




**Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания  
Государственное бюджетное профессиональное образовательное  
учреждение  
«Северо-Осетинский медицинский колледж»**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Зам. директора по учебной работе  
ГБПОУ «Северо-Осетинский  
медицинский колледж»**

  
\_\_\_\_\_ А.Г. Моргоева  
« 8 » \_\_\_\_\_ 2023 г.

**ПМ 01 Медицинская и медико-социальная помощь женщине,  
новорожденному, семье при физиологическом течении беременности,  
родов, послеродового периода.**

**МДК 01.03. «СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ЗДОРОВЫМ  
НОВОРОЖДЕННЫМ».**

**Специальность 31.02.0202 «Акушерское дело»**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАНИЯ**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**Владикавказ 2023 г.**

**Преподаватель: Алагова Н.А.**

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАНИЯ

### Задание 1

Ребенок родился от первой физиологической беременности, первых срочных родов с массой тела 2800 г, длиной 48 см, закричал сразу. При осмотре на пятой минуте жизни у новорожденного кожные покровы розовые; сердцебиение — 140 в минуту, при проверке пяточного рефлекса — гримаса; тонус мышц умеренно снижен.

- Оцените состояние ребенка по шкале Апгар и сформулируйте заключение.
- Проведите первое прикладывание ребенка к груди матери.
- Объясните родильнице значение раннего прикладывания новорожденного к груди для матери и ребенка

### Задание 2

Ребенок родился от второй физиологической беременности, первых срочных родов с массой тела 3800 г, длиной 54 см, закричал после тактильной стимуляции. При осмотре на первой минуте жизни у новорожденного кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение - 98 в минуту; при отсасывании слизи изо рта и носа — кашель, чихание, движения конечностей активные.

- Оцените состояние ребенка по шкале Апгар и сформулируйте заключение.
- Перечислите противопоказания к раннему прикладыванию к груди.
- В какие сроки необходимо приложить новорожденного к груди матери?

### Задание 3

При осмотре новорожденного мальчика на четвертые сутки жизни акушерка обнаружила у него симметричное нагрубание молочных желез. Кожа над железами розовая, обычной температуры, при пальпации — безболезненная.

Данные сестринского обследования: температура тела 36,8 °С; движения активные, рефлексы живые, симметричные; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные; пупочная ранка сократилась, сухая. Дыхание через нос свободное, ЧДД — 48 в минуту, ЧСС — 142 в минуту. Живот мягкий, стул переходный 5- 6 раз в сутки; мошонка отечна, увеличена в размерах; мочеиспускание свободное. Масса тела ребенка 2950 г (при рождении — 3100 г).

Мальчик кормится «по требованию» 10—12 раз в сутки, сосет активно. Лактация у матери достаточная.

- Определите пограничные состояния у новорожденного и объясните маме причины, сроки их появления и исчезновения у ребенка.
- Организуйте уход за ребенком с учетом переходных состояний.

### Задание 4

Ребенку 4 дня, родился с массой тела 3000 г, закричал сразу. В настоящее время его масса составляет 2790 г. Ночью дежурная акушерка обнаружила у новорожденного повышение температуры тела до 38,7 °С.

Данные сестринского обследования: ребенок вялый, рефлексы живые, симметричные; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные; пупочная ранка сократилась, сухая. Дыхание через нос свободное, ЧДД — 65 в минуту, ЧСС — 160 в минуту. Живот мягкий, стул переходный 4-5 раз в сутки; мочеиспускание свободное.

Ребенок прикладывается к груди 7-8 раз в сутки, лактация у матери недостаточная.

- Определите пограничные состояния у новорожденного и объясните маме причины, сроки их появления и исчезновения у ребенка.
- Организуйте уход за ребенком с учетом переходных состояний.

### **Задание 5**

На третьи сутки жизни у новорожденной девочки появилось желтушное окрашивание кожных покровов. Масса тела ребенка 3350 г (при рождении — 3500 г).

Данные сестринского обследования: температура тела 37,0 °С; движения активные, рефлексы живые, симметричные; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные; пупочная ранка сократилась, сухая. Дыхание через нос свободное, ЧДД — 56 в минуту, ЧСС — 135 в минуту. Живот мягкий, стул переходный 4- 5 раз в сутки; мочеиспускание без особенностей.

- Определите пограничные состояния у новорожденного и объясните маме причины, сроки их появления и исчезновения у ребенка.
- Организуйте уход за ребенком с учетом переходных состояний.

### **Задание 6**

На вторые сутки жизни мать отметила у ребенка красную окраску кожных покровов, сухость и небольшое шелушение, о чем сообщила акушерке.

Данные сестринского обследования: движения конечностей активные; рефлексы живые, симметричные; температура тела 37,1 °С; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные; пупочная ранка сократилась, сухая. Дыхание через нос свободное, ЧДД — 42 в минуту, ЧСС — 124 в минуту. Живот мягкий, стул переходный 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное.

Ребенок прикладывается к груди матери «по требованию» 10— 12 раз в сутки.

- Определите пограничные состояния у новорожденного и объясните маме причины, сроки их появления и исчезновения у ребенка.
- Организуйте уход за ребенком с учетом переходных состояний.

### **Задание 7**

На третьи сутки жизни у новорожденного ребенка появилась желтушная окраска кожных покровов.

Данные сестринского обследования: температура тела 36,8 °С; движения активные, рефлексы живые, симметричные; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные; пупочная ранка сократилась, сухая. Дыхание через нос свободное, ЧДД — 56 в минуту, ЧСС — 135 в минуту. Живот мягкий, стул

переходный 4—5 раз в сутки. При осмотре пеленок после мочеиспускания обнаружены красновато-коричневатые пятна.

Ребенок прикладывается к груди 9-10 раз в сутки, сосет активно.

- Определите пограничные состояния у новорожденного и объясните маме причины, сроки их появления и исчезновения у ребенка.
- Организуйте уход за ребенком с учетом переходных состояний.

### **Задание 8**

Ребенок родился с массой тела 3250 г, длиной 51 см, закричал сразу. При осмотре на первой минуте жизни у новорожденной кожные покровы розовые, чистые; сердцебиение — 140 в мин, при отсасывании слизи изо рта и носа — гримаса; тонус мышц умеренно снижен.

Родильница 19 лет, переведена в послеродовую палату физиологического послеродового отделения с ребенком после первых срочных родов, прошедших без осложнений. Женскую консультацию посещала, но не ходила на занятия для беременных и не знает, как ей вести себя после родов и что делать с ребенком, а также о прививках, которые делают новорожденным.

- Оцените состояние ребенка по шкале Апгар и сформулируйте заключение.
- Восполните дефицит знаний родильницы о правилах вскармливания новорожденного.
- Проведите беседу с родильницей о возможных поствакцинальных реакциях на вакцину БЦЖ и вакцину против гепатита В и дайте рекомендации по уходу за ребенком при таких случаях.

### **Задание 9**

Вы осуществляете первый послеродовой патронаж к новорожденному. Малыш здоров, находится на естественном вскармливании.

- В какие сроки необходимо провести послеродовой патронаж?
- Его цель?
- Какие вопросы и почему вы зададите матери, чтобы собрать информацию об антенатальном периоде?
- Организуйте удовлетворение потребности новорожденного «Быть чистым».

### **Задание 10**

После первичного осмотра акушерка сказал матери здорового новорожденного, что у младенца на ушах растут волосы. Матери почудилось в голосе акушерки неодобрение, она с тревогой спросила, что это значит. Акушерка рассеянно ответила «не знаю, посмотрим», чем привела мать в состояние сильной тревоги, ей стало казаться, что ребенок может вырасти уродом.

- Оцените поведение акушерки.
- К каким последствиям может привести подобная ситуация.
- Проведите разъяснительную беседу с матерью.

### **Задание 11**

Новорожденный трех дней с массой 3500 г, вскармливание естественное, находится в палате «мать и дитя».

- Каким должен быть режим кормления?
- Рассчитать необходимое количество пищи в сутки для этого возраста.
- Следует ли назначать питьевой режим?

### **Задание 12**

Ребенку 2 дня. Раздельное пребывание матери и ребенка в родильном доме. Масса при рождении 3000 г.

- Каким должен быть режим кормления?
- Рассчитать необходимый суточный и разовый объем молока.
- Целесообразно ли назначение питьевого режима?

### **Задание 13**

Новорожденный извлечен путем операции кесарева сечения в удовлетворительном состоянии с массой 3600.

- Когда целесообразно осуществить первое кормление ребенка?
- Где мать и ребенок могут находиться при удовлетворительном состоянии?
- Какой способ вскармливания желателен в данном случае?
- Рассчитать объем пищи ребенку на 6-е сутки.

### **Задание 14**

Новорожденному 10 дней. Масса 3600 г. Самочувствие удовлетворительное. Вскормливание естественное. Мать жалуется на беспокойство ребенка и малое количество грудного молока при сцеживании, кормит его 7 раз в сутки.

- Ваш совет матери, чем следует кормить ребенка.
- Каким должен быть режим кормления?
- Какой объем молока необходим ребенку в сутки?

*Выбрать один правильный ответ.*

**Глава 1.  
Организация медицинской помощи новорожденным**

1. Первый дородовой патронаж проводится акушеркой на сроке беременности (недель):
  - 1) 10-12;
  - 2) 20-22;
  - 3) 23-25;
  - 4) 26-28.
  
2. Второй дородовой патронаж проводится акушеркой на сроке беременности (недель):
  - 1) 18-20;
  - 2) 20-22;
  - 3) 22-24;
  - 4) 32-40.
  
3. Патронаж новорожденного осуществляется медсестрой/ акушеркой
  - 1) 1 раз в неделю;
  - 2) 2 раза в неделю;
  - 3) 1 раз в месяц;
  - 4) 2 раза в месяц.
  
4. Продолжительность периода внутриутробного развития составляет (недель беременности):
  - 1) 18;
  - 2) 24;
  - 3) 32;
  - 4) 40.
  
5. Продолжительность периода новорожденности (месяцев):
  - 1) 1;
  - 2) 4;
  - 3) 6;
  - 4) 12.
  
6. Пороки развития максимально формируются в период
  - 1) эмбриональный;
  - 2) плацентарный;
  - 3) интранатальный;
  - 4) новорожденности.
  
7. Период максимальной адаптации ребенка к новым условиям жизни
  - 1) внутриутробный;

- 2) новорожденности;
- 3) грудной;
- 4) пубертатный.

8. Здоровые дети с нормальным физическим и нервно-психическим развитием относятся к группе здоровья

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV.

9. Ранний неонатальный период длится (дней):

- 1) 3;
- 2) 5;
- 3) 7;
- 4) 10.

10. Поздний неонатальный период продолжается

- с 5 по 15 день;
- с 7 по 20 день;
- с 7 по 28 день;
- с 10 по 30 день.

## **Глава 2.**

### **Организация сестринского ухода за здоровым новорожденным**

1. Средняя масса тела доношенного новорожденного составляет (граммов):

- 1) 2000-2500;
- 2) 2500-3000;
- 3) 3000-3500;
- 4) 3500-4000.

2. Средняя длина тела доношенного новорожденного (см):

- 1) 42-45;
- 2) 46-49;
- 3) 50-54;
- 4) 55-59.

3. Минимальная масса тела доношенного новорожденного (граммов):

- 1) 2000;
- 2) 2300;
- 3) 2500;
- 4) 2700.

4. Минимальный рост доношенного новорожденного, (см):

- 1) 43;

- 2) 45;
  - 3) 47;
  - 4) 49.
5. Признак доношенности новорожденного —
- 1) ушные раковины мягкие;
  - 2) ушные раковины упругие;
  - 3) имеются густые пушковые волосы;
  - 4) половая щель зияет.
6. У доношенного новорожденного отмечается
- 1) громкий крик;
  - 2) низкое расположение пупочной ранки;
  - 3) мышечная гипотония;
  - 4) мягкость ушных раковин.
7. Гестационный возраст доношенного ребенка (в неделях):
- 1) 28-30;
  - 2) 32-34;
  - 3) 35-37;
  - 4) 38-42.
8. Оценка здорового новорожденного по шкале Апгар (в баллах):
- 1) 2-4;
  - 2) 5-7;
  - 3) 8-10;
  - 4) 10-12.
9. Пушковые волосы на теле новорожденного — это
- 1) лануго;
  - 2) стридор;
  - 3) склерема;
  - 4) отек.
10. Ранняя профилактика заболеваний глаз у новорожденного проводится раствором
- 1) фурацилина;
  - 2) хлорида натрия;
  - 3) сульфацил-натрия;
  - 4) полиглюкина.
11. Первородную смазку удаляют
- 1) кипяченой водой;
  - 2) раствором фурацилина;
  - 3) стерильным растительным маслом;
  - 4) раствором сульфацил-натрия.
12. Заполнение палат новорожденных в родильном доме осуществляется
- 1) по шкале Апгар;



- 2) по половому признаку;
- 3) циклично;
- 4) хаотично.

13. Прикладывание ребенка к груди матери при отсутствии осложнений рационально

- 1) в родильном зале;
- 2) после перевода в послеродовое отделение;
- 3) через 6 часов после родов;
- 4) на вторые сутки после родов.

14. Скобка на пуповину накладывается на расстоянии

- 1) 1—2 мм от границы кожи;
- 2) 3-5 мм от границы кожи;
- 3) 2 см от границы кожи;
- 4) на границе кожи и пуповины.

15. Головной мозг новорожденного ребенка богат

- 1) водой;
- 2) солями;
- 3) белками;
- 4) углеводами.

16. Рефлекс Бауэра — это рефлекс

- 1) ладонно-ротовой;
- 2) хватания;
- 3) охватывания;
- 4) ползания.

17. Частота дыхания новорожденного составляет в минуту:

- 1) 100-120;
- 2) 40-60;
- 3) 30-35;
- 4) 16-20.

18. Дыхание здорового новорожденного ребенка

- 1) ритмичное глубокое;
- 2) ритмичное поверхностное;
- 3) аритмичное глубокое;
- 4) аритмичное поверхностное.

19. Особенности строения полости носа новорожденного:

- 1) ходы узкие, обильная васкуляризация;
- 2) носовые ходы узкие, слабая васкуляризация;
- 3) носовые ходы широкие, обильная васкуляризация;
- 4) носовые ходы широкие, слабая васкуляризация.

20. Особенности Евстахиевой трубы у ребенка:

- 1) короткая и широкая;
  - 2) короткая и узкая;
  - 3) длинная и широкая;
  - 4) длинная и узкая.
21. Частота сердечных сокращений у новорожденного составляет в минуту:
- 1) 120-140;
  - 2) 110-120;
  - 3) 90-100;
  - 4) 70-80.
22. Апноэ - это
- 1) остановка сердца;
  - 2) общий цианоз;
  - 3) остановка дыхания;
  - 4) приступ судорог.
23. Малый круг кровообращения заканчивается
- 1) аортой;
  - 2) легочной артерией;
  - 3) легочными венами;
  - 4) полыми венами.
24. Малый круг кровообращения начинается
- 1) аортой;
  - 2) легочной артерией;
  - 3) легочными венами;
  - 4) полыми венами.
25. Большой круг кровообращения начинается
- 1) аортой;
  - 2) легочной артерией;
  - 3) легочными венами;
  - 4) полыми венами.
26. Большой круг кровообращения начинается в
- 1) правом желудочке;
  - 2) правом предсердии;
  - 3) левом желудочке;
  - 4) левом предсердии.
27. Большой круг кровообращения заканчивается в
- 1) правом желудочке;
  - 2) правом предсердии;
  - 3) левом желудочке;
  - 4) левом предсердии.
28. Сальные железы новорожденного

- 1) не сформированы;
  - 2) не имеют протоков;
  - 3) хорошо развиты;
  - 4) отсутствуют.
29. В коже ребенка вырабатывается витамин
- 1) А;
  - 2) В;
  - 3) С;
  - 4) Д;
30. При проведении осмотра оценивается такое свойство кожи, как
- 1) влажность;
  - 2) температура;
  - 3) цвет;
  - 4) эластичность.
31. У новорожденного плохо развита функция кожи
- 1) дыхательная;
  - 2) защитная;
  - 3) выделительная;
  - 4) витаминообразующая.
32. У здорового новорожденного всегда открыт родничок
- 1) малый;
  - 2) левый боковой;
  - 3) большой;
  - 4) правый боковой.
33. Большой родничок располагается между костями черепа
- 1) лобной и теменными;
  - 2) теменными;
  - 3) затылочной и теменными;
  - 4) височной и теменной.
34. У новорожденного отмечается физиологическая
- 1) гипертония мышц-разгибателей;
  - 2) гипертония мышц-сгибателей;
  - 3) гипотония мышц-разгибателей;
  - 4) нормотония мышц.
35. Пилорический сфинктер новорожденного развит
- 1) незначительно;
  - 2) слабо;
  - 3) хорошо;
  - 4) очень слабо.
36. Проницаемость кишечника грудного ребенка

- 1) незначительна;
- 2) слабая;
- 3) не выражена;
- 4) значительно выражена.

37. Склонность детей к срыгиванию обусловлена

- 1) слабым развитием кардиального сфинктера;
- 2) хорошим развитием кардиального сфинктера;
- 3) слабым развитием пилорического сфинктера;
- 4) хорошим развитием пилорического сфинктера.

38. Факторы, способствующие созданию разряженного пространства в полости рта ребенка и облегчающие сосание — это

- 1) комочки Биша, большой язык;
- 2) комочки Биша, маленький язык;
- 3) обильное слюнотечение, большой язык;
- 4) обильное слюнотечение, маленький язык.

39. Емкость желудка новорожденного составляет (в мл):

- 1) 30-35;
- 2) 50-55;
- 3) 100-155;
- 4) 250-300.

40. Мочеточники новорожденного и грудного ребенка

- 1) узкие;
- 2) прямые;
- 3) извитые;
- 4) гипертоничные.

41. Первоначальная убыль массы новорожденного наблюдается в дни жизни:

- 1) 1-2;
- 2) 3-4;
- 3) 5-6;
- 4) 7-8.

42. Физиологическая убыль массы новорожденного составляет в % до:

- 1) 10;
- 2) 20;
- 3) 30;
- 4) 40.

43. Новорожденный набирает первоначальную массу к дню

- 1) 3-4;
- 2) 7-10;
- 3) 16-20;
- 4) 25-30.

44. Продолжительность физиологической эритемы (дней):
- 1) 1-2;
  - 2) 3-4;
  - 3) 5-6;
  - 4) 7-8.
45. Половой криз у новорожденного проявляется
- 1) повышением температуры тела;
  - 2) увеличением массы тела;
  - 3) увеличением грудных желез;
  - 4) снижением температуры тела.
46. Проявления полового криза у новорожденного исчезают через
- 1) 2-3 дня;
  - 2) 2-3 недели;
  - 3) 5-6 дней;
  - 4) 5—6 недель.
47. Причина физиологической убыли массы новорожденного — это
- 1) потеря жидкости;
  - 2) разрушение эритроцитов;
  - 3) накопление билирубина в крови;
  - 4) перестройка обменных процессов.
48. Причина транзиторной лихорадки — это
- 1) потеря жидкости;
  - 2) разрушение эритроцитов;
  - 3) перестройка обменных процессов;
  - 4) переход гормонов матери к ребенку.
49. Причина полового криза новорожденных — это
- 1) потеря жидкости;
  - 2) разрушение эритроцитов;
  - 3) перестройка обменных процессов;
  - 4) переход гормонов матери к ребенку.
50. Физиологическая желтуха исчезает на день жизни
- 1) 3-4;
  - 2) 5-6;
  - 3) 7-8;
  - 4) 10-12.
51. Проявление физиологической желтухи новорожденного — это
- 1) желтушное окрашивание кожи;
  - 2) вялость;
  - 3) темное окрашивание мочи;
  - 4) отказ от груди.

52. Наиболее рациональным признано
- 1) раздельное пребывание после родов матери и ребенка;
  - 2) совместное пребывание матери и ребенка в многоместной палате;
  - 3) совместное пребывание матери и ребенка в отдельной палате со всеми удобствами;
  - 4) выписка родильницы домой на 2 сутки после родов.
53. Совместное пребывание родильницы с ребенком
- 1) может быть только на физиологическом послеродовом отделении;
  - 2) допускается у всех родильниц без ограничений;
  - 3) допускается, только если это не вредит матери, ребенку и другим пациентам родильного дома;
  - 4) не разрешается у женщин с любыми оперативными вмешательствами.
54. Температура воздуха в палате новорожденных должна быть (в градусах Цельсия):
- 1) 18-19;
  - 2) 20-21;
  - 3) 22-24;
  - 4) 24-25.
55. Первую гигиеническую ванну новорожденному проводят
- 1) на 4—5 день жизни;
  - 2) после перевязки пуповины;
  - 3) после заживления пупочной ранки;
  - 4) через 12 часов после рождения.
56. В норме пупочная ранка заживает к дню
- 1) 3-4;
  - 2) 7-10;
  - 3) 15-20;
  - 4) 25-30.
57. Препарат обработки пупочной ранки новорожденного — это раствор
- 1) перекиси водорода;
  - 2) фурацилина;
  - 3) метиленовой сини;
  - 4) альбуцида.
58. Для профилактики опрелостей складки кожи новорожденного обрабатывают
- 1) стерильным растительным маслом;
  - 2) физиологическим раствором;
  - 3) раствором фурацилина;
  - 4) раствором альбуцида.
59. Во время утреннего туалета новорожденного глаза обрабатывают
- 1) 20% раствором альбуцида;

- 2) кипяченой водой;
- 3) ретинолом;
- 4) 0,25% раствором левомицетина.

60. Пуповинный остаток отпадает на день жизни

- 1) 1-2;
- 2) 3-4;
- 3) 4-5;
- 4) 6-7.

61. Пупочную ранку обрабатывают раствором

- 1) 2% бикарбоната натрия;
- 2) 70% этилового спирта;
- 3) 5% йода;
- 4) 5% хлорида натрия.

62. Для очищения носовых ходов используют

- 1) сухие ватные жгутики;
- 2) ватные жгутики, смоченные растительным маслом;
- 3) ватные шарики;
- 4) марлевые шарики.

63. Полость рта здоровому новорожденному

- 1) протирают ватным шариком;
- 2) протирают ватно-марлевым шариком;
- 3) протирают марлевым шариком;
- 4) не протирают.

64. Меконий выделяется у новорожденного

- 1) в первые 2-3 дня;
- 2) в течение первой недели;
- 3) до 2 недель жизни;
- 4) в течение первого месяца жизни.

65. Вакцинация БЦЖ проводится на день жизни

- 1) 1-3;
- 2) 3-7;
- 3) 8-12;
- 4) 15-19.

66. Введение вакцины БЦЖ осуществляется для профилактики

- 1) дифтерии;
- 2) коклюша;
- 3) кори;
- 4) туберкулеза.

67. После вакцинации БЦЖ местная реакция появляется через

- 1) 2-3 дня;

- 2) 4-6 недель;
  - 3) 2-3 месяца;
  - 4) 6-8 месяцев.
68. Вакцинация против гепатита В проводится на день жизни
- 1) 1-3;
  - 2) 3-7;
  - 3) 8-12;
  - 4) 15-19.
69. Вакцинация против гепатита В вводится
- 1) внутривенно в плечо;
  - 2) подкожно в предплечье;
  - 3) внутримышечно в ягодичную мышцу;
  - 4) внутримышечно в плечо (бедро).
70. Для проведения скрининга новорожденных используют
- 1) мочу;
  - 2) меконий;
  - 3) щювь;
  - 4) слюну.

### **Глава 3. Вскармливание детей периода новорожденности**

1. Наиболее рациональным является кормление ребенка:
  - 1) свободное «по требованию»;
  - 2) через 3—4 часа;
  - 3) через 3 часа с ночным 6-часовым интервалом;
  - 4) по часам с ночным 9-часовым интервалом.
2. Продолжительность кормления новорожденного ребенка грудью (минут):
  - 1) 10;
  - 2) 20;
  - 3) 30;
  - 4) 40.
3. Сцеживание остатков грудного молока проводится с целью
  - 1) профилактики гипогалактии;
  - 2) профилактики гипотрофии;
  - 3) снижения иммунитета;
  - 4) повышения иммунитета.
4. Контрольное кормление проводят для определения
  - 1) массы тела;
  - 2) количества высосанного молока;
  - 3) количества прикорма;
  - 4) количества докорма.



5. Преимущество грудного молока перед коровьим — это
  - 1) высокое содержание белка;
  - 2) высокое содержание витаминов;
  - 3) высокая калорийность;
  - 4) оптимальное соотношение пищевых веществ.
  
6. При гипогалактии рекомендуют
  - 1) ограничение жидкости;
  - 2) ограничение белков;
  - 3) прием жидкости за 20 минут до кормления;
  - 4) прием пряностей за 20 минут до кормления.
  
7. Показание для перевода на искусственное вскармливание — это
  - 1) самопроизвольное истечение молока;
  - 2) отсутствие молока;
  - 3) затруднение выделения молока;
  - 4) быстрое поступление молока.
  
8. Показание для введения докорма ребенку — это
  - 1) гипогалактия;
  - 2) паратрофия;
  - 3) срыгивание;
  - 4) дисфагия.
  
9. При смешанном вскармливании в качестве докорма используют
  - 1) фруктовые соки;
  - 2) овощное пюре;
  - 3) фруктовое пюре;
  - 4) молочные смеси.
  
10. Докорм необходимо давать
  - 1) до кормления грудью;
  - 2) после кормления грудью;
  - 3) во время кормления грудью;
  - 4) в промежутках между кормлениями.
  
11. Смесь из рожка должна вытекать
  - 1) быстро;
  - 2) тонкой струйкой;
  - 3) редкими каплями;
  - 4) совершенно свободно.
  
12. Цель введения докорма —
  - 1) обеспечить недостающее количество молока;
  - 2) увеличить поступление поваренной соли;
  - 3) уменьшить поступление поваренной соли;
  - 4) увеличить поступление жиров.

13. При естественном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают

- 1) бифидобактерии;
- 2) кашечная палочка;
- 3) лактобактерии;
- 4) энтерококки.

14. При искусственном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают

- 1) бифидобактерии, лактобактерии;
- 2) кашечная палочка, энтерококки;
- 3) стафилококки, пневмококки;
- 4) протей, синегнойная палочка.

15. Клинический признак, возникающий у новорожденного при недостаточном поступлении пищевых веществ — это

- 1) малая прибавка массы тела;
- 2) частое мочеиспускание;
- 3) обильный стул;
- 4) лихорадка.