 2000 г. в задовільному стані при наявності смоктального і ковтального рефлексів;
B. з масою тіла більше 1250 г. при наявності смоктального і ковтального рефлексів;
C. з масою тіла більше 1250 г. при відсутності проявів синдрому дихальних розладів;
D. з масою тіла більше 1500 г. народжені на 34 тижні гестації;
E. з масою тіла більше 1150 г. при відсутності проявів синдрому дихальних розладів;
20. Який засіб ентерального годування слід використовувати для новонародженої дитини яка народилася до 30 тижню гестації?
- A. З чашки.
B. Через зонд.
C. Годування грудьми або з чашечки.
D. Годування грудьми .
E. Парентеральне харчування.

Еталони відповідей на тестові завдання: 1 – А, 2 – А, 3 – D, 4 – А, 5 –А, 6 –С , 7 – Е, 8 – D, 9 – А, 10 – С, 11 - А, 12 - D, 13 - Е, 14 - А, 15 - В, 16 - С, 17 - D, 18 – В, 19 - А, 20 – В.

ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

Основні:

1. Наказ МОЗ України від 04.04.2005 № 152 "Про затвердження Протоколу медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною" в редакції Наказ МОЗ від 01.04.2010 № 289 "Про внесення змін до наказу МОЗ України від 04.04.2005 №152" / Електронний ресурс. // http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100401_289.html
2. Сміян І.С. Лекції з педіатрії. – Тернопіль, «Підручники і посібники», 2006–С. 151-177.
3. Аряєв М.Л. Неонатологія . Київ, «Адеф-Україна», 2003. – С. 515-550.
4. Неонатологія: навч.посібник / зп ред. П.С. Мошича, О.Г. Сулими,. – к.: Вища школа, 2004. – С. 130-165.
5. Дудіна О. О., Терещенко А. В., Моїсеєнко Р. О. Сучасні перинатальні технології — важлива складова поліпшення здоров'я дітей / Дудіна О. О., Терещенко А. В., Моїсеєнко Р. О. // Современная педиатрия. – 2015. - №4. – с. 24-29.
6. Педіатрія : навчальний посібник : у 2 т. / М. Л. Аряєв, Н. В. Котова, Н. Ю. Горностаєва [та ін.] ; за ред. : М. Л. Аряєва, Н. В. Котової ; Одеський національний медичний університет. – Одеса : Одеський національний медичний університет, 2014. – Том 1 : Неонатологія. Гематологія. Ендокринологія. – 2014. – 154 с. : іл., табл.

Додаткові:

1. Neonatology [Text] : educational and methodical manual for outclasses preparation of 5 th year English-speaking students of medical faculty at ratified on the meeting of the Central Methodical Council of ZSMU / Ю. Г. Резніченко [и др.]. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2009. - 96 с.
2. Neonatology [Text] : guidance Manual / О. Р. Volosovets [et al.]. - Sumy : Sumy State University, 2011. - 215 p.
3. Nelson textbook. 18th Edition / edited by R.M. Kliegman, R.E. Behrman, H.B. Jenson, B.F. Stanton. – Philadelphia : Saunders, 2007. – Chapter 101.

Розділ 2. Асфіксія новонародженого.

Тестові питання для визначення початкового рівня знань

1. До антенатальних факторів ризику асфіксії відноситься все, окрім:
 - A. Стрес ;
 - A. Цукровий діабет ;
 - C. Пізній гестоз ;
 - D. Затримка внутрішньоутробного розвитку (ЗВУР) ;
 - E. Переношувана вагітність .
2. Вторинна асфіксія може бути внаслідок:
 - A. Аномалія родової діяльності ;
 - B. Передчасне відшарування плаценти ;
 - C. Переношена вагітність ;
 - D. Ускладнення у пологах ;
 - E. Пневмопатія .
3. Зазначте місце компресії на грудину новонародженого при проведенні непрямого масажу серця?
 - A. Вище соскової лінії ;
 - B. На сосковій лінії ;
 - C. У точці з'єднання середньої та нижньої третини грудини ;
 - D. У точці з'єднання верхньої та середньої третини грудини ;
 - E. В області верхівки серця.
4. Доношена дитина з масою 3800 гр., оцінкою за Апгар - 4 бали. Самостійне дихання відсутнє, ЧСС- 80 за хв., генералізований ціаноз шкіри. Яку концентрацію кисню використовувати при штучній ШВЛ?:
 - A. 90-100 %;
 - B. 80-70 %;
 - C. 60-40 %;
 - D. 50 %;
 - E. 21 %.
5. Дитина від породіллі з ожирінням, що палить, пологи ускладнені слабкістю пологової діяльності, дворазовим обвиттям пуповиною. Народилася з оцінкою за шкалою Апгар – 3 бали. Визначте ступінь асфіксії?

- A. Легка ;
 - B. Середня ;
 - C. Важка ;
 - D. Дуже важка ;
 - E. Асфіксія не спостерігається.
6. В патогенезі асфіксій новонароджених основним механізмом є:
- A. Ферментативна недостатність ;
 - B. Киснева недостатність ;
 - C. Недорозвиток легень ;
 - D. Недостатня кількість сурфактанту.
7. Асфіксія – це:
- A. Відсутність дихання і серцевої діяльності ;
 - B. Відсутність дихання або наявність нерегулярних чи неефективних дихальних рухів при збереженні серцевої діяльності ;
 - C. Блідість шкірних покривів, нерегулярна серцева діяльність ;
 - D. Збережена серцева діяльність, нормальна кількість дихальних рухів, голосний крик, рожеві шкірні покриви, знижені рефлекси.
8. Перинатальними факторами ризику гіпоксії та асфіксії є:
- A. Пограничний вік матері (молодше 20 та старше 45) ;
 - B. Пізні пологи ;
 - C. Передчасні пологи ;
 - D. Багатоводдя ;
 - E. Все з вище перерахованого.
9. У новонароджених з асфіксією частіше всього буває:
- A. Респіраторний ацидоз ;
 - B. Алкалоз ;
 - C. Метаболічний ацидоз ;
 - D. Змішаний ацидоз ;
 - E. Все невірне.
10. До методів профілактики внутрішньоутробної гіпоксії та гострої асфіксії в пологах відносять:
- A. Догляд за новонародженим ;

- В. Ультразвукове дослідження ;
- С. Усунення чинників перинатального ризику ;
- Д. Неправильне ведення пологів ;
- Е. Амніоцентез.

Еталони відповідей на тестові завдання:

1-А, 2-Е, 3-С, 4-А, 5-С, 6-В, 7-А, 8-Е, 9-С, 10-С.

Ситуаційні задачі.

Задача 1.

Дитина Марина П., 7 днів, з СДР визначається синдром пригнічення ЦНС. У зв'язку з цим проводиться диференційний діагноз гіпоксично-ішемічного ушкодження ЦНС внутрішньоутробним вірусним енцефалітом. народилася недоношеною від 2 вагітності, що протікала з нефропатією 2-ої половини. Пологи передчасні на 33 тижні вагітності, навколоплідні води світлі. Маса при народженні 2400 г, довжина 51 см. При народженні ЧСС 110 за хв., брадипное, нерегулярне дихання. При перевірці рефлекторної збудливості-grimаса, легке згинання рук і ніг, колір шкірних покривів - рожевий, ціаноз рук і ніг.

1. Оцініть стан дитини при народженні.
2. Дайте оцінку новонародженого за шкалою Апгар.
3. Які заходи необхідно провести дитині в пологовому залі?
4. Укажіть на провідний диференційно - діагностичний критерій, характерний для гіпоксично-ішемічного ушкодження ЦНС у дітей до 1 року.
5. Медикаментозне лікування даного захворювання?

Задача 2.

У недоношеної дитини 28 тижнів гестації на 2-й добі після народження з'явилися судоми, а згодом виражений синдром пригнічення. Дані ДЕГ судин головного мозку непрямо вказують на наявність гіперперфузії головного мозку. На МРТ головного мозку в області передніх рогів бокових шлуночків симетрично виявлені кісти, що трактуються як наслідок перивентрикулярної лейкомаляції. Глюкоза крові — 4,5 ммоль/л.

1. Поставте діагноз даному хворому?
2. Результатом якого процесу є знайдені зміни на ДЕГ?

3. Призначте план додаткового обстеження
4. Призначте лікування?
5. Назвіть можливі ускладнення?

Задача 3.

Дитина народилася від першої вагітності, перебіг вагітності задовільний, пологи перші, самостійні, з родостимуляцією. Внаслідок перенесеної асфіксії тяжкого ступеня у пологах на 3-й день у новонародженого відзначається пригнічення безумовних рефлексів Реакція на навколишнє мінімальна. Синдром дихальних розладів III ступеня. Системний АТ нестабільний. В крові визначається зниження вмісту кисню.

1. Які патогенетичні зміни відбуваються у мозку?
2. Які першочергові терапевтичні заходи необхідні хворому у даний період гіпоксії головного мозку?
3. Назвіть патогенетичні основи даного стану?
4. Назвіть можливі ускладнення?
5. Які профілактичні заходи для зменшення наслідків тяжкої гострої гіпоксії мозку?

Задача 4.

Дитина народилася на 30-му тижні вагітності, від першої вагітності, перебіг вагітності задовільний, пологи перші, самостійні, відмічалось одноразове обвиття пуповиною, вага 2100 г. При обстеженні: слабе дихання, ціаноз носогубного трикутника, незначне зниження м'язового тону, періостальні рефлекси підвищені, смоктальний рефлекс відсутній, брадикардія.

1. Визначити стан дитини за шкалою Апгар
2. Визначити рівень асфіксії.
3. Поставити клінічний діагноз.
4. Які патогенетичні зміни відбуваються у мозку?
5. Які додаткові методи обстеження необхідно призначити?

Задача 5.

У новонародженої дитини, яка народилася на 28-му тижні вагітності з масою 1900 дихання відсутнє. Пульс-80 ударів за хвилину, реакція на носовий катетер відсутня, блідість шкірних покривів, м'язова атонія.

1. Визначити стан дитини за шкалою Апгар
2. Визначити рівень асфіксії.
3. Поставити клінічний діагноз.
4. Диференційна діагностика.
5. Основні принципи надання невідкладної допомоги.

Еталони відповідей.

Задача 1. :

1. Гостра асфіксія новонародженого.
2. Оцінка за шкалою Апгар 6 балів.
3. Помістити дитину під джерело променевого тепла. Відсмоктати вміст спочатку з рота, потім з носових ходів, провести тактильну стимуляцію. При неефективності цих заходів розпочати допоміжну вентиляцію легень 90-100% киснем через мішок і маску.
4. Синдром пригнічення ЦНС, більш характерний при нормальних показниках протицитомегаловірусних і протигерпетичних Ім. ;
5. Судинні, проти набрякові (глюкокортикостероїди, лазикс).

Задача 2. :

1. ВУІ неуточненої етіології з ураженням ЦНС: судомний синдром та синдром пригнічення ЦНС
2. Вказують на ускладнення у вигляді крововиливу у мозок електроліти крові, люмбальна пункція, специфічні IgG IgM до TORCH інфекцій, загальний білок, креатинин та сечовина периферичної крові.
3. Судинні, протинабрякові, протисудомні препарати.
4. Більш часті судоми, набряк головного мозку.

Задача 3. :

1. Ліквородинамічні зміни, характерні для тяжкої гіпоксії (набряк мозку, некроз нейронів, накопичення недоокислених радикалів, ацидоз, порушення електролітного балансу та ін.).
2. Перевести у відділення інтенсивної терапії, штучна вентиляція легень 40-60% кисневою сумішшю.
3. Гемоліквородинамічні порушення головного мозку.
4. Кома, судоми, лейкомаляція.
5. Лікувальна гіпотермія.

Задача 4. :

1. За Апгар 5-6 балів ;
2. Асфіксія середнього ступеню тяжкості.
3. Асфіксія середнього ступеню тяжкості. Недоношеність 30 тижнів. НМТ при народженні.
4. Ліквородинамічні зміни.
5. Нейросонографія, магнітно-резонансна томографія, електроенцефалографія.

Задача 5.

1. За Апгар 2 бали.
2. Асфіксія тяжкого ступеня.
3. Асфіксія тяжкого ступеня. Недоношеність 28 тижнів. ОНМТ при народженні.
4. Внутрішньочерепний крововилив, вроджені вади розвитку серця та мозку, захворювання легень, внутрішньочерепна пологова та спинальна травми ;
5. АВС-реанімація: А-звільнення, підтримка вільної прохідності дихальних шляхів ; В-дихання, забезпечення вентиляції-ШВЛ або допоміжної (ДШВЛ); С-Відновлення або підтримка серцевої діяльності та гемодинаміки.

Тести для визначення вихідного рівня знань

1. Новонародженій дитині проводиться комплекс заходів первинної реанімації новонароджених. Незважаючи на вентиляцію легенів 100% киснем та закритий масаж серця, артеріальний тиск 60/40 мм, частота серцевих скорочень не перевищує 70 ударів за 1 хвилину. Яка доза і в якому розведенні призначається розчин адреналіну при внутрішньовенному введенні при безперервній брадикардії у новонародженого в пологовій залі?

- A.0,1мл, 0,01% розчин;
- B.1,0мл, 0,1% розчин
- C.0,5мл, 0,001% розчин
- D.0,4мл, 1,0 % розчин
- E.0,3мл, 0,01% розчин.

2. Під час комплексу заходів первинної реанімації новонароджених. проводиться вентиляція легенів 95-100% киснем та непрямий масаж серця, підчас огляду новонародженого частота серцевих скорочень не перевищує 60 ударів за 1 хвилину. Який препарат слід призначити при безперервній брадикардії у новонародженого в пологовій залі?

- A. Мезатон ;
- B. Кофеїн ;
- C. Бемегрид ;
- D. Адреналін ;
- E. Бензогексоній.

3. У новонародженого немовляти з масою 4 кг 200г, зріст - 57 см, обвід голови – 33см, обвід грудної клітини - 34см, виявлено генералізований ціаноз шкіри і м'язова гіпотонія, під час пологів виявлене забруднення навколоплідних вод меконієм. Після відокремлення від матері дитина перенесена під джерело променевого тепла. Неонатолог повинен негайно провести:

- A. Оксигенотерапію вільним потоком.
- B. Відсмоктування вмісту трахеї ;
- C. Відсмоктування вмісту носоглотки ;
- D. Непрямий масаж серця ;
- E. Прямий масаж серця.

4. У новонародженого, який народився в асфіксії, з оцінкою за шкалою Апгар 3 бали, проведена інтубація трахеї з переводом на ШВЛ та непрямий масаж серця. Після проведення реанімаційних заходів стабілізувалась ЧСС в межах 130-140 за 1 хв. Самостійне дихання неадекватне, у зв'язку з чим продовжується керована вентиляція легень 100% киснем. Яке ускладнення може виникнути у новонародженого при тривалому застосуванні високих концентрацій кисню ?

- A. Можлива депресія дихання ;
- B. Істотне скорочення мозкового кровотоку ;
- C. Ателектаз легень ;
- D. Ретролентальна фіброплазія
- E. Зменшення клубочкової фільтрації.

5. На 43-му тижні гестації народилася дитина, бліда, в'яла, покрита

родовою змазкою, що нагадує “горохове пюре”, з масою тіла 4200 г, в асфіксії з оцінкою по шкалі Апгар 2 бали. Після тактильної стимуляції дихання та оксигенації через маску самостійне дихання відсутнє. Частота серцевих скорочень 60 за 1 хв. з тенденцією до зниження. Які реанімаційні заходи повинні бути здійснені в першу чергу?

- A. Відсмоктування вмісту трахеї під візуальним контролем ;
- B. Інгаляція 100 % киснем через маску ;
- C. Штучна вентиляція легенів за допомогою мішка та маски ;
- D. Інтубація трахеї з переводом на ШВЛ та непрямий масаж серця
- E. Катетеризація пупкової вени.

6. Доношена дитина масою 3900 гр. За шкалою Апгар 5 балів. Після обсушування та відсмоктування слизу з ротової та носової порожнини самостійне дихання відсутнє, серцева діяльність ритмічна, ЧСС- 140 за хвилину. Який адекватний метод тактильної стимуляції слід розпочати у дитини з асфіксією у пологовій залі?:

- A. Поплескування по спині ;
- B. Поплескування або постукування по підшвах стоп ;
- C. Стискання грудної клітки ;
- D. Приведення стегон до живота ;
- E. Спрямування потоку кисню або повітря на лице чи тіло.

7. Мати 3- денної дівчинки звернула увагу на появу судом , яка перебігає з високою температурою. Дитина народилася в асфіксії. Судоми мають тоніко-клонічний характер, вони генералізовані. Яке обстеження необхідно провести лікарю в першу чергу?

- A. Електроенцефалографію ;
- B. Електроміографію ;
- C. Ехоенцефалоскопію ;
- D. Нейросонографію ;
- E. Люмбальну пункцію.

8. У 10-денної дитини у перший день захворювання на гостру респіраторну вірусну інфекцію на тлі підвищення температури тіла до 39,7°C виник напад тоніко-клонічних судом. У дитини в анамнезі при народженні була легка асфіксія. Уведення якого препарату буде найбільш ефективним у даному випадку?

- A. Седуксену ;
 - B. Дифеніну ;
 - C. Сірчанокислої магнезії ;
 - D. Дроперидолу ;
 - E. Аміназину.
9. Яка доза 4,2 гідрокарбонату натрію використовується при наданні серцево-легеневої реанімації новонародженим :
- A. 1,0 мл/кг ;
 - B. 4,0 мл/кг ;
 - C. 3,0 мл/кг ;
 - D. 0,1 мл/кг ;
 - E. 2,0 мл/кг.
10. У дитини при народженні констатована асфіксія, виявлені наступні показники КОС : $pH=7,02$; $BE=(-)20$; $pCO_2=34$ мм.рт.ст. Який ступінь асфіксії має місце?
- A. Легкий ;
 - B. Важкий ;
 - C. Показник КОС нормальний ;
 - D. За даними КОС не можна судити про ступінь перенесеної асфіксії ;
 - E. Асфіксії нема.

Еталони відповідей на тестові завдання:

1-E, 2-D, 3-B, 4-D, 5-D, 6-B, 7-D, 8-A, 9-B, 10-B, 11-C,

ЛІТЕРАТУРА

Основна література

1. Аряєв М.Л. Неонатологія. - Київ: «АДЕФ-Україна.», 2006. - 754 с
2. Безруков Л.О., Волосовець О.П., Шунько Є.Є., Кривопустов С.П., Годованець Ю.Д., Мигаль В.Г. Неонатологія. - Чернівці, 2000. - 235 с.
3. Волосовець А.П., Кривопустов С.П., Манолова Э.П., Ершова И.Б., Бойченко П.К. Лабораторные исследования в практической педиатрии. - Луганск, 2003.-131 с.

4. Гіпоксичні ушкодження головного мозку в новонароджених // навчально-методичний посібник, Київ Інтермед., - 2003, - 101с.
5. Перинатальні ураження нервової системи / Ю.Г. Резніченко, Г.І.Резніченко, Ю.В.Борзенко, В.І.Білаш. – К.: ЗАТ «Віпол», 2010. – 240 с.
6. Nelson textbook. 18th Edition / edited by R.M. Kliegman, R.E. Behrman, H.B. Jenson, V.F. Stanton. – Philadelphia : Saunders, 2007. – Chapter 101.
7. Ріга О. О., Гордієнко І. В., Марабян Р. В. та ін. Стан здоров'я та особливості скеровування передчасно народжених дітей до реабілітаційних програм упродовж перших трьох років життя / О. О. Ріга, І. В. Гордієнко, Р. В. Марабян, Г. О. Хоценко, Ю. О. Безрукова // Современная педиатрия. – 2015. - №4. – с. 33-36.

Додаткова.

1. Аряєв М.Л. Неонатологія. - Київ: «АДЕФ-Україна.», 2006. - 754 с
2. Волосовец А.П., Кривопустов С.П., Манолова Э.П., Ершова И.Б., Бойченко П.К. Лабораторные исследования в практической педиатрии. - Луганск, 2003.-131 с.
3. Вплив патології антенатального періоду на морфогенез та функціонування серцево-судинної системи / Ю. Г. Резніченко, О. М. Лебединець, М. А. Волошин // Перинатология и педиатрия. - 2013. - № 1. - С. 82-86.
4. Майданник В.Г., Майданник И.В. Справочник современных лекарственных средств. - М.: АСТ; Харьков: Фолио, 2005. - 1024 с.
5. Москаленко В.Ф., Волосовець О.П., Яворівський О.П., Булах І.Є., Остаток Л.І., Палієнко І.А., Мрута М.Р. (ред.) Крок 2. Загальна лікарська підготовка. Частина 2. Педіатрія, акушерство та гінекологія, гігієна. - Київ: Nova KnyhaPubl.,2005.-404с.

Розділ 3. Пологова травма.

Тестові питання для визначення початкового рівня знань:

1. Доношений новонароджений з масою тіла 4500 г народився в асфіксії з оцінкою за шкалою Апгар 4-6 балів. В пологах утруднене виведення плечового поясу. У неврологічному статусі загально мозкові розлади, виявлений тотальний верхній млявий парез – ручка атонічна, пронована, не викликаються рефлекс - хапальний, Бабкіна. Визначте рівень ураження:

А Спинний мозок, шийно-грудні сегменти C_V - T_I

В Спинний мозок, шийні сегменти C_I - C_{II}

С Спинний мозок, шийні сегменти C_{III} - C_{IV}

Д Спинний мозок, грудні сегменти T_I - T_V

Е Спинний мозок, грудні сегменти T_{VI} - T_{VII}

2. У перенесеної дитини (гестаційний вік 44 тижні, маса тіла при народженні 4100г), через 6 год після народження з'явилися фокальні судоми. При неврологічному обстеженні на 72 год життя виявлено вогнищеві неврологічні порушення: геміпарез справа, відхилення очей вбік, протилежний геміпарезу; асиметричне розширення зіниць (права зіниця більша). Нейросонографія – незначне підвищення ехогенності мозку, трансілюмінація черепа – обмежене вогнище зниженого світіння над правою скроневою ділянкою. Ліквор у нормі. Попередній діагностичний підсумок:

А Пологова травма, субдуральний крововилив

В Пологова травма, кефалогематома

С Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія

Д Внутрішньошлуночковий крововилив

Е Менінгоенцефаліт

3. У доношеного новонародженого хлопчика (маса при народженні 3900г, гестаційний вік 39 тижнів) на першу добу життя розвинулись респіраторні розлади: задишка, аритмічне дихання, напади ціанозу. При огляді дихання парадоксальне, відставання в акті дихання лівої частини грудної клітки. Аускультативно зліва – ослаблене дихання і крепітуючі вологі хрипи. Невропатолог діагностував лівобічний парез Дюшена-Ерба. В загальному аналізі крові змін не виявлено. Попередній діагноз?

- A Респіраторний дистрес синдром
- B Природжена пневмонія
- C Лівобічний парез діафрагми
- D Транзиторне тахіпноє новонароджених
- E Лівобічний пневмоторакс

4. Дитина від жінки 28 років. Вагітність перша. Спостерігалась нефропатія, а також загроза переривання вагітності на всьому протязі. Пологи на 39-му тижні. Відмічалась слабкість родової діяльності. перший період 14 годин, другий – 35 хвилин, безводний проміжок – 10 год. При спостереженні за дитиною виявлено в дистальному відділі правої руки порушення функції, зниження м'язового тону. Відсутні рухи в ліктьовому суглобі. Кисть бліда, холодна, має вигляд “кігтистої лапи”. Рухи в плечовому суглобі збережені, рефлекс Маро справа знижений, рефлекс Бабкіна справа відсутній. Ваш попередній діагноз:

- A Параліч Кернера
- B Синдром Кофферата
- C Параліч Дюшена– Ерба
- D Параліч Дежеріна– Клюмпке
- E Ураження грудного відділу спинного мозку

5. У новонародженого, що народився в тазовому передлежанні, через 12 годин після народження виникли ригідність потиличних м'язів, порушення смоктання і ковтання, напади тонічних судом, брадикардія. У лікворі виявлено велику кількість еритроцитів. Яке захворювання слід припустити у дитини?

- A Природжена аномалія розвитку мозку
- B Бактерійний менінгіт
- C Внутрішньочерепний крововилив
- D Енцефалічна реакція
- E Кефалогематома

6. Дівчинка у віці 36 годин. Народилась у сідничному передлежанні, оцінка за шкалою Апгар 4/6 балів. Вага 4000 г. Адинамічна, м'язова гіпотонія (більше в ручках). Рефлекси спинального автоматизма не викликаються. На огляд реагує болісним криком. ЧД 70 в хв., втягування поступливих місць грудної клітини. Дихання пуерильне. Епізоди

брадиаритмії. Для лікування дихальних розладів найбільш необхідно:

- A. Призначення антибіотиків
- B. Імобілізація шийного відділу хребта
- C. Санація трахеобронхіального дерева
- D. Введення сурфактанту
- E. Призначення серцевих глікозидів

7. Новонароджений, 4000г. В пологах – затримка виведення плечиків. За Апгар 6-8 балів. При огляді діагностований параліч Ерба-Дюшена зліва. Вкажіть рівень ушкодження спинного мозку?

- A C_v – C_{VI}
- B C_I – C_{III}
- C C_{III} – C_{IV}
- D C_{vII} – Th_I
- E Th_I - Th_{II}

8. Дитині 1 доба. Народилась від стрімких пологів в терміні гестації 42 тижні з масою тіла 3850г в передьо-головному передлежанні. При огляді: обличчя синюшне, голівка різко закинута назад. Монотонний крик, стогне. Горизонтальний ністагм, м'язевий гіпертонус та великорозмашистий тремор кінцівок. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

- A Перинатальна інфекція
- B Внутрішньочерепний крововилив
- C Асфіксія новонародженого
- D Спінальна травма
- E Менінгоенцефаліт

9. Дитина народилася від юної матері (15 років) в терміні гестації 39 тижнів з масою 4000 г. Оцінка за шкалою Апгар 6/8 балів. Через 6 годин стан різко погіршав: наростав різкий неспокій. При огляді - справа в тім'яній ділянці - кефалогематома, розширення зіниці правого ока лівобічний гемипарез, брадикардія. Ваш попередній діагноз?

- A Епідуральний крововилив
- B Гіпоксичне ураження ЦНС
- C Субдуральний крововилив
- D Менінгіт
- E Травма спинного мозку

10. Новонароджений масою 4100г, пологи стрімкі в машині швидкої допомоги. До грудей прикладений, ссав активно. В кінці доби став неспокійним, з'явилась хаотична рухова активність, „мозковий крик”, стогін, загальна гіперестезія, зглаженість носогубної складки, спонтанний вертикальний ністагм, клонічні судоми. Який попередній діагноз?

- A Внутрішньочерепна пологова травма
- B Вада розвитку мозку
- C Пологова травма плечового сплетіння
- D Вроджена пневмонія
- E Невропатія лицьового нерву

Еталони відповідей на тестові завдання: 1-А, 2-А, 3-С, 4-В, 5-С, 6-В, 7-А, 8-В, 9-А, 10-А.

Ситуаційні задачі.

Задача 1.

Новонароджена дитина дводенного віку. Маса тіла при народженні 4100 г. Пологи патологічні. Після народження голівки плода пологи припинилися, виникла загроза асфіксії. У цій критичній ситуації акушерка не знайшла іншого рішення проблеми, як виконати тракцію за голівку при фіксованих плечиках. Після народження дитини виявлено відсутність активних рухів правої руки. Спостерігали короткочасне порушення дихання.

Об'єктивно: права рука нерухома - активні рухи відсутні. Пасивні — можливі, але викликають різке занепокоєння дитини і плач. При поколюванні руки голкою — дитина не реагує. Звужена щілина правого ока, звужена зіниця ока. Сухожильні рефлекси з правої верхньої кінцівки — відсутні. В латеральній ділянці шиї й ділянці ключиці — набряк тканин, пальпація їх — болюча.

Зпитання:

1. Встановіть діагноз.
2. Які додаткові дослідження треба зробити ?
3. Яке ортопедичне лікування буде застосовано ?
4. Який прогноз можна зробити і коли ?
5. Як можна було уникнути патологічних пологів ?

Задача 2.

Новонароджена дитина віком 7 днів. Пологи — патологічні: ніжне передлежання; тракція за ніжки. Після народження — гостра дихальна недостатність, відсутні рухи правої руки. Дихання покращується при вертикальному положенні дитини. Проведено рентгенографічне дослідження, яке показало високе стояння правого куполу діафрагми.

1. Встановіть діагноз.
2. Яке лікування доцільно застосувати?
3. Які ускладнення можуть виникати при тривалому консервативному лікуванні?
4. Вкажіть топіку ураження.
5. Які характерні клінічні ознаки ураження плечового сплетіння?

Задача 3.

Хлопчик народився від першої переношеної вагітності та пологів, які тривали 26 год., з масою тіла 2450 г, довжиною 52 см. Під час пологів накладались порожнинні щипці у передньоголовному передлежанні плода. За Апгар оцінений у 7/8 балів. Реанімаційних заходів не потребував. Після народження у дитини виявлялись ознаки синдрому пригнічення, звертали на себе увагу сіруватий відтінок, сухість і лущення шкіри, значне потоншення підшкірно-жирової основи, а також позитивний симптом «лялькових очей» і підвищення м'язового тону. Реакція на подразники була різко зниженою; до кінця першої доби у ділянці правої тім'яної кістки почав пальпаторно визначатись м'яко-еластичний утвір, а на другу добу життя з'явилися тонічні судоми.

1. Встановити попередній діагноз.
2. Обґрунтувати свій діагностичний висновок.
3. Призначити додаткове обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Скласти план лікування новонародженого.

Задача 4.

Матері 23 роки, шлюб 1, зареєстрований, статеве життя з 18 років, страждає ерозією шийки матки. Дитина від 1-ї вагітності, що протікала з анемією, термінових пологів I в 37 тижнів з дородовим вилиттям навколоплідних вод. Народився хлопчик з масою 3250 г, зріст - 52 см, окружністю голови - 33 см, грудей - 32 см. Оцінка за шкалою Апгар -8-8

балів. Послід - без особливостей. Відзначається одноразове туге обвиття пуповини навколо шиї. Народжувався лівою рукою. Стан при народженні стан середнього ступеня тяжкості. Закричав відразу, крик гучний. Виражений больовий синдром, геморагічний - множинні крововиливи на обличчі, екхімози на спині. Правий верхній монопарез. У першу добу оглядається зав. відділенням, стан оцінюється важким. Тяжкість обумовлена натальною травмою шийного відділу спинного мозку і плечового сплетення. Права рука приведена до тулуба, розігнута в ліктьовому суглобі, повернена всередину, ротована в плечовому суглобі, пронована в передпліччі, кисть в долонному згинанні і повернута назад і назовні. Голова нахилена і повернута вправо. Шия здається короткою з великою кількістю поперечних складок. При положенні дитини на долоні долілиць права рука звисає, а ліва рука відділяється від тулуба глибокою поздовжньою складкою (симптом «лялькової ручки»). Пасивні руху в правій руці безболісні, знижені рефлекси Моро, Бабкіна та хапальний, відсутня сухожильний рефлекс двоголового м'яза.

1. Виставити клінічний діагноз.
2. Якою має бути тактика лікаря-педіатра в даному випадку?
3. Опишіть етіологію захворювання.
4. Опишіть патогенез.
5. Проведіть диференціальну діагностику.

Задача 5.

Матері 33 роки, палить, страждає на хронічний тонзиліт, ендометрит, ендометріоз. Дитина від 1-ї вагітності, що протікала з загостренням хронічного тонзиліту, з 22 тижнів діагностовано низька плацентажія, пологи в 28 тижнів стрімкі, води світлі. Хлопчик народився з оцінкою за шкалою Апгар 6 балів, з масою 1260 г, зріст - 39 см, окружність голови - 27 см, грудей - 23 см. Стан при народженні дуже важке за рахунок асфіксії, набрякового, шкірного геморагічного синдромів. При обстеженні в клінічному аналізі крові - анемія, тромбоцитопенія, лейкоцитоз, моноцитоз. У пологовому будинку проводилася комплексна терапія протягом 4-х діб: ІВЛ з народження, антибактеріальна зі зміною антибіотиків, гемостатична, седативна, інотропна підтримка, парентеральне харчування. Стан з поліпшенням до моменту переведення в

стаціонар по респіраторному статусу, стабілізована гемодинаміка, але залишається дуже важким за рахунок ДН, ендотоксикозу, жовтяничного синдрому. На 4-у добу переведений до ВРІТ. Стан при надходженні дуже важкий, обумовлений ДН, гострою церебральною недостатністю, синдромом пригнічення ЦНС. Виходжують в кувезі, на ШВЛ, отримує ентеральне і парентеральне харчування, антибактеріальну терапію, інотропну підтримку (добутамін 5 мкг / кг / хв), в / в імуноглобулін. Гемодинаміка стабільна, діурез збережений. Харчування засвоює. На 3-й день перебування в стаціонарі відзначено різке зниження гемоглобіну, проводиться введення еритроцитарної маси. Отримує комплексну терапію - корекцію анемії, ШВЛ, інфузійну, антибактеріальну, імуномодулюючу, протиішемічну, дегідратуючу, фототерапію, протигрибкову. При обстеженні на НСГ виявлені ознаки незрілості головного мозку, ішемічні зміни перивентрикулярних областей і таламусів, ВШК 2-3 ст. з двох боків. САК, в динаміці на 4-ий день госпіталізації - ВШК 3 ст. Загроза розвитку оклюзійної гідроцефалії.

При рентгенографії черепа виявлено кефалогематому правої тім'яної області. При рентгенографії легень виявлені дані за правобічну пневмонію. При рентгенографії черевної порожнини виявлено дані - гіперпневматоз шлунка, петель тонкого і товстого кишечника. Вільного газу і рівнів рідини не виявлено. На УЗД органів черевної порожнини - дані за підкапсульну гематому печінки. За даними ЕхоКГ - ДХЛШ. Патологія плаценти: вогнищево-дифузний гнійний базальний децидуальний хоріоамніоніт, вогнищевий серозний віллузіт, інтервіллузіт. На 10-ий день госпіталізації стан погіршується - крайньої тяжкості за рахунок ПОН, синдрому пригнічення, ДН, ендотоксикозу. Проводиться посилення параметрів ШВЛ, живіт збільшився в розмірах, болючий, відзначено ознаки шлунково-кишкових кровотеч.

- 1.Поставте діагноз.
- 2.Обгрунуйте клінічний діагноз.
- 3.Розвиток якого ускладнення найбільш імовірно?
- 4.Визначте тактику ведення.
- 5.Визначте прогноз.

Еталони відповідей.

Задача 1.

1. Пологовий (акушерський) тотальний параліч, прегангліонарне й постгангліонарне ушкодження.
2. Нейросонографія для виключення крововиливів у мозок. Рентгенографію грудної клітки для виключення ушкодження діафрагмального нерва. Рентгенографію ключиці для виключення перелому її. Консультації невропатолога й ортопеда.
3. Спокій для ушкодженої кінцівки на 2-3 тижні.
4. Прогноз негативний, але остаточно спрогнозувати можна буде через кілька місяців після спостереження за динамікою відновлення функції руки.
5. Великий плід— показання до абдомінальних пологів.

Задача 2.

1. Пологовий тотальний параліч. Постгангліонарне ушкодження плечового сплетення. Пологовий параліч діафрагми. Дихальна недостатність Іст.
2. Консервативне лікування в перші 10-20 днів (гострий період), потім треба ставити показання до ревізії плечового сплетення й відновлення цілості діафрагмального нерва.
3. Хронічна пневмонія.
4. Пологовий тотальний параліч з парезом діафрагми – С_{III}-Т_I сегменти спинного мозку.
5. Ведучим симптомом в клініці пареза діафрагми є синдром дихальних розладів: зашка, що посилюється при зміні положення, аритмічне дихання, напади ціанозу. Клінічно супроводжується відсутністю активних рухів, різкою м'язовою гіпотонією (може бути симптом «шарфа»), відсутністю вроджених та сухожильних рефлексів, трофічними розладами. Зазвичай, спостерігається синдром Бернара—Горнера.

Задача 3.

1. Внутрішньочерепна пологова травма: субдуральний крововилив?; кефалогематома у ділянці правої тім'яної кістки; судомний синдром; гострий період. Переношеність. Асиметрична форма затримки внутрішньоутробного розвитку.

2. Характерні чинники ризику в анамнезі (переношена вагітність, тривалі пологи, накладання акушерських щипців), об'єктивні дані (по-рушений загальний стан, специфічні ознаки неврологічного ураження; наявність специфічного м'яко-еластичного утвору в ділянці правої тім'яної кістки, який не визначався відразу після народження; розвиток судомного синдрому на 2-й день життя; низьке масо-ростове спів-відношення, зовнішні ознаки дистрофії).

3. Призначити:

- визначення газового складу та кислотно-лужного стану крові;
- загальний аналіз крові з гематокритом;
- визначення вмісту цукру, електролітів і фракцій білірубину в крові;
- загальний і біохімічний аналізи ліквору;
- нейросонографію, сонографію спинного мозку і, за потреби, комп'ютерну томографію/ ЯМРТ;
- рентгенографію кісток черепа;
- електроенцефалографію;
- офтальмоскопію;
- консультацію нейрохірурга

4. План лікування:

Режим: тепловий захист (кювез або джерело променевого тепла), мінімальна стимуляція.

Інші заходи:

- моніторний контроль за станом життєвих функцій;
- оксигенотерапія або інші заходи дихальної підтримки, за потреби;
- невідкладне лікування судом (діазепам);
- дегідратація (лазикс);
- антигеморагічна терапія (вітамін К, етамзилат, свіжозаморожена плазма);
- антибіотики до моменту виключення нейроінфекції (ампіцилін + гентаміцин);
- анальгетики;
- посиндромна терапія залежно від стану життєвих функцій;

- передбачити потребу проведення «ранньої» фототерапії, щоб зменшити важкість можливої жовтяниці
- нейрохірургічне втручання у випадку субдуральної гематоми;
- консультація окуліста, невролога, відновна терапія після 10-го дня життя.

Задача 4.

1. Верхній проксимальний тип парезу Дюшена-Ерба.
2. Ортопедична корекція патологічного положення кінцівки. Відновна терапія після 10-го дня життя (масаж, ЛФК) особливого значення не має. Спонтанне видужання у 50-75%.

3. Причиною ураження спинного мозку є форсоване збільшення відстані між плічками і підставою черепа, що спостерігається при тязі за голову при фіксованих плічках і тязі за плечики при фіксованій голові (при сідничному передлежанні), надмірної ротації (при особовому передлежанні у 25%). У момент пологів у таких дітей нерідко використовували накладення щипців, вакуумекстрактор, різні ручні посібники.4.

1) Дефекти хребта: підвивих в суглобах I і II шийних хребців, блокування атланта-аксіальних міжхребцевих суглобів обмеженою у них капсулою, зміщення тіл хребців (дислокація I-II хребців), перелом шийних хребців і їх поперечного відростка, аномалії розвитку хребців (незарощення дужок, недорозвинення дужки I шийного хребця, відсутність її в задній частині).

2) Крововилив в спинний мозок і його оболонки, епідуральну клітковину внаслідок надривів судин або підвищення їх проникності.

3) Ішемія в басейні хребетних артерій через стеноз, спазму або їх оклюзії, здавлення артерії Адамкевича, набряк спинного мозку.

4) Пошкодження міжхребцевих дисків. У механізмі травматичного пошкодження спинного мозку провідна роль належить порушенню кровообігу в басейні хребетних артерій з розвитком ішемії в області стовбура мозку, мозочка і шийного відділу спинного мозку. При важкій внутрішньоутробної гіпоксії є поразка мотонейронів переднішньовнутрішньої групи переднього рогу, тобто ушкодження спинного мозку можуть розвиватися антенатально, приводячи до асфіксії під час пологів. Поряд з механічними факторами (натяг нервових

стовбурів, тиск на ключицю або ротація плеча) при акушерських маніпуляціях, випаданні ручок, можливо внутрішньоутробне зміна в плечовому сплетенні, порушення кровообігу спинного мозку, в тому числі і при травмах хребта.

5.

- 1) Перелам плеча, перелам ключиці, епіфізіоліз, остеомієліт плеча
- 2) вроджена гемігіпоплазія;
- 3) синдром Марінеску-Шегрена;
- 4) вроджені міопатії;
- 5) артрогрипоз, інфантильний міофіброматоз;
- 6) Нижній дистальний параліч Дежерина-Клюмпке
- 7) Тотальний параліч верхньої кінцівки (параліч Керера)
- 8) Синдром Унтерхарншейдта (при дислокації, переломі хребта).

Задача 5.

1. Одночасне ішемически геморагическое ураження головного мозку, перивентрикулярна лейкомаляція, ВШК 3 ст. з 2 боків. Супутній: Родова травма печінки - підкапсульна гематома, розрив. Родова травма черепа. Кефалогематома правої тім'яної кістки. Мала вроджена аномалія структур серця - ДХЛШ. Недоношеність 28 тижнів. Асфіксія середньої тяжкості. Кон'югаційна гіпербілірубінемія. Ускладнення: постгеморагічний шок.

2. Діагноз поставлений на підставі того, що новонароджений від матері, яка пізно народжує, яка страждає на хронічний тонзиліт, ендометрит, ендометріоз, від першої вагітності, що протікала з загостренням хронічного тонзиліту, з низькою плацентацією, швидких пологів в 28 тижнів, народився в середньотяжкій асфіксії, з ДНМТ в дуже важкому стані за рахунок ДН, СН, ГПН, набрякового і геморагічного синдромів з анемією, тромбоцитопенією, лейкоцитозом, моноцитозом, при обстеженні на НСГ виявлені ВШК 3 ст., ПВЛ. При рентгенографії черепа виявлено кефалогематома правої тім'яної області, при рентгенографії легенів виявлено дані за правобічну пневмонію, по УЗД органів черевної порожнини - дані за підкапсульну гематому печінки, за даними ЕхоКГ - ТОВ і ДХЛШ, проводиться ШВЛ з народження, антибактеріальна терапія зі зміною антибіотиків, гемостатична, седативна, інотропна підтримка,

парентеральне харчування, на тлі проведеного лікування погіршення відбувається за рахунок розвитку постгеморагічного шоку.

3. З огляду на глибоку недоношеність, високий інфекційний індекс матері, запальні зміни в плаценті, важкий стан при народженні за рахунок ПОН і інфекційного токсикозу з запальними змінами в крові, можна думати, що у дитини з внутрішньоутробним сепсисом вже розвинувся ДВЗ-синдром внутріутробно, про що свідчив геморагічний синдром при народженні. Швидкі пологи і гіпоксія призвели до тяжкого ішемічного і геморагічного ураження головного мозку, подальший розвиток захворювання призвів до ускладнення (розриву субкапсулярної гематоми печінки) і геморагічного шоку.

4.ШВЛ, Поповнення ОЦК, інотропна підтримка Замісна терапія еритроцитами і плазмою. Термінова консультація хірурга, хірургічна допомога.

5.Прогноз для життя несприятливий.

Тестові питання для визначення кінцевого рівня знань:

1. Доношений новонароджений хлопчик народився з оцінкою за шкалою Апгар 3 бали. Через 6 годин після народження стан тяжкий, генералізовані судороги, гіперзбудливість, гіперестезія, мозковий крик. При люмбальній пункції ліквор геморагічний, тече під високим тиском. Ваш попередній діагноз?

- A. Субарахноїдальний крововилив
- B. Менінгіт
- C. Внутрішньошлунковий крововилив
- D. Геморагічний інсульт
- E. Менінгоенцефаліт

2. У доношеної дитини від 1-ї неускладненої вагітності, обтяжених пологів, мала місце кефалогематома. На 2 добу з'явилась жовтяниця, на 3-ю - зміни в неврологічному стані: ністагм, синдром Грефе. Сеча жовта, кал золотисто-жовтого кольору. Група крові матері А (II) Rh-, дитини - А (II) Rh+. На 3 добу Hb у дитини 200г/л, ер - $6,1 \times 10^{12}/л$, білірубін у крові - 58 мкмоль/л за рахунок незв'язаної фракції, Ht - 0,57. Чим пояснити жовтяницю у дитини?

- A. Фізіологічною жовтяницею
- B. Черепно-мозковою пологовою травмою
- C. Гемолітичною хворобою новонароджених
- D. Атрезією жовчовивідних шляхів
- E. Фетальним гепатитом

3. У новонародженого, з оцінкою за шкалою Апгар при народженні - 7 балів, при повторному огляді за годину звертає на себе увагу підвищене збудження і руховий неспокій. Новонароджений безпричинно кричить, пронизливо скрикує, стогне, дихання поверхневе, тонус м'язів понижений, колінний і п'ята рефлекси мляві. Шкіра бліда, виражений періоральний ціаноз. Очі розплющені, спрямовані в одну точку (симптом розплющених очей), періодично з'являється косоокість, що сходиться. Про яку патологію слід думати?

- A. Внутрішньочерепна родова травма
- B. Асфіксія новонародженого важкого ступеню
- C. Родова травма спинного мозку
- D. Крововилив в наднирники
- E. Пневмопатія новонароджених

4. У новонародженої дитини права рука приведена тулуба, розігнута у всіх суглобах, ротована всередину в плечі, пронована в передпліччі, кисть знаходиться в стані долонного згинання. Відсутні спонтанні рухи в плечовому і ліктьовому суглобах, пасивні рухи безболісні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Остеомієліт правої плечової кістки
- B. Нижній дистальний тип акушерського парезу Дежерін-Клюмпке
- C. Тотальний тип акушерського парезу
- D. Верхній проксимальний тип акушерського парезу Дюшена-Ерба
- E. Поліомієліт

5. Новонароджений масою 4300 г народився з утрудненим виведенням плечей після тривалих пологів. При огляді спостерігаються ціаноз, западання грудини та роздування крил носа. Немовля потрібно обстежити в плані

- A. Параліча Ерба.
- B. Параліча діафрагмального нерва.

- C. Параліча Дежерін-Клюмпке.
- D. Однобічного параліча гортанного нерва.
- E. Двобічного параліча гортанного нерва.

6. У новонародженого (пологи патологічні) з першого дня життя відсутні активні рухи в правій руці. Стан порушений. Рефлекс Моро справа не викликається. Різко понижені сухожильно-періостальні рефлекси на ураженій руці. Найімовірніше у дитини:

- A. Травматичний плексит, тотальний тип
- B. Травматичний плексит, дистальний тип
- C. Остеомієліт правої плечової кістки
- D. Травматичний перелом правої плечової кістки
- E. Внутрічерепна родова травма

7. Дитина від юної породіллі, що палить, пологи ускладнені слабкістю пологової діяльності, були утруднення при виведенні голови і плічок. Народився з оцінкою за шкалою Апгар – 4 бали. Що з вказаного є найбільшим чинником ризику спинальної травми?

- A. Утруднення при виведенні голови і плічок
- B. Юний вік матері
- C. Шкідливі звички
- D. Слабкість пологової діяльності
- E. Хронічна гіпоксія

8. У новонародженого терміном гестації 31 тиждень спостерігаються гіпотонія та пригнічення свідомості. Гематокрит 35%, а в загальному аналізі ліквору виявлено підвищену кількість еритроцитів, білка та знижений вміст глюкози. Ці дані відповідають клінічній картині:

- A. Анемії
- B. Менінгіту.
- C. Сепсису.
- D. Внутрішньочерепного крововиливу.
- E. Внутрішньоутробна інфекції.

9. У дитини в першу добу після народження в ділянці передлежання пальпується припухлість м'яких тканин голови, м'якоеластична, переходить через шви, неболюча при пальпації. Шкіра над нею синюшна, множинні петехії. Через 2 доби без лікування зміни самостійно зникли.

Вкажіть діагноз

- А. Адіпонекроз
- В. Крововилив під апоневроз
- С. Кефалогематома
- Д. Родова пухлина
- Е. Перелам кісток черепа.

10. У новонародженого, що народився в результаті стрімких пологів, спостерігається парез м'язів кисті. Хапальний рефлекс відсутній, не вдається викликати долонно-ротовий рефлекс. Чутливість кисті відсутня. Ваш діагноз?

- А. Тотальне ураження плечового сплетіння
- В. Парез Дюшена-Ерба
- С. Парез Дежерін-Клюмпке
- Д. Парез діафрагми
- Е. Синдром Горнера-Бернара

Еталони відповідей на тестові завдання: 1-А, 2-В, 3-А, 4-Д, 5-В, 6-А, 7-А, 8-Д, 9-Д, 10-С.

ЛІТЕРАТУРА

Основна література

1. Наказ МОЗ України від 28.03.2014 № 225 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги з початкової, реанімаційної і післяреанімаційної допомоги новонародженим в Україні"/ Електронний ресурс. // http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20140328_0225.html
2. Аряєв М.Л. Неонатологія. - Київ: «АДЕФ-Україна.», 2006. - 754 с
3. Безруков Л.О., Волосовець О.П., Шунько Є.Є., Кривоустов С.П., Годованець Ю.Д., Мигаль В.Г. Неонатологія. - Чернівці, 2000. - 235 с.
4. Волосовець А.П., Кривоустов С.П., Манолова Э.П., Ершова И.Б., Бойченко П.К. Лабораторные исследования в практической педиатрии. - Луганск, 2003.-131 с.
5. Перинатальні ураження нервової системи / Ю.Г. Резніченко, Г.І.Резніченко, Ю.В.Борзенко, В.І.Білаш. – К.: ЗАТ «Віпол», 2010. – 240 с.

6. Класифікація уражень нервової системи у дітей та підлітків / За ред. В.Ю. Мартинюка.—К.:Фенікс, 2001.—192 с.
7. Шевцова Т.И. Внутрочерепная родовая травма новорожденных / Т.И. Шевцова. // Здоровье ребенка. – 2015. - №1 (60). – Режим доступа: <http://www.mif-ua.com/archive/article/40078>.

Додаткова література

1. Суліма О.Г Сучасні аспекти асфіксії у новонароджених // Збірник наук, праць. Актуальні питання неонатології.— К., 2003.—С. 137—151.
2. Neonatology [Text] : educational and methodical manual for outclasses preparation of 5 th year English-speaking students of medical faculty at ratified on the meeting of the Central Methodical Council of ZSMU / Ю. Г. Резніченко [и др.]. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2009. - 96 с.
3. Nelson textbook. 18th Edition / edited by R.M. Kliegman, R.E. Behrman, H.B. Jenson, B.F. Stanton. – Philadelphia : Saunders, 2007. – Chapter 101.

Розділ 4. Гемолітична та геморагічна хвороби новонароджених.

Тестові питання для визначення початкового рівня знань:

1. Доношена дівчинка народилася з масою тіла 3400 г, довжиною тіла 50 см. При огляді на 3 добу шкіра набула жовтяничного відтінку. Дитина активно смокче, сон не порушений. Живіт м'який, печінка виступає на 1,5 см з під реберної дуги. В аналізі крові: гемоглобін – 200 г/л, еритроцити – 5,5 Т/л, тромбоцити – 200 тис./л, загальний білірубін – 58 мкмоль/л. Про який стан слід подумати?

- A. Геморагічна хвороба
- B. Фізіологічна жовтяниця
- C. Гемолітична хвороба
- D. Вроджений гепатит
- E. Цироз

2. У новонародженого з групою крові A(II)Rh(+), що народився від другої вагітності від матері з групою крові 0(I)Rh(-), у першу добу з'явилася жовтяниця. Рівень білірубіну в пуповинній крові – 65 мкмоль/л, на 2 добу – 290 мкмоль/л за рахунок непрямой фракції. Hb – 100 г/л, еритроцити - $2,8 \times 10^{12}$ /л. Діагностовано гемолітичну хворобу новонародженого. Оберіть тактику лікування?

- A. Дезинтоксикаційна терапія
- B. Гемотрансфузія крові A(II)Rh(+)
- C. Замінне переливання крові групи A(II)Rh(+)
- D. Замінне переливання еритроцитарної маси 0(I)Rh(-) і плазми АВ(IV)
- E. Фототерапія

3. У дитини на 10 день життя підсилилась жовтяниця, narosла інтоксикація, втрата маси. Вагітність перша. Жовтушність з зеленкуватим відтінком, гепатолієнальний синдром, розширення венозної мережі на черевній стінці. Сеча темна, випорожнення ахолічні. Білірубін загальний-180 мкмоль/л, прямий-160 мкмоль/л, АсАТ, АлАТ–у нормі, Hb -180 г/л, ер.- $4,5 \times 10^{12}$ /л. Вкажіть генез жовтяниці?

- A.Механічний
- B. Кон'югаційний

С. Паренхіматозний

Д. Гемолітичний

Е. Змішаний

4. У дитини віком 3 доби із гіпербілірубінемією (430 мкмоль/л) з'явилися порушення у вигляді періодичного збудження, судом, на фоні млявості, гіпотонії, гіподинамії, пригнічення рефлексів, а також збіжна косоокість, ротаторний ністагм, симптом сонця, що заходить. Чим пояснити цю симптоматику?

А. Білірубінова енцефалопатія

В. Пухлина головного мозку

С. Черепно-мозкова травма

Д. Гідроцефалія

Е. Дитячий церебральний параліч

5. У доношеній новонародженій на другу добу життя з'явилося блювання з невеликим вмістом крові. Яке дослідження слід провести з метою диференційного діагнозу геморагічної хвороби та синдрому заковтування материнської крові?

А. Рівень білірубіну

В. Коагулограма

С. Час зсідання крові

Д. Тест Апта

Е. Загальний аналіз крові

6. У новонародженого діагностовано гемолітичну хворобу (жовтяничний варіант), що виникла на тлі Rh-конфлікту. В пуповинній крові концентрація гемоглобіну становить 170 г/л, загального білірубіну – 42,5 мкмоль/л. Призначено консервативне лікування. Який із критеріїв у подальшому буде визначальним щодо необхідності проведення цій дитині ОЗПК?

А. Вираженість жовтяничності шкірних покривів.

В. Погодинний приріст концентрації загального білірубіну крові.

С. Рівень ретикулоцитів у крові.

Д. Стан сечовиділення.

Е. Поява ахолічних випорожнень.

7. У новонародженого на 3 добу життя о 9⁰⁰ загальний білірубін – 100 мкмоль/л: прямий- 10, непрямий- 90 мкмоль/л; у 19⁰⁰ того ж дня загальний білірубін – 180 мкмоль/л: прямий –20 мкмоль/л, непрямий-160 мкмоль/л. Визначите погодинний приріст білірубіну:

- A. 1 мкмоль/л/год
- B. 7 мкмоль/л/год
- C. 8 мкмоль/л/год
- D. 70 мкмоль
- E. 80 мкмоль

8. Маса тіла дитини при народженні 3900 г, довжина - 51 см, обвід голови - 33 см. Оцінка за шкалою Апгар – 7-8 балів. Жовтяничне забарвлення шкіри та склер. Нижній край печінки виступає з-під краю реберної дуги на 2 см, край заокруглений, еластичний. Селезінка виступає з-під краю реберної дуги на 1 см. Рівень білірубіну в пуповинній крові 96 мкмоль/л. Еритроцити – $3,9 \times 10^{12}$ /л, Hb - 156 г/л, лейкоцити $16,5 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 32 мм/год. Дитина народилася від жінки з групою крові А (II), резус негативний. Пологи другі. Який діагноз найбільш ймовірний.

- A. Гемолітична хвороба новонародженого, жовтяничний варіант, несумісність за Rh-фактором.
- B. Фізіологічна гіпербілірубінемія новонароджених.
- C. Хвороба Мінковсько-Шоффара
- D. Вірусний гепатит
- E. Синдром згущення жовчі.

9. Дитині 3 доба життя. Шкіра жовтушного кольору. Дитина млява, не реагує на зовнішні подразники. Гіпертермія до 38,3⁰С. ЧД 72 на хв. Аускультативно в нижніх відділах легень крепітуючі хрипи. ЧСС 178 на хв.. Печінка збільшена до 5 см, селезінка - до 3 см. Призначте тактику лікування новонародженому.

- A. Антибактеріальна, імунокоригуюча терапія
- B. Антибактеріальна, інфузійна терапія, респіраторна підтримка.
- C. Антибактеріальна, глюкокортикоїдна, посиндромна терапія
- D. Антибіотики, плазматрансфузія
- E. Антибіотики, гемотрансфузії, вітамінотерапія

10. Новонароджений від 4 вагітності, 1 пологів. При народженні шкіра рожева. Гемоглобін крові 100 г/л, еритроцити - $3,6 \times 10^{12}/л$. Білірубін крові з пупкової вени 60 мкмоль/л. Група крові матері O(I) резус негативна, у дитини O(I), резус позитивна. Реакція Кумбса позитивна. Який генез жовтяниці?

- A. Гемолітична
- B. Парехиматозна
- C. Механічна
- D. Синдром згущення жовчі
- E. Атрезія жовчовивідних шляхів.

Еталони відповідей на тестові завдання: 1-B, 2-D, 3-A, 4-A, 5-D, 6-B, 7-C, 8-A, 9-B, 10-A.

Ситуаційні задачі.

Задача 1.

Дівчинка О., 4 днів, знаходиться в пологовому будинку. З анамнезу відомо, що дитина від першої вагітності, що протікала з токсикозом в 1-й половині. Пологи термінові. Маса тіла при народженні 3100 г, довжина тіла 51 см. Оцінка за шкалою Апгар 8/9 балів. Закричала відразу, до грудей прикладена через дві години після народження, смоктала добре. На 3-й добу з'явилася іктеричність шкірних покривів. При огляді на 4-й день життя стан задовільний, смокче добре, крик гучний. Шкірні покриви чисті, помірно іктеричні, пупкова ранка чиста. У легенях дихання пуерильне, серцеві тони гучні, живіт м'який, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 1см, селезінка не пальпується. Стілець жовтого кольору. Фізіологічні рефлексиві викликаються, м'язовий тонус задовільний.

Група крові матері A (II) Rh-позитивна, дитини O(I) Rh-позитивна. Загальний аналіз крові: Hb - 196 г/л, Ер - $5,9 \times 10^{12}/л$, ретикулоцити -1,5%, КП - 0,94, Лейк - $9,0 \times 10^9/л$, п/я - 5%, с - 42%, е - 1%, л - 47%, м -5%, ШОЕ - 2 мм/год. Загальний аналіз сечі: колір - жовтий, реакція - кисла, питома вага - 1004, білок відсутній, епітелій плаский - трохи, лейкоцити - 2-3 в п/з, еритроцити - немає, циліндри - немає. Біохімічний аналіз крові на 4-й день життя: загальний білок -52,4 г/л, білірубін: непрямий - 140 мкмоль/л, прямий - немає, сечовина -4,2 ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, калій - 5,1 ммоль/л, натрій - 141 ммоль/л, АлАТ - 25 ммоль/л, АсАТ - 18 ммоль/л.

1. Визначте діагноз.
2. Проведіть диференційний діагноз кон'югаційної та гемолітичної жовтяниці у новонародженого.
3. Чи потребує лікування жовтяниця у означеної дитини?
4. Який прогноз для цієї дитини?
5. При яких цифрах непрямого білірубину новорожденному з жовтяницею необхідно робити замінне переливання крові?

Задача 2.

Хлопчик М., 1 доби життя, знаходиться в пологовому будинку. З анамнезу відомо, що матері 25 років, вона має А (II) Rh-негативну групу крові. Перша вагітність була 3 роки тому, закінчилася медичним абортom в терміні 9 тижнів, ускладнень не було. Вказана вагітність друга, протікала з токсикозом в першому триместрі, в третьому триместрі періодично відзначалися підйоми АТ до 145/90 мм рт.ст. У жіночій консультації спостерігалася нерегулярно. Пологи термінові, самостійні. 1-й період - 6 годин 30 хвилин, 2-й - 25 хвилин, безводний проміжок - 3 години. Маса тіла при народженні 3300 г, довжина тіла 51 см. Оцінка за шкалою Апгар 7/8 балів. Відразу при народженні було відзначено жовтяничне фарбування шкірних покривів, пуповини і навколоплідних вод. При першому огляді педіатром виявлено збільшення розмірів печінки до +3 см і селезінки до +1,5 см. При додатковому обстеженні: білірубін пуповинної крові склав 105 мкмоль/л. В біохімічному аналізі крові новонародженого, взятому на 4 годині життя, рівень непрямого білірубину склав 175 мкмоль/л. Нв периферичної крові - 149 г/л.

1. Про яке захворювання з більшою ймовірністю можна думати в даному випадку?
2. Оцініть результати дослідження, проведеного новонародженому в пологовому будинку.
3. Яке обстеження слід провести дитині для уточнення діагнозу?
4. Який патогенез захворювання?
5. Яку кров слід використовувати при необхідності для ОЗПК?

Задача 3.

Хлопчик А., 4 днів, поступив у відділення патології новонароджених з пологового будинку з приводу вираженої жовтяниці. З анамнезу відомо,

що дитина від жінки 23 років, що має 0(I) Rh-негативну групу крові. Батько дитини має A(II) Rh-негативну групу крові. Перша вагітність закінчилася медичним абортom в терміні 10 тижнів. Справжня вагітність друга, протікала з гестозом в другій половині. Пологи термінові. Маса тіла при народженні 3200 г, довжина тіла 52 см. Закричав відразу, крик гучний. До кінця першої доби відзначена іктеричність шкірних покривів і склер. На другу добу жовтяниця посилилася. При надходженні в стаціонар стан важкий, виражена іктеричність шкірних покривів і склер, дитина млява, відзначається м'язова гіпотонія, гіпореклексія. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2,5 см, селезінка у реберного краю. Стілець перехідний.

Загальний аналіз крові: Нв - 141 г/л, Ер - $3,9 \times 10^{12}$ /л, КП.- 0,99, Лейк - $9,4 \times 10^9$ /л, п/я - 7%, с - 53%, е - 1%, л - 32%, м - 7%, ШОЕ - 2 мм/год. Біохімічний аналіз крові на 2-й день життя: загальний білок -54 г/л, білірубін: непрямий - 180 мкмоль/л, прямий - немає.

1. Складіть і обґрунтуйте діагноз.
2. Які обстеження треба провести додатково для уточнення діагнозу?
3. З якими захворюваннями слід проводити диференційний діагноз в даному випадку?
4. Призначте лікування.
5. Чим слід робити штучне переливання крові в разі його необхідності? Як вибрати групу крові і Rh-фактор?

Задача 4.

Дівчинка В., 5 днів, знаходиться в пологовому будинку. З анамнезу відомо, що матері 21 рік, вона має 0(I) Rh-негативну групу крові. Перша вагітність закінчилася пологами 2 роки тому, дитина здорова, має 0(I) Rh-негативну групу крові. Справжня вагітність друга, протікала з набряками на ногах в третьому триместрі. Пологи термінові. 1-й період - 6 годин 30 хвилин, 2-й - 20 хвилин, безводний проміжок - 4 години 10 хв. Маса тіла при народженні 3400 р, довжина тіла 53 см. Оцінка за шкалою Апгар 7/8 балів. Закричала відразу, крик гучний. У віці 12 годин з'явилося жовтяничне фарбування шкіри. Проводилась інфузійна і фототерапія. При огляді на 5-й день життя: шкірні покриви інтенсивно жовті з зеленуватим відтінком, склери іктеричні, пупкова ранка суха, в легенях дихання

пуерильне, хрипів немає, тони серця ясні, живіт м'який, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3,5 см, селезінка - на 1 см, сеча має інтенсивне забарвлення, фізіологічні рефлексії новонародженого знижені.

Загальний аналіз крові: Нв - 152 г/л, Ер - $4,2 \times 10^{12}$ /л, ретикулоцити - 6%, КП - 0,99, Лейк - $12,0 \times 10^9$ /л, п/я - 6%, с - 49%, е - 1%, л - 36%, м - 8%, ШОЕ - 2 мм/год. Група крові дитини А(II) Rh-позитивна. Біохімічний аналіз крові на 4-й день життя: загальний білок - 54,8 г/л, білірубін: непрямий - 328 мкмоль/л, прямий - 34 мкмоль/л, сечовина - 4,2 ммоль/л, холестерин - 7,0 ммоль/л, калій - 4,6 ммоль/л, натрій - 138 ммоль/л, кальцій - 1,2 ммоль/л, АсАТ - 65 од., АлАТ - 71 од., ЛФ - 350 од..

1. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?
2. Чи можна було прогнозувати розвиток цього захворювання гінекологами жіночої консультації?
3. Про яке ускладнення основного захворювання можна думати в даному випадку і чому?
4. Які ускладнення можуть виникнути при проведенні фототерапії?
5. Призначте лікування.

Задача 5.

Хлопчик П., 3 днів, поступив у відділення патології новонароджених з пологового будинку з діагнозом «кишкова кровотеча». З анамнезу відомо, що дитина від матері 18 років. Вагітність перша, протікала із загрозою переривання на терміні 32-34 тижні, з приводу чого жінка лікувалася в стаціонарі. Пологи на 38-му тижні. 1-й період - 15 годин, 2-й - 25 хвилин, безводний проміжок - 4 години. Маса тіла при народженні 2950 г, довжина тіла 51 см. Оцінка за шкалою Апгар 7/8 балів. Стан при народженні розцінено як середньої тяжкості за рахунок неврологічної симптоматики. До грудей прикладений на першу добу, але у матері гіпогалактія. На 3-й день життя відзначалася однократна блювота з домішкою крові і мелена, в зв'язку з чим дитині внутрішньом'язово був введений викасол 1% - 0,3 мл, всередину призначена епсилон- амінокапронова кислота. Незважаючи на проведену терапію, мелена зберігалася і дитину перевели в стаціонар.

При огляді: стан середньої тяжкості, лануго, низько розташоване пупкове кільце, шкірні покриви злегка іктеричні, в легенях дихання пуерильне, тони серця гучні, живіт доступний пальпації, безболісний,

печінка виступає з-під краю реберної дуги на 1 см, селезінка не пальпується, мелена. У неврологічному статусі - дитина млява, рефлекс новонародженого пригнічені, м'язовий тонус швидко виснажується, при навантаженні з'являється тремор рук.

Загальний аналіз крові: Нв - 180 г/л, Ер - $5,4 \times 10^{12}$ /л, КП.- 0,94, тромб - $310,0 \times 10^9$ /л, Лейк - $5,9 \times 10^9$ /л, п/я - 3%, с - 51%, л - 38%, м - 8%, ШОЕ - 2 мм/год. Час кровотечі за Дюке - 2 хвилини. Час згортання по Бюркера: початок - 3,5 хвилини, кінець - 7 хвилин. Коагулограма: каоліновий час - 100 "(норма - 40-60)", АЧТЧ -90 "(норма - 40-60)", протромбіновий час за Квіком - 26 "(норма - 12-15)", тромбіновий час - 30 " (норма - 28-32"), протромбіновий комплекс -25%.

Біохімічний аналіз крові: загальний білок - 48,4 г/л, білірубін: непрямий - 196 мкмоль/л, прямий - немає, сечовина - 4,2 ммоль/л, калій - 4,8 ммоль/л, натрій - 140 ммоль/л, АсАТ - 38 од., АлАТ - 42 од.

Нейросонограма: малюнок звивин і борізд згладжений. Ехогенність підкіркових гангліїв дещо підвищена. Глибина великий потиличної цистерни 8 мм (норма - до 6 мм).

1. Ваш попередній діагноз?
2. Які чинники можуть призвести до розвитку цього захворювання в даному випадку?
3. З якими захворюваннями слід проводити диференційний діагноз в даному випадку?
4. Призначте лікування.
5. Який прогноз у цієї дитини?

Еталони відповідей.

Задача 1.

1. Фізіологічна жовтяниця новонароджених.
2. Фізіологічна жовтяниця з'являється на 2-3 день, білірубін непрямий 140-150 мкмоль/л, білірубін пуповинної крові до 26-34 мкмоль/л, загальний стан не страждає, проходить до 10 дня. Гемолитична ж є при народженні і з'являється в першу добу або на другому тижні життя, триває більше 7-10 днів у доношених і 10-14 днів у недоношених дітей, протікає хвилеподібно, темп приросту НБ

більше 7-8 мкмоль/л/год, рівень НБ в сироватці пуповинної крові - більш 60 мкмоль/л, максимальний рівень ПБ більше 25 мкмоль/л.

3. Жовтяниця лікування не вимагає.
4. Прогноз сприятливий.
5. Показання до ОЗПК: загальний білірубін більш ніж 500 мкмоль/л (дитина без ознак ГХН), темп наростання білірубіну вище 7,0 мкмоль/л/год. при несучій місництві за резус-фактором та більше 8 мкмоль/л/год - за групою крові, рівень його в пуповинній крові вище 80 мкмоль/л, важка анемія (Нв менше 100г/л), у дітей з гіпотрофією в залежності від ступеня гіпотрофії та вмісту альбуміну.

Задача 2.

1. Діагноз ГХН, жовтянична форма (найбільш вірогідно, обумовлена Rh-несумісністю).
2. ЗПК: білірубін пуп.крові більший за 80 мкмоль/л, що є абсолютним показником для ОЗПК.
3. Додаткове обстеження: для уточнення діагнозу, визначення групи крові і Rh-фактора у дитини: гемоліз еритроцитів, низька ферментативна активність печінки, внаслідок чого виникає білірубінова інтоксикація: млявість, зниження м'язового тону та апетиту, монотонний крик, гіпорексія, зригування, блювота, патологічне позіхання тощо, на УЗД: збільшення печінки і селезінки.
4. З 16-18 тижня вагітності еритроцити плода знаходяться в крові матері, максимально потрапляючи трансплацентарним шляхом під час пологів. Під час 1-ої вагітності Ер плода, що мають Rh ф-р мігрують в організм матері і запускають синтез Rh-антитіл. Але після народження дитини багато Ер проникає в кровотік матері, що в умовах зняття імуносупресії, призводить до активного синтезу Rh-антитіл, які проникають до Rh+ плоду при наступних вагітностях.
5. При наявності ГХН за Rh-несумісністю використовувати одноступінчасту з дитиною кров Rh-негативної приналежності або Rh-негативну еритромасу O (I) групи в плазмі AB (IV) групи крові. При наявності ГХН за ABO- несумісністю використовують однакову з дитиною за Rh-фактором еритромасу O (I) групи в плазмі AB (IV) групи. В ургентних випадках при невідомій Rh-належності крові дитини

використовувати Rh-негативну еритромасу O (I) групи в плазмі AB (IV) групи. При одночасній наявності несумісності за Rh-фактором та ABO-системою використовувати Rh(-) еритромасу O (I) групи в плазмі AB (IV) групи.

Задача 3.

1. Діагноз: ГБН, внаслідок ABO несумісності. Мати має I(0), а батько - II(A) групу крові, аборт в анамнезі при 1-ій вагітності, жовтяниця на 1-у добу життя, симптоми інтоксикації, підвищення непрямого білірубіну сироватки крові до 180 мкмоль/л, білок-54.
2. Додаткове визначення групи крові дитини, ЗАК+ретикулоцити, визначення титру аглютининів в крові та молоці матері. Пряма проба Кумбса.
3. Жовтяниця внаслідок вигодовування гудьми, інфекції, внутрішньочерепні крововиливи, кефалогематома, дефіцит Г-6-ФД, пірувакінази, спадковий сфероцитоз, с-м Криглера-Найяра, Люцея-Дрисполла, гіпотиреоз тощо.
4. Лікування передбачає ОЗПК раннє на 1-2 добу життя м-дом Даймонда внаслідок тяжкого стану новонародженого.
5. При наявності ГХН за Rh-несумісністю використовувати одногрупну з дитиною кров Rh-негативної приналежності або Rh-негативну еритромасу O (I) групи в плазмі AB (IV) групи крові. При наявності ГХН за ABO- несумісністю використовують однакову з дитиною за Rh-фактором еритромасу O (I) групи в плазмі AB (IV) групи. В ургентних випадках при невідомій Rh-належності крові дитини використовувати Rh-негативну еритромасу O (I) групи в плазмі AB (IV) групи. При одночасній наявності несумісності за Rh-фактором та ABO-системою використовувати Rh-негативну еритромасу O (I) групи в плазмі AB (IV) групи.

Задача 4.

1. ГХН, ABO несумісність, жовтянична форма
2. Так. Необхідно дослідити кров на наявність групових імунних антитіл до Ер чоловіка, якщо у нього II(A), III(B) або IV(AB) група крові (Навіть при 1-ій вагітності).
3. Холестаза (жовті з зеленим відтінком шкірні покриви, збільшена

печінка, інтенсивне жовтяничне забарвлення сечі та некон'югованого білірубіну, підвищення активності ферментів печінки, підвищення вмісту ЛФ).

4. Ускладнення фототерапії: більші, ніж в нормі невідчутні втрати води + 10-15 мл\м на добу, діарея-стілець зеленого кольору (ізомери НБ), транзиторний висип на шкірі, летаргія, транзиторний дефіцит рибофлавіну.
5. Лікування передбачає ОЗПК раннє на 1-2 добу життя м-дом Даймонда внаслідок тяжкого стану новонародженого, холекінетики (5%р-р сорбіта або MgSO₄).

Задача 5.

1. Геморрагічна хвороба новорожених, морфо-функціональна незрілість, синдром пригнічення ЦНС, кон'югаційна жовтяниця.
2. Гестоз, гепатопатії у матері, лікування матері (неодікумарін, аспірин), антиконвульсанти, дифеніну, антибактеріальна терапія тощо.
3. Синдром заковтування материнської крові (необхідно провести тест Апта-НвА змінить колір з рожевого на жовто-коричневий), виразково-некротичний ентероколіт, тріщина ануса (огляд), кровотеча, обумовлена введенням лікарських засобів (індометацин, стероїди), назогастрального зонду, ангіоматоз кишківника.
4. Годування за потребою сцідженим материнським молоком, віт К₁ - 1 мг в\в або в\м або 5 мг (недоношеним-3мг) вікасола (К₃) 2р.ч/з 12 год. Внутрішньовене переливання плазми 15мл/кг крапельно.
5. Прогноз: сприятливий.

Тестові питання для визначення кінцевого рівня знань:

1. У доношеного новонародженого через 10 годин після пологів розвилася жовтяниця. Діагностована гемолітична хвороба новонародженого за резус-фактором. Через 2 год рівень непрямого білірубіну сироватки крові збільшився на 14 ммоль/л. Яке лікування необхідно призначити хворому?

А. Ентеросорбенти

В. Фототерапія

- С. Фенобарбітал
- Д. Замінне переливання крові .
- Е. Інфузійна терапія

2. У дитини віком 5 днів з'явилась мелена, яка збільшилась наступного дня. В калі домішки крові малинового відтінку. При проведенні теста Апта колір калових мас не змінився. В крові низький вміст II, VII, IX, X факторів зсідання крові, гемоглобін 150 г/л, еритроцити 4,5 Т/л, тромбоцити 245 Г/л. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Гемолітична хвороба новонароджених
- В. Геморагічна хвороба новонароджених
- С. Афбріногенемія
- Д. ДВЗ-синдром
- Е. Хвороба Віллебранда

3. У новонародженого діагностована гемолітична хвороба новонароджених за системою АВ0. Група крові дитини А(II) Rh(+), матері – 0(I) Rh(+). Показане замінне переливання крові. Який із запропонованих варіантів донорської крові потрібно використати?

- А. Еритроцитарна маса 0(I) групи, Rh (+)
- В. Кров групи 0 (I), Rh (-)
- С. Еритроцитарна маса АВ (IV), Rh (+)
- Д. Еритроцитарна маса А (II), Rh (+)
- Е. Кров групи В (III), Rh (+)

4. У дитини в першу добу життя діагностована ГХН з Rh-конфліктом. При обстеженні: дитина млява, смокче погано, рефлекси періоду новонародженості знижені, шкірні покриви і видимі слизові оболонки іктеричні. У крові: Ер.-2,3 Т/л, Нв-100 г/л, білірубін 242 мкмоль/л, переважно непрямої, погодинний приріст білірубіну 6,1 мкмоль/л, пряма проба Кумбса позитивна. Який із запропонованих варіантів терапії буде головним?

- А. Фенобарбітал
- В. Інфузія 5% розчином глюкози
- С. Фототерапія
- Д. Замінне переливання крові
- Е. Переливання альбуміну

5. У доношеної дитини від 1-ої вагітності та неускладнених пологів наприкінці другого дня життя з'явилися зригування з кров'ю, мелена. Яка термінова терапія необхідна в цьому випадку?
- A. Великі дози вітаміну С
 - B. Вітамін К₁ або К₂ (вікасол), свіжозаморожена плазма
 - C. Інгібітори протеаз, α-амінокапронова кислота
 - D. Препарати кальцію, контрикал
 - E. Глюкокортикостероїди.
6. Дитина народилася в строк з оцінкою за шкалою Апгар 5-7 балів. На 2-у добу з'явилася мелена. Загальний стан не порушений. Тест Апта негативний. Які показники коагулограми, найімовірніше, будуть отримані?
- A. Протромбіновий час понижений, тромбоцити – норма
 - B. Протромбіновий час збільшений, тромбоцити – норма
 - C. Протромбіновий час і тромбоцити – понижені
 - D. Протромбіновий час і тромбоцити – норма
 - E. Протромбіновий час – норма, тромбоцити – понижені
7. У новонародженої від I вагітності дитини з масою 3600 г з першої доби жовтяниця, млявість, зниження рефлексів. Об'єктивно: жовтушність шкіри II ст. із шафрановим відтінком, печінка + 2 см, селезінка +1 см. Сеча и випорожнення жовті. В аналізі крові: Hb – 100 г/л, ер. $-3,2 \times 10^{12}/л$, лейкоц. $-18,7 \times 10^9/л$, кров матері 0(I)Rh(-), кров дитини A(II)Rh(+) Білірубін – 170 мкмоль/л, фракція непряма. Рівень АлАТ, АсАТ – у нормі. Про яке захворювання імовірно йдеться у дитини?
- A. Гемолітична хвороба новонародженого, АВ0-конфлікт
 - B. Фізіологічна жовтяниця
 - C. Гемолітична хвороба новонародженого, Rh-конфлікт
 - D. Атрезія жовчовивідних шляхів
 - E. Внутрішньоутробний гепатит
8. У новонародженої дитини, яка народилася в стані тяжкої асфіксії на 5-й день життя була відмічена умбілікальна кровотеча та геморагічна висипка на шкірі. Зареєстровано подовження протромбінового часу, порушення в аутокоагуляційному тесті, кількість тромбоцитів – $245 \times 10^9/л$. Яку терапію необхідно призначити у даному випадку?
- A. Введення концентрату PPSB + вікасол

- В. Застосування кортикостероїдів в/м, в/в.
 - С. Гепарин п/ш або в/в + свіжозаморожена плазма в/в крапельно
 - Д. Свіжозаморожена плазма в/в крапельно+ вікасол
 - Е. Тромбоцитарна маса в/в + етамзилат в/в
9. У хлопчика, який народився від II доношеної вагітності, II пологів наприкінці першої доби життя з'явилася жовтяниця. Загальний стан дитини задовільний. Група крові дитини B(III)Rh(+), група крові матері A(II)Rh(-). Назвіть додаткове обстеження, яке дозволить підтвердити попередній діагноз.
- А. Визначення осмотичної резистентності еритроцитів
 - В. Загальний аналіз крові
 - С. Вміст білірубіну в сироватці крові
 - Д. Пряма проба Кумбса
 - Е. Визначення активності трансаміназ сироватки крові
10. У недоношеного новонародженого з Rh-позитивним фактором крові, який народився від матері з Rh-негативним фактором крові, рівень некон'югованого білірубіну пуповинної крові дорівнює 54 мкмоль/л, погодинний приріст білірубіну 8 мкмоль/л. Який основний вид терапії необхідно призначити?
- А. Фототерапія
 - В. Метод ендogaстральної детоксикації
 - С. Операція замінного переливання крові
 - Д. Плазмосорбція
 - Е. Ентеросорбція

Еталони відповідей на тестові завдання: 1- D, 2-В, 3-А, 4-D, 5-В, 6-А, 7-А, 8-D, 9-D, 10-С.

ЛІТЕРАТУРА

Основна література

1. Наказ МОЗ України №255 від 27.04.2006р. „Про затвердження клінічного протоколу надання неонатологічної допомоги дітям „Жовтяниця новонароджених”./ Електронний ресурс// http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060427_255.html
2. Майданник В.Г. Педиатрия. Учебник (2-е издание, испр. и доп.).-

Харьков: Фолио, 2002. - 1125 с.

3. Шунько Є. Є. Паліативна допомога в неонатології – проблемні питання / Є. Є. Шунько, О. Т. Лакша, Т. В. Кончаковська, Ю. Ю. Краснова, О. І. Сіренко // Реабілітація та паліативна медицина. - 2015. - № 2. - С. 98-101.

Додаткова література:

4. Neonatology [Text] : educational and methodical manual for outclasses preparation of 5 th year English-speaking students of medical faculty at ratified on the meeting of the Central Methodical Council of ZSMU / Ю. Г. Резніченко [и др.]. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2009. - 96 с.
5. Neonatology [Text] : guidance Manual / О. Р. Volosovets [et al.]. - Sumy : Sumy State University, 2011. - 215 p.
6. Громадский Е.А. Современные аспекты диагностики, лечения и профилактики резус-конфликтной беременности / Е.А. Громадский, Т.Е. Маковская, А.Р. Рыбаков // журнал CONSILIUM MEDICUM - - 2015. - №1. - Режим доступа: <http://www.consilium-medicum.com.ua/issues/1/116/913/>.

Розділ 5. Внутрішньоутробні інфекції новонародженого (TORCH - інфекції).

Тестові завдання для визнання початкового рівня:

1. У хлопчика Г., на 10-у добу життя на основі клініко-параклінічного симптомокомплексу був діагностований природжений токсоплазмоз. З якого розрахунку необхідно призначити ровамідин?
 - A. 10 000 000 МО/кг/добу
 - B. 3 000 МО/кг/добу
 - C. 500 000 МО/кг/добу
 - D. 150 000 МО/кг/добу
 - E. 15 000 МО/кг/добу
2. У новонародженої дівчинки, яка народилася з проявами гіпертензійно-гідроцефального синдрому, гепатиту та стигмами дизембріогенезу проведено дослідження крові з пуповини для визначення вмісту загальних імуноглобулінів. Які зміни характерні для внутрішньоутробної інфекції можна встановити цим дослідженням?
 - A. підвищений рівень імуноглобуліну М та сліди імуноглобуліну А;
 - B. тільки знижений рівень імуноглобуліну А;
 - C. знижений рівень Іg Е;
 - D. знижений рівень імуноглобуліну М;
 - E. тільки підвищення Іg G.
3. У хлопчика Ю., на 20-у добу життя на основі клініко-параклінічного симптомокомплексу був діагностований енцефаліт цитомегаловірусної етіології. Який препарат слід обов'язково призначити дитині? гентаміцин;
 - A. Цефодокс.
 - B. Ацикловір.
 - C. Ровамідин.
 - D. нічого з зазначеного;
 - E. всі зазначені препарати.
4. В передчасно народженої дитини на десятий день життя діагностовано інтерстиціальна пневмонія, кон'юнктивіт. Передбачається інфекція:
 - A. гонокок;

- V. лістеріоз;
 - C. цитомегаловірусна інфекція;
 - D. сифіліс;
 - E. хламідійна інфекція.
5. Для вродженого токсоплазмозу характерно все, крім:
- A. Підвище рівня білірубіну.
 - B. Гепатоспленомегалія.
 - C. Лімфоцитоз.
 - D. Церебральні кальцифікати.
 - E. Гідроцефалія.
6. У передчасно народженої дитини від матері, у якої на 7-8 тижнів вагітності спостерігался незначне підвищення температури, висипка та помірне збільшення лімфатичних вузлів спостерігається триада Грега (мікроцефалія, вроджена вада серця, катаракта). Який можливий збудник?
- A. цитомегаловірус;
 - B. вірус краснухи;
 - C. ентеровірус;
 - D. лістерія;
 - E. мікоплазма
7. Внутрішньоутробна цитомегалія, як правило проявляється всім, крім:
- A. жовтяниці;
 - B. гепатоспленомегалії;
 - C. кардиту;
 - D. гематогенного остеомієліту;
 - E. менінгоенцефаліту.
8. Для мікоплазменої пневмонії недоношених характерно:
- A. наявність бул в легенях;
 - B. схильність до абсцедування;
 - C. майже повна відсутність кашлю;
 - D. все перелічене вище;
 - E. нічого з вище переліченого
9. Результатом внутрішньоутробних інфекцій новонароджених можуть бути:
- A. вроджені вади розвитку;

- В. мертвонародження;
- С. ембріофетопатія;
- Д. все зазначене вище;
- Е. нічого із зазначеного.

10. Характерні гематологічні зміни при внутрішньоутробних вірусних інфекціях у новонароджених наступні:

- А. лімфоцитоз;
- В. тромбоцитопенія;
- С. анемія;
- Д. ретикулоцитоз;
- Е. Всі перераховані вище

11. Хвора І., 19-а доба життя, з генералізованою формою герпетичної інфекції, для специфічної терапії який слід призначити препарат:

- А. гентаміцин;
- В. зовіракс;
- С. діфлюкан;
- Д. Метронідазол
- Е. Оросепт

12. Хлопчик Т., 4-а доба життя, народився на 38 тижні гестації з масою 2150 гр. Зригує, рухова активність знижена. Рефлекси періоду новонародженості пригнічені. Шкіра бліда. Тони серця приглушені. Над легеньми дихання пуерильне. Живіт м'який. Печінка виступає з - під краю правого ребра на 1 см. Селезінка не пальпується. У матері різко позитивна реакція Вассермана. Яким препаратом необхідно провести профілактику сифілісу хворого?

- А. Ампіоксом
- Ст. Біциліном-1
- С. Біциліном-2
- Д. Роваміцином
- Е. Пеніцилліном

13. Дитина Л., 17-а доба життя, народилася на 40 тижні гестації з масою 2370 гр. Зригує, рухова активність знижена. Рефлекси періоду новонародженості пригнічені. Шкіра з ектиричним відтінком. Тони серця приглушені, ритм збережений. Над легеньми дихання пуерильне. Живіт

м'який. Печінка виступає з-під краю правої ребрової дуги на 1,5 см. Селезінка не пальпується. У матері на 8 місяці вагітності діагностований сифіліс. З якого розрахунку необхідно призначити пеніцилін?

- A. 200 000 Од/кг/сутки
- Ст. 3 000 Од/кг/сутки
- C. 500 000 Од/кг/сутки
- D. 10 000 000 Од/кг/сутки
- E. 15 000 Од/кг/сутки

14. Хвора П., 9-а доба життя, народилася на 34-35 тижні гестації з масою 1750г. Відригує, рухова активність знижена. Рефлекси періоду новонародженості пригнобилені. Тони серця приглушені, ритм збережений. Над легеньми дихання пуерильне. Живіт м'який. Прояви гепатоспленомегалії. Позитивної динаміки маси тіла не спостерігається. Для діагностики внутрішньої інфекції найбільш інформативними є наступні методи:

- A. Радіологічне дослідження.
- B. Імуноферментний аналіз.
- C. Реакція зв'язування комплементу.
- D. Реакція бластної трансформації лімфоцитів.
- E. Дослідження спинномозгової рідини.

15. У дитини Д., на підставі клінічних і параклінічних даних був діагностований вроджений токсоплазмоз, У зв'язку з важкою анемією на 3-у добу проводилася трансфузія еритроцитарної маси. Вкажіть шлях інфікування дитини?

- A. Грудне вигодовування;
- B. Гемотрансфузія еритроцитарної маси.
- C. Трансплацентарний
- D. Повітряно-крапельний
- E. При проходженні через родові шляхи

16. У дитини Б., на підставі клінічних і параклінічних даних був діагностований вроджений токсоплазмоз: вроджена гідроцефалія, іридоцикліт, ЗВУР, підвищений вміст в сироватці крові анти ТОХО Ig класу G і Ig класу M. Яку етіотропну терапію слід призначити хворому:

- A. Роваміцин.

- В. Фенкарол.
- С. Цимевен.
- Д. Фоскарнет.
- Е. Еритроміцин.

17. Дитина Ц., 15-а доба життя знаходиться на лікуванні у відділенні патології новонароджених з 2-ої доби життя. Вагітність у матері протікала на тлі сальпінгіту. З 3-ої доби життя з'явився гнійний кон'юнктивіт, який прийняв хвилеподібний перебіг. У булакальному епітелії, а також в зскрібку кон'юнктиви ока виділена *Chlamidia trachomatis*. Вкажіть препарат етіотропного лікування:

- А. Тіенам.
- В. Ампіокс.
- С. Фолієвая кислота.
- Д. Вальтрекс.
- Е. Спіраміцин.

18. Дитина Я., народився на 39 тижні гестації з масою 2150 гр. У матері різко позитивна реакція Вассермана. Збудником сифілісу є:

- А. Опісторхіс фелінеус.
- В. Ешеріхія колі.
- С. бліда трипонема.
- Д. клонорхіс сіненсіс.
- Е. Діфілоботріум лата.

19. У хворого Л., 21-а доба життя, з природженою генералізованою ЦМВ-інфекцією – поразкою ЦНС у вигляді гіпертензійно-гідроцефального синдрому і фетального гепатиту встановлено імунодефіцитний стан.

Який препарат необхідно призначити в якості імуномодулюючої терапії?

- А. Цимевен;
- В. Декарієс;
- С. Екстракт елеутерокока;
- Д. Віферон - 1;
- Е. Віферон - 2

20. Дитина народилася на 36 тижні гестації. При проведенні нейросонографії встановлені дані за помірну внутрішню гідроцефалію. Огляд офтальмолога – дані за катаракту ОД. Методом ІФА в сироватці

крові в діагностичному титрі виявлені краснушні низькоавідні Ig класу G.
У комплексну терапію необхідно включити:

- А. Адаптогени;
- В. Антиоксиданти;
- С. Дезагреганти;
- Д. Глюкокортикоїди;
- Е. Специфічний імуноглобулін

Еталони відповідей на тестові завдання:

1 - D, 2 - A, 3 - B, 4 - E, 5 - C, 6 - B, 7 - D, 8 - C, 9 - D, 10 - E, 11 - B, 12 - E, 13 - A, 14 - B, 15 - C, 16 - A, 17 - E, 18 - C, 19 - D, 20 - E.

Ситуаційні задачі:

Задача 1

Дівчинка Є., 7-а доба життя. Від 9 вагітності, пологи 1. Попередні вагітності закінчувалися викиднями на ранніх строках. У матері на 7-8 тижні вагітності протягом 2 діб визначався дрібнокрапчатий висип на обличчі, тулубі та кінцівках, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Спостерігався біль в потилиці і області шиї. В місті, де проживала жінка спостерігалася епідемія краснухи. Оцінка по шкалі Апгар 6-7 балів. Маса тіла при народженні 2170 гр., довжина тіла – 43 см.

Об'єктивно: відмічені численні стигми дизембріогенезу, стан важкий за рахунок проявів СДР, пригнічення функції ЦНС. Шкірні покриви бліді, відмічається петехіальний висип. В легенях дихання послаблене. Над областю серця вислуховується грубий систоло-діастолічний шум. Печінка + 3 см., селезінка +1,5 см., щільні при пальпації.

Загальний аналіз крові: немоглобін 125 г/л, еритроцити $3,5 \times 10^{12}/л$, тромбоцити $45 \times 10^9/л$, лейкоцити $7,1 \times 10^9/л$, п- 6 %, с-49 %, е- 1 %, л – 32 %, м – 12 %, ШОЕ – 4 мм/год.

1. Про яке захворювання з найбільшою ймовірністю можна думати в даному випадку?
2. Яке додаткове обстеження потрібно провести для уточнення діагнозу?
3. Чим характеризується класична тріада Грега?

4. Які зміни можуть бути виявлені при офтальмологічному обстеженні?
5. Які зміни можна виявити при проведенні Допплер-КС?

Задача 2

Недоношена дитина Д., від 5 вагітності, II пологів, на 33-34 тижні, народилась з масою тіла 2100г, зріст 41см. Оцінка стану за шкалою Апгар 5-6 балів. Із анамнезу відомо, що перша вагітність закінчилась викиднем. Друга вагітність перебігала із загрозою викидня, токсикозом I і II половини вагітності, періодично відзначалась субфебрильна температура. Жінка мешкає в селі, тримає кішку, собаку. Стан дитини після народження важкий, спостерігаються клінічні прояви перинатального пошкодження ЦНС, гідроцефалія. За результатами рентгенографії кісток черепа - кальцифікати мозку. Заключення окуліста - хоріоретиніт.

1. Визначити провідні фактори ризику розвитку патологічного стану.
2. Який попередній діагноз?
3. Які специфічні клінічні симптоми внутрішньоутробної інфекції у дитини?
4. Чи показана специфічна терапія в цьому випадку, яка саме?
5. З якого розрахунку призначається цей препарат?

Задача 3

Хлопчик Ц., 13 доба життя, знаходиться в стаціонарі. З анамнезу відомо, що вагітність у матері протікала з токсикозом в першому триместрі, на 24 тижні гестації відмічалось підвищення температури тіла без катаральних проявів. Не лікувалася. 1 раз проходила обстеження на ВУІ. Встановлено підвищений вміст Ig G до токсоплазму 290 МО\мл, Ig M відсутній. Пологи на 37 тижні. Маса при народженні 2450 гр, довжина тіла 48 см. Жовтяниця з'явилася наприкінці першої доби життя. На третю добу життя переведений до відділення патології новонароджених у зв'язку з погіршенням загального стану – дитина стала збудженою, зригувала, погана смоктала. Об'єктивно: шкіра блідо-рожева, суха. Підшкірно-жировий шар витончений. Голова гідроцефальної форми, сагітальний шов відкритий до 0,8 см., велике тім'ячко виповнене, пульсує, 3x3 см, мале 1x1см. Виразений симптом Грефе, переважає тонус розгиначів. Селезінка + 1см., печінка +3 см.

1. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?
2. Яке додаткове дослідження потрібно провести для уточнення діагнозу?
3. Які можливі шляхи інфікування дитини?
4. Які спеціалісти повинні оглянути дитину?
5. Які принципи лікування даного захворювання?

Задача 4

Хлопчик С., 21-а доба життя, народився доношеним з малою масою до дійсного терміну гестації. На 2-у добу життя з'явилася жовтяниця, яка мала наполегливий характер. Потім приєдналися прояви кон'юнктивіту, який має хвилеподібний перебіг. В загальному аналізі крові без особливостей. У матері діагностовано кольпіт.

1. Приймаючи до уваги клінічну картину у дитини, якої етіології може кольпіт у матері?
2. При підозрі на наявність у дитини інтранатальної інфекції для постановки діагнозу які специфічні антитіла необхідно визначити?
3. Складіть план обстеження дитині?
4. Які основні прояви інфекції, яку ви передбачаєте, у новонароджених?
5. Які основні принципи терапії?

Задача 5.

Дівчинка Р., 17 доба життя. З анамнезу відомо, що вагітність у матері протікала з токсикозом в першому триместрі, на 12 тижні гестації відмічалось підвищення температури тіла без катаральних проявів. Не лікувалася. 1 раз проходила обстеження на ВУІ: Іg G 21 МО\мл (N – до 1 МО\мл), Іg M позитивний. Пологи на 38 тижні. Маса при народженні 2650 гр, довжина тіла 51 см. Жовтяниця з'явилася наприкінці другої доби життя. На третю добу життя переведений до відділення патології новонароджених у зв'язку з погіршенням загального стану – дитина стала пригнічена, зригувала, погано смоктала, рівень білірубіну - 350 мкмоль/л, температуру тіла самостійно не утримує.

Об'єктивно: шкіра блідо-рожева, суха. Підшкірно-жировий шар витончений. Голова гідроцефальної форми, сагітальний шов відкритий до 1 см., велике тім'ячко виповнене, пульсує, 2,5x3 см, мале 0,5x0,5см. Селезінка + 1см., печінка +3,5 см.

1. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?
2. Яке додаткове дослідження потрібно провести для уточнення діагнозу?
3. З яким патологічним станом обов'язково необхідно провести диференційний діагноз?
4. Які основні принципи терапії цього захворювання?
5. Яку імунотерапію слід призначити дитині?

Еталони відповідей:

Задача 1.

1. Вроджена краснуха;
2. Дослідження крові матері і дитини на ВУІ, а саме на краснуху методом ІФА по виявленню специфічних Іg класу G та M до краснухи та низькоавідних іg G до краснухи;
3. до тріади Грега входять:
 - a. вроджені вади серця;
 - b. вроджена катаракта;
 - c. вроджена глухота
4. при офтальмологічному обстеженні встановлюють дані за вроджену катаракту;
5. при проведенні Допплер – КС:
 - a. дефект міжшлуночкової перетинки
 - b. дефект міжпередсердя;
 - c. комбіновані вади серця.

Задача2.

1. Вроджений токсоплазмоз;
2. Наявність домашньої худоби, відсутність обстеження жінки після 1-го викидня;
3. Синдром порушення гемоліквородинаміки 2-го ступеня, гідроцефалія, кальцифікати головного мозку, хоріоретиніт.
4. Так, показана.
5. Дитині слід призначити роваміцин із розрахунку 150 000 МО/кг в 2 прийома протягом 4-6 тижнів.

Задача 3.

1. Вроджений токсоплазмоз;
2. Аналіз крові матері та дитини на TORCH інфекції;
3. Антенатальний- гематогенний;
4. Невролог, офтальмолог;
5. Етіотропна терапія, імуномодулююча терапія, посиндромна терапія

Задача 4.

1. Хламідійний кольпіт.
2. Специфічні антихламідійні антитіла Ig класу G і Ig класу M у матері і дитини;
3.
 - A. загальноклінічні аналізи крові та сечі;
 - B. біохімічне дослідження крові (печінкові проби, електроліти, сечовина, креатинін, глюкоза);
 - C. рентгенографія органів грудної порожнини.
 - D. Огляд офтальмолога.
4. Кон'юнктивіт, риніт, патологія органів дихання (пневмонія).
5. Етіотропна терапія (роваміцин) або ерітроміцина сукцинат, імуномодулююча терапія, посиндромна терапія

Задача 5.

1. ВУІ - вроджена цитомегаловірусна інфекція;
2. Імуноферментний аналіз крові матері та дитини на виявлення антиЦМВ Ig класу G та Ig класу M, полімеразна ланцюгова реакція молока матері, крові, сечі та ліквору (за показанням) у дитини;
3. Пологова травма – внутрішньочерепні крововиливи;
4.
 - A. створення оптимального температурного режиму;
 - B. раціональне вигодовування;
 - C. фототерапія;
 - D. детоксикація;
 - E. протівірусна терапія;
 - F. імунозамісна терапія;
 - G. посиндромна терапія.

5. Специфічний антицитомегаловірусний імуноглобулін по 1,5 мл внутрішньом'язово 1 раз на добу один раз в три дні №5.

Тестові завдання для визначення вихідного рівня:

1. Для діагностики хламідійної інфекції у новонароджених використовують наступний метод:

- А. Бактеріологічний засів з носоглотки.
- В. Бактеріологічний засів випорожнень.
- С. Загальний аналіз крові.
- Д. Аналіз крові на стерильність.
- Е. Імуноферментний аналіз сироватки крові.

2. Хлопчик С., 7-а доба життя, народився на 35 тижні гестації, від 11 вагітності, у матері спостерігалася загроза переривання. Вагітність протікала на фоні анемії. Попередні вагітності закінчувалися мимовільними викиднями. Народився в асфіксії 3-го ступеня. На 2-у добу життя у зв'язку з важкою гемолітичною хворобою проводилося заміне переливання крові. Методом ІФА встановлений підвищений вміст антиЦМВ Ig класу G і антиЦМВ Ig класу M у дитини. Коли вірогідно відбулося інфікування дитини?

- А. Через медичний персонал (вірусоносії).
- В. Інтранатально.
- С. Після гемо трансфузії.
- Д. Через грудне молоко.
- Е. Антенатально

3. Дівчинка Ю., 13-а доба життя, народилася на 34 тижні гестації, від 7 вагітності, яка перебігала з загрозою переривання та на фоні анемії. Попередні вагітності закінчувалися мимовільними викиднями. Народилася морфо-функціонально незрілою в асфіксії 2-го ступеня і в першу добу життя була заінтубована. Методом ІФА встановлений підвищений вміст низькоавідних Ig класу G до цитомегаловірусу. Який препарат необхідно призначити в якості етіотропної терапії?

- А. зовиракс
- В. Зінацеф
- С. Спіраміцин

Д. Тіенам

Е. тиндурин

4. Дитина Т., 12-а доба життя, народилася на 39 тижні гестації, від 4 вагітності, загрози переривання, що протікала на фоні токсикозу та анемії. Попередні вагітності закінчувалися мимовільними викиднями. Народилася в асфіксії 3-го ступеня. Прояви гепатиту про з'явилися на 7-у добу. Методом ІФА встановлений підвищений вміст антиЦМВ Іg класу G і антиЦМВ Іg класу M у дитини і матері. Доза зовіракса не повинна перевищувати:

А. 50 мг/кг/ добу

В. 30 мг/кг/ добу

С. 5 мг/кг/ добу

Д. 15 мг/кг/ добу

Е. 1 мкг/кг/ добу

5. У хворої новонародженої дитини В., 21-ої доби життя, на підставі клінічних і параклінічних даних встановлена генералізована форма природженої цитомегаловірусної інфекції з поразкою ЦНС, печінки і органів кровотворення. Яка група препаратів складе базисну терапію?

А. Глюкокортикоїди

В. Анаболічеськие стероїди

С. Цефалоспоріни 2-3 покоління

Д. Противірусні препарати

Е. Цитостатики

6. У хворого Л., 14-ої доби життя, народженого морфо-функціонально незрілим до свого гестаційного терміну, з проявами геморагічного синдрому з першої доби життя, на підставі клінічних і параклінічних даних встановлена генералізована форма вродженої цитомегаловірусної інфекції, імунодефіцитний стан. Яку імуномодулюючу терапію слід призначити дитині?

А. Антицитомегаловірусний імуноглобулін

В. Фоскарнет

С. Цимевен

Д. вальтрекс

Е. настоянка ехінацеї

7. У хворого Р., 25-0ї доби життя, народженого морфо-функціонально незрілим до свого гестаційного терміну, з проявами геморагічного синдрому з першої доби життя, на підставі клінічних і параклінічних даних встановлена генералізована форма природженої цитомегаловірусної інфекції, імуннодефіцитний стан. Скільки курсів імуномодулюючої терапії необхідно проводити хворим з природженою цитомегалією на першому році життя?

- А. Кожні два місяці
- В. Достатньо одного
- С. 3 курси
- Д. через місяць
- Е. не менше п'яти

8. Хлопчик О., 9-а доба життя, народився доношеним з проявами внутрішньої гіпотрофії. У матери вагітність протікала на тлі анемії, тривалого субфебрилітету, на 7 місяці вагітності виділений маркер вірусу гепатиту В. З 3-ої доби життя у дитини з'явилася жовтяниця, лабораторно відмічено підвищення білірубіну за рахунок його прямої фракції, підвищення рівня гепатоспецифічних ферментів, прояви гепатоспленомегалії. На користь внутрішнього інфікування, при дослідженні пуповинної крові, свідчитимуть:

- А. віковий рівень Ig класу М
- В. Наявність Ig класу М і зниження рівня Ig класу G;
- С. зниження рівня Ig класу М;
- Д. зниження рівня Ig класу G
- Е. наявність Ig класу А і підвищення концентрації Ig класу М.

9. Дівчинка Ю., 16-а доба життя, народилася недоношеною з проявами внутрішньої гіпотрофії. У матери вагітність протікала на тлі анемії, тривалого субфебрилітету, на 7 місяці вагітності виділений маркер вірусного гепатиту В. На 3--у добу життя у дитини з'явилася жовтяниця. Лабораторно відмічено підвищення білірубіну за рахунок його прямої фракції, підвищення рівня гепатоспецифічних ферментів. В даний час прояви гепатоспленомегалії. Які пізні ускладнення можуть спостерігатися у дитини?

- A. Сахарний діабет.
- B. Цироз печінки.
- C. Лейкоз.
- D. Бронхо - легенева дисплазія.
- E. Фіброеластоз ендокарду.

10. Дитина С., 1-а доба життя, народилася від 2-ої доношеної вагітності, пологи 1-і, з масою 3 100 гр., завдовжки 52 см, в асфіксії 2-го ступеня. Рефлекси періоду новонародженості знижені. Шкірні покриви помірно бліді, чисті. Тони серця злегка приглушені, ритмічні. Над легенями дихання пуерильне. Живіт м'який. Печінка і селезінка не пальпуються. У матері за 3 тижні до пологів виділений маркер вірусного гепатиту В. Коли показано введення дитині стандартного імуноглобуліну для профілактики гепатиту В?

- A. В перші 48 годин життя.
- B. В кінці раннього неонатального періоду.
- C. Матері в день пологів.
- D. через 72 години після народження.
- E. Не раніше 10-ої доби життя.

11. Дитина А., 2-а доба життя, народився від 5-ої доношеної вагітності, пологи 2-і, з масою 2950 гр., завдовжки 52 см, в асфіксії 1-го ступеня. Рефлекси періоду новонародженості пригноблені, м'язовий тонус знижений. Шкірні покриви помірно бліді, чисті. Тони серця злегка приглушені, ритмічні. Над легенями дихання пуерильне. Живіт м'який. Печінка + 1 см., селезінка не пальпується. У матері на 9 місяці вагітності виділений маркер вірусного гепатиту В. Яка схема введення стандартного імуноглобуліну для профілактики гепатиту?

- A. Перші 48 годин життя і далі щомісячно протягом 12 місяців життя;
- B. Перші 48 годин життя і на 7 день життя;
- C. Перші 48 годин життя і далі кожного місяця протягом 6 місяців життя;
- D. Третя доба і далі щомісячно 6 місяців життя;
- E. 2-а, 7-а, 21-а доба і далі кожного місяця протягом 12 місяців життя.

12. Хлопчик Ф., 5-а доба життя, народився від 3-ої доношеної вагітності, пологи 1-і, з масою 2 650 гр., завдовжки 49 см, в асфіксії 3-го ступеня. Рефлекси періоду новонародженості пригноблені, м'язовий тонус знижений. Шкірні покриви чисті. Тони серця злегка приглушені, ритмічні. Над легенями дихання пуерильне. Живіт м'який. Печінка + 1,5 див., селезінка не пальпується. У матері на 9 місяці вагітності виділений маркер вірусу гепатиту В. У якій дозі необхідно вводити стандартний імуноглобулін для профілактики гепатиту?

- А. 10 міліграм/кг;
- В. 0,5 міліграм/кг;
- С. 10 мкг/кг;
- Д. 1 міліграм/кг;
- Е. 5 міліграм/кг.

13. Дитина Ч., 23-а доба життя, народилася на 37 тижні гестації з ознаками морфо-функціональної незрілості. Вагітність протікала на тлі гестозу, загрози переривання. Жовтяниця з моменту народження. Рефлекси періоду новонародженості пригноблені, м'язовий тонус знижений. Тони серця злегка приглушені, ритмічні. Над легенями дихання пуерильне. Живіт м'який. Печінка + 1,5см, селезінка +1 дсм. Параклінічеськіє зміни, характерні для внутрішньоутробного гепатиту, наступні:

- А. Знижений вміст α – фетопротеїну;
- В. Висока активність трансаміназ, підвищений вміст ГГТ;
- С. Підвищений вміст білірубіну за рахунок його непрямої фракції;
- Д. Знижений вміст α – фетопротеїну і низька активність трансаміназ;
- Е. висока активність лужної фосфатази і зниження вмісту α – фетопротеїну.

14. У передчасно народженої дитини, мати якої на 8-9 тижні вагітності перенесла неважке захворювання невстановленої етіології, яке супроводжувалося лихоманкою і висипом, спостерігається триада Грега: комбінований порок серця, катаракта, мікроцефалія. Який можливий збудник?

- А. Лістерія.
- В. Ентеровірус;

- С. Мікоплазма;
- Д. Хламідія трахоматис;
- Е. Вірус краснухи

15. Дитина Ю., народився на 35 тижні гестації. До кінця 3-их доби життя з'явилася жовтяниця. Рефлекси орального автоматизму пригнобилені. При проведенні нейросонографії встановлені дані за помірну внутрішню гідроцефалію. Огляд офтальмолога – дані за катаракту Od. Методом ІФА в сироватці крові зареєстровані в діагностичному титрі краснушні низькоавідні Ig класу G . У комплексну терапію необхідно включити:

- А. Гепарин.
- В. Антиоксиданти.
- С. Вальтрекс.
- Д. Роваміцин.
- Е. Специфічний імуноглобулін

16. Недоношена дитина П., від першої вагітності, в терміні гестації 35 тижні, народилася з масою тіла 1950 гр, завдовжки 43 см Після народження стан дитини важкий: збуджений, тремор кінцівок, гепатоспленомегалія. До кінця другої доби – гіпербілірубінемія. На 4-й день з'явилися висипання на шкірі, окрім долоньок і стоп: міхури, що місцями зливаються, переважно на грудній клітці. Для якої внутрішньої інфекції характерні дані клінічні прояви?

- А. Герпетична інфекція.
- В. Краснуха.
- С. Мікоплазмоз.
- Д. Сифіліс.
- Е. Цитомегалія.

17. У дитини Р., на п'ятий день життя встановлена церебральна форма інтранатального придбаного герпесу, яка характеризувалася лихоманкою, судомним синдромом, високочастотним криком, змінами в цереброспінальній рідині. Який препарат слід призначити як етіотропну терапію?

- А. Зовіракс.
- В. Роваміцин.
- С. Флемоксин.

Д. Цедекс.

Е. Джозаміцин.

18. У дитини Г., 3-й день життя встановлена церебральна форма інтранатального придбаного герпесу, яка характеризувалася лихоманкою, судомним синдромом, стійкою гіпербілірубінемією, змінами в цереброспінальній рідині. Доза ацикловіра для хворого складе:

А. 60 мг/кг/ добу

В. 5 мг/кг/ добу

С. 100 мг/кг/ добу

Д. 10 мг/кг/ добу

Е. 1 мг/кг/ добу

19. Хворому Т., 5-а доба життя, з природженою генералізованою герпетичною інфекцією – поразкою ЦНС у вигляді гідроцефального синдрому, внутріутробною гіпотрофією і фетальним гепатитом який препарат необхідно призначити в якості імуномодулюючої терапії?

А. Антистафілокову плазму.

В. Декарієс.

С. Екстракт елеутерокока.

Д. Віферон – 1.

Е. Віферон – 2.

20. У дитини 10 днів життя виявлені кальцифікати в головному мозку, хоріоретиніт, атрофія зорового нерва. Вказаний симптомокомплекс виявляється при вродженій інфекції:

А. Лістеріоз.

В. Хламідіоз.

С. Токсоплазмоз.

Д. Сифіліс.

Е. Краснуха.

Еталони відповідей на тестові завдання: 1- Е, 2 - Е, 3 - А, 4 - Д, 5 - Д, 6 - А, 7 - С, 8 -Е, 9 - В, 10 -А, 11 - С, 12 – С, 13 – В, 14 – Е, 15 –Е, 16 – А, 17 – А, 18 – Д, 19 – Д, 20 – С.

ЛІТЕРАТУРА.

Основна:

1. Акушерські і перинатальні проблеми TORCH-інфекції: Практ. посіб. для лікарів акушерів-гінекологів і неонатологів, студ. мед. вузів та лікарів-інтернів / За ред. З.М. Дубоссарської, А.Я. Сенчука. Мед. ін-т Укр. асоц. нар. медицини. – К.: Мета, 2003. – 133 с.
2. Атлас інфекційних хвороб Андрейчин М.А., Копча В.С., Крамарев С.О. та ін. / за ред. Андречина М.А. – Тернопіль: ТДМУ, 2010. – 248 с.
3. Юлиш Е.И., Волосовец А.П. Врожденные и приобретенные TORCH-инфекции у детей. – Донецк: Регина, 2005.- 216 с
4. Юлиш Е. И. Цитомегаловирусная инфекция у детей: подходы к лечению при различном течении инфекционного процесса/ Е. И. Юлиш // - Здоровье ребенка -2015г. - N 4 (64). - с.11-18.

Додаткова.

6. Аряев М.Л. Неонатология. - Київ: «АДЕФ-Україна.», 2006. - 754 с
7. Безруков Л.О., Волосовець О.П., Шунько Є.Є., Кривоустов С.П., Годованець Ю.Д., Мигаль В.Г. Неонатология. - Чернівці, 2000. - 235 с.
8. Волосовец А.П., Кривоустов С.П., Манолова Э.П., Ершова И.Б., Бойченко П.К. Лабораторные исследования в практической педиатрии. - Луганск, 2003.-131 с.
9. Зубаренко О.В., Волосовець О.П., Стоєва Т.В., Кривоустов С.П., Лосєва К.О. Педіатрія (кардіологія та нефрологія дитячого віку). Навчальний посібник для студентів вищих медичних закладів IV рівня акредитації. – Одеса: Прес-кур'єр, 2014. – 512 с.
- 10.. Крамарев С.О. Інфекційні хвороби у дітей. Клінічні лекції: Навч. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації та лікарів-інтернів. – К.: МОРІОН, 2003. – 479 с.
11. «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів. – Наказ № 48 МОЗ України від 03.02.2006 р.

Розділ 6: Бактеріальні інфекції новонародженого. Гнійно-запальні захворювання шкіри та підшкірної основи, захворювання пупкового канатику, пупкової ранки та пупкових судин: класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика, прогноз. Сепсис новонароджених: класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика, прогноз.

Тестові питання для визначення початкового рівня знань

1. У хлопчика В., у віці 4-х днів на шкірі грудей і живота утворилися великі м'які міхури в діаметрі до 1 см., з гнійним вмістом, що швидко лопаються. Укажіть можливий діагноз:

- A. Везикулопустульоз
- B. Пухирчатка немовляти
- C. Токсична еритема
- D. Сифілітична пухирчатка
- E. Псевдофурункульоз

2. Дівчинка Р., госпіталізована на 2 етап надання допомоги зі скаргами матері на наявність наявність спонтанних пухирців, виражене почервоніння шкіри. Встановлено діагноз ексфолюативний дерматит Ріттера. Який ебудник цього захворювання?

- A. Стрептококами А і В
- B. Золотистим стафілококом 2 фагової групи.
- C. Синьо-гнійною паличкою
- D. Протеєм
- E. Кишковою паличкою

3. У дитини П., 3-ої доби життя в клінічній картині спостерігається: відмова від годування, відсутність спонтанних рухів або рухи лише після стимуляції, температура тіла $<35,5^{\circ}\text{C}$, частота дихання ≥ 60 за хвилину, стогін на видиху, судоми, ціаноз. Це вказує на:

- A. інфекцію
- B. хворобу гіалінових мембран
- C. синдром дихальних розладів
- D. вроджену ваду серця
- E. меконієвий ілеус

4. Для інфекційних захворювань шкіри в аналізах крові характерно:
- A. лейкоцитоз
 - B. тромбоцитопенія
 - C. токсична зернистість лейкоцитів
 - D. лейкопенія
 - E. лімфоцитоз
5. До факторів ризику виникнення сепсису у новонародженого не відноситься:
- A. Інфекція сечовивідних шляхів.
 - B. Лихоманка у матері.
 - C. Тривалий безводний період
 - D. Природне вигодовування.
 - E. Вульвовагініт у матері.
6. Найбільш частими етіологічним фактором розвитку інфекційних захворювань шкіри у новонароджених є:
- A. Кишкова паличка
 - B. хламідія
 - C. мікоплазма стафілокок
 - D. стафілокок
 - E. Клебсієлла
7. Сприяючі фактори щодо розвитку гнійно-запальних захворювань у дітей, крім;
- A. інфекційні захворювання матері
 - B. інфекції сечостатевої системи матері
 - C. передчасний розрив оболонок плідного міхура
 - D. недоношеність
 - E. Раннє прикладання до грудей
8. Ранній сепсис діагностується не пізніше:
- A- 18 діб;
 - B- 5-7 діб;
 - C- 72 години;
 - D- 48 годин.
 - E. 24 годин

9. Дитина С., народилася з масою 3680 гр. з оцінкою за шкалою Апгар 8-10 балів. На 3 добу життя дитина була виписана додому. На 5 добу життя на шкірі дитини з'явилася везикуло-пустульозний висип в місцях природних складок. Загальний стан дитини не порушений. Загальний аналіз крові без особливостей. Сформулюйте діагноз:

- A. Везикулопустульоз.
- B. Епідермічна пухирчатка новонароджених. Доброякісна форма.
- C. Ексфоліативний дерматит Ріттера
- D. ВУІ. Герпес
- E. Природжений сифіліс

10. У новонародженого хлопчика на 7-му добу життя в крижовокуприковій області з'явилася червона, щільна, гаряча на дотик, хвороблива при пальпації пляма з чіткими межами. Протягом декількох годин вона значно збільшилася в розмірі, наступного дня колір її став синьо-багряним. Стан дитини тяжкий, обумовлений інтоксикацією. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Пухирчатка новонародженого
- B. Некротична флегмона новонароджених
- C. Ексфоліативний дерматит Ріттера
- D. Псевдофурункульоз
- E. Бешихове запалення новонароджених

11. У новонародженого хлопчика Д., 7-ої доби життя, спостерігаються гнійні виділення з пупкової ранки, шкіра навколо пупка припухла. Шкіра бліда, з жовто-сірим відтінком, генералізована геморагічна висипка. Температура тіла носить гектичний характер. Який з перерахованих діагнозів найбільш імовірний?

- A. Геморагічна хвороба новонароджених
- B. Сепсис
- C. Гемолітична хвороба новонароджених
- D. Тромбоцитопатія
- E. Омфаліт

12. Дитина В., народилася масою 3500 г з оцінкою по шкалі Апгар 8-10 балів. На 3 добу життя дитина була виписана додому. На 4 добу на шкірі дитини з'явилася везикуло-пустульозна висипка в діаметрі 2-3 мм, висипка

знаходиться на різних стадіях розвитку. Найбільше згущення спостерігається у місцях природних складок. Загальний стан дитини не порушено. Загальний аналіз крові без особливостей. Який вірогідний діагноз у дитини?

- A. Пухирчатка.
- B. Адипонекроз.
- C. Везикулопустульоз.
- D. Краснуха
- E. Природжений сифіліс

13. У новонародженої дитини на 7-й день життя в між лопатковій зоні з'явилася червона, щільна, гаряча на дотик, болюча при пальпації пляма з чіткими межами. Протягом декількох годин вона значно збільшилася в розмірі, наступного дня колір її став синьо-багряним і виникло розм'якшення в центрі. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Рожисте запалення немовлят
- B. Пухирчатка немовлят
- C. Ексфоліативний дерматит Ріттера
- D. Псевдофурункульоз
- E. Некротична флегмона немовлят

14. У хворого К., 19-ої доби життя, що знаходиться в стаціонарі з приводу септикопемічного варіанту сепсису, встановлена стафілококова природа захворювання. Який найбільш оптимальний вид специфічної терапії?

- A. Трансфузії нативної плазми
- B. Стафілококовий анатоксин
- C. Антистафілококовий імуноглобулін
- D. Переливання крові
- E. Стафілококовий бактеріофаг

15. У хворого Д., віком 6 днів, на різних ділянках шкіри виявляються еритема, мляві міхурі, ерозивні поверхні, тріщини, лущення епідермісу. Немовля має вигляд ошпареного окропом. Виявлено позитивний симптом Нікольського. Загальний стан дитини важкий. Виражений неспокій, гіперестезія. Який імовірніший діагноз у цьому випадку?

- A. Епідермоліз
- B. Флегмона новонародженого

- C. Псевдофурункульоз Фігнера
- D. Пухирчатка новонародженого
- E. Ексфоліативний дерматит Ріттера

16. Дитина У., 17 доба життя, народилася від матері, що страждає на хронічний пієлонефрит, на 6-му місяці вагітності перенесла ГРВІ. У пологах - тривалий безводний період. Маса тіла - 3100 г. Пуповина відпала на 7 добу. Додому виписана на 8-й день життя. З 10 дня стала млявою, погано ссе, зригувала. На 17 добу маса тіла 3150 г, шкіра сіра, з пупкової рани гнійне відділення. Випорожнення із зеленню, рідкі. Хірургом діагностовано гнійний остеомієліт плечової кістки. Яка найбільш імовірна патологія, що зумовлює таку картину?

- A. Остеомієліт
- B. Сепсис новонароджених
- C. Гнійний омфаліт
- D. Ентероколіт
- E. Внутрішньоутробний сепсис

17. У дівчинки на 7-й день життя з'явилося збільшення правої грудної залози. При пальпації права грудна залоза щільна, гаряча на дотик, при пальпація дитина плаче. Шкіра в місці інфільтрації гіперемована. Знижений апетит. З вивідних протоків грудної залози виділяється гній. Яка найбільш імовірна патологія, що зумовлює дану клініку?

- A. Статевий криз
- B. Гінекомастія
- C. Некротична флегмона
- D. Сепсис новонародженого
- E. Мастит новонародженого

18. У новонародженої дівчинки на 9-у добу життя з'явилися прояви псевдофурункульозу Фігнера. Яка найбільш імовірна етіологія захворювання?

- A. Стафілокок
- B. Кишкова паличка
- C. Гриби роду Candida
- D. Синьогнійна паличка
- E. Протей

19. У 3-денного немовляти виражені явища інтоксикації, підвищена температура тіла, в області нижньої третини лівого стегна - багряно-синюшна пляма з ознаками локального запалення і тенденцією до поширення. Поставте попередній діагноз:

- A. Сепсис
- B. Артрит лівого колінного суглоба
- C. Гематогенний остеомієліт стегнової кістки
- D. Перелом стегнової кістки
- E. Флегмона стегна.

20. Дитина Ф., 11 доба життя, народилася від матері, що страждає на хронічний аднексит, на 6-му місяці вагітності перенесла ГРВІ. У пологах безводний період тривав 72 години. Стан хворої тяжкий, обумовлений інтоксикацією. Гіпотермія. Є підозра на наявність у дитини септичного процесу. Які гематологічні зміни характерні для цього захворювання?

- A. Анемія.
- B. Нейтрофільоз.
- C. Еозинопенія.
- D. Всі перераховані вище.
- E. Зміни відсутні.

Еталони відповідей на тестові завдання: 1. – В, 2. – В, 3. – А, 4. – А, 5. – Д, 6– Д, 7. – Е, 8. – С, 9. – А, 10. – В, 11 – В, 12 – С, 13 – Е, 14 – С, 15 – Е, 16 – В, 17 – Е, 18 – А, 19 – Е, 20 – Д

Ситуаційні задачі:

Задача 1

Дитина У., 20 доба життя, госпіталізована з приводу скарг матері на поганий апетит, неспокій, підвищення температури тіла до 37,7-37,9°C, відсутність приросту маси тіла. З анамнезу відомо, що дитина народилась від II доношеної вагітності з масою тіла 3300г, довжиною 50 см. Через 1 тиждень після виписки з пологового будинку на шкірі з'явилися пухирі з гнійним вмістом.

При огляді стан дитини тяжкий, спостерігається кволість. Шкіра бліда, суха, зморшкувата. Велике джерельце розміром 2x2 см. помірно западає. Дихання рівномірно ослаблене, перкуторно визначається

легеневий звук, ЧД- 62/хв. Тони серця ритмічні, ослаблені, ЧСС-168/хв. Живіт м'який, передня черевна стінка гіпотонічна, візуально спостерігається перистальтика кишок. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 4 см, селезінка- на 2 см. Випорожнення 7-8 раз на добу, зеленого кольору.

1. Який попередній діагноз можна поставити дитині?
2. Які допоміжні обстеження треба провести дитині?
3. Які гематологічні зміни спостерігаються у доношених немовлят при цьому захворюванні?
4. Для чого слід визначати вміст прокальцитоніна?
5. Вкажіть основні принципи терапії захворювання.

Задача 2

У дитяче відділення госпіталізована дитина Г., віком 22 дні. Мати скаржиться на підвищення температури тіла до 38-39°C, кашель, задишку, поганий апетит, здуття живота, рідкі випорожнення до 4-6 разів на добу. З анамнезу відомо, що дитина народилася від I доношеної вагітності з масою тіла 3500 г, довжиною 51 см. До грудей прикладена через 12 годин. Виписана з пологового будинку на 7-му добу. Переведена на штучне вигодовування сумішшю "Нестожен" у зв'язку з маститом у матері. Напередодні закінчення грудного вигодовування у матері спостерігалось підвищення температури тіла до 39°C, почервоніння і болючість у ділянці правої молочної залози, але вона продовжувала годувати дитину груддю. Перші симптоми у дитини з'явилися у вигляді здуття живота, рідких випорожнень до 6-7 разів на добу. Потім приєдналися кашель, задишка. Дитина госпіталізована. При огляді стан дитини тяжкий: збуджена, шкіра чиста, бліда, суха, периоральний ціаноз. Підшкірна основа тонка на тулубі, кінцівках. Еластичність шкіри, тургор тканин знижені. Слизові оболонки з незначним ціанотичним відтінком. У диханні беруть участь допоміжні м'язи, ЧД- 72/хв. Перкуторно- вкорочення звуку паравертебрально, аускультативно -велика кількість крепітуючих хрипів у задніх відділах. Тони серця ритмічні, ослаблені, ЧСС 168/хв. Живіт збільшений, м'який. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 5 см, селезінка- на 2 см. Випорожнення були 6 разів, жовто-зеленого забарвлення, із слизом.

1. Який попередній діагноз можна поставити дитині?
2. Який можливий шлях зараження?
3. Які дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?
4. Які особливості гематологічної картини?
5. Який прогноз захворювання у дитини?

Задача 3.

Дитина Я., у віці 10 днів переведена з перинатального центру у відділення патології новонароджених. У матері з носа був виділений патогенний стафілокок. Під час вагітності санація не проводилася. Пологи перші, вчасні, затяжні, безводний проміжок 8 годин. Після пологів розвинувся гнійний ендометрит. Дитина закричала відразу, маса тіла 3000 г. До грудей не прикладалася, харчувалася адаптованою молочною сумішю. На 7-й день з'явилося зригування, метеоризм. На 10-й день на шкірі з'явилась гнійничкова висипка. Маса тіла при переводі 2800 г.

Дайте відповіді на запитання :

1. Який характер має втрата маси тіла
2. Чому дитина не була прикладена до грудей
3. Поставте клінічний діагноз
4. Призначте дослідження для верифікації діагнозу.
5. Які принципи терапії?

Задача 4.

Новонароджений хлопчик М., віком 14 діб, був госпіталізована в інфекційно-боксоване відділення новонароджених у зв'язку зі скаргами матері на погіршення апетиту (зменшення нижче нормової кількості одноразового годування), періодичні зригування згорнутим молоком до 4 разів за добу через 30-40 хвилин після годування, в'ялість, одноразове підвищення температури тіла до 37,8 С, а також появу з 10 доби життя змокнення пупкової ранки та висипань на шкірі.

Дитина народилась з масою тіла 3200 г, довжиною тіла 50 см, коло голови складало 33 см, коло грудної клітини 31 см, від II неускладненої вагітності, II фізіологічних пологів. Мати дитини працює медичною сестрою у відділенні отоларингології і є стійким носієм золотистого стафілококу. Хлопчик був прикладений до груді через 2 години після народження, груди взяв відразу, апетит у пологовому будинку не

порушувався. На 3 добу життя отримав вакцинацію БЦЖ. Виписаний з пологового будинку у віці 5 діб у задовільному стані з масою 3100 г.

Об'єктивно стан хлопчика середньої важкості за рахунок інтоксикації. Маса тіла на 14 добу складає 3200 г. При огляді фізіологічна рухова активність знижена, помірний гіпотонус м'язів кінцівок, знижені рефлекси періоду новонародженості. Велике джерельце 2,5x1,5 см, не вибухає і не западає. Черепні шви закриті. Шкіра блідо-рожевого кольору. На шкірі волосистої частини голови до 10 везикул та пустул, ці ж елементи у меншій кількості і також у складках шиї та пахових складках. Пупкова ранка рихла, на дні містить невелику кількість в'язкого гною. Навколопупкове кільце набрякле, гіперемоване. При пальпації пупкових судин відчуваються помірний тяж у центрі верхньої надпупкової області, при поступальній пальпації якого збільшується кількість гною на дні пупкової ранки.

При перкусії та аускультатії серця і легенів відхилень немає. Живіт злегка гіпотонічний, м'який. Печінка виступає за край реберної дуги на 1,5 см. Збільшення розмірів селезінки немає. Сечовиділення до 10 разів за добу, добовий діурез склав приблизно 280 мл сечі. Калові маси жовтого кольору, без патологічних домішок. Дефекація 4-5 разів на добу.

Загальний аналіз крові: Ер. - $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв - 94 г/л, кольоровий показник - 0,85, Тромб. - $145 \times 10^9/л$, Лейк. - $15,2 \times 10^9/л$, е. - 1%, п. - 9%, с. - 52%, л. - 28%, м. - 10%, ШОЕ - 18 мм/год.

Бактеріологічний висів з пупкової ранки - *St. aureus* 10^5 ; *St. epidermalis* 10^4 . Бактеріологічний висів з пустул - *St. aureus*. Бактеріологічний висів калу дозований - *Klebs. Pneumonia* 10^8 . Бактеріологічний висів крові на стерильність №3 - патологічної мікрофлори не виділено.

1. Який діагноз можна поставити даному хворому?
2. Який об'єм місцевої терапії необхідно призначити даному хворому?
3. Чи є необхідність у призначенні системної антибактеріальної терапії?
4. Які антибіотики Ви призначите?
5. Які наслідки цієї хвороби?

Задача 5.

Дитина О., 10 доба життя. Народилася від 2-ої вагітності, пологи перші. Перша вагітність 2 роки тому закінчилася пологами в строк, дитина померла в пологовому будинку. Вагітність в 1 половині протікала без особливостей, в другій половині мати перенесла ГРВІ в легкій формі, не лікувалася. Пологи в строк, води відійшли за 2 дні до пологів, 1 період - 30 годин, 2 період - 30 хв. Маса при народженні 3800 г, довжина 53 см. Закричав відразу, стан після народження був розцінений як задовільний. На третій день життя з'явився гнійний кон'юнктивіт, на 4-й - дрібні одиничні гнійники на обличчі і шиї. Загальний стан залишався задовільним; лікування місцеве. На 8-й день стан дитини різко погіршився: втрата в масі за добу 180 г, став зригувати з домішкою жовчі, шкіра сіро-ціанотична, суха. На 15-й день - абсцес на волосистій частині голови. Стілець рідкий, зелений. В загальному аналізі крові - Ер.- $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв-100 г/л, ЦП- 0,9, лейкоц.- $14,0 \times 10^9/л$, п-15%, е-3%, с-60%, л-28%, м-4%, ШОЕ-20 мм/годину. Посів крові на стерильність - виділений золотистий стафілокок, що плазмо-коагулює.

1. Поставте попередній діагноз.
2. Назвіть фактори, які сприяли розвитку захворювання.
3. Який вид імунодефіциту розвинувся у дитини?
4. Складіть план обстеження даної дитини.
5. Вкажіть основні принципи лікування.

Еталони відповідей.

Задача 1

1. Сепсис, септикопемічна форма: пневмонія, ентероколіт.
2. Загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз з визначення загального білка, печінкових проб, електролітного складу крові; коагулограма, рентгенографія органів грудної клітки; ЕКГ, УЗД серця та органів черевної області, визначення мікробіологічного пейзажу задньої стінки глотки, посів калу, посів крові на стерильність.
3. Анемія, лейкопенія, 100% нейтрофіліоз, тромбоцитопенія.

4. Щоденні визначення рівня ПКТ в плазмі дають інформацію про перебіг захворювання і дозволяють прогнозувати наслідки сепсиса. Підвищений рівень ПКТ продовж тривалого часу свідчить на користь несприятливого перебігу захворювання і обґрунтовується неефективною терапією або не повною санацією вогнища інфекції.
5. Антибактеріальна терапія; проведення дезінтоксикації (інфузійна терапія, використання екстракорпоральних методів детоксикації); використання імунних препаратів з замісною ціллю (імуноглобулін, імунна плазма); трансфузія еритроцитарної маси; використання інгібіторів протеолізу; місцева терапія.

Задача 2.

1. Постнатальний сепсис новонароджених, гострий перебіг, септикопіємічна форма. Пневмонія, ентероколіт.
2. Ентеральний шлях зараження
3. Загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз з визначення загального білка, печінкових проб, електролітний складу крові; коагулограма, посів крові на стерильність, посів калу, рентгенографія органів грудної клітки; ЕКГ, УЗД серця та органів черевної області.
4. Підвищення рівня СРБ, нейтрофіліоз, анемія, лейкоцитоз або лейкопенія, тромбоцитопенія.
5. При своєчасній і адекватній терапії – сприятливий.

Задача 3.

1. Патологічна фізіологічна втрата маси тіла у перші дні життя у доношеного новонародженого - 8%, відновлюється до 7-10 днів.
2. Дитина не прикладалась до грудей у зв'язку з захворюванням матері, важким станом та небезпекою інфікування через молоко.
3. Пухирчатка новонароджених. Диспепсія. Постнатальна гіпотрофія.
4. Посіви крові на стерильність, посіви фекалій на кишкову групу, дисбактеріоз.
5. антибактеріальна терапія, еубіотики, імунотерапія, посиндромна терапія.

Задача 4.

1. Основний: Локалізована стафілококова інфекція новонароджених. Гнійний омфаліт. Везикулопустульоз. Ускладнення: Пупковий піофлебіт.
2. а) Терапія везикулопустульозу. Гігієнічна ванна у слабо-рожевому розчині калію перманганату із застосуванням дитячого мила, після чого всі елементи на шкірі зняти тампоном з 70% медичним спиртом, а потім обробити їх аніліновими барвниками.
б) Туалет пупка. До 10 разів на добу туалет пупкової ранки 3% розчином перекису водню, потім тампоном з 70% медичним спиртом, потім 5% розчином калію перманганату. Можливе застосування пов'язок з гіпертонічним розчином.
3. Так.
4. Антибіотики, що мають антистафілококовий ефект, тобто напівсинтетичні пеніциліни, цефалоспорини тощо.
5. а) реконвалесценція;
б) генералізація процесу, тобто сепсис.

Задача 5.

1. Сепсис, септикопійемічна форма: абсцес волосистої частини голови, гнійний кон'юнктивіт, везикулопустульоз, ентероколіт.
2. Мати перенесла ГРВІ в другій половині вагітності, тривалий безводний період.
3. Вторинний імунодефіцит.
4. Біохімічний аналіз з визначення загального білка, печінкових проб, електролітного складу крові; рентгенографія органів грудної клітки; посів відділяемого з ран, кон'юнктиви, пустул.
5. Антибактеріальна терапія; проведення дезинтоксикації (інфузійна терапія, використання екстракорпоральних методів детоксикації); використання імунних препаратів з замісною ціллю (імуноглобулін, імунна плазма); трансфузія еритроцитарної маси; використання інгібіторів протеолізу; місцева терапія.

Тести для вихідного контролю знань:

1. Доношена дівчинка Ю., знаходиться у відділенні патології новонароджених з приводу генералізованої внутрішньоутробної інфекції: пневмонія, кардит, ентероколіт. На 8-у добу життя на шкірі передньої поверхні грудної клітини відзначається поява червоної плями; вона щільна, швидко збільшується у розмірі. Через 1 добу у центрі плями виникло розм'якшення. Про яке ураження шкіри можна думати?
 - A. Везікулопустульоз
 - B. Пухирчатка новонароджених
 - C. Склередема
 - D. Некротична флегмона новонароджених
 - E. Адипонекроз
2. Доношений хлопчик В., знаходиться у відділенні патології новонароджених. На 8-у добу життя діагностовано флегмону. Якою повинна бути тактика лікаря у даному випадку?
 - A. Призначити асептичну повязку.
 - B. Призначити місцево УФО.
 - C. Перевести дитину у хірургічне відділення.
 - D. Призначити імуноглобулін.
 - E. Призначити інфузійну терапію.
3. Хворий Д, 10-а доба життя, знаходиться на лікуванні у реанімаційному відділенні перинатального центра у зв'язку з сепсисом, сепитокоемічний варіант. з 9-ї доби відзначається кровотечі з місць ін'єкцій, на 10 добу – кровотечі з слизових оболонок, крововиливи у внутрішні органи, ознаки шоку. Час зсідання крові - 30 хв., фібриноген - 0,5 г/л, продукти деградації фібрину +++++. Розвиток якого синдрому найбільш вірогідний?
 - A. ДВЗ I ст.
 - B. ДВЗ II ст.
 - C. ДВЗ III ст.
 - D. Геморагічна хвороба новонароджених
 - E. Трансімунна тромбоцитопенія
4. Доношена дівчинка 10 днів у відділенні патології новонароджених з приводу внутрішньоутробної генералізованої інфекції: пневмонія, ентероколіт, пієлонефрит, менінгоенцефаліт. З 8-ї доби відзначається

кровотечі з місць ін'єкцій, на 10 добу – кровотечі з слизових оболонок, крововиливи у внутрішні органи, ознаки шоку. Час зсідання крові - 30 хв., фібриноген - 0,5 г/л, продукти деградації фібрину +++++. Який препарат показаний дитині?

- A. Гепарин
- B. Реополіглюкін
- C. Курантіл
- D. Еритроцитарна маса
- E. Свіже заморожена плазма.

5. У хворого Р., 12-ої доби життя, на підставі клінічних і параклінічних даних діагностовано сепсис, септікопiємічний варіант. Яке дослідження необхідно провести для отримання інформації про перебіг захворювання та визначення оцінки ефективності терапії?

- A. Визначення рівня прокальцитоніна.
- B. Визначення рівня сіромукоїдів.
- C. Загальний аналіз крові.
- D. Загальний рівень білку.
- E. Загальний вміст молочної кислоти.

6. У хворої А., яка народилася недоношеною, на 7-му добу життя встановлено діагноз сепсис та розпочато проведення антибактеріальної терапії. Який препарат необхідно включити з 5 дня призначення антибактеріальної терапії з профілактичною метою обов'язково дитині?

- A. Флюконазол.
- B. Біфідумбактерін.
- C. Амфотерицин Б.
- D. Йогурт.
- E. Третій антибактеріальний препарат.

7. Доношена дівчинка С., від I вагітності, що перебігала з загостренням хронічного пієлонефриту, ГРВІ. Оцінка за шкалою Апгар 6/7 балів. Вага 2800 г. Ріст 52 см. Переведена до реанімаційного відділення на 9-у добу життя у зв'язку з розвитком ДВС-синдрому, II стадії. Призначений гепарин. Найбільш доцільна тактика при кровоточивості, що викликана передозуванням гепарину?

- A. Не потребує спеціального лікування
- B. Показано введення свіжозамороженої плазми
- C. Показано введення протаміну сульфату
- D. Показано введення діцинону
- E. Показано введення вікасолу

8. Доношена дівчинка В., від I вагітності, що перебігала з загостренням хронічного пієлонефриту, ГРВІ. Оцінка за шкалою Апгар 6/7 балів. Вага 2800 г. Ріст 52 см. Переведена до реанімаційного відділення на 9-у добу життя у зв'язку з розвитком ДВЗ-синдрому, II стадії. Призначений гепарин. Який з нижченаведених клінічних симптомів з найбільшою верогідністю вказав би на перехід від I до II фази ДВЗ синдрому?

- A. Блідість
- B. Епізоди апноє
- C. Кровоточивість з місць ін'єкцій
- D. Вздутий живіт
- E. Тахікардія

9. У хворого 7-ої доби життя має місце гіперемія і інфільтрація пупкової ранки, гнійне відділяємо з пупкової ранки, пупкова вена пальпується у вигляді тяжа. Протягом наступної доби стан з негативною динамікою: тонічне відведення очних яблук, ригідність потиличних м'язів, мозковий крик, часті зригування, відмова від їжі. У аналізі крові лейкопенія, абсолютний нейтрофільоз, анемія. Бактеріологічний посів з пупкової ранки – виділений золотистий стафілокок. Поставте попередній діагноз?

- A. Стафілококковий пупковий сепсис: септикопиемічний варіант. Гнійний омфаліт. Гнійний менінгіт. Тромбофлебіт пупкової вени.
- B. Гнійний омфаліт. Тромбофлебіт пупкової вени.
- C. Гнійний омфаліт. Субарахноїдальний крововилив.
- D. Натальна травма. Гіпертензійно-гідроцефальний синдром. Судорожний синдром.
- E. Ускладнений гнійний омфаліт.

10. У дитини 6 днів життя має місце гіперемія і інфільтрація пупкової ранки, гнійне відділяємо з пупкової ранки, пупкова вена пальпується у вигляді тяжа. Протягом подальшої доби життя стан з негативною

динамікою: тонічне відведення очних яблук, ригідність потиличних м'язів, мозковий крик, часті зригування, відмова від їжі. У аналізі крові лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. Яке дослідження необхідно провести хворому для підтвердження гнійного менінгіту?

- A. Нейросонографія.
- B. Люмбальна пункція.
- C. Бактеріологічне дослідження крові триразове.
- D. ЕХО-ЕГ.
- E. РЕГ.

11. У новонародженого 3-ї доби життя, який народився в терміні 38 тижнів з масою тіла 2900 г., спостерігається мармуровість шкірних покривів, набряки, петехіальний висип, гіпорексія, тремор кінцівок і підборіддя, тахіпноє, стогін на видиху, вибухання великого джерельця, гнійне відділяєме з обох очей, ригідність потиличних м'язів, самотійно температуру тіла не утримує. Поставте попередній діагноз.

- A. Інтранатальний сепсис. Септицемія.
- B. Внутрішньоутробна інфекція.
- C. Антенатальний сепсис. Септикопемія. Гнійний кон'юнктивіт. Гнійний менінгіт.
- D. Пологова травма. Гнійний кон'юнктивіт. Гнійний менінгіт.
- E. Інтранатальний сепсис. Септикопемія. Гнійний кон'юнктивіт. Гнійний менінгіт.

12. У новонародженого 5-ої доби життя, що народився в терміні 38 тижнів з масою тіла 1900 г, спостерігається мармуровість шкірних покривів, набряки, петехіальний висип, гіпорексія, тремор кінцівок і підборіддя, тахіпноє, стогін на видиху, вибухання великого джерельця, гнійне відділяєме з обох очей, ригідність потиличних м'язів, самотійно температуру тіла не утримує. Встановлений попередній діагноз: антенатальний сепсис. Яке дослідження необхідно провести хворому для визначення ризику розвитку септичного шоку?

- A. Визначення рівня молочної кислоти.
- B. Визначення рівня глюкози.
- C. Визначення рівня лужної фосфатази.
- D. Визначення рівня С - реактивного білка.

Е. Визначення рівня $\alpha 1$ -Тимозину

13. У новонародженого хлопчика П., на підставі клініко-параклінічного комплексу встановлений попередній діагноз: сепсис. Які принципи терапії основного захворювання?

- А. Антибактеріальна терапія + імуностимулююча терапія + корекція порушень гемостазу + пробіотики
- В. Комбінована антибактеріальна терапія + корекція порушень гемостазу + пробіотики
- С. Комбінована антибактеріальна терапія + противірусна терапія + корекція порушень гемостазу + пробіотики + імунокоригуюча терапія
- Д. Комбінована антибактеріальна терапія + імуностимулююча терапія
- Е. Антибактеріальна терапія + імуностимулююча терапія + пробіотики

14. У новонародженої дівчинки Д., 11 днів життя встановлений попередній діагноз: сепсис. Підберіть оптимальний імунопрепарат.

- А. Декарієс
- В. левамизол
- С. нативна плазма
- Д. антистафілококовий гаммаглобулін
- Е. імуноглобуліни людини

15. У новонародженого хлопчика Н., на підставі клініко-параклінічного комплексу встановлений попередній діагноз сепсис. В аналізі крові лейкопенія, абсолютний паличкоядерний нейтрофіліоз, тромбоцитопенія. Бактеріологічний посів з пупкової ранки – виділений золотистий стафілокок. Який об'єм антибактеріальної терапії слід призначити?

- А. 2 антибактеріальні препарати в максимальній терапевтичній дозі.
- В. 1 антибактеріальний препарат в максимальній дозі.
- С. 2 антибактеріальні препарати із групи резерву.
- Д. 3 антибактеріальні препарату в максимальній терапевтичній дозі.
- Е. 1 антибактеріальний препарат в терапевтичній дозі.

16. У новонародженого М., на 14-у добу життя різко погіршився стан: виникають періоди апное, шкіра з мармуровим відтінком, набряк передньої черевної стінки, живіт роздутий, прояви гепатоспленомегалії, самотійно температуру тіла не утримує. Реакція на огляд – гримаса незадоволення. Зригує. У масі стоїть. Встановлений діагноз: неонатальний сепсис. Підберіть оптимальний варіант терапії:

- A. 2 антибіотики + імуностимулятори + респіраторна терапія + фізіотерапія.
- B. 1 антибіотик + імуноглобуліни людини + респіраторна терапія
- C. 2 антибіотики + імуноглобуліни людини + респіраторна терапія + інфузійна терапія
- D. 2 антибіотики + респіраторна терапія + інфузійна терапія
- E. 3 антибіотики + імуностимулятори + респіраторна терапія + фізіотерапія.

17. У новонародженого Р., на 3-у добу життя різко погіршав стан: прояви СДР ІІІ ступеня, вираз обличчя страждальний, став мармуровим, виражена венозна мережа і набряк передньої черевної стінки, живіт роздутий, гепатоспленомегалія, самотійно температуру тіла не утримує. Реакція на огляд – гримаса незадоволення. Зригує. Встановлений діагноз: неонатальний сепсис. Які дані визначають необхідний об'єм респіраторної терапії:

- A. Оцінка за шкалою Довенса
- B. Оцінка за шкалою Сильвермана
- C. Оцінка за шкалою Апгар
- D. Оцінка за шкалою Petrusso
- E. Парціальний тиск кисню і вуглекислого газу.

18. У новонародженого на 4-у добу життя різко погіршав стан: апное, вираз обличчя страждальний, став мармуровим, виражена венозна мережа і набряк передньої черевної стінки, живіт роздутий, прояви гепатоспленомегалії, самотійно температуру тіла не утримує. Реакція на огляд – гримаса незадоволення. Відригує. У масі стоїть. Клінічна маніфестація інтранатального сепсису спостерігається

- A. до кінця першої доби життя
- B. Через 24-48 годин
- C. через 48 годин.
- D. через 60 годин
- E. Через 72-96 годин.

19. У новонародженого 5 днів життя на тлі гіпотермії, пригноблення ЦНС, з'явилися симптоми ентероколіту (виділена клебсиєлла), потім діагностована пневмонія з мізерною аускультативною картиною, рясною слизово-гнійною мокротою. Шкірні покриви іктеричні з сірим відтінком, явища склереми. У загальному аналізі сечі: еритроцитурія, циліндрурія, лейкоцитурія, протеїнурія. Яка найбільш вірогідна етіологія сепсису?

- A. клебсиєлла
- B. стафілокок
- C. стрептокок
- D. паличка синього гнія.
- E. кишкова паличка

20. У новонародженого 7 діб життя на тлі гіпотермії, підвищеної нейро-рефлекторної збудливості, з'явилися зригування, ригідність потиличних м'язів, спонтанний рефлекс Бабінського. Потім приєдналися явища дихальної недостатності 3 ступеня. Шкірні покриви іктеричні з сірим відтінком, явища склереми. Гепатоспленомегалія. Підберіть варіант годування хворого.

- A. Грудне годування
- B. вигодовування з ріжка
- C. Годування через зонд грудним молоком
- D. часткове парентеральне харчування
- E. повне парентеральне харчування

Еталони відповідей на тестові завдання: 1 –D, 2 - C, 3 – C. 4 – E, 5 – A, 6 – A, 7 – C, 8 – C, 9 – A, 10 – B, 11 – C, 12 – A, 13 – C, 14 – D, 15 – A, 16 – C, 17 – E, 18 – E, 19 – A, 20 – C.

ЛІТЕРАТУРА:

Основна література

4. Неонатологія. Навчальний посібник / За ред. Т.К.Знаменської.-Київ: Асоціація неонатологів України, Макарів:Софія, 2012.-С.129-161, 644-651.
5. Майданник В.Г. Педиатрия. Учебник (2-е издание, испр. и доп.).- Харьков: Фолио, 2002. - 1125 с.
6. Шабалов Н.П. Неонатологія. - С.Петербург: Спец, література, 2005. - Ч.1.-512с.; Ч.2.-512с.
- 7.Яцык Г.В. Сепсис новорожденных. Современные проблемы диагностики и лечения// Практики педіатра, 2009.-№1.-С.6-9.
- 8.Снісарь В. І. Особливості інфузійної терапії в дітей у критичному стані/ В. І. Снісарь // Здоровье ребенка -2015г. - N 3 (63). – с.86-90.

Додаткова література

1. Аряєв М.Л. Неонатологія. - Київ: «АДЕФ-Україна.», 2006. - 754 с
2. Безруков Л.О., Волосовець О.П., Шунько Є.Є., Кривопустов СП., Годованець Ю.Д., Мигаль В.Г. Неонатологія. - Чернівці, 2000. - 235 с.
3. Волосовец А.П., Кривопустов СП., Манолова Э.П., Ершова И.Б., Бойченко П.К. Лабораторные исследования в практической педиатрии. - Луганск, 2003.-131 с.
4. Шунько Є. Є. Паліативна допомога в неонатології – проблемні питання / Є. Є. Шунько, О. Т. Лакша, Т. В. Кончаковська, Ю. Ю. Краснова, О. І. Сіренко // Реабілітація та паліативна медицина. - 2015. - № 2. - С. 98-101.
5. Про організацію профілактики внутрішньо лікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах / Наказ МОЗ України №234 від 10.05.2007.- Київ, 2007.
6. Майданник В.Г., Майданник И.В. Справочник современных лекарственных средств. - М.: АСТ; Харьков: Фолио, 2005. - 1024 с.
7. .Маркевич В.Е., Майданник В.Г., Павлюк П.О. та ін. Морфофункціональні та біохімічні показники у дітей і дорослих.-Київ-Суми: МакДен,2002.-268 с.

Розділ 7. Хвороби органів дихання у новонароджених. Етіологія. Патогенез. Класифікація. Клініка. Діагностика. Диференціальна діагностика. Лікування. Профілактика. Прогноз.

Тестові завдання для визначення початкового рівня знань:

1. При тяжкій формі синдрому дихальних розладів за шкалою Доунса має бути:
 - A. 7–10 балів
 - B. 5 – 6 балів
 - C. 4–3 бали
 - D. 2–1 бали
 - E. 0–1 бали
2. За класифікацією пневмопатіями новонароджених вважають:
 - A. с–м Картагенера
 - B. легенева секвестрація
 - C. ателектаз легень
 - D. хвороба гіалінових мембран
 - E. первинна легенева гіпертензія
3. Симптомами хвороби гіалінових мембран є, окрім:
 - A. повітряні бронхограми
 - B. дихання гойдалки
 - C. підвищення t тіла
 - D. пінисті виділення з рота
 - E. ретракції грудної клітки
4. З якого тижня вагітності в легенях плода починає утворюватися сурфактант?:
 - A. 18–20 тижня вагітності
 - B. 20–22 тижня вагітності
 - C. 22–24 тижня вагітності
 - D. 24–26 тижня вагітності
 - E. 26–28 тижня вагітності
5. Перерахуйте основні етіологічні фактори розвитку дихальної недостатності у новонароджених:
 - A. дефіцит сурфактанту

- В.пневмонія
- С.неонатальний менінгіт
- Д.гіпербілірубінемія
- Е.асфіксія новонародженого

6. Народження дитини з ознаками меконіальної аспірації потребує таких заходів:

- А. опустити дитину головою вниз і відсмоктати слиз із ротової порожнини
- В. інтубація і санація трахеї ,бронхів
- С. негайно відсмоктати слиз із носоглотки і забезпечити дренажне положення
- Д. негайно відсмоктати і проводити перкусійний масаж
- Е. негайно відсмоктати слиз із носоглотки, кисень через маску

7. Клінічними ознаками формування пневмотораксу у новонароджених є:

- А.зміщення верхівкового поштовху
- В.раптове здуття грудної клітки
- С.раптове збільшення живота
- Д.все вірно
- Е.все не вірно

8. У новонароджених «гранти» — це:

- А.дихання типу “гойдалки”
- В.роздування крил носа
- С.втягіння міжреберних проміжків
- Д.порушення ритму дихання
- Е.експіраторний стогін

9. Який діагностичний критерій пневмонії новонароджених є най:

- А. інфекційні захворювання матері під час вагітності
- В. пінисті виділення з рота, ціаноз
- С. рентгенографія органів грудної клітки
- Д. мазок із зіву, бак. посів вмісту трахеї
- Е. загальний аналіз крові + тромбоцити

10. Які найбільш вірогідні збудники нозокомеальної пневмонії ви знаєте:

- А. простий герпес
- В. лістеріоз

- C. токсоплазмоз
- D. клебсієла
- E. протей

Еталони відповідей на тестові завдання: 1-А, 2-Д, 3-С, 4-В, 5 - В, 6-В, 7 – Е, 8 – Е, 9 – С, 10 –D.

Ситуаційні задачі

Задача 1.

Недоношена дитина від першої вагітності, I пологів, у 34 тижні вагітності. Народилася з масою 2000, довжиною тіла 45 см. Оцінка за шкалою Апгар 4 бали, за шкалою Сільвермана -7 балів. Через 2 години стан дитини став прогресивно погіршуватися, збільшилися ознаки кардіо-респіраторної недостатності, неврологічна симптоматика.

Дайте відповіді на запитання:

1. Визначте основний синдром, що має місце у дитини.
1. Визначте діагноз захворювання.
2. Які лабораторні та функціональні дослідження необхідні для уточнення діагнозу?
4. Призначте лікування.
5. З якими захворюваннями слід провести диференційний діагноз?

Задача 2.

Дитина народжена на 41 тижні гестації шляхом кесарського розтину. З перших хвилин життя з'явилися ознаки задухи. При об'єктивному дослідженні: еквіваленти дихальної недостатності, розрідження легеневого перкуторного тону, помірне розширення меж серцевої тупості. Вказані клінічні ознаки суттєво зменшилися після 12 годин життя.

Дайте відповіді на запитання:

1. Який попередній діагноз новонародженого?
2. Наведіть необхідні лабораторні та функціональні методи дослідження для підтвердження діагнозу.
3. З якими станами періоду новонародженості слід провести диференційну діагностику?
4. Яка тактика неонатолога повинна бути у даному випадку?

Задача 3

Дитина М., народилася від 2-й вагітності, 1-х передчасних пологів в терміні 30 тижнів. Вага при народженні 1300 г, зріст - 36 см. Через 4 години після народження у дитини з'явилися ознаки порушення функції дихання: нападоподібний ціаноз, тахіпноє, дискоординація грудного і черевного дихання, ретракція грудної клітки з інтенсивним втягненням грудини на вдиху. Відмічається кивання голови в такт диханню, рот закритий. Перкуторний звук укорочений. На фоні повсюдно ослабленого дихання вислуховується експіраторні шуми, крепитация. Респіраторним порушенням супроводили гемодинамічні розлади (тахікардія, глухість серцевих тонів, систолічний шум). Під час надходження до спеціалізованого відділення стан дитини залишається важким. Живіт помірно роздутий. Печінка виступає з-під краю ребрової дуги на 3 см, селезінка не пальпується. Меконій не відходив.

Дайте відповіді на запитання:

1. Визначте ступінь недоношеності дитини.
2. Визначте ступінь дихальної недостатності по шкалі Сильверман.
3. Сформулюйте попередній діагноз.
4. З якими захворюваннями необхідно провести диференційний діагноз?
5. Призначте лікування.

Задача 4.

Дівчинка П., від 2-ої вагітності, яка проходила з вегето-судинною дистонією по гіпотонічному типу, анемією. Пологи на 42 тижні. Безводний проміжок 10 годин. Навколоплідні води меконіальні. Вторинна слабкість пологової діяльності. Вторинна слабкість пологової діяльності. Двократне туге обвиття пуповини навколо шиї. Оцінка за шкалою Апгар 1- 3 бали. Після проведення первинної реанімації стан дитини важкий, стогне, слабкий лемент. М'язова гіпотонія. Гіпорексія. Шкіра бліда з ціанотичним відтінком. Задишка до 80 за хв., втягнення яремної ямки, міжреберних проміжків. Аускультативно: праворуч на фоні ослабленого дихання вислуховуються середньо та дрібно пухирчаті хрипи, ліворуч – дихання проводиться рівномірно. Тони серця приглушені, ритмічні, ЧСС 168 ударів за хв. Живіт доступний пальпації. Кисотно-лужний стан крові: р O₂- 42 мм рт.ст., р CO₂ – 78 мм рт.ст., рН – 7,18, BE – 18 ммоль.

Дайте відповіді на запитання:

1. Ваш діагноз?
2. Назвіть фактори, які сприяли розвитку цього патологічного стану?
3. Які основні ланки патогенезу даного захворювання?
4. Яка тактика неонатолога при первинній реанімації?
5. Чим може ускладнитися дане захворювання?

Задача 5

Дівчинка З., 13 днів, від 2-ої вагітності, що перебігала нормально. Ранній неонатальний період без особливостей. Виписана з пологового будинку на 4-у добу життя. Вдома батько дитини хворів на ГРВІ. У віці 10 днів у дитини з'явилося утруднене носове дихання, значне слизово-гнійне виділення з носових ходів. Підвищення температури тіла до 38. Дільничним педіатром був встановлений діагноз ГРВІ. Призначені краплі в ніс. Але наступного дня стан дитини погіршився: підвищення температури до 38,7 С, стала неспокійна, відмовилася від грудей, почала зригувати, з'явилася задишка.

При огляді: шкіра бліда, ціаноз носо-губного трикутника, акроціаноз, пінесті виділення на губах. Носове дихання утруднене. Частота дихання – 70 за хв. з участю допоміжної мускулатури. Грудна клітка здута, в ділянці кута лопатки відмічається укорочення перкуторного звуку, в інших відділах звук з коробковим відтінком. Аускультативно дихання жорстке, в ділянці укорочення перкуторного звуку- ослаблене, в тому ж місці на висоті видиху, періодично вислуховуються крепітуючі хрипи. Тони серця приглушені, ЧСС 170 за хв. Живіт декілька здутий. Селезінка не пальпується. Печінка виступає з-під реберного краю на 1 см. М'язовий тонус та рефлекси новонародженого знижені.

Загальний аналіз крові: гемоглобін 174 г\л, еритроцити – $5,2 \times 10^{12}$ \л, тромбоцити – 268×10^9 \л, лейкоцити - $7,1 \times 10^9$ \л, п- 10%, с – 61%, е – 1%, Л – 19 %, ШОЕ 4 мм\год.

Рентгенограма органів грудної клітини: на фоні помірного здуття легень та підсилення судинного і інтерстиційного малюнка відмічається вогнища зі зниженням прозорості та перифокальною реакцією.

Дайте відповіді на запитання:

1. Який попередній діагноз у дитини?.
2. Які найбільш вірогідні збудники патології у цей віковий період?

3. Складіть план обстеження.
4. Вкажіть основні напрямки лікування дитини.

Еталони відповідей.

Задача 1.

1. синдром дихальних розладів 1 типу.
2. СДР I типу, III ступеня тяжкості. НМТ при народженні. Недоношеність 34 тижні.
3. загальний аналіз крові, „пінний тест”, визначення PO_2 , PCO_2 , рН з пуповинної артерії, величини дефіциту основ як показника важкості метаболічного ацидозу, рівня глюкози, ЕКГ, визначення щільності сечі, діурезу, показників функціонального стану печінки (активність трансаміназ, рівень білірубину, факторів згортання крові), рентгенографія органів грудної клітини, клінічне неврологічне обстеження, НСГ, ЕЕГ.
4. виходжування у кувезі, корекція метаболічних змін та газового стану, прведення СДППД, інфузійна терапія, антибактеріальна терапія.
5. СДР 2 типу, вроджені аномалії дихальної системи, вроджені пневмонії.

Задача 2.

1. Транзиторне тахіпное новонароджених.
2. загальний аналіз крові, біохімічний моніторинг крові, газовий склад крові, кислотно-лужний стан, рентгенографія органів грудної клітини.
3. СДР I типу, вроджені аномалії дихальної та серцево-судинної системи, вроджені пневмонії.
4. Допоміжна вентиляція легенів за допомогою маски, киснева терапія. Медикаментозна терапія, як правило, не потрібна.

Задача 3.

1. Недоношеність 3 ст.
2. Оцінка по шкалі Сільверман 8 балів.
3. Синдром дихальних розладів.

4. Черепно-мозкова травма, внутрішньоутробна пневмонія, вроджена вада серця.
5. Температурний захист (режим кувезу), оксигенотерапія, СДПТТ, при неефективності – перевід на ШВЛ, препарати сурфактанту, антибіотико терапія, антиоксиданти (вітамін Е), інфузійна терапія, корекція метаболічний порушень.

Задача 4.

1. Синдром меконіальної аспірації.
2. вагітність на тлі анемії, ВСД, переносена вагітність, довгий безводний проміжок, вторинна слабкість пологової діяльності, обвиття пуповини навколо шиї.
3. Хронічна внутрішньоутробна гіпоксія, посилення перистальтики кишечника, розслаблення сфінктеру, вихід меконію в навколоплідні води, стимуляція дихального центру, розслаблення голосової щілини, дихальні рухи та заглочування меконію.
4. відразу після народження інтубація трахеї, санація трахеобронхіального дерева, переінтубація, штучна вентиляція легень та введення препаратів сурфактанту.
5. аспіраційна пневмонія у разі неадекватної санації трахеобронхіального дерева.

Задача 5.

1. Постнатальна пневмонія., ДН 1 ст.
2. виникають на фоні вірусних інфекцій, збудниками частіше є гемофільна паличка, стафілокок, пневмокок.
3. загальний аналіз крові, біохімічний моніторинг крові, газовий склад крові, кислотно-лужний стан, рентгенографія органів грудної клітини в двох проекціях, вірусологічні дослідження, бактеріологічні дослідження, загальний аналіз сечі.
4. лікувально-охоронний режим, сумісне перебування з матір'ю, раціональне вигодовування, корекція метаболічного ацидозу, оксигенотерапія, детоксикація, антибактеріальна терапія, імунотерапія.

Тести для визначення вихідного рівня знань

1. Який препарат потрібно ввести новонародженому з масою тіла 1500 г для профілактики хвороби гіалінових мембран.
 - A. гормони
 - B. еуфілін
 - C. кріоплазма
 - D. сурфактант
 - E. вітамін К
2. Яка тактика лікаря при виникненні пневмотораксу у новонародженої дитини?
 - A. плевральна пункція та аспірація повітря через голку
 - B. оксигенотерапія через маску 100% киснем
 - C. ШВЛ при неефективності оксигенотерапії
 - D. раннє часте вигодовування
 - E. все не вірно
3. Основні критерії пневмонії у новонароджених є, крім:
 - A. пінисті виділення з рота
 - B. асиметричне затемнення легеневої тканини на рентгенограммі
 - C. приступи апное
 - D. гіпорексія
 - E. цианотичний колір шкіри
4. Для лікування мікоплазменної пневмонії новонароджених використовують:
 - A. оксацилін
 - B. азлоцилін
 - C. клафоран
 - D. азитроміцин
 - E. нетроміцин
5. У новонародженого немовляти з масою 4 кг 200г, зріст - 57 см, обвід голови – 33см, обвід грудної клітини - 34см, виявлено генералізований ціаноз шкіри і м'язова гіпотонія. В навколоплідних водах густий меконій. Пуповина профарбована меконієм. Виражена задишка, акроціаноз, частота дихання 80 у хвилину. На Rh-грамі легенів ділянки апневматозу з укрупненням емфізематозних областей. Ваш клінічний діагноз?

- A. Синдром аспірації меконію.
- B. Хвороба гіалінових мембран.
- C. Вроджена пневмонія.
- D. Крововиливи у легені.
- E. Вроджена вада серця.

6. Дитина від 5-ої вагітності, народилася з масою 1450 г, при народженні синдром дихальних розладів. Встановлений діагноз – хвороба гіалінових мембран. Який препарат необхідно ввести ендотрахеально з замісною метою за перші 8 годин життя?

- A. Лазолван.
- B. Атропін.
- C. Адреналін.
- D. Преднізолон.
- E. Альвеофакт.

7. Через 1,5 години після народження у новонародженого з масою тіла 1600г розвинувся СДР, що оцінений за шкалою Сільвермана 8 балів. Шкіра ціанотична. Аускультативно в легенях – послаблене дихання, крепітація, дрібнопузирчасті хрипи. "Пінний тест" з навколоплідною рідиною позитивний. Ра О2 – 32 мм.рт.ст. На рентгенограмі органів грудної клітки - "повітряна бронхограма". Ваш клінічний діагноз?

- A. Ателектази легенів.
- B. Хвороба гіалінових мембран.
- C. Пневмоторакс.
- D. Крововиливи у легені.
- E. Природжена вада серця.

8. У передчасно народженої дитини, віком одного дня, спостерігається синдром гострого розладу дихання, стійкий глибокий ціаноз. ЧСС – 160 в хв., ЧД – 66 в хв. Виберіть найбільш інформативний метод для проведення диференціальної діагностики ціанозу?

- A. Рентгенографія органів грудної клітини.
- B. Визначення електролітів крові.
- C. Гіпероксидний тест.
- D. Визначення кількості еритроцитів та гематокриту.
- E. Електрокардіографія.

9. Доношена дитина від 1-ої вагітності народилася з масою 3700 г, за шкалою Апгар - 8-10 балів. На протязі перших часів життя у дитини відмічається кашель, поперхування, ядуха, ціаноз під час годування. Яке захворювання найбільш імовірно?

- А. Ателектаз легень
- В. Внутрішньоутробна пневмонія
- С. Хвороба гіалінових мембран
- Д. Гостре респіраторне захворювання
- Е. Трахео-стравохідна норичя

10. Доношена дитина від 1-ої вагітності народилася з масою 3700 г. балів 3. Який препарат потрібно ввести новонародженому з масою тіла 1500 г для профілактики хвороби гіалінових мембран.

- А. гормони
- В. еуфілін
- С. кріоплазма
- Д. тироксин
- Е. сурфактант

Еталони відповідей на тестові завдання: 1-D, 2-A, 3-D, 4-D, 5-A, 6-E, 7-B, 8-A, 9-E, 10-C.

ЛІТЕРАТУРА.

Основна:

1. Шабалов Н.П. Неонатология. В 2-х томах. Спец.л-ра. С.-Петербург, 2005, - Том I. 492 с, Том II. - 505 с.
2. Безруков Л.О., Волосовець О.П., Шунько Є.Є., Кривоустов С.П., Годованець Ю.Д., Мигаль В.Г. Неонатология. - Чернівці, 2000. - 235 с.
3. Волосовець А.П., Кривоустов С.П., Манолова Э.П., Ершова И.Б., Бойченко П.К. Лабораторные исследования в практической педиатрии. - Луганск, 2003.-131 с.
4. Неонатология. Навчальний посібник / За ред. Т.К.Знаменської.-Київ: Асоціація неонатологів України, Макарів:Софія, 2012.-С.129-161, 644-651.

Додаткова.

1. Аряев М.Л. Неонатология. - Київ: «АДЕФ-Україна.», 2006. - 754 с
2. Волосовець А.П., Кривоустов С.П., Манолова Э.П., Ершова И.Б.,

Бойченко П.К. Лабораторные исследования в практической педиатрии. - Луганск, 2003.-131 с.

3. Волосовец А.П., Нагорна Н.В., Кривоустов С.П., Острополец С.С., Бордюгова О.В. Діагностика, терапія та профілактика дефіцитних анемії у дітей.- Донецьк: СПД Дмитренко Л.Р., 2007. - 38 с..

4. Шкурупій Д. А. Діагностика і прогнозування розвитку синдрому множинного ураження органів у новонароджених : метод. Рек. / Д. А. Шкурупій, Є. Є. Шунько, Д. А. Холод // Київ, 2016. - 28 с..

5. Майданник В.Г., Майданник И.В. Справочник современных лекарственных средств. - М.: АСТ; Харьков: Фолио, 2005. - 1024 с.

Розділ 8: Підсумковий модульний контроль з неонатології

1. У недоношеної дитини встановлено діагноз хвороба гіалінових мембран. Який препарат необхідно ввести ендотрахеально в якості замісної терапії у перші 8 - 12 годин життя?

- A. Адреналін
- B. Атропін
- C. Альвеофакт**
- D. Лазолван
- E. Преднізолон

2. Яке найбільш інформативне дослідження при безсимптомному інтравентрикулярному крововиливі?

- A. НСГ
- B. МРТ**
- C. Рентгенографія черепа
- D. Порушення рухової активності дитини
- E. Все перераховане вище

3. У новонародженої дитини з 3 міс. життя з'явилася блювота, нестійкі випорожнення, тахіпное, тахікардія, метеоризм, мармуровість шкірних покривів. Який ведучий клінічний синдром родової травми у дитини?

- A. Вегето - висцеральних порушень.**
- B. Рухових порушень
- C. Гіпертензійно - гідроцефальний:
- D. Підвищеної нервово - рефлексорної збудливості.
- E. Пригнічення ЦНС

4. У новонародженої дитини до кінця першої доби життя під час крику помітна асиметрія обличчя зліва, очна щілина зліва повністю не закривається, лоб не морщиться, кут рота зліва опущений, їжа виливається з рота, смоктання утруднене. Ваш діагноз?

- A. Пошкодження діафрагми під час пологів.

- В. Інтракраніальне пошкодження.
- С. Травма плечового сплетіння.
- Д. Травма спинного мозку
- Е. Родовое пошкодження лицьового нерва.**

5. У новонародженого після виведення за ручку під час пологів до кінця першої доби життя відзначається відсутність згинання кисті і пальців, відведення великого пальця неможливе. Ваш діагноз?

- А. Травма спинного мозга**
- В. Інтракраниальное повреждение.
- С. Прелам плечової кістки.
- Д. Родовое повреждение лучевого нерва
- Е. Поражение диафрагмы в родах.

6. У новонародженого через 2 години після пологів спостерігаються виражені рухові розлади, низький гематокрит, атонія та арефлексія, ністагм, зниження м'язового тонусу Ваш діагноз?

- А. Хвороба гіалінових мембран.
- В. Травма спинного мозку.
- С. Інтракраніальний крововилив**
- Д. Кефалогематома.
- Е. Пошкодження діафрагми в пологах.

7. Хлопчик народився в асфіксії на 40 тижні від 6-ї патологічної вагітності (мала місце загроза переривання, гестоз II-ї половини), 3-х пологів. Матері 40 років. Стан дитини тяжкий, вага 2 кг, мають місце ознаки незрілості, симптом гідроцефалії. Шкіра бліда, жовта, акроціаноз. Тони серця глухі, грубий систолічний шум в усіх точках аускультатії. Живіт збільшений, печінка +3 см. Сеча насичено-темного кольору, кал світлий. Окулістом виявлено хоріоретиніт. Ваш попередній діагноз?

- А. Врожденный токсоплазмоз**
- В. Гемолітична хвороба новонароджених
- С. Сепсис
- Д. Вроджена вада серця

Е. Вроджений гепатит

8. Доношена дівчинка від II вагітності, що протікала на тлі пієлонефриту, кольпіту у матері. З 3-ьої дожиття відзначається поява і наростання іктеричності шкіри на тлі млявості, зниження апетиту. У легких дихання пуерильне. Тони серця приглушені. Живіт помірно здутий. Печінка +3 см. Селезінка +0,5 см. Сеча має колір "пива", кал звичайного кольору. Загальний білірубін 168 мкмоль/л, прямий 138 мкмоль/л. Найбільш ймовірний діагноз?

- А. Атрезія жовчовивідних шляхів
- В. Гемолітична хвороба новонароджених
- С. Фізіологічна жовтяниця новонароджених
- Д. Жовтяниця від материнського молока
- Е. Внутрішньоутробний гепатит**

9. У хлопчика віком 29 днів відсутнє збільшення маси тіла, блювання з дня народження, рідкий стілець. Шкіра суха, велике тім'ячко запалий. За допомогою скринінгу виявлений адреногенітальний синдром. Яке першочергове лабораторне обстеження необхідно провести для підтвердження сольтеріяющей форми адреногенітального синдрому?

- А. Рівень 17-оксипрогестерона в крові
- В. Рівень тестостерона
- С. Рівень 17-кетостероїдів в сечі
- Д. Рівень кортизола
- Е. Рівень Na та К в сироватці крові**

10. У дитини на п'ятий день життя встановлена церебральна форма інтранатально набутого герпесу, яка характеризувалася лихоманкою, судомним синдромом, високочастотним криком, змінами в цереброспінальній рідині Який препарат слід призначити в якості етіотропної терапії?

- А. Ацикловір;**
- В. Ровамицин;
- С. Флемоксин;

- Д. Цедекс;
- Е. Джозамицин

11. У дитини на сьомий день життя встановлена церебральна форма інтранатально набутого герпесу, яка характеризувалася лихоманкою, судомним синдромом, стійкої гіпербілірубінемією, змінами в цереброспінальній рідині. Доза ацикловіру для внутрішньовенного введення складає:

- А. 5 мг/кг/сутки;
- В. 100 мг/кг/сутки;
- С. 60 мг/кг/сутки;**
- Д. 1 мг/кг/сутки;
- Е. 10 – 15 мг/кг/сутки;

12. У хворого Л., 21-ї доби життя, з вродженою генералізованою герпетичною інфекцією - ураженням ЦНС у вигляді гіпертензійно-гідроцефального синдрому, внутрішньоутробною гіпотрофією і фетальним гепатитом встановлено імунодефіцитних стан. Який препарат необхідно призначити в якості імуномодуючої терапії?

- А. декарис;
- В. екстракт елеутерокока;
- С. імуноглобулін;**
- Д. цимівен;
- Е. вальтрекс

13. Геморагічні розлади у новонароджених можуть розвиватися при наступних станах, окрім:

- А. Прийом ацетилсалицилової кислоти матір'ю безпосередньо перед пологами
- В. Введення препаратів вітаміну К матері до пологів**
- С. Прийом індометацину матір'ю безпосередньо перед пологами
- Д. При гемофілії
- Е. При внутрішньоутробних інфекціях

14. Інгібувати функцію тромбоцитів у новонароджених можуть всі медикаменти, крім:

- A. Дипиридамо́л
- B. Теофіллін
- C. Дицинон**
- D. Нікотинова кислота
- E. Нестероїдні протизапальні препарати

15. Причинами неонатальних тромбоцитопеній можуть бути всі перераховані чинники, крім:

- A. Трансфузії тромбоцитарної маси**
- B. Внутрішньоутробні інфекції
- C. Сепсис
- D. ДВС синдром
- E. Переношеність або ЗВУР

16. При якому стані у новонароджених протипоказано застосування епсилон-амінокапронової кислоти:

- A. Трансимунна тромбоцитопенічна пурпура
- B. Геморагічна хвороба новонароджених
- C. Тромбоцитопатії
- D. Спадкові коагулопатії (гемофілія)
- E. ДВС-синдром**

17. Розвитку ДВС-синдрому у новонароджених сприяє усе наступне, окрім:

- A. Прийом епсилон-амінокапронової кислоти при тромбогенні небезпеці
- B. Трансфузії консервованої крові з тривалим строком зберігання
- C. Використання свіжозамороженої плазми**
- D. Недоношеність
- E. Синдром дихальних розладів

18. У дитини 4-х діб життя в фізіологічному відділенні пологового будинку при огляді діагностовано везикулопустульоз, гнійний кон'юнктивит. Мати здорова. Діти в палаті здорові. Назвіть найбільш вірогідне джерело інфекції:

- A. персонал дитячого відділення пологового будинку**
- B. мати дитини
- C. новонароджені в палаті
- D. персонал відділення
- E. ятрогенні втручання

19. У новонародженого з масою тіла 3400 г терміном гестації 39 тижнів з перших годин життя виявлено стійкий виражений ціаноз. ЧСС - 160 на хвилину, ЧД - 60 в хв. Який метод найбільш інформативний для проведення диференціального діагнозу ціанозу:

- A. Гіпероксидний тест
- B. Рентгенографія органів грудної клітки**
- C. ЕКГ
- D. Визначення електролітів крові
- E. Підрахунок еритроцитів периферичної крові

20. До кінця другої доби життя у недоношеної новонародженої відзначається погіршення стану: підвищення температури тіла до 38⁰С, поява ціанозу, занепокоєння, задишки до 85 на хв.. Втягнення міжреберних проміжків на вдиху. На губах - пінисті виділення. Над легкими «мозаїчний» перкуторний звук, дихання ослаблене, хрипи не вислуховуються. Тони серця приглушені, тахікардія. У крові лейкоцитоз, зсув вліво. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Інтранатальна пневмонія**
- B. Обструктивний бронхит
- C. Постнатальна пневмонія
- D. Хвороба гіалінових мембран
- E. Набряково-геморагічний синдром

21. У новонародженого 5 днів життя на тлі гіпертермії, пригнічення центральної нервової системи, з'явилися симптоми ентероколіту (виділена клебсієлла), потім діагностовано пневмонію з мізерною аускультативною картиною, рясна слизово-гнійна мокрота. Шкірні покриви іктеричні з сірим відтінком, явища склереми. В загальному аналізі сечі: еритроцитурія, циліндрурія, лейкоцитурія, протеїнурія. Підберіть найбільш оптимальну дозу антиклебсієлльозної плазми

A. 10 – 15 мл/кг

B. 50 мл/кг

C. 5 мл/кг

D. 100 мл/кг

E. 30 – 40 мл/кг

22. У новонародженого 9 діб життя на тлі гіпертермії, підвищеної нейро - рефлексорної збудливості, з'явилися зригування, ригідність потиличних м'язів, спонтанний рефлекс Бабинського. Потім приєдналися явища дихальної недостатності 3 ступеня. Шкірні покриви іктеричні з сірим відтінком, явища склереми. Гепатоспленомегалія. Для сепсису новонароджених найбільш характерні наступні зміни в гемограмі:

A. лейкопенія з нейтрофільним зсувом ліворуч + анемія

B. Тромбоцитоз + поліцитемія

C. анемія + лімфоцитоз

D. поліцитемія + лімфоцитоз

E. тільки анемія

23. Маса тіла дитини 1800, довжина 41 см. Пологи на 38 тижні. Морфологічні та антропометричні дані відповідають 33 тижням гестації. Який режим вигодовування йому показаний?

A. 10 раз в сутки.

B. 6 раз в сутки.

C. 7 раз в сутки.

D. Свободний режим.

E. 5 раз в сутки.

24. У новонародженого 9 діб життя на тлі гіпертермії, підвищеної нейро - рефлекторної збудливості, з'явилися зригування, ригідність потиличних м'язів, спонтанний рефлекс Бабинського. Потім приєдналися явища дихальної недостатності 3 ступеня. Шкірні покриви іктеричні з сірим відтінком, явища склереми. Гепатоспленомегалія. Як змінюється парціальний тиск вуглекислого газу і кисню при СДР 3 ступеня?

- A. Не зменяється, відповідає віковій нормі
- B. підвищується P_{O_2} , знижується P_{CO_2}
- C. **різко знижується P_{O_2} , зростає P_{CO_2}**
- D. різко підвищується P_{O_2} , відповідає віковій нормі P_{CO_2}
- E. відповідає віковій нормі P_{O_2} , знижується PCO_2

25. У новонародженого 7 днів життя розвинулася некротична флегмона, потім приєдналися явища дихальної недостатності, гнійний отит, дисфункція шлунково-кишкового тракту. В аналізі крові лейкопенія з нейтрофільним зсувом вліво, тромбоцитопенія. Діагностовано сепсис. Призначте додаткові методи обстеження.

- A. **засів крові на стерильність, засів випорожнень на патологічну та умовно патогенну флору, рентгенографія органів грудної клітки**
- B. засів крові на стерильність.
- C. рентгенографія органів грудної клітки
- D. засів випорожнень на патогенну флору,
- E. засів випорожнень на умовно патогенну флору, рентгенографія органів грудної клітки.

26. У новонародженого 9 днів життя захворювання почалося з ексфоліативного дерматиту Ріттера, потім приєдналися явища деструктивної пневмонії, гепатиту, дисфункції шлунково-кишкового тракту. В аналізі крові лейкопенія з нейтрофільним зсувом вліво, тромбоцитопенія. Діагностовано сепсис. Назвіть найбільш оптимальний варіант імунотерапії.

- A. антистафілококковий імуноглобулін по 5 мл в/м кожен день або антистафілококкова гіперімунна плазма по 50 мл/кг в/в крапельно
- B. Т-активин в/м № 10
- C. антистафілококковий імуноглобулін по 2 мл в/м кожен день або антистафілококкова гіперімунна плазма по 10 мл/кг в/в крапельно**
- D. антистафілококковий імуноглобулін по 1 мл в/м кожен день або антистафілококкова гіперімунна плазма 40 мл/кг в/в крапельно
- E. нативна плазма по 50 мл/кг в/в крапельно

27. Новонароджений у терміні гестації 38 тижнів, маса тіла 2250, довжина 45 см, морфофункціональні ознаки відповідають терміну гестації. Оцініть розвиток дитини:

- A. Внутрішньоутробна гіпотрофія.
- B. ЗВУР за гіпотрофічним типом.
- C. ЗВУР за гіпопластичним типом.**
- D. ЗВУР за диспластичним типом.
- E. Внутрішньоутробний розвиток нормальний.

28. Маса тіла дитини 1800 г, довжина 41 см. Пологи на 38 тижні. Морфологічні та антропометричні дані відповідають 33 тижням гестації. Визначте розвиток дитини.

- A. ЗВУР.**
- B. Внутрішньоутробна гіпотрофія I ступеня.
- C. Внутрішньоутробна гіпотрофія II ступеня.
- D. Недоношений відповідає строку гестації.
- E. Доношений новонароджений.

29. Дитині, народженій в асфіксії, можна робити:

- A. Надавлювання на живіт
- B. Давать потік кислорода на обличчя**
- C. Надавлювати на грудну клітку
- D. Бризкати холодною водою

Е. Постукувати по п'ятах

30. Протягом якого часу проводиться підрахунок ЧСС при первинній реанімації новонароджених за допомогою мішка і маски (сек.):

- A. 5
- B. 10
- C. 15
- D. 6**
- E. 20

31. Яка ЧСС є показанням для проведення закритого масажу серця:

- A. 90
- B. 100
- C. 60**
- D. 110
- E. 120

32. Показанням для проведення закритого масажу серця є ЧСС в хв:

- A. 60 та менше
- B. 80 та знижується
- C. 90 – 100
- D. Всі відповіді вірні
- E. Вірно 60 та менше, 80 та знижується**

33. З якою частотою проводиться закритий масаж серця при ШВЛ за допомогою мішка і маски (за 1 хв):

- A. 90**
- B. 110
- C. 120
- D. 80
- E. 100

34. Дитина народилася на 41 тижні вагітності з масою 3500 г. Навколоплідні води забарвлені меконієм. Оцінка по Апгар 4 - 5 балів.

Відзначається рясні різнокаліберні вологі хрипи в легенях. Ваш діагноз:

- A. **Синдром аспірації меконію**
- B. Хвороба гіалінових мембран
- C. Вроджена пневмонія
- D. Ателектази легень
- E. набряково-геморагічний синдром

35. При синдромі аспірації меконію необхідно провести все, окрім:

- A. Раннє відсмоктування меконію з дихальних шляхів
- B. Ввести препарат сурфактанта ендотрахеально
- C. Лаваж трахеобронхіального дерева
- D. Призначити антибіотик
- E. **Проводити тактильну стимуляцію**

36. Показанням до початку ШВЛ при СДР новонароджених є:

- A. **Оцінка за Сільверманом 5 балів та вище**
- B. Оцінка за шкалою Сильвермана 5 балів та нижче
- C. Недостатня оксигенація крові при концентрації кислорода в кувезі 30%
- D. Інтерстиціальна емфізема
- E. Виражений ціаноз

37. У новонародженого на 4-у добу життя різко погіршився стан: апное, вираз обличчя страдальницький, став мармуровим, виражена венозна мережа і набряк передньої черевної стінки, живіт роздутий, прояви гепатоспленомегалії, самостійно температуру тіла не утримує. Реакція на огляд - гримаса невдоволення. Зригує. У масі стоїть. Клінічна маніфестація інтранатального сепсису спостерігається

- A. Зразу після народження
- B. В перші 24 години
- C. Через 96 годин життя
- D. **В перші 72 години життя**
- E. Після 72 годин життя

38. Дитині С., 10-та доба життя, народилася доношеною з проявами внутрішньоутробної гіпотрофії. У матері вагітність протікала на тлі анемії, тривалого субфебрилітету, на 7 місяці вагітності виділений маркер вірусу гепатиту В. З 3-го дня життя у дитини з'явилася жовтяниця, лабораторно відзначено підвищення білірубіну за рахунок його прямої фракції, підвищення рівня гепато-специфічних ферментів, прояви гепатоспленомегалії. На користь внутрішньоутробного інфікування, при дослідженні пуповинної крові, будуть свідчити:

- A. наявність Ig класа А та підвищення концентрації Ig класа М;
- B. наявність Ig класа М та зниження рівня Ig класа G;
- C. зниження рівня Ig класа М;
- D. зниження рівня Ig класа G
- E. віковий рівень Ig класа М

39. У хлопчика на 5-ту добу життя відзначається кефалогематома, кровотеча з пупкової ранки, геморагічна висипка у вигляді множинних петехій і екхімози. В аналізі крові тромбоцитопенія. У матері в анамнезі ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. **Трансімунна тромбоцитопенічна пурпура**
- B. Геморагічна хвороба новонароджених
- C. Ізоімуна тромбоцитопенічна пурпура
- D. Гемофілія В, тяжка форма
- E. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

40. Перинатальна профілактика хвороби гіалінових мембран включає все, крім:

- A. Використання глюкокортикоїдів
- B. Використання антиоксидантів
- C. Використання мукозольвана (амброксола гідрохлориду)
- D. Використання нестероїдних протизапальних препаратів
- E. **Використання вікасола**

41. У дитини, яка народилася з ознаками родової травми ЦНС, у віці 4 міс. розміри голови відповідають віку, є легка гіперестезія, занепокоєння, при люмбальній пункції ліквор витікає струменем. Який синдром родової травми має місце в даному випадку?

- A. Гіпертензійний**
- B. Гідроцефальний
- C. Астено-невротичний
- D. Судомний
- E. Пригнічення ЦНС.

42. У дитини, народженої з масою 1800 г в терміні 32 тижнів від жінки з екстрагенітальною патологією, гестозом 2 половини вагітності, у віці 5 днів з'явилося жовтяничне забарвлення шкірних покривів, ознаки пригнічення ЦНС, при нейросонографічному дослідженні виявлено ознаки перивентрикулярного крововиливу. Що найбільш ймовірно могло сприяти його розвитку?

- A. Білірубінова енцефалопатія
- B. Екстрагенітальна патологія матері
- C. Недоношеність.
- D. Гестоз.
- E. Все вищенаведене.**

43. У новонародженої дитини на 3 добу після народження з'явилася занепокоєння, тремор кінцівок і підборіддя., Тахіпноє, відрижки, непостійний горизонтальний ністагм. Який синдром має місце у дитини синдром в цьому випадку?

- A гидроцефальний
- B астено-невротичний
- C. гіперзбудливості**
- D. синдром пригнічення.
- E. вегетативно-вісцеральний

44. У новонародженого з вагою при народженні 3200 на 2 добу після народження з'явилася гіперзбудливість, що змінюються пригніченням,

порушення ритму дихання, рясна блювота, напруження великого джерельця і розбіжність черепних швів, при люмбальній пункції в лікворі виявлено кров. Який вид внутрішньочерепного крововиливу слід діагностувати в цьому випадку?

- A. Внутрішньошлуночкове
- B. Субарахноїдальне**
- C. Субдуральне
- D. В паренхімі мозку
- E. Епідуральне

45. У недоношеного новонародженого на 2 добу після народження виникли тонічні судоми з наступним опістотонусом, перестав самотійно смоктати, відзначено пригнічення рефлексів, анізокорія. Підозрюється інтравентрикулярний крововилив. Яке дослідження дозволить підтвердити діагноз?

- A. Діафаноскопія
- B. Рентгенографія черепа.
- C. Реовазографія мозкових судин
- D. Нейросонографія**
- E. Все вищенаведене.

46. Доношена дитина масою 3150, г народилася від другої вагітності. Перша вагітність була перервана штучним абортom. У матері - Rh (-) негативна кров, у дитини - Rh (+) позитивна. У новонародженого через 1 годину взята пуповинна кров на білірубін. Перший аналіз - 60 мкмоль / л, другий - 71 мкмоль / л. Який приріст білірубіну в сироватці крові є показанням для замінного переливання крові?

- A. більше 5 мкмоль/л
- B. більше 7 мкмоль/л**
- C. більше 9 мкмоль/л
- D. більше 10 мкмоль/л
- E. більше 11 мкмоль/л

47. У дитини Ю., на 21-у добу життя був діагностований природжений токсоплазмоз на підставі наявності вродженої вади розвитку центральної нервової системи, часткової атрофії диска зорового нерва, внутрішньої гіпотрофії 2 ступеня, вміст в сироватці крові анти ТОХО Ig G і класу Ig класу М в діагностичному титрі. З якого розрахунку необхідно призначити ровамідин?

- A. 3000 МО/кг/добу
- B. 500 000 МО/кг/добу
- C. 100 000 – 150000 МО/кг/добу**
- D. 10 000 000 МО/кг/добу
- E. 15 000 МО/кг/добу

48. Дитина Ц., 13-а доба життя. Знаходиться на стаціонарному лікуванні у відділенні патології новонароджених з 5-х діб життя. Вагітність у матері протікала на тлі сальпінгіту. З 3-х діб життя з'явився гнійний кон'юнктивіт, який прийняв хвилеподібний перебіг. У букальному епітелії виділена *Chlamidia trachomatis*. Вкажіть препарат етіотропного лікування:

- A. Ампіокс
- B. Фолієва кислота
- C. Роваміцин**
- D. вальтрекс
- E. тіенам

49. Дитина Г., 23-а доба життя, знаходиться на стаціонарному лікуванні у відділенні патології новонароджених з 4-х діб життя. Вагітність у матері протікала на тлі сальпінгіту. Народився в асфікії 2-го ступеня. З 4-ої доби життя з'явився гнійний кон'юнктивіт, який прийняв хвилеподібний перебіг. З букального епітелію, а також в епітелії кон'юнктиви очей виділена *Chlamidia trachomatis*. Яка тривалість лікування еритроміцином?

- A. 7 днів
- B. 14 днів**
- C. 31 день
- D. 1,5 місяці
- E. 2 місяці

50. Дитина Н., 19-а доба життя, знаходиться на стаціонарному лікуванні у відділенні патології новонароджених з 1-ої доби життя. Народився в асфікції 3-го ступеня. З 10-ої доби життя клінічні та рентгенологічні прояви бронхо-легеневої патології. У букального епітелії, а також в кон'юнктиві ока верифікована *Chlamidia trachomatis*. Який антибактеріальний препарат необхідно призначити хворому?

- A. Ровамицин**
- В. Цитотек
- С. Цимевен
- Д. цефатоксим
- Е. цедекс

51. Дитина С., 3-х діб життя, народилася на 38 тижні гестації з масою 2250 г. Зригує, рухова активність знижена. Рефлекси періоду новонародженості знижені. Шкірні покриви бліді. Тони серця приглушені. Над легкими дихання пуерильне. Живіт м'який. Печінка виступає з під краю правої реберної дуги на 1 см. Селезінка не пальпується. У матері різко позитивна реакція Вассермана. Збудником сифілісу є:

- А. Ешерихія колі
- В. Описторхис фелінеус
- С. Клонорхис сіненсіс
- Д. Бліда трепонема**
- Е. Дифілоботріум лятум

52. Дефіцит вітаміну К у новонароджених може викликати все, крім:

- А. Діарея
- В. Штучне вигодовування адаптованими сумішами**
- С. Використання цефалоспоринів третього покоління
- Д. Недоношеність
- Е. Гепатит

53. У дитини другої доби життя, що знаходиться на природному вигодовуванні, відзначається кефалогематома, мелена, шкірні геморагії у вигляді петехій. Матері перед пологами проводилася терапія

антибіотиками широкого спектра дії. Вітамін К дитині не вводився. Найбільш ймовірно має місце:

- A. Тромбоцитопенічна пурпура
- B. Гемофілія А
- C. Геморагічна бхвороба новонароджених**
- D. Внутрішньоутробна інфекція
- E. Гепатит

54. Найбільш ефективно в профілактиці геморагічної хвороби новонароджених:

- A. Внутрішньом'язове введення препаратів вітаміну К після народження**
- B. Пероральне введення препаратів вітаміну К після народження та повторно протягом 2-3-х днів
- C. Призначення препаратів вітаміну К матері безпосередньо перед пологами
- D. В/в введення препаратів амінокапронової кислоти після народження
- E. Пероральне введення препаратів амінокапронової кислоти після народження

55. Дитина від матері, яка страждає на хронічний пієлонефрит, перед пологами перенесла ГРВІ. Пологи термінові, тривалий безводний період. На 2-й день у дитини з'явилося еритематозне висипання, в подальшому - пухирі розміром близько 1 см, наповнені серозно-гнійним вмістом. Симптом Нікольського позитивний. Після розтину пухирів з'являються ерозії. Дитина млява. Температура тіла субфебрильна. Діагноз?

- A. Пузирчатка новонародженого
- B. Везикулопустульоз
- C. Псевдофурункульоз
- D. Сепсис
- E. Дерматит Ріттера**

56. Для хвороби гіалінових мембран слушно все, окрім:
- A. Характерна для глибоконедоношених дітей
 - B. Характеризується важким перебігом СДР
 - C. В основі лежить недостатність сурфактанта
 - D. Рентгенологічно – синдром «повітряної бронхограми» та «білі легені»
 - E. **В основі лежить травматизація легенів при ШВЛ**
57. Стани матері, що уповільнюють дозрівання легенів плоду, окрім:
- A. Цукровий діабет
 - B. Токсоплазмоз
 - C. **Тривалий безводний проміжок**
 - D. Гострі та хронічні інфекції
 - E. Хвороби нирок (гломерулонефрит)
58. Фактори ризику розвитку синдрому дихальних розладів новонароджених під час пологів, окрім:
- A. **Тривалий безводний проміжок**
 - B. Слабкість пологової діяльності
 - C. Стрімкі пологи
 - D. Гостра гіпоксія плода
 - E. Кесарів розтин
59. Антенатальна профілактика хвороби гіалінових мембран включає все, крім:
- A. Використання глюкокортикоїдів
 - B. Використання антиоксидантів
 - C. Використання мукосольвана (амброксола гідрохлорида)
 - D. **Стимуляція пологової діяльності**
 - E. Стимування пологової діяльності.
60. У недоношеного новонародженого з масою тіла 1500 г відразу після народження відзначається різке пригнічення ЦНС, тахіпноє, повторні апноє тривалістю до 15 сек., стійкий ціаноз, ослаблення дихальних шумів

при аускультатії, брадикардія, глухість серцевих тонів, зниження pO_2 нижче 30 мм рт. ст., підвищення pCO_2 вище 60 мм рт.ст.. Найбільш ймовірно має місце:

- A. СДР 1 (легкого) ступеня
- B. СДР 2 (середньо-тяжкого) ступеня
- C. СДР 3 (тяжкого) ступеня**
- D. Немає ознак СДР
- E. Синдром бронхолегеневої дисплазії

61. У новонародженого 5 діб життя, який народився в терміні 38 тижнів з масою тіла 1900 г, відзначається мармуровість шкірних покривів, набряки, петехіальні висипання, гіпорексія, тремор кінцівок і підборіддя, тахіпноє, стогін на видиху. Велике джерельце вибухає, гнійне виділення з обох очей, ригідність потиличних м'язів, самостійно температуру тіла не утримує. Встановлено попередній діагноз: антенатальний сепсис. Яке дослідження необхідно провести хворому для визначення ризику розвитку септичного шоку?

- A. Визначення рівня молочної кислоти**
- B. Визначення рівня глюкози.
- C. Визначення рівня лужної фосфатази.
- D. Визначення рівня С - реактивного білка
- E. Визначення рівня $\alpha 1$ - тимозина

62. До критеріїв призначення зондового харчування відносяться:

- A. Маса тіла 1300 г, гестаційний вік 31-32 тижні.**
- B. Стабільне зменшення маси тіла.
- C. Адекватний рефлекс смоктання.
- D. Нормальний характер та частота випорожнень.
- E. Все відповіді вірні.

63. Маса тіла дитини 1880 г, зріст 41 см. Пологи на 38 тижні, антропометричні та морфологічні дані новонародженого відповідають 33 тижням гестації. Встановіть діагноз.

- A. Недоношеність II ступеня.

- Б. Внутрішньоутробна гіпотрофія III ступеня.
С. ЗВУР за гіпотрофічним типом II ступеня
D. ЗВУР за гіпопластичним типом III ступеня.
Е. ЗВУР за гіпопластичним типом II ступеня
64. На підставі антропометричних даних серед даної групи новонароджених вкажіть немовля зі ЗВУР:
А. Маса 980 г, зріст 35 см, гестаційний вік 29 тижнів.
В. Маса 1500 г, зріст 42 см, гестаційний вік 30 тижнів.
С Маса 1200 г, зріст 38 см, гестаційний вік 34 тижні.
D. Всі відповіді вірні
Е. Всі відповіді невірні.
65. До яких з перелічених характеристик призводить раннє прикладання до грудей і грудне вигодовування?
А. Стимулює розвиток органів травлення.
В. Прискорює нормалізацію діяльності шлунка, кишечника.
С. Забезпечує профілактику інфекції.
D. Попереджає розвиток некротичного ентероколіту
Е. Все перераховане.
66. У одноденного новонародженого вагою 3 кг протягом 5-10 хвилин відзначаються генералізовані судоми. Ваша тактика при лікуванні:
А. Призначення 1 мг діазепаму внутрішньовенно
В. Введення 10 мл 20% розчину глюкози внутрішньовенно
С. Введення 4 мл 2,5% розчину кальцію глюканату внутрішньовенно
D. Введення 4 мл 2,5% розчину магnezії сульфату внутрішньовенно
Е. Введення 10 мл 10% розчину глюкози внутрішньовенно.
67. У раніше здорового новонародженого спостерігається декілька епізодів апное і потьмарення свідомості на другий день життя. Диференціальна діагностика повинна бути організована в першу чергу з:
А. Бактеріальним менінгітом
В. Гіпоглікемією

- C. Вродженим вадою серця
- D. внутрішньочерепний крововилив
- E. Пологовий травмою ЦНС.

68. У новонародженої дівчинки з 2 міс. життя з'явилася блювота, нестійкі випорожнення, тахіпное, тахікардія, метеоризм, мармуровість шкірних покривів. Який ведучий клінічний синдром родової травми у дитини?

- A. Вегето - висцеральних порушень.**
- B. Рухових порушень
- C. Гіпертензійно - гідроцефальний:
- D. Підвищеної нервово - рефлексорної збудливості.
- E Пригнічення ЦНС

69. У новонародженого клінічні ознаки внутрішньоутробної гідроцефалії. Яка з перерахованих причин може привести до даної патології?

- A. Герпетична інфекція.
- B. Цитомегаловірусна інфекція.
- C. Токсоплазмоз.
- D. Краснуха.
- E. Всі відповіді вірні.**

70. У дитини на 5 день життя в крові рівень білірубіну 280 мкмоль/л, з них прямого - 180 мкмоль/л. З перерахованих висновків не відповідає показникам:

- A. Гемоліз внаслідок дефіциту глюкозо-6-фосфатдегідрогенази.**
- B. Цитомегаловірусний гепатит.
- C. Вірусний Гепатит В.
- D. Синдром згущення жовчі.
- E. Серонегативний гепатит.

71. У дитини на 8 день життя виник двобічний кон'юнктивіт. Бактеріальне дослідження висіву не дало. Ефекту від сульфацила натрію немає. З 11 дня ознаки бронхіту. Якою етіології патологія?

- A. Цитомегаловірусної.

- В. Стафілококової.
- С. Хламідійної.**
- Д. Пневмоцистної.
- Е. Гонококовою.

72. Дитина від 2 вагітності, 1-х пологів в терміні гестації 32 тижні. При народженні тахіпноє, ціаноз шкірних покривів, ЧСС - 80, втягнення податливих місць грудної клітки. Який стан виник у дитини:

- А. Сепсис
- Б. СДР І тип**
- С. Внутрішньочерепний крововилив
- Д. Пологова травма
- Е. Гостра серцева недостатність

73. Дитина народилася в терміні 38 тижнів, маса тіла - 4000 г, довжина тіла - 54 см. У пологах - допомога у вигляді накладенню акушерських щипців. Об'єктивно: шкіра ціанотичної забарвлення, обличчя набрякле, ЧСС – 80 на хв., дихання відсутнє. Першочергові дії неонатолога після заходів по відновленню прохідності дихальних шляхів:

- А. Оксигенотерапія
- В. Закритий масаж серця
- С. Інтубація трахеї і ШВЛ
- Д. Тактильна стимуляція**
- Е. СДППД

74. Дитина від 4 вагітності, 2-х пологів шляхом операції кесарів розтин в терміні 34 тижнів. Розвинувся СДР-синдром. Які зміни газового складу і КОС, артеріальної крові можна очікувати?

- А. Гіпокапнія, гіпоксія, алкалоз
- В. Гіперкапнія, гіпоксія, алкалоз
- С. Гіперкапнія, гіпоксія, ацидоз**
- Д. Гіпокапнія, гіпероксія, ацидоз
- Е. Гіпокапнія, гіпероксія, алкалоз

75. У новонародженої дитини рука приведена до тулуба, пронована, відсутні рухи передпліччя і кисті. Кисть знаходиться в положенні пазуристої лапи. У дитини є:

A. Парез діафрагми

B. Верхній параліч Дюшена - Ерба

C. Тотальний параліч плечового сплетіння

D. Параліч Дежерина - Клюмпке

E. Променевого ураження нерва.

76. У новонародженої дитини різко виражена гіпотонія кінцівки, рука пасивно звисає, арефлексія, порушення всіх видів чутливості, трофічні розлади У дитини є:

A. Тотальний параліч плечового сплетіння

B. Верхній параліч Дюшена - Ерба

C. Параліч Дежерина - Клюмпке

D. Парез діафрагми

E. променевого ураження нерва.

77. У 2-тижневого новонародженого зі слів матері відзначаються запори, жовтяниця, млявість, сонливість. При фізикальному обстеженні: жовтяниця середнього ступеня, здуття живота, збільшення печінки і селезінки, сопіння при диханні. Найбільш вірогідний діагноз?

A. Гіпотиреоз.

B. Хвороба Дауна.

C. Риніт.

D. Гепатит.

E. Рахіт.

78. У 2-тижневого новонародженого, зі слів матері, відзначаються запори, жовтяниця, млявість, сонливість. При фізикальному обстеженні: жовтяниця середнього ступеня, здуття живота, збільшення печінки і селезінки, сопіння при диханні. Ваші перші кроки при підозрі на гіпотиреозидизм?

- A. Змінити режим годування і спостерігати за результатами
- B. Визначення аутоантитіл в сироватці крові в матері
- C. Визначення тиреоїдного статусу у матері
- D. Дослідження у новонародженого рівнів Т3, Т4 і тиреотропного гормону**
- E. Призначити тиреоїдин і спостерігати за результатом.

79. На 5 добу життя у дитини, яка народилася в термін, з масою 3200г, піднялася температура тіла до 37,5⁰С, став мляво брати груди. Дитина була прикладена до грудей матері на 3 добу в зв'язку з післяпологовим ендометритом у матері. Об'єктивно: дитина активний. На шкірі грудей, живота, стегон виявлені поверхневі мляві бульбашки числом - 10, діаметром 5-10 мм, з мутним вмістом. Деякі з них зруйнувалися, при цьому оголилася яскраво-рожева поверхню. З боку внутрішніх органів змін немає. У якийсь відділенні потрібно перевести дитину для подальшої інтенсивної терапії?

- A. хірургічне
- B. обсервації**
- C. патології новонароджених
- D. інфекційне
- E. реанімації

80. У дитини через 10 годин після народження з'явилася жовтяниця, гіпотонія, гіпорексія, виявлена помірна гепатоспленомегалія. Стілець і сеча звичайного кольору. Білірубін пуповинної крові 51 мкмоль/л за рахунок непрямого, в венозній крові Ер 3,5x10¹²/л, Нв-140 г/л, ретикулоцити-1,5%, білірубін загальний - 111 мкмоль/л, прямий - 11 мкмоль/л, АлАТ-0,4, АсАТ - 0,3. Група крові матері-А (II) Rh (-), А дитини (II), Rh (+). Яке лабораторне дослідження підтвердить Ваш діагноз:

- A. Проба Кумбса**
- B. Дослідження маркерів вірусного гепатиту
- C. Визначення осмотичної резистентності еритроцитів
- D. Еритроцитометрія
- E. Дослідження рівня трансаміназ.

81. Що є протипоказанням для зондового харчування новонародженого?
- А. Інтенсивна терапія новонародженого з гестаційним віком 32 тижні.
 - В. Порушення акту смоктання і ковтання.
 - С. Внутрішньочерепна пологова травма.
 - Д. Виразково-некротичний ентероколіт**
 - Е. Всі відповіді вірні.
82. У новонародженого при витягуванні за ручку під час пологів відзначені садна і подряпини на верхній кінцівці. Який з наступних клінічних ознак найбільш відповідає паралічу Дежерина-Клюмпке?
- А. Кисть в положенні долонно згинання
 - В. Кисть в положенні пазуристої лапи**
 - С. Кінцівка бліда, холодна на дотик
 - Д. Спастичний тетрапарез
 - Е. Всі перераховані вище
83. У новонародженого, який народився в термін з вагою 3500 г в сідничному передлежанні, має місце тремор підборіддя, загальна гіперестезія, деяке пригнічення безумовних рефлексів, їх швидке виснаження. Є невеликих розмірів кефалогематома. Ваш діагноз?
- А. Середньої тяжкості родова травма
 - В. Легка пологова травма**
 - С. Важка пологова травма
 - Д. Гіпоксичне ураження ЦНС.
 - Е. Внутрішньоутробна інфекція.
84. У новонародженого, який народився в результаті стрімких пологів в сідничному передлежанні, ліва ручка розогнута у всіх суглобах, приведена до тулуба, в плечі ротована. Кисть знаходиться в долонному згинанні. Сухожильні рефлекси не викликаються на боці ураження. У дитини є:

- A. Парез діафрагми
- B. Параліч Дежерина - Клюмпке
- C. Тотальний параліч плечового сплетення
- D. Верхній параліч Дюшена - Ерба**
- E. Ураження променевого нерва.

85. При обстеженні новонародженого з жовтяницею через 18 годин після народження відзначається концентрація білірубіну в сироватці - 120 мкмоль/л. Вага 3,5 кг, пологи в строк, мати здорова, дитина отримує годування грудьми. Яка найменш вірогідна причина жовтяниці?:

- A. Фізіологічна жовтяниця
- B. Rh або ABO гемолітична хвороба**
- C. Сепсис
- D. Вроджена мікросфероцитарна анемія
- E. Дефіцит глюкозо-6-фосфатдегідрогенази

86. У дитини на 5 день життя в крові рівень білірубіну 280 мкмоль/л, з них прямого - 180 мкмоль/л. Що з нижче перерахованого не відповідає зазначеним показникам?:

- A. Синдром згушення жовчі.
- B. Цитомегаловірусний гепатит.
- C. Вірусний Гепатит В.
- D. Гемоліз в результаті дефіциту глюкозо-6-фосфатдегідрогенази.**
- E. Серонегативний гепатит.

87. У хворого на 23-у добу життя, на підставі клінічних і параклінічних даних встановлена генералізована форма вродженої цитомегаловірусної інфекції з ураженням ЦНС, печінки і органів кровотворення. Яка група препаратів складе базисну терапію?

- А. глюкокортикоїди
- В. анаболічні стероїди
- С. Цефалоспорини 2-3 покоління
- Д. противірусні препарати**
- Е. цитостатики

88. У хворого на 17-у доба життя, народженого морфо-функціонально незрілим до свого гестаціонному терміну, з проявами геморагічного синдрому з першої доби життя, на підставі клінічних і параклінічних даних встановлена генералізована форма вродженої цитомегаловірусної інфекції, імунодефіцитний стан. В якості імуномодуючої терапії дитині показано призначення:

- А. фоскарнету
- В. Цимевену**
- С. віферона
- Д. вальтрекса
- Е. Ехінацеї

89. У хворого 17-ти днів життя, народженого морфо-функціонально незрілим до свого гестаціонному терміну, з проявами геморагічного синдрому з першої доби життя, на підставі клінічних і параклінічних даних встановлена генералізована форма вродженої цитомегаловірусної інфекції, імунодефіцитний стан. Скільки курсів імуномодуючої терапії необхідно проводити хворим з вродженою цитомегалії на першому році життя?

A. 3 курси

B. Досить одного

C. Кожні два місяці

D. 7 курсів

E. не менше п'яти

90. На 5-й день життя у дитини, яка народилася в термін з масою тіла 3000 г, піднялася температура тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$, дитина почала мляво смоктати. До грудей була прикладена на 3 добу в зв'язку з післяпологовим ендометритом у матері, яка лікувалася під час вагітності з приводу кольпіту. Об'єктивно: дитина активна, на шкірі грудей, живота, стегон відзначаються мляві бульбашки з мутним вмістом діаметром від 5 до 15 мм Деякі з них зруйнувалися, при цьому відкрилася яскраво-рожева поверхню. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз?

A. Лайєла синдром

B. везікулопустулез

C. ексфоліативний дерматит Ріхтера

D. Пухирчатка новонароджених

E. Стівенса-Джонсона синдром

91. Дівчинка народилася з масою 3400г, з оцінкою за шкалою Апгар 8 балів. На 5-у добу дитина була виписана додому. На 9-ту добу життя на шкірі дитини з'явилися везикуло-бульозні пустульозні елементи в місцях природних складок. Загальний стан дитини не порушено. Загальний аналіз крові не змінений Діагноз?

A. Епідермальний Пухирчатка новонароджених, доброякісна форма.

B. Краснуха

С. Вродженій сифіліс.

Д. Везикулопустульоз.

Е. Ексфолюативний Ріттера дерматит

92. У доношеної дитини 3-х діб життя на різних ділянках шкіри відзначається еритема, ерозивні поверхні, тріщини, відшарування епідермісу. Дитина виглядає обварений окропом. Виявлено позитивний симптом Нікольського. Загальний стан дитини важкий. Виражене занепокоєння, гіперестезія, фебрильна температура. Найбільш ймовірний діагноз у цьому випадку?

А. Флегмона новонародженого

В. псевдофурункулезе Фігнера.

С. Ексфолюативний дерматит

Д. Пухирчатка новонародженого.

Е. Мікотическая еритема.

93. Під час огляду дитини у віці 2 тижні на обличчі і грудях виявлені невеликі пухирці з гіперемією навколо. Фарбування по Райту клітинних елементів цих бульбашок виявило наявність еозинофілів. Який з діагнозів найбільш вірогідний?

А. везикулопустульоз

В. Пітниця

С. псевдофурункульоз

Д. Токсична еритема

Е. Остіофоллікуліт

94. Дитині 26 днів. Батьки скаржаться на блювоту, обсяг іноді перевищує з'їдену їжу, з домішкою зтвороженого молока. Блювота з'явилася на третьому тижні життя. Уповільнена прибавка маси. Яке обстеження необхідно провести хворому?

A. Рентгенографія органів черевної порожнини з контрастуванням.

B. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

C. Бактеріологічний посів калу

D. Визначення 17 - КС в сечі

E. Лапароскопія

95. Фактори, що призводять до розвитку пневмоній новонароджених, крім:

A. Наявність інфекційних процесів у матері

B. Пневмопатії

C. Проведення оксигенотерапії

D. Різні інтранатальних ураження (пологова травма та ін.)

E. Ускладнене соматичною або акушерською патологією протягом вагітності

96. До пневмопатій новонароджених відносять все, крім:

A. Хвороба гіалінових мембран

B. Набряково - геморагічний синдром

C. Ателектази легких

D. Бронхолегенева дисплазія

E. Аспіраційний синдром

97. Дія андрогенів на плід жіночої статі після 14 тижнів внутрішньоутробного розвитку призводить до:

А. порушення формування тіла матки.

В. атрезії піхви.

С. зрощення статевих губ.

Д. кліторомегалії.

Е. Всього перерахованого нижче

98. При народженні дитини з проміжною будовою зовнішніх статевих органів потрібно невідкладно провести:

А. визначення генетичної статі.

Б. УЗД внутрішніх статевих органів.

С. встановити наявність водно-електролітних порушень.

Д. визначити базальний рівень кортикостероїдів.

Е. Все перераховане нижче

99. У новонародженого 5 днів життя на тлі гіпертермії, пригнічення центральної нервової системи, з'явилися симптоми ентероколіту (виділена клебсієлла), потім діагностовано пневмонію з незначною аускультативною картиною, рясної слизисто-гнійної мокротою. Шкірні покриви іктеричні з сірим відтінком, явища склереми. В загальному аналізі сечі: еритроцитурія, циліндрурія, лейкоцитурія, протеїнурія. Яка найбільш ймовірна етіологія сепсису?

А. клебсієлла

В. стафілокок

С. стрептокок

D. синьогнійна паличка

E. кишкова паличка

100. У новонародженого 7 днів життя на тлі гіпертермії, пригнічення центральної нервової системи, з'явилися симптоми некротичного ентероколіту, потім діагностовано пневмонію з незначною аускультативною картиною, рясної слизисто-гнійної мокротою. Шкірні покриви іктеричні з сірим відтінком, явища склереми. Гепатоспленомегалія. Назвіть початкову комбінацію антибіотиків:

A. ампіцилін + гентаміцин

B. карбеницилін + цефатоксим

C. ампіцилін + гентаміцин + метронідазол

D. тобрамицин + тиенам

E. оксацилін + цефазолін

101. У новонародженого 7 діб життя на тлі гіпертермії, підвищеної нейро-рефлекторної збудливості, з'явилися зригування, ригідність потиличних м'язів, спонтанний рефлекс Бабінського. Потім приєдналися явища дихальної недостатності. Шкірні покриви іктеричні з сірим відтінком, явища склереми. Гепатоспленомегалія. Назвіть початкову комбінацію антибіотиків:

A. цефалоспорин III покоління в/м+аміноглікозид в/м

B. цефалоспорин III покоління в/в+аміноглікозид в/в

C. цефалоспорин III покоління в/в+макролід орально

D. цефалоспорин III покоління орально+аміноглікозид в/в

E. захищений пеніцилін в/в+макролід орально

102. Які захворювання матері під час вагітності можуть сприяти формуванню ЗВУР плоду та новонародженого?

А.-інфекція ВІЛ.

В. Краснуха.

С. Гестоз

Д. тільки вірно-ВІЛ інфекція та краснуха.

Е. Всі відповіді вірні.

103. Що не є причиною внутрішньоутробної гіпотрофії?

А. Плацентарна недостатність.

В. Гостра відшарування плаценти під час пологів.

С. Хронічні захворювання матері.

Д. Алкоголізм матері.

Е. Нераціональне харчування матері.

104. До групи дітей з низькою масою тіла Ви віднесете:

А. Всіх новонароджених, незалежно від терміну гестації, з масою тіла при народженні менше 3000г.

В. Тільки недоношених новонароджених.

С. Недоношених новонароджених з внутрішньоутробною гіпотрофією.

Д. Всіх новонароджених, незалежно від терміну гестації, з масою тіла при народженні щонайменше 2500г.

Е. доношених новонароджених з внутрішньоутробною гіпотрофією.

105. Для постнатальної оцінки гестаційного віку новонародженого використовують:

- A. Таблицю Дементьєвої.
- B. Шкалу Сильверман.
- C. Таблицю Балларда, Дубович.**
- D. Шкалу Апгар.
- E. Всі, крім шкали Апгар.

106. Перерахуйте основні морфологічні ознаки зрілості новонародженого:

- A. Розмір грудних залоз.
- B. Смугастість стоп.
- C. Формування вушних раковин.
- D. Всі відповіді вірні.**
- E. Всі відповіді невірні.

107. У дитини на 8 день життя виник двобічний кон'юнктивіт. Бактеріальне дослідження висіву не дало. Ефекту від сульфацила натрію немає. З 11 дня ознаки бронхіту. В мазку з епітелію кон'юнктиви специфічне світіння до *Chlamidia trachomatis*. Коли інфікований дитина?

- A. Інтранатально.**
- B. Антенатально.
- C. У ранньому неонатальному періоді.
- D. постнатальної.
- E. Всі відповіді вірні.

108. У глибоко недоношеної дитини з гестаційним віком 28 тижнів при сепсисі завжди спостерігаються:

A. Висипки інфекційно-алергічного генезу.

B. Підвищення температури.

C. Повний менінгеальний комплекс.

D. Всі відповіді невірні.

E. Всі відповіді вірні.

109. Дитина народилася на 36 тижні гестації. При проведенні нейросонографії встановлені дані за помірну внутрішню гідроцефалію. Огляд офтальмолога – дані за катаракту ОД. Методом ІФА в сироватці крові в діагностичному титрі виявлені краснушні низькоавідні Ig класу G. У комплексну терапію необхідно включити:

A. Адаптогени;

B. Антиоксиданти;

C. Дезагреганти;

D. Глюкокортикоїди;

E. Специфічний імуноглобулін

110. У 10-денного новонародженого спостерігається анорексія, генералізовані висипання на шкірі, лихоманка, гнійний омфаліт, жовтяниця. Найбільш ймовірний діагноз?

A. Вітряна віспа.

B. Менінгіт.

C. Герпес.

D. Кір.

E. Септицемія.

111. У дитини з гестаційним віком 32 тижні на 3-ю добу життя розвинулася жовтушність шкірних покривів, пастозність м'яких тканин, з'явилися зригування, втрата маси 12%, збільшення печінки (фон для ізосенсібілізації відсутній). Це могло бути обумовлено:

- A. Внутрішньоутробною інфекцією.**
- B. ГХН.
- C. СДР.
- D. Вродженим вадами серця.
- E. Аномалією розвитку органів травлення.

112. Дитині, народженій з масою 1800г, необхідно ввести розчин адреналіну 1:10000 (мл):

- A. 0,18**
- B. 1,0
- C. 0,54
- D. 0,72
- E. 0,18 - 0,54

113. Можливі ускладнення тривалої ШВЛ:

- A. Пневмоторакс
- B. легенева інтерстиціальна пневмонія
- C. Бронхолегенева дисплазія
- D. Пневмонія
- E. Всі відповіді правильні**

114. Дитина від 3 вагітності, що протікала на тлі токсикозу 2-ї половини. Акушерсько-гінекологічний анамнез обтяжений самовільним абортom. Народився в терміні 34 тижнів, оцeнка за шкалою Апгар 5-6 балів, 5 балів за шкалою Сильверман. Через кілька годин після народження стан погіршився за рахунок наростання дихальної недостатності, ЧДД - 80 на хвилину. Найбільш ймовірний діагноз:

A. Пневмопатія. Хвороба гіалінових мембран

B. Постнатальна пневмонія

C. Інтранатальна пневмонія

D. Муковісцидоз

E. Меконіальної аспірація

115. У дитини, народженої в терміні гестації 38 тижнів дворазове обвиття пуповини. За шкалою Апгар - 3-4 бали, ЧСС – 80 на хв., ЧДД – 20 на хв.. Проведені реанімаційні заходи, дитина на ШВЛ, масаж серця. ЧСС зберігається на рівні 80 ударів на хвилину. Який препарат необхідно ввести дитині для нормалізації гемодинаміки:

A. Адреналін

B. Преднізолон

C. Еуфілін

D. Допамін

E. Дігосин

116. У новонародженого, з оцінкою за шкалою Апгар при народженні - 7 балів, при повторному огляді через годину звертає на себе увагу підвищене збудження та руховий неспокій. Новонароджений пронизливо кричить, стогне, дихання поверхневе, тонус м'язів знижений, колінний та п'ятковий рефлекси в'ялі. Шкіра бліда, виражений периоральний ціаноз. Очі відкриті,

дивляться в одну точку (симптом відкритих очей), періодично з'являється збіжна косоокість. Ваш діагноз:

A. Внутрішньочерепна пологова травма

В. Асфіксія новонародженого тяжкого ступеня

С. Пологова травма спинного мозку

Д. Крововилив в наднирники

Е. Пневмопатія новонародженого.

117. У новонародженого в терміні 32 тижнів гестації з масою тіла 1800 г, на 2-у добу життя розвинувся синдром дихальних розладів. Об'єктивно: ЧДД 80 на хв., втягнення поступливих місць грудної клітки, дифузний ціаноз. На рентгенограмі ОГК: нодозно-ретикулярна мережа. Виберіть адекватний метод лікування.

A. Спонтанне дихання під підвищеним тиском

В. Лазолван в/в

С. Оксигенотерапія

Д. Режим кювезу

Е. ШВЛ.

118. Дитина від першої вагітності, що протікала на тлі гестозу 1-й і 2-й половини. У перші хвилини життя відзначається спонтанна дихальна активність, але реакція на огляд млява, крик малоемоційний, шкірні покриви ціанотичні, при аускультатії серця тахікардія, тони приглушені. Над легенями дихання слабе, перкуторно коробковий звук. При дачі кисню через маску шкірні покриви порожевіли. Оцініть ступінь асфіксії:

A. Асфіксія середнього ступеня тяжкості

В. Асфіксія тяжкого ступеня

- C. Легка асфіксія
- D. Гіпоксичний шок
- E. асфіксії немає

119. У патогенезі розвитку асфіксії велику роль відіграє синдром дезадаптації серцево-судинної системи. Назвіть основні складові цього синдрому:

- A. Порушення ритму
- B. Неонатальна легенева гіпертензія і пересестуючі фетальні комунікації
- C. Транзиторна дисфункція міокарду зі зниженням скоротливої функції
- D. Всі варіанти вірні**
- E. Правильної відповіді немає.

120. Дитина Д., 5 днів життя, народилася недоношеною з масою 1950 г довжиною 48 см, в асфіксії 2 ступеня. На 2 добу життя стан дитини різко погіршився, з'явилися зригування, арефлексія. До кінця 3 доби з'явилася жовтяниця, а на 4 добу - явища кон'юнктивіту. Специфічне імунологічне дослідження для верифікації ВУІ не проводилося. Які зміни в клінічних аналізах крові найбільш характерні для більшості ВУІ вірусної етіології?

- A. Тромбоцитоз.
- B. Агранулоцитоз.
- C. Поліцитемія.
- D. Тромбоцитопенія.**
- E. Еозинопенія.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА:

1. Акушерські і перинатальні проблеми TORCH-інфекції: Практ. посіб. для лікарів акушерів-гінекологів і неонатологів, студ. мед. вузів та лікарів-інтернів / За ред. З.М. Дубоссарської, А.Я. Сенчука. Мед. ін-т Укр. асоц. нар. медицини. – К.: Мета, 2003. – 133 с.
2. Атлас інфекційних хвороб Андрейчин М.А., Копча В.С., Крамарев С.О. та ін. / за ред. Андречина М.А. – Тернопіль: ТДМУ, 2010. – 248 с.
3. Зубаренко О.В., Волосовець О.П., Стоєва Т.В., Кривопустов С.П., Лосєва К.О. Педіатрія (кардіологія та нефрологія дитячого віку). Навчальний посібник для студентів вищих медичних закладів IV рівня акредитації. – Одеса: Прес-кур'єр, 2014. – 512 с.
4. Крамарев С.О. Інфекційні хвороби у дітей. Клінічні лекції: Навч. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації та лікарів-інтернів. – К.: МОРІОН, 2003. – 479 с.
5. Наказ МОЗ України від 04.04.2005 № 152 "Про затвердження Протоколу медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною" в редакції Наказ МОЗ від 01.04.2010 № 289 "Про внесення змін до наказу МОЗ України від 04.04.2005 №152" / Електронний ресурс. // http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100401_289.html
6. Наказ МОЗ України від 28.03.2014 № 225 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги з початкової, реанімаційної і післяреанімаційної допомоги новонародженим в Україні".
7. Наказ від 27.12.2006 № 906 Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги "Перинатальні інфекції".
8. Неонатологія. Навчальний посібник / За ред. Т.К.Знаменської.- Київ: Асоціація неонатологів України, Макарів:Софія, 2012.-С.129-161, 644-651.

9. Перинатальні ураження нервової системи (погляд педіатра) : монографія / Ю. Г. Резніченко. - Харків : Лібуркіна Л. М., 2004. - 95 с. - Бібліогр.: с. 64-66.
10. «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів. – Наказ № 48 МОЗ України від 03.02.2006 р.
11. Про організацію профілактики внутрішньо лікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах / Наказ МОЗ України №234 від 10.05.2007.-Київ, 2007.
12. Перинатальні ураження нервової системи / Ю.Г. Резніченко, Г.І.Резніченко, Ю.В.Борзенко, В.І.Білаш. – К.: ЗАТ «Віпол», 2010. – 240 с.
13. Шабалов Н.П. Неонатологія. - С.Петербург: Спец, література, 2005. - Ч.1.-512с.; Ч.2.-512с.
14. Шкурупій Д. А. Діагностика і прогнозування розвитку синдрому множинного ураження органів у новонароджених : метод. Рек. / Д. А. Шкурупій, Є. Є. Шунько, Д. А. Холод // Київ, 2016. - 28 с..
15. Юлиш Е. И. Цитомегаловирусная инфекция у детей: подходы к лечению при различном течении инфекционного процесса/ Е. И. Юлиш //- Здоровье ребенка -2015г. - N 4 (64). - с.11-18.
16. Яцык Г.В. Сепсис новорожденных. Современные проблемы диагностики и лечения// Практики педіатра, 2009.-№1.-С.6-9
17. Neonatology [Text] : guidance Manual / О. Р. Volosovets [et al.]. - Sumy : Sumy State University, 2011. - 215 p.
18. Neonatology [Text] : educational and methodical manual for outclasses preparation of 5 th year English-speaking students of medical faculty at ratified on the meeting of the Central Methodical Council of ZSMU / Ю. Г. Резніченко [и др.]. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2009. - 96 с.

Навчальне видання

Леженко Геннадій Олександрович
Резніченко Юрій Григорович
Пашкова Олена Єгорівна
Компанієць Володимир Михайлович
Гиря Олена Максимівна
Гладун Катерина Валеріївна
Каменщик Андрій Володимирович
Врублевська Світлана Володимирівна
Лебединець Олександра Миколаївні
Сидорова Ірина Володимирівна

НЕОНАТОЛОГІЯ

навчально-методичний посібник для викладачів
до практичних занять
зі студентами V курсу медичного факультету

Віддруковано з готового оригінал-макета авторів

