

«Резус-конфликт. ГБ»

1. Для клинической картины гемолитической болезни новорожденного характерно:

- желтуха;
- анемия;
- гепатоспленомегалия;
- все перечисленное.

2. Возможен ли резус-конфликт у резус-положительной матери при развитии резус-отрицательного плода, если отец резус-отрицательный?

- возможен;
- не возможен.

3. Возможно ли развитие резус-отрицательного плода у резус-положительных родителей?

- да возможно;
- невозможно.

4. Возможно ли развитие резус-положительного плода у резус-отрицательных родителей?

- нет;
- да.

5. Возможно ли рождение здорового ребенка (т. е. без резус-конфликта) у резус-отрицательной матери и резус-положительного отца при II-III беременности?

- не возможно в 100%;
- возможно в 100%;
- возможно, если ребенок 1 и 2-й унаследуют резус-отрицательную кровь.

6. Дифференциация резус-фактора у плода начинается в сроке:

- 7-8 недель гестации;
- 12-13 недель гестации;
- 22-23 недели гестации.

7. К формам гемолитической болезни плода и новорожденного относятся:

- отечная;
- желтушная;
- анемическая;
- все перечисленное.

8. Инвазивные методы диагностики ГБП:

- доплерометрия;
- кардиотокография;
- амниоцентез;
- кордоцентез.

9. Диагностика гемолитической болезни плода проводится с помощью:

- УЗИ;
- инвазивных методов (амниоцентез, кордоцентез);
- ДПМ;
- все перечисленное.

10. Неинвазивные методы диагностики ГБП:

- плазмаферез;
- пересадка кожного лоскута мужа (отца);
- внутриматочное переливание крови;
- ультразвуковое исследование плода.

11. Самый современный и эффективный метод лечения ГБП:

- внутриматочное переливание крови;
- заменное переливание крови;
- пересадка кожного лоскута отца ребенка;
- иммунотерапия.

12. Наиболее оптимальный метод родоразрешения иммунизированных женщин:

- роды через естественные родовые пути;
- роды путем операции кесарево сечение.

13. Показанием к заменному переливанию крови у иммунизированных женщин является:

- высокий уровень билирубина в крови плода;
- высокий уровень гемоглобина в крови плода;
- выраженная анемия новорожденного.

14. Что относится к мероприятиям по профилактике ГБП?

- профилактика абортот у резус-отрицательных женщин;
- переливание крови с учетом резус-фактора;
- при отсутствии антител у резус-отрицательных женщин введение анти-Д-гамма-глобулина после родов, абортот, внематочных беременностей в первые 72 часа;
- все выше перечисленное.

15. Когда необходимо начинать грудное вскармливание при ГБ новорожденного?

- с первых суток;
- не ранее, чем через 5-10 дней после родоразрешения;
- грудное вскармливание категорически запрещено.