

**Основы Питания здорового ребенка: естественное, смешанное, искусственное вскармливание и питание детей в возрасте старше одного года. Простые тесты**

- 1) Назовите суточную потребность в калориях на кг веса для новорожденного ребёнка:
- a) 130-135
  - b) 100-110
  - c) 120-125
  - d) 115-120
  - e) 90-100
- 2) Укажите какая категория грудных детей имеет самую высокую потребность в белках и калориях:
- a) доношенные новорожденные
  - b) грудные дети в возрасте от 0 до 6 месяцев
  - c) грудные дети в возрасте от 6 до 12 месяцев
  - d) недоношенные новорожденные
  - e) переношенные новорожденные
- 3) Выберите оптимальный срок первого прикладывания новорожденного к груди:
- a) сразу после рождения (первые 30 минут)
  - b) через 2 часа после рождения
  - c) через 12 часов после рождения
  - d) через 6 часов после рождения
  - e) через 24 часа после рождения
- 4) Укажите сколько дополнительных кормлений назначается грудному ребёнку в возрасте 10-12 месяцев, находящемуся на естественном вскармливании:
- a) 5
  - b) 4
  - c) 3
  - d) 4-5
  - e) 1
- 5) Детям, находящимся на искусственном вскармливании прикорм вводят:
- a) в 6 месяцев, также как при естественном вскармливании
  - b) в 4 месяца, независимо от веса ребёнка
  - c) в 4-5 месяцев, если у ребёнка анемия
  - d) если имеются признаки голодания ребёнка и его возраст больше 4 месяцев
  - e) если ребёнок проявляет интерес к другим видам пищи
- 6) Укажите суточную потребность в калориях на 1 кг веса ребёнка в возрасте 1,5-3 лет:
- a) 115
  - b) 110
  - c) 105
  - d) 120
  - e) 100
- 7) Укажите суточную потребность в калориях на 1 кг веса ребёнка в возрасте 4-6 лет:
- a) 105
  - b) 100
  - c) 110
  - d) 115
  - e) 95

- 8) Укажите суточную потребность в каллориях на 1 кг веса ребёнка в возрасте 12-15 лет:
- a) 95
  - b) 90
  - c) 80
  - d) 100
  - e) 70
- 9) Укажите суточную потребность в белках на 1 кг веса ребёнка в возрасте 1,5-3 лет:
- a) 2.5-3,5 г / kg массы тела
  - b) 4,0 г / kg массы тела
  - c) 4,0- 5.0 г / kg массы тела
  - d) 2.0-3,0 г / kg массы тела
  - e) 1.5-2,5 г / kg массы тела
- 10) Укажите достоверный признак, указывающий на то, что ребёнок первых месяцев жизни получает недостаточное количество грудного молока:
- a) ребёнок долго и часто сосёт грудь
  - b) ребёнок отказывается от груди
  - c) ребёнок беспокоен, возбуждён весь день
  - d) у ребёнка скудный стул
  - e) у ребёнка плоская весовая кривая (прибавка в весе менее 500 грамм в месяц)
- 11) Укажите рекомендуемый минимальный возраст для введения в рацион грудного ребёнка овощного пюре:
- a) 6 месяцев
  - b) 7 месяцев
  - c) 5 месяцев
  - d) 8 месяцев
  - e) 9 месяцев
- 12) Укажите рекомендуемый минимальный возраст для введения в рацион грудного ребёнка каши:
- a) 6,5 месяцев
  - b) 5 месяцев
  - c) 3 месяца
  - d) 7 месяцев
  - e) 6 месяцев
- 13) Укажите рекомендуемый минимальный возраст для введения в рацион грудного ребёнка фруктового пюре:
- a) 2 месяца
  - b) 3 месяца
  - c) 6 месяцев
  - d) 7 месяцев
  - e) 3,5 месяца
- 14) Укажите рекомендуемый минимальный возраст для введения в рацион грудного ребёнка мяса:
- a) 6 месяцев
  - b) 7 месяцев
  - c) 5 месяцев
  - d) 8 месяцев

е) 4 месяца

**15) Укажите рекомендуемый минимальный возраст для введения в рацион грудного ребёнка творога/сыра:**

а) 9 месяцев

б) 7 месяцев

с) 6 месяцев

д) 10 месяцев

е) 1 год

**16) Укажите рекомендуемый минимальный возраст для введения в рацион грудного ребёнка рыбы:**

а) 4 месяца

б) 5 месяцев

с) 6 месяцев

д) 7 месяцев

е) 10 месяцев

**17) Укажите рекомендуемый минимальный возраст для введения в рацион грудного ребёнка куриного желтка:**

а) 2 месяца

б) 4 месяца

с) 8 месяцев

д) 10 месяцев

е) 11 месяцев

**18) Выберите блюдо, которое рекомендуется в качестве первого прикорма для здорового грудного ребёнка:**

а) фруктовый сок

б) овощное пюре

с) мясное пюре

д) печенье

е) яичный желток

**19) Выберите из нижеперечисленных продукт, который не рекомендуется детям грудного возраста:**

а) рыба

б) творог

с) сливочное масло

д) коровье молоко

е) яичный желток

**20) Укажите энергетическую ценность зрелого грудного молока:**

а) 1500 ккал/литр

б) 1000 ккал/литр

с) 900 ккал/литр

д) 800 ккал/литр

е) 670 – 700 ккал/литр

**21) Укажите суточный объём питания для ребёнка в возрасте 18 месяцев?**

а) до 1000 мл

б) 1200-1500 мл

с) 1400-1500 мл

**d)** 1100 – 1200 мл

**e)** 1600-1800 мл

**22)** Укажите возраст, до которого рекомендуется продолжать грудное вскармливание, параллельно с блюдами прикорма:

**a)** до 6 месяцев

**b)** до 1 года

**c)** до 1 года 2 месяцев

**d)** до 1 года 6 месяцев

**e)** до 2-х лет и более

**23)** Укажите с какого возраста ребёнок должен научиться пользоваться специальным детским ножом и вилкой во время еды:

**a)** с 1 года

**b)** с 2 лет

**c)** с 4 лет

**d)** с 5 лет

**e)** с 3 лет

**24)** Какова потребность в калориях детей школьного возраста?

**a)** 20 ккал/кг массы в сутки

**b)** 90 ккал/кг массы в сутки

**c)** 115 ккал/кг массы в сутки

**d)** 50 - 60 ккал/кг массы в сутки

**e)** 100 ккал/кг массы в сутки

### ***Сложные тесты***

**1)** Выберите правила введения блюд прикорма в рацион грудного ребёнка:

**a)** введение новых блюд начинают в возрасте 4 месяца

**b)** введение новых блюд начинают только если ребёнок здоров

**c)** новые блюда вводят ложкой

**d)** у всех грудных детей обязательное первое блюдо молочная каша

**e)** не вводят 2 и более новых продукта одновременно

**2)** Укажите признаки готовности грудного ребенка для введения блюд прикорма:

**a)** наличие комплексных жевательных движений

**b)** кусание и жевание

**c)** появление первых жевательных движений

**d)** перемещение рвотного рефлекса от центра к кончику языка

**e)** Ребенок проявляет интерес к взрослой пище

**3)** Укажите какие факторы стимулируют рефлекс пролактина (рефлекс секреции грудного молока):

**a)** снижение концентрации прогестерона в крови матери

**b)** полное опорожнение груди

**c)** кормление ребёнка грудью в ночное время

**d)** Стимуляция нервных рецепторов соска

**e)** постоянный физический контакт матери с ребёнком («глаза в глаза», «кожа к коже»)

**4)** Выберите правильные высказывания о содержании железа в грудном молоке:

- a) грудное молоко содержит одинаковое с коровьим молоком количество железа
  - b) грудное молоко содержит большее количество железа, чем коровье молоко
  - c) концентрация железа в грудном молоке зависит от его количества в организме матери
  - d) содержание железа в грудном молоке не зависит от его количества в организме матери
  - e) биодоступность железа грудного молока выше, чем в молоке других животных
- 5) Укажите какие из ниже перечисленных продуктов являются источником белка для грудных детей:
- a) мясо
  - b) мясной бульон
  - c) желток
  - d) яичный белок
  - e) творог
- 6) Укажите признаки эффективности сосания для грудного ребенка:
- a) ребёнок совершает частые сосательные движения
  - b) ребёнок совершает сосательные движения медленно, ритмично, с ровными перерывами
  - c) слышно звучное глотание на каждые 2-3 сосательных движения
  - d) грудной ребёнок прекращает сосание на 5-10 минуте
  - e) ребёнок засыпает у груди и удовлетворён после кормления
- 7) Выберите абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию:
- a) галактоземия у ребёнка
  - b) фенилкетонурия у ребёнка
  - c) острая пневмония у ребёнка
  - d) острые респираторные заболевания у матери
  - e) ВИЧ- инфекция у матери
- 8) Выберите необходимые условия для введения прикорма здоровому грудному ребёнку, находящемуся на естественном вскармливании:
- a) возраст старше 6 месяцев
  - b) ребёнок должен быть здоров
  - c) возраст старше 4 месяцев
  - d) новые блюда дают ложкой
  - e) сначала ребенку дают грудь, потом прикорм
- 9) Выберите продукты, рекомендованные в качестве прикорма для грудных детей:
- a) коровье молоко
  - b) мясо, творог
  - c) овощное пюре
  - d) молочная каша
  - e) фруктовое пюре
- 10) Укажите преимущества грудного молока перед коровьим:
- a) содержание альбуминов выше, чем казеинов
  - b) содержание казеина выше, чем альбуминов
  - c) наличие факторов иммунологической защиты
  - d) наличие альфа-лактозы
  - e) наличие бета-лактозы
- 11) Укажите недостатки адаптированных молочных смесей перед грудным молоком:
- a) имеют постоянный состав

- b) содержат меньше холестерина
- c) содержат больше лактозы
- d) отсутствуют противомикробные факторы
- e) содержат низкое количество бета - лактоглобулина

**12) Назовите оптимальные условия, необходимые для начала и дальнейшей стимуляции лактации при грудном вскармливании:**

- a) усиленное питание матери
- b) раннее прикладывание к груди, в первые 30 минут после родов
- c) прикладывание ребёнка к груди по требованию, включая ночное время
- d) назначение дополнительной жидкости матери
- e) опорожнение груди после каждого кормления

**13) Выберите продукты прикорма в рацион грудного ребёнка на естественном вскармливании:**

- a) овощное и фруктовое пюре
- b) Коровье молоко
- c) сухари
- d) каши
- e) рыба

**14) Выберите иммуномодулирующие защитные факторы грудного молока:**

- a) амилаза
- b) секреторный иммуноглобулин А
- c) лизоцим
- d) карнитин
- e) интерфероны

**15) Выберите особенности молозива в отношении основных пищевых ингредиентов:**

- a) оно содержит меньше жиров, чем зрелое грудное молоко
- b) оно содержит больше белков, чем зрелое грудное молоко
- c) оно содержит меньше углеводов, чем зрелое грудное молоко
- d) оно содержит больше углеводов, чем зрелое грудное молоко
- e) оно содержит больше жирорастворимых витаминов, чем зрелое грудное молоко

**16) Укажите характеристики питания детей дошкольного возраста:**

- a) число кормлений в сутки 5 (3 основных и 2 дополнительных)
- b) объём суточного рациона 1400 - 1800 мл
- c) потребность в ккал 80 ккал/кг массы/сутки
- d) число кормлений в сутки 3
- e) объём суточного рациона 2000 - 2500 мл

**17) Перечислите признаки указывающие что ребенок получает достаточное количество грудного молока:**

- a) возрастающая, соответственно возрасту, весовая кривая
- b) удовлетворительное общее состояние ребёнка
- c) частота простудных заболеваний умеренная
- d) частота мочеиспусканий более 6 раз в сутки
- e) ребёнок после кормления сам спокойно отпускает грудь

**18) Выберите признаки правильного положения грудного ребёнка у груди во время сосания:**

- a) туловище и голова ребенка находятся по одной прямой

- b)** тело ребёнка повернуто к телу матери
  - c)** мама поддерживает всё тело ребёнка, а не только его голову
  - d)** тело ребёнка прижато к телу матери
  - e)** мать поддерживает грудь рукой
- 19)** Укажите биологические преимущества грудного молока перед коровьим:
- a)** наличие секреторного иммуноглобулина А
  - b)** наличие большего количества железа
  - c)** обеспечение грудного ребёнка пассивным иммунитетом
  - d)** наличие факторов роста
  - e)** белки грудного молока не аллергизируют организм ребёнка
- 20)** Перечислите признаки указывающие что ребенок получает недостаточное количество молока у матери:
- a)** грудной ребёнок прибавляет в массе 150 г в неделю
  - b)** у грудного ребёнка уплощённая весовая кривая
  - c)** у грудного ребёнка до 5 мочеиспусканий в сутки
  - d)** у ребёнка нерегулярный, неустойчивый стул
  - e)** ребенок беспокойный, особенно после еды, плохо спит
- 21)** Укажите критерии классификации адаптированных молочных смесей для искусственного вскармливания грудных детей:
- a)** по степени адаптации
  - b)** по возрасту, при котором их применяют
  - c)** по источнику углеводов
  - d)** по технологии приготовления
  - e)** по специальному составу
- 22)** Укажите преимущества адаптированных молочных смесей перед неадаптированными:
- a)** углеводы представлены практически исключительно лактозой
  - b)** имеется низкий уровень казеина и сбалансированный состав сывороточных белков
  - c)** содержат полиненасыщенные жирные кислоты и микроэлементы
  - d)** обогащены витаминами и микроэлементами, в частности железом
  - e)** копируют полностью состав грудного молока
- 23)** Выберите иммуномодулирующие защитные факторы грудного молока:
- a)** пролактин
  - b)** лактоферрин
  - c)** интерлейкины
  - d)** бифидум - фактор
  - e)** лизоцим
- 24)** Выберите клеточные защитные факторы иммунитета грудного молока:
- a)** Т и В лимфоциты
  - b)** макрофаги
  - c)** Олигосахариды
  - d)**  $\alpha$ -лактальбумин
  - e)** кальцитонин
- 25)** Укажите факторы влияющие на рефлекс окситоцина при кормлении грудью:
- a)** частое прикладывание к груди ребёнка
  - b)** полное опорожнение груди
  - c)** раздражение рецепторов соска

**d)** раннее прикладывание к груди после родов

**e)** положительные мысли, эмоции, чувства матери связанные с ребёнком

**26)** Выберите практические рекомендации для стимуляции окситацинового рефлекса у кормящей матери:

**a)** частое прикладывание к груди ребёнка

**b)** кормление исключительно грудным молоком до исполнения возраста 6 месяцев

**c)** постоянное нахождение матери рядом с ребёнком

**d)** сцеживание остатков молока после кормления грудью

**e)** правильное прикладывание к груди

**27)** Выберите практические рекомендации для стимуляции пролактинового рефлекса у кормящей матери:

**a)** частое прикладывание к груди, днём и ночью

**b)** полное опорожнение молочной железы

**c)** постоянное нахождение матери рядом с ребёнком

**d)** правильное прикладывание к груди

**e)** кормление исключительно грудным молоком до исполнения возраста 6 месяцев

**28)** Укажите отличительные особенности молозива от зрелого грудного молока:

**a)** молозиво более густое

**b)** в нём выше содержание белков

**c)** в нём выше содержание углеводов

**d)** в нём выше содержание витамина А

**e)** оно содержит больше иммуноглобулинов

**29)** Укажите важность молозива для новорожденного ребёнка:

**a)** обеспечивает необходимым количеством пищевых ингредиентов в малом его объёме

**b)** помогает выведению мекония, что предупреждает развитие желтухи

**c)** содержит меньшее, чем зрелое грудное молоко, количество минеральных солей

**d)** содержит лейкоциты и макрофаги, что обеспечивает антиинфекционную защиту

**e)** содержит больше иммуноглобулинов, чем зрелое грудное молоко

**30)** Выберите правильные высказывания о составе грудного молока:

**a)** грудное молоко полностью удовлетворяет потребности ребёнка в первые месяцы жизни

**b)** грудное молоко зависит от возраста матери, прошедшего времени после родов, фазы кормления

**c)** состав грудного молока полностью зависит от питания матери

**d)** содержание белка в грудном молоке выше в первые дни после родов

**e)** содержание жиров меньше в «переднем» молоке



## **Основы Питания здорового ребенка:**

### ***Простые тесты***

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

### *Сложные тесты*

1. B,C,E
2. C,D,E
3. B,C,D
4. B,D,E
5. A,C,E
6. B,C,E
7. A,B,E
8. A,B,D
9. B,C,D,E
10. A,C,E
11. A,B,D
12. B,C,D,E
13. A,D,E
14. B,C,E
15. B,C,E
16. A,B,C
17. A,B,D,E
18. A,B,C,D
19. A,C,D,E
20. B,C,D,E
21. A,B,D,E
22. A,B,C,D
23. B,C,D,E
24. A,B,C,D
25. A,C,D,E
26. A,B,C,E
27. A,B,D,E
28. A,B,D,E
29. A,B,D,E
30. A,B,D,E

### Железодефицитные анемии у детей. Простой комплект

1. Укажите уровень гемоглобина у ребенка сразу после рождения:
  - A. 100-140 г/л
  - B. 110-130 г/л
  - C. 120-140 г/л
  - D. 140-160 г/л
  - E. 180-240 г/л.
2. Уровень гемоглобина у здорового ребёнка первого года жизни **не** должен быть ниже:
  - A. 90
  - B. 100
  - C. 110
  - D. 120
  - E. 130
3. Назовите наиболее частую причину развития железодефицитной анемии у детей:
  - A. Хронические заболевания
  - B. Алиментарная
  - C. Хронические кровопотери
  - D. Нарушения всасывания железа
  - E. Инфекционные заболевания
4. Выберите достоверный критерий для диагностики железодефицитной анемии у детей:
  - A. Гипохромия
  - B. Наличие источника кровопотери
  - C. Снижение сывороточного железа
  - D. Рацион содержит мало железа
  - E. Активизация роста
5. При железодефицитной анемии выявляется снижение следующих факторов, за исключением:
  - A. Процента насыщения трансферина
  - B. Уровня сывороточного железа
  - C. Уровня ферритина в крови
  - D. Концентрации гемоглобина в эритроците
  - E. Железосвязывающая способность сыворотки крови
6. Лечение железодефицитной анемии II степени, рационально проводить:
  - A. Растительными пищевыми продуктами
  - B. Гемотранфузиями
  - C. Продуктами приготавливаемыми из печени
  - D. Препаратами железа для перорального приёма
  - E. Препаратами железа для парентерального приёма
7. Интенсивность всасывания железа из лекарственных препаратов преимущественно зависит от:
  - A. Кислотности желудочного сока
  - B. Активности амилазы слюны
  - C. Состояния секреторной функции желудка
  - D. Химических свойств соединения железа, входящих в лекарственный препарат
  - E. Протеолитической активности желудка
8. “Поздняя” анемия недоношенного является:
  - A. Гемолитической
  - B. Железодефицитной
  - C. Постгеморрагической
  - D. Апластической
  - E. Наследственно обусловленной
9. Выберите пищевой продукт с наилучшим всасыванием железа:
  - A. Мясо
  - B. Фрукты
  - C. Овощи
  - D. Мучные изделия
  - E. Молочные
10. Укажите что **не** характерно для В<sub>12</sub> дефицитной анемии:
  - A. Мегалобластический тип кроветворения
  - B. Нарушение секреции внутреннего фактора Кастла
  - C. Гиперхромия
  - D. Недостаточное поступление В<sub>12</sub> с пищей
  - E. Повышение сывороточного железа
11. У ребёнка 3 лет, имеются клинико-лабораторные проявления железодефицитной анемии 2-ой степени. Терапия выбора является:
  - A. Назначение препаратов железа парентерально
  - B. Назначение препаратов железа внутривенно

- С. Назначение препаратов железа внутрь до нормализации гемоглобина
  - Д. Назначение препаратов железа внутрь до нормализации гемоглобина + 2-3 месяца
  - Е. Только нормализация питания
12. Ребёнок 2 месяцев, недоношенный II-й степени, на естественном вскармливании. Общий анализ крови: Hb-120 гр\л Эр.3,9x10<sup>12</sup>\л. ЦП-0,82 СОЭ 7 мм\час. Выберите оптимальную рекомендацию:
- А. Назначить препараты железа ребёнку на 1 месяц
  - В. Только улучшить питание матери
  - С. Только назначить препараты железа матери
  - Д. Питание адаптированными молочными смесями
  - Е. Назначить препараты железа ребёнку, профилактическую дозу
13. Выберите что не характерно для дефицита железа у детей:
- А. Чаще встречается в возрасте 6-24 месяца
  - В. Дети получают в основном молоко и манную кашу
  - С. Незначительный дефицит протекает бессимптомно
  - Д. Гипохромия
  - Е. Уровень сывороточного железа повышен
14. Лечение железодефицитной анемии у детей раннего возраста включают все, кроме:
- А. Препараты железа 5-6мг/кг/24 часа per os
  - В. Курс лечения препаратами железа только до нормализации гемоглобина
  - С. Курс продолжать еще 2-3 месяца после нормализации гемоглобина
  - Д. Парентеральное введение препаратов железа при синдроме мальабсорбции
  - Е. Коррекция рациона питания
15. Гипохромные микроциты характерны для следующих состояний, кроме:
- А. Железодефицитные анемии
  - В. Большая таласемия
  - С. Малая таласемия
  - Д. Неточность глюкозы-6-фосфатдегидрогеназы
  - Е. Анемии при хронических заболеваниях
16. Укажите что не верно для фолиеводефицитной анемии у детей:
- А. Метаболизм фенobarбитала влияет на обмен фолиевой кислоты
  - В. Развивается при злокачественном заболевании
  - С. Не развивается при вскармливании козьем молоком
  - Д. Может быть при беременности
  - Е. Наблюдается при синдроме мальабсорбции

#### **Сложный комплект**

1. Перечислите причины развития железодефицитных анемий у детей:
  - А. Недостаточное поступление железа с пищей
  - В. Аплазия костного мозга
  - С. Синдром мальабсорбции
  - Д. Повышенная потребность ребёнка в железе
  - Е. Инфекционные заболевания
2. Депо железа в организме находится в:
  - А. Лимфатические узлы
  - В. Печень
  - С. Почки
  - Д. Мышцы
  - Е. Селезёнка
3. Перечислите клинические проявления железодефицитной анемии у детей:
  - А. Бледность кожи
  - В. Лимфоаденопатия
  - С. Трофические нарушения кожи, волос, ногтей
  - Д. Систолический шум на верхушке сердца
  - Е. Лихорадка
4. Выберите показатели которые снижаются при железодефицитной анемии у детей:
  - А. Гемоглобин
  - В. Гематокрит
  - С. Количество ретикулоцитов периферической крови
  - Д. Цветовой показатель
  - Е. Эритроциты
5. При железодефицитной анемии у детей наблюдаются следующие изменения:
  - А. Снижение сывороточного железа
  - В. Снижение железосвязывающей способности плазмы
  - С. Гиперхромия
  - Д. Гипохромия

- Е. Наличие источника кровопотерь
6. Для В12дефицитной анемии у детей характерны следующие:
- А. Мегалобластический тип кроветворения
  - В. Снижение ретикулоцитов
  - С. Гиперхромная анемия
  - Д. Повышение сывороточного железа
  - Е. Микроцитоз
7. Латентный дефицит железа характеризуется следующими:
- А. Снижением гемоглобина
  - В. Нормальным уровнем гемоглобина
  - С. Положительным дисфераловым тестом
  - Д. Снижением уровня сывороточного железа
  - Е. Ретикулоцитозом
8. В физиологических условиях железо лучше всасывается из следующих продуктов:
- А. Мясных
  - В. Круп
  - С. Рыбных
  - Д. Овощей
  - Е. Фруктов
9. Лечение железодефицитных анемий включает:
- А. Заместительную терапию препаратами крови (плазма)
  - В. Глюкокортикоиды
  - С. Витамин В12
  - Д. Витамин С
  - Е. Препараты железа
10. Профилактика железодефицитных анемий у детей грудного возраста включает:
- А. Назначение препаратов железа, в последние 3 месяца беременности
  - В. Питание коровьим молоком
  - С. Естественное вскармливание
  - Д. Назначение препаратов железа всем грудным детям
  - Е. Назначение препаратов железа недоношенным на протяжении первого года жизни
11. Ребёнку 7 лет, бледный, боли в животе. Общий анализ крови Эр.  $3,8 \times 10^{12}/л$  Нб99гр\л ЦП 0,78 Анализ кала- яйца аскарид. Лечение включает:
- А. Мебендазол
  - В. Ацетил салициловая кислота
  - С. Железо внутримышечно
  - Д. Препараты железа перорально
  - Е. Бисептол
12. Ребёнку 2 года, в анамнезе часто- ОРВИ, энтероколит. Бледный, аппетит снижен. Общий анализ крови Нб 92 гр\л Эр  $3,8 \times 10^{12}/л$  ЦП 0,72 СОЭ 7 мм\час Верно следующие:
- А. Железодефицитная анемия
  - В. Ферротерапию проводить энтерально только до нормализации показателей красной крови
  - С. Препараты железа внутрь продолжить до нормализации гемоглобина плюс ещё 2 месяца
  - Д. Препараты железа вводить внутримышечно
  - Е. Лечебная доза 5-6 мг\кг элементарного железа в сутки
13. Ребёнку 8 месяцев, бледный, раздражительный, плохо спит, большой родничок 2х3см., рёберные чётки, лобные бугры. Общий анализ крови Эр  $3,6 \times 10^{12}/л$ , Нб 89 гр.\л., ЦП 0, 74 СОЭ 7 мм.\час. Предпологаемые диагнозы:
- А. Анемия I степени
  - В. Анемия II степени
  - С. Рахит I степени, острое течение
  - Д. Рахит II степени, острое течение
  - Е. Рахит II степени, подострое течение
14. Абсорбция железа нарушается при следующих состояниях:
- А. Целиакии
  - В. Муковисцидозе
  - С. Гельминтозе
  - Д. Рахите
  - Е. Холецистите
15. Какие показатели подтверждают диагноз железодефицитарной анемии:
- А. Снижение сывороточного железа
  - В. Увеличение общей железосвязывающей способности плазмы
  - С. Выраженный ретикулоцитоз
  - Д. Увеличение латентной железосвязывающей способности плазмы

- Е. Макроцитоз
16. При микроскопии эритроцитов при железодефицитной анемии выявляются :
- А. Анизоцитоз, микроцитоз
  - В. Мишеневидные эритроциты
  - С. Пойкилоцитоз
  - Д. Сфероцитоз
  - Е. Макроцитоз
17. Железодефицитную анемию необходимо дифференцировать с:
- А. Приобретённой гемолитической анемией
  - В. Талласемией
  - С. Серповидно-клеточной анемией
  - Д. Гемофилией
  - Е. Геморрагическим диатезом
18. Для фолиево- дефицитной анемией верны следующие:
- А. Развивается при вскармливании козьем молоком
  - В. Наблюдается при синдромах мальабсорбции
  - С. Развивается при злокачественных заболеваниях
  - Д. Может быть при беременности
  - Е. Приём фенобарбитала не влияет на обмен фолиевой кислоты
19. Ребёнку 8 месяцев. В 7 месяцев ввели прикорм в виде каши. Стул обильный, жирный, пенистый. Копрограмма: жирные кислоты +++, мыла ++. Общий анализ крови: Эр.  $3,5 \times 10^{12}/л$  Нб 90 гр./л. ЦП 0,76. О чем можно думать?
- А. Муковисцедоз
  - В. Целиакия
  - С. Железодефицитная анемия
  - Д. Исключить каши
  - Е. Назначение препаратов железа
20. Ребёнку 3 месяца. Явились в поликлинику для вакцинации. Общий анализ крови: Эр.  $3,8 \times 10^{12}/л$ , Нб 92г/л, ЦП 0,72. Оптимальное решение:
- А. Разрешить вакцинацию
  - В. Ввести докорм
  - С. Назначить препараты железа на 2 недели
  - Д. Не назначать препараты железа
  - Е. Назначать препараты железа на 3 месяца per os
21. Какие сидеропенические симптомы свойственны железодефицитной анемии:
- А. Судорожные подёргивания конечностей
  - В. Изменения кожи, ногтей, волос
  - С. Симномегалия
  - Д. Извращение вкуса
  - Е. Систолический шум на верхушке сердца
22. Микроцитарные анемии наблюдаются при следующих состояниях:
- А. Дефиците железа
  - В. В12 дефицитной анемии
  - С. Интоксикация свинцом
  - Д. Патология мембран эритроцитов
  - Е. Талассемии
23. Макроцитарные анемии характерны для:
- А. В12 дефицитная анемия
  - В. Талассемии
  - С. Анемия Фанкони
  - Д. Фолиево дефицитная анемия
  - Е. Энзимопатии
24. Ребёнку 8 месяцев, находится только на естественном вскармливании. Показатели крови: Нб 102 г/л, Эр.  $4,2 \times 10^{12}/л$ , ЦП 0,72. Концентрация сывороточного железа 14 мкм/л. Верно следующее:
- А. Латентный дефицит железа
  - В. Железодефицитная анемия
  - С. Ввести прикорм
  - Д. Назначить препараты железа в/м
  - Е. Назначить препараты железа per os на 2 месяца
25. Ребёнку 8 недель, недоношенный, масса при рождении 2500. Вскармливание естественное. Жалоб нет. Анализ крови нормальный. Рекомендации врача:
- А. Назначить препараты железа 1-2 мг/кг
  - В. Назначить препараты железа 6 мг/кг
  - С. Не назначать препараты железа
  - Д. Препараты железа парентерально

- Е. Длительность профилактики анемии до 1 года
26. Какие из утверждений, касающиеся специфической профилактики железодефицитной анемии верны:
- А. Назначается недоношенным с 8 недель
  - В. Назначается препараты железа при многоплодной беременности
  - С. Дозы железа 6 мг/кг массы в сутки
  - Д. Дозы железа 1-2мг/кг массы в сутки
  - Е. Длительность 1-2 года.

## Железнодорожные анеми у детей.

### Простой компонент

1. Ответ: E
2. Ответ: C
3. Ответ: B
4. Ответ: C
5. Ответ: E
6. Ответ: D
7. Ответ: D
8. Ответ: B
9. Ответ: A
10. Ответ: E
11. Ответ: D
12. Ответ: E
13. Ответ: E
14. Ответ: B
15. Ответ: D
16. Ответ: C

### Сложный компонент

1. Ответ: A, C; D, E
2. Ответ: B, D, E
3. Ответ: A, C, D
4. Ответ: A, B, D, E
5. Ответ: A, D, E
6. Ответ: A, C
7. Ответ: B, C, D
8. Ответ: A, C
9. Ответ: D, E
10. Ответ: A, C, E
11. Ответ: A, D
12. Ответ: A, C, E
13. Ответ: B, E
14. Ответ: A, B, C
15. Ответ: A, B, D
16. Ответ: A, C
17. Ответ: A, B, C
18. Ответ: A, B, C, D
19. Ответ: B, C, D, E
20. Ответ: A, E
21. Ответ: B, D
22. Ответ: A, C, E
23. Ответ: A, C, D
24. Ответ: B, C, E
25. Ответ: A, E
26. Ответ: A, B, D



## Внебольничная пневмония у детей.

### Простой тест

1. Пт. Что из ниже перечисленного не является клиническим вариантом внебольничной пневмонии?
  - A. Очаговая бронхопневмония
  - B. Долевая пневмония
  - C. Сегментарная пневмония
  - D. Интерстициальная пневмония
  - E. Хроническая пневмония
  
2. Пт. Для Пневмококковой пневмонии патогенетически не характерна:
  - A. Латентная стадия
  - B. Стадия разрешения
  - C. Стадия серой гепатизации
  - D. Стадия красной гепатизации
  - E. Стадия воспалительного прилива
  
3. Пт. Выберите специфический клинический симптом для острой неосложненной пневмонии:
  - A. Удлиненный выдох со стоном
  - B. Усиление дыхательных шумов
  - C. Уменьшение дыхательной экскурсии в пораженной зоне
  - D. Диффузные сухие, свистящие хрипы
  - E. Крепетирующие, влажные мелко пузырьчатые хрипы, не исчезающие после кашля
  
4. Пт. Этиологическим фактором долевой пневмонии является:
  - A. Staphylococcus aureus
  - B. Bacillus haemophilus
  - C. Klebsiella pneumoniae
  - D. Streptococcus haemolyticus
  - E. Streptococcus pneumoniae
  
5. Пт. Окончательный диагноз острой пневмонии как правило устанавливается на основании:
  - A. Легочной сцинтиграфии
  - B. Спирографии
  - C. Бронхоскопии
  - D. Радиологии грудной клетки
  - E. Легочной бронхографии
  
6. Пт. Какой симптом не характерен для сегментарной пневмонии?
  - A. Вовлекается один или несколько сегментов
  - B. Клиническая картина с мало выраженными симптомами
  - C. Диффузные сухие, свистящие хрипы
  - D. Часто протекает с ателектатическим компонентом
  - E. Радиологически проявляется треугольным затемнением основанием обращенным к корню легкого
  
7. Пт. Этиологический диагноз внебольничной пневмонии определяется на основе:
  - A. Микроскопии мокроты
  - B. Качественной бактериологической исследование мокроты
  - C. Количественной бактериологической исследование мокроты
  - D. Иммунофлуоресценция мокроты
  - E. Иммунологические исследования
  
8. Пт. Основной путь проникновения возбудителя у детей с внебольничной пневмонии?
  - A. Ингаляция возбудителя содержащихся в воздухе
  - B. Заражение лимфогенным путем
  - C. Аспирация содержимого носоглотки
  - D. С плевральной полости

Е. С средостения

9. Пт. Уточните антибиотик выбора при внебольничной пневмонии у детей раннего возраста:

- А. амикацин
- В. Бисептол
- С. амоксициллин
- Д. Дохациклин
- Е. тетрациклин

10. Пт. Уточните оптимальную продолжительность антибактериальной терапии у детей с неосложненной внебольничной пневмонией:

- А. Один день после нормализации температуры
- В. 3 дней после нормализации температуры
- С. 5 дней после нормализации температуры
- Д. По исчезновению кашля
- Е. до полного рассасывания легочной инфильтрации

11. Пт. Атипичная пневмония обычно вызывается:

- А. *Haemophilus influenzae*
- В. *Mycobacterium tuberculosis*
- С. *Mycoplasma pneumoniae*
- Д. *Streptococcus pneumoniae*
- Е. *Pseudomonas aeruginosa*

12. Пт. Препаратом выбора в лечении атипичной пневмонии у детей:

- А. Макролиды
- В. цефалоспорины ряда. II
- С. цефалоспорины ряда. III
- Д. Аминогликозиды
- Е. аминопенициллины

13. Пт. Антибиотики при неосложненной внебольничной пневмонии у детей применяется:

- А. внутримышечно
- В. внутривенно
- С. *Per os*
- Д. интратектально
- Е. внутривенно

14. Смещение средостения в сторону поражения может наблюдаться при:

- А. гемотораксе
- В. пневмотораксе
- С. гидропневмотораксе
- Д. лобарной эмфиземе
- Е. ателектазе легкого

15. Какое инструментальное исследование необходимо назначить больному для подтверждения диагноза пневмонии:

- А. спирография
- В. бронхография
- С. рентгенография легких
- Д. пикфлоуметрия
- Е. сцинтиграфия легких

16. Назначение какого антибиотика наиболее целесообразно при микоплазменной пневмонии:

- А. азитромицин

- В. цефатоксим
- С. тетрациклин
- Д. ампициллин
- Е. цефалексин

17. Наиболее частым атипичным возбудителем пневмонии у детей старшего школьного возраста и у подростков является:

- А. легионелла
- В. пневмоциста
- С. цитомегаловирус
- Д. токсоплазма
- Е. микоплазма

18. Внебольничная пневмония у детей в возрасте от 1 до 5 лет реже вызывается:

- А. синегнойной палочкой
- В. пневмококком
- С. микоплазмой
- Д. гемофильной палочкой
- Е. клебсиелла

19. При лечении пневмонии, вызванной бета-лактамаза продуцирующими штаммами гемофильной палочки, целесообразно использовать:

- А. феноксиметилпенициллин
- В. амоксициллин, в комбинации с клавулановой кислотой
- С. амоксициллин
- Д. ампициллин
- Е. макролиды

20. Оптимальная продолжительность терапии антибиотиками пенициллинового ряда при пневмонии:

- А. нормализации температуры
- В. полного рассасывания инфильтрата в лёгком
- С. нормализации СОЭ
- Д. положительной клинической динамике и 2-5 дня нормальной температуры тела
- Е. общего согласия врача и пациента

21. Для какого плеврита характерны: лимфоциты 80%, нейтрофилы 15%, эритроциты 5%

- А. гнойного
- В. серозного
- С. геморрагического
- Д. серозно-геморрагического
- Е. фибринозного

22. Наиболее вероятная причина плеврита у ребенка 3 лет, в плевральной жидкости которого преобладают нейтрофилы:

- А. неспецифическая бактериальная
- В. туберкулез
- С. рак легкого
- Д. обструктивный бронхит
- Е. вирусная пневмония

23. Какую пневмонию можно отнести к типичной для иммунодефицитного состояния

- А. пневмококковую
- В. стафилококковую
- С. микоплазменную

- D. пневмоцистную
- E. вирусная

### Сложные тесты

1. Ст. Критерии диагностики острых пневмоний, рекомендованные ВОЗом для первичного звена:
  - A. Кашель
  - B. Тахипное
  - C. Присутствие обструктивного синдрома
  - D. Одышка, тахипное, втягивание межреберных промежутков
  - E. Отказ от сосания
  
2. Ст. Факторы риска развития внебольничной пневмонии у детей раннего возраста являются:
  - A. Мальнутриция
  - B. Иммунодефицит
  - C. Искусственное вскармливание
  - D. Рахит
  - E. Недоношенные
  
3. Ст. Для острой пневмонии у детей характерны:
  - A. Одышка в отсутствии обструктивного синдрома
  - B. Участие крыльев носа в дыхании
  - C. Влажные мелкокалиберные локализованные хрипы
  - D. Легочная эмфизема
  - E. Патологическое движение грудной клетки при дыхании
  
4. Ст. Клинические симптомы, характеризующие интерстициальную пневмонию:
  - A. Клинические симптомы характерные для вирусной инфекции нижних дыхательных путей
  - B. Втягивание межреберных промежутков
  - C. Минимальные бронхолегочные физикальные данные
  - D. Ослабленное дыхание
  - E. Крепитирующие локализованные хрипы
  
5. Ст. Какие выражения верны для метапневмонических плевритов?
  - A. Развивается одновременно с воспалительным легочным процессом
  - B. Плевральный выпот появляется на 2-3 неделе от дебюта заболевания
  - C. Плевральный экссудат серозно-фибринозный
  - D. Увеличение СОЭ (40-60 мм/час), лейкоцитоз
  - E. Увеличены иммуноциркулирующие комплексы
  
6. Ст. Укажите этиологические агенты чаще всего вызывающие внебольничную пневмонию у детей?
  - A. *Streptococcus pneumoniae*
  - B. *Haemophilus influenzae*
  - C. *Mycoplasma pneumoniae*
  - D. *Enterobacteriaceae*
  - E. *Pseudomonas aeruginosa*
  
7. Ст. Легочный синдром при внебольничной пневмонии у детей проявляется:
  - A. Двусторонние диффузные сухие хрипы
  - B. Ослабленный перкуторный звук
  - C. Длительный выдох
  - D. Усиление голосового дрожание
  - E. Крепитации
  
8. Ст. Неэффективность терапевтического лечения пневмоний рассматривается, когда:
  - A. Персистенция фебрильного (субфебрильного) синдрома
  - B. легочная инфильтрация на радиологическом контроле

- C. лейкоцитоз стойкий
  - D. ухудшение общего состояния
  - E. поддерживающие легочные симптомы
9. Ст. Какие данные характерны для очаговой пневмонии у детей?
- A. Токсический синдром
  - B. Наиболее распространенная форма у детей
  - C. Бронхолегочные физикальные данные диффузные, двусторонние
  - D. Развивается в основном у детей > 5 лет
  - E. Радиологически выражается затемнениями диаметром до 2-3 см
10. Ст. При неосложненной пневмонии у детей рентген грудной клетки покажет следующее:
- A. Лобулярную эмфизему
  - B. Плевральная реакция
  - C. Выраженный легочной рисунок
  - D. микро-маснодулярные затемнения
  - E. Усиление интерстициального компонента
11. Ст. Какие бывают осложнения неблагоприятного развития внебольничной пневмонии у детей?
- A. Плеврит
  - B. Гнойный отит
  - C. Гнойный менингит
  - D. Ателектаз легкого
  - E. Инородные тела в дыхательных путях
12. Ст. Дифференциальная диагностика внебольничных пневмоний у детей, проводится с:
- A. Острым ринофарингитом
  - B. Отеком легкого
  - C. Туберкулезом легких
  - D. Эпиглоттитом
  - E. Инородные тела в дыхательные пути
13. Ст. Критерии госпитализации детей с внебольничной пневмонией?
- A. Детей в возрасте до 6 месяцев
  - B. Гнойные осложнения
  - C. Отсутствие амбулаторной терапевтической эффективности
  - D. Детей из уязвимых социально-экономических условиях
  - E. Школьники с долевыми пневмониями
14. Ст. Медицинское наблюдение детей с положительной динамикой пневмонии:
- A. Учет у семейного врача в течение 3 месяцев
  - B. Радиологический контроль в динамике
  - C. Проведения функциональных обследований легких
  - D. Коррекция фоновых состояний (анемия, рахит, и т.д..)
  - E. Реабилитация для укрепления иммунитета
15. Ст. Принципы лечения внебольничной пневмонии у детей:
- A. Общие меры по уходу
  - B. Противогистаминная терапия
  - C. Меры физиотерапии
  - D. Этиотропное лечение
  - E. Симптоматическое лечение
16. Ст. Симптоматическое лечение при внебольничной пневмонии у детей:

- A. Муколитики и отхаркивающие
- B. Гидратация
- C. Жаропонижающие
- D. Проветривание
- E. Противогистаминная терапия

17. Ст. Назовите антибиотики первой линии у детей с внебольничной пневмонией:

- A. Аминопенициллины, перорально
- B. Цефалоспорины II поколения, перорально
- C. Макролиды
- D. Тетрациклин, перорально
- E. Аминогликозиде, перорально

18. Ст. Назовите антибиотики у детей с атипичной пневмонией:

- A. Ампициллин
- B. Кларитромицин
- C. Азитромицин
- D. Ровамицин
- E. Нитрофурантоин

19. Ст. Назовите этиологические агенты при атипичной пневмонии у детей:

- A. *Mycoplasma pneumoniae*
- B. *Staphylococcus aureus*
- C. *Streptococcus pneumoniae*
- D. *Escherichia coli*
- E. *Chlamydia pneumoniae*

20. Ст. Какие выражения верны для лечения неосложненной внебольничной пневмонии у детей?

- A. Антибиотики внутривенно
- B. Антибиотики перорально
- C. Противокашлевые препараты
- D. Лечить антибиотиками до 21 дня
- E. Аминопенициллины перорально – антибиотики первой линии

21. Выделите клинические признаки характерные для экссудативного плеврита у детей?

- A. смещение органов средостения в здоровую сторону
- B. смещение органов средостения в больную сторону
- C. коробочный звук при перкуссии
- D. везикулярное дыхание при аускультации
- E. притупление перкуторного звука

22. Уточните факторы, способствующие развитию пневмонии у новорожденных детей:

- A. пневмопатии
- B. недоношенность
- C. токсикоз первой половины беременности
- D. респираторная инфекция у матери за 2 недели до родов
- E. затянувшаяся желтуха

23. При острой пневмонии у детей старшего возраста наиболее часто встречается:

- A. повышение температуры
- B. увеличение селезенки
- C. интоксикационный синдром
- D. влажный кашель
- E. абдоминальный синдром

24. Для лечения стафилококковой пневмонии используют:
- A. пенициллины
  - B. левомицетин
  - C. аминогликозиды
  - D. цефалоспорины
  - E. фторхинолоны
25. Какие из комбинаций антибиотиков Вы считаете нерациональной?
- A. пенициллин + цефалотин
  - B. пенициллин + нетромицин
  - C. пенициллин + эритромицин
  - D. ампициллин + оксациллин
  - E. пенициллин + тетрациклин
26. Начальную терапию пневмонии, вызванной грамположительной флорой, следует проводить:
- A. амоксициллином
  - B. гентамицином
  - C. левомицетином
  - D. тетрациклином
  - E. цефазолином
27. Деструктивный процесс в легких характерен для пневмоний, вызванными:
- A. пневмококком
  - B. синегнойной палочкой
  - C. стрептококком
  - D. стафилококком
  - E. хламидией
28. Какие отрицательные моменты имеет назначение гентамицина у детей:
- A. способствует возникновению анемии
  - B. нефротоксическое действие
  - C. отсутствие эффекта против пневмококка
  - D. ототоксический эффект
  - E. частые аллергические проявления при его использовании
29. Хламидийная инфекция может вызывать:
- A. менингит
  - B. конъюнктивит
  - C. уретрит
  - D. пневмонию
  - E. энцефалит
30. Клинические признаки экссудативного плеврита следующие:
- A. короткий болезненный кашель
  - B. жесткое дыхание
  - C. отставание соответствующей половины грудной клетки в акте дыхания
  - D. влажные крупнопузырчатые хрипы
  - E. укорочение перкуторного звука
31. Клинико-рентгенологические признаки пневмоторакса:
- A. усиление одышки
  - B. смещение средостения в большую сторону
  - C. смещение средостения в здоровую сторону

- D. отсутствие легочного рисунка на рентгенограмме
- E. ослабление дыхания на больной стороне

32. Более частому возникновению пневмоний у детей раннего возраста способствуют:

- A. недостаточная дифференцировка ацинусов и альвеол
- B. обильное снабжение легочной ткани кровеносными и лимфатическими сосудами
- C. ослабленная функция мерцательного эпителия и кашлевая реакция
- D. горизонтальное положение ребер и недостаточное развитие межреберных мышц
- E. большая частота дыхательных движений

33. Особенности течения пневмонии при гипотрофии 2-3 степени являются:

- A. слабая выраженность физикальных данных
- B. обилие влажных хрипов
- C. отсутствие или минимальное отклонение от нормы в общем анализе крови
- D. нарушение сна, беспокойство, частые судороги
- E. более тяжелое и затяжное течение

34. Критериями диагностики пневмонии у детей грудного возраста являются следующие симптомы:

- A. кашель
- B. западение межреберных промежутков
- C. число дыханий 40 в 1 минуту
- D. повышение температуры до фебрильных цифр
- E. число дыханий более 50 в 1 минуту

35. Какие антибиотики предпочтительнее назначить при афебрильной пневмонии?

- A. цефалоспорины per os
- B. макролиды per os
- C. пенициллин в/мышечно
- D. аминогликозиды в/мышечно
- E. фторхинолоны per os

36. Ребенку с аллергией на пенициллин можно назначать следующие антибиотики:

- A. эритромицин
- B. гентомицин
- C. цефазолин
- D. клиндомицин
- E. амоксициллин

37. К легочным осложнениям пневмонии относятся:

- A. плеврит
- B. ателектаз
- C. пиопневмоторакс
- D. кардио-васкулярный синдром
- E. нейротоксикоз

38. Для микоплазменной пневмонии характерны:

- A. сезонность – чаще осенью
- B. увеличение шейных лимфатических узлов
- C. деструкция легочной ткани
- D. эозинофилия
- E. гепатоспленомегалия

39. Для хламидийной пневмонии наиболее характерны:

- A. сопутствующий ринит



- В. сопутствующий конъюнктивит
- С. пиодермия
- Д. увеличение регионарных лимфатических узлов
- Е. склонность к некрозу легочной ткани

40. Для вирусной пневмонии наиболее характерны:

- А. острое начало
- В. нейротоксикоз
- С. осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы
- Д. нейтропения
- Е. склонность к вялому, затяжному течению

41. Наиболее характерным этиологическим возбудителем пневмонии при ВИЧ-инфекции у детей являются:

- А. пневмоцисты
- В. стафилококки
- С. грибы рода Candida
- Д. вирус герпеса
- Е. стрептококки

### Внебольничная пневмония у детей.

Простой тест	Сложные тесты	
1. Е	1. А. В.Д.Е	21. А.Е
2. А	2. А.В.Д.Е	22. А.В.Е
3. Е	3. А.В.С.Е	23. А.С.Д
4. Е	4. А.В.С.Д	24. С.Д
5. D	5. В.С.Д.Е	25. С.Е
6. С	6. А.В.С	26. А.Е
7. С	7. В.Д.Е	27. В.Д
8. А	8. А.С.Д.Е	28. В.С.Д
9. С	9. А.В.С.Е	29. В.С.Д
10. С	10. С.Д.Е	30. А.С.Е
11. С	11. А.В.С.Д	31. А.С.Д.Е
12. А	12. В.С.Е	32. А.В.С.Д
13. С	13. А.В.С.Д	33. А.С.Е
14. Е	14. А.Д.Е	34. А.В.Д.Е
15. С	15. А.Д.Е	35. А.В
16. А	16. А.В.С.Д	36. А.В.Д
17. Е	17. А.В.С	37. А.В.С
18. А	18. В.С.Д	38. А.В.Д.Е
19. В	19. А.Е	39. А.В.Д
20. D	20. В.Е	40. А.В.С.Д
21. В		41. А.С.Д
22. А		
23. D		

## Врожденные пороки сердца у детей. Простые тесты

1. Выделите врожденный порок сердца чаще встречающийся у недоношенных новорожденных:
  - A. Дефект межпредсердной перегородки
  - B. Дефект межжелудочковой перегородки
  - C. Открытый артериальный проток
  - D. Коарктация аорты
  - E. Тетрада Fallot
2. Укажите при каком врожденном пороке сердца **не** наблюдается лево-правый внутрисердечный шунт крови:
  - A. Дефект межжелудочковой перегородки
  - B. Дефект межпредсердной перегородки
  - C. Тетрада Fallot
  - D. Атриовентрикулярный канал
  - E. Артериальный персистирующий проток
3. Выделите врожденный порок сердца с уменьшением легочного кровотока:
  - A. Дефект межпредсердной перегородки
  - B. Тетрада Fallot
  - C. Дефект межжелудочковой перегородки
  - D. Атриовентрикулярный канал
  - E. Аортолегочная коммуникация
4. Укажите какой анатомический тип **не** включены в классификацию дефекта межжелудочковой перегородки:
  - A. инфундибулярный
  - B. мышечный
  - C. инфантильный
  - D. атриовентрикулярный субаортальный канал
  - E. перимембранозный
5. Укажите оптимальный возраст для хирургической пластике дефекта межжелудочковой перегородки:
  - A. до 5 лет
  - B. до 1 года
  - C. 3 года
  - D. 15 лет
  - E. после 5 лет
6. При каналзависимых врожденных пороках сердца поддержка открытого артериального протока осуществляется назначением:
  - A. Индометацина
  - B. Простагландина E
  - C. Имуноглобулина
  - D. Ибупрофена
  - E. Оксигенотерапии
7. Частые клинические признаки хронической гипоксии при Тетраде Fallot следующие, за исключением:

- A. деформации пальцевых фаланг
  - B. полиглобулии
  - C. церебральный абсцесс
  - D. лейкоцитоз
  - E. гипоксические приступы
8. Выделите основное показание для хирургической коррекции при аортальном стенозе у детей:
- A. Возникновение клинических симптомов
  - B. Величина градиента давления более 70 mm Hg
  - C. гипертрофия правого желудочка
  - D. постстенотическое увеличение диаметра аорты
  - E. диастолический шум
9. Укажите золотой стандарт в диагностике врожденных пороков сердца у детей :
- A. ЭКГ
  - B. рентген органов грудной клетки
  - C. Эхокардиография Doppler
  - D. Компьютерная томография
  - E. Коронароангиография
10. Укажите обязательное обследование детей носители искусственных водителей ритма в послеоперационном периоде:
- A. Профилактика бактериального эндокардита на протяжении всей жизни
  - B. Антикоагулянтная терапия под контролем параметров коагулограммы 1 раз в месяц
  - C. катетеризация сердца один раз в 6 месяцев
  - D. контроль параметров коагулограммы 1 раз в 2 недели на период антикоагулянтной терапии
  - E. Гемокультура 1 раз в 3 месяца
11. Какой препарат обладает самым быстрым диуретическим эффектом :
- A. гипотиазид
  - B. фуросемид
  - C. диакарб
  - D. спиронолактон
  - E. триампур
12. Какой из нижеперечисленных признаков **не** характерен для острой сердечной недостаточности:
- A. Бледность кожных покровов
  - B. Нитевидный пульс
  - C. Снижение АД
  - D. Гиперемия кожных покровов
  - E. одышка
13. Ортостатический коллапс **не** может вызвать:
- A. нифедипин
  - B. атенолол
  - C. анаприллин
  - D. преднизолон
  - E. изоптин
14. При острой сердечной недостаточности **не** назначается:
- A. Допамин

- В. Преднизолон
  - С. Мезатон
  - Д. Добутамин
  - Е. Адреналин
15. При приступах Морганьи-Адамс-Стокса при атриовентрикулярной блокаде III степени неотложная терапия не включает:
- А. дигоксин
  - В. допамин
  - С. добутамин
  - Д. адреналин
  - Е. атропин
16. У ребенка с Тетрадой Fallot при гипоксемических приступах не рекомендуется:
- А. дигоксин
  - В. кислород
  - С. Пропранолол
  - Д. Диазепам
  - Е. Инфузионная терапия
17. При дефекте межжелудочковой перегородки у ребенка в возрасте 6 месяцев не характерно :
- А. одышка
  - В. гипотрофия
  - С. тахикардия
  - Д. акцент II тона на легочной артерии
  - Е. судороги
18. Укажите заболевание при котором не могут возникать органические шумы :
- А. Тетраде Fallot
  - В. Малые аномалии сердца
  - С. Транспозиция магистральных сосудов
  - Д. Дефект межжелудочковой перегородки
  - Е. Коарктация аорты
19. Укажите метод лечения при коарктации аорты :
- А. аортальная пластика
  - В. назначение  $\beta$ -адреноблокаторов
  - С. назначение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
  - Д. уменьшение физической нагрузки
  - Е. назначение ингибиторов рецепторов альдостерона
20. Выделите врожденный пороки сердца бледного типа :
- А. дефект межпредсердной перегородки
  - В. транспозиция магистральных сосудов
  - С. аномальный дренаж легочных вен
  - Д. коарктация аорты
  - Е. дефект межжелудочковой перегородки

### Сложные тесты

1. Укажите анатомические аномалии характерные Тетраде Фаллот :

- A. Дефект межжелудочковой перегородки
  - B. стеноз легочной артерии
  - C. дефект межпредсердной перегородки
  - D. гипертрофия правого желудочка
  - E. Декстрапозиция аорты
2. Укажите характерные клинические признаки при дефекте межжелудочковой перегородки с большим гемодинамическим дефектом:
- A. Одышка
  - B. Осложнения при кормлении
  - C. Диастолический шум
  - D. Сниженный нутриционный индекс
  - E. Рекуррентные респираторные инфекции
3. Выделите какие врожденные пороки являются сосудистыми:
- A. Аномалия Эбштейна
  - B. Коарктация аорты
  - C. Аномалии коронарных артерий
  - D. Аномалия дуги аорты
  - E. Единственный желудочек
4. Укажите гемодинамические факторы ответственные за эволюцию дефекта межжелудочковой перегородки :
- A. Размеры дефекта
  - B. Направление сброса шунта
  - C. Локализация дефекта
  - D. Давление в легочной артерии
  - E. Толщина стенки левого желудочка
5. Выделите эхокардиографические критерии тотального атриовентрикулярного канала :
- A. Дефект межпредсердной перегородки tip ostium primum
  - B. Дефект межжелудочковой перегородки высокой локализации
  - C. Стеноз легочной артерии
  - D. Единственный атриовентрикулярный клапан
  - E. Дефект межжелудочковой перегородки в мышечной части
6. Уточните цианотичные врожденные пороки сердца:
- A. Единственный желудочек
  - B. Общий артериальный ствол
  - C. Транспозиция магистральных сосудов
  - D. Дефект межжелудочковой перегородки
  - E. Персистирующий артериальный проток
7. Уточните клинические аспекты при постдуктальном типе коарктации аорты :
- A. Артериальное давление на нижних конечностях ниже чем на верхних конечностях
  - B. Диффузный цианоз
  - C. Системная артериальная гипертензия
  - D. Уменьшение пульса на нижних конечностях
  - E. Артериальное давление на нижних конечностях выше чем на верхних конечностях
8. Выделите врожденные пороки сердца с цианозом и обогачением малого круга кровообращения :
- A. Тетрада Fallot

- V. Некорригированная транспозиция магистральных сосудов (D траспозиция)
  - C. Дефект межпредсердной перегородки
  - D. Тотальная аномалия легочных вен
  - E. Персистирующий артериальный проток
9. Уточните послеоперационные осложнения при врожденных пороках сердца с гемодинамическим сбросом влево- направо :
- A. Нарушения ритма и проводимости сердца
  - B. Частые респираторные инфекции
  - C. Резидуальные шунты
  - D. Бактериальный эндокардит
  - E. Кишечные кровотечения
10. Выделите признаки /симптомы характерные дефекту межпредсердной перегородки малого диаметра:
- A. Удлиненный шум в проекции аорты
  - B. Бессимптомный
  - C. Систолический шум с максимумом прослушивания на основании сердца
  - D. Раздвоение II –го тона
  - E. Одышка при нагрузке
11. Укажите рентгенологические признаки характерные для обеднения легочного рисунка :
- A. Выраженный стеноз легочной артерии
  - B. Тетрада Fallot
  - C. Легочная эмболия
  - D. Синдром Eisenmenger
  - E. Дефект межжелудочковой перегородки большого диаметра с хронической сердечной недостаточностью:
12. Отметьте в каких случаях определяются изменения волны P (P легочной декстропозиционный) на ЭКГ:
- A. P высокий с большей амплитудой в II, III, aVF отведениях при стенозе легочной артерии
  - B. Выраженная легочная гипертензия
  - C. Болезнь Эбштейна
  - D. Митральная недостаточность
  - E. Большой дефект межжелудочковой перегородки
13. Определите в каких случаях встречается увеличение тени сердца влево на рентгенологическом исследовании:
- A. Увеличение левого желудочка при миокардитах
  - B. Дилатационной кардиомиопатии
  - C. Митральной недостаточности
  - D. Сердечной недостаточности
  - E. Тетраде Fallot
14. Уточните при каких патологиях могут быть синкопальные состояния:
- A. Атриовентрикулярная блокада II –III степени
  - B. Коарктация аорты
  - C. Гипертрофическая кардиомиопатия
  - D. Дефект межпредсердной перегородки малого диаметра
  - E. Открытое овальное отверстие
15. Укажите какими признаками выражается синкопа :

- A. Урежение частоты сердечных сокращений
  - B. Отсутствие пульса
  - C. Уменьшение частоты до остановки дыхания
  - D. Падение артериального давления
  - E. Присутствие пульса
16. Выделите причины происхождения боли в грудной клетке :
- A. Коронарная недостаточность
  - B. Выраженный аортальный стеноз
  - C. Коарктация аорты
  - D. Легочная гипертензия
  - E. Малые аномалии сердца
17. Определите какие инвазивные тесты могут быть использованы в диагностике врожденных пороков сердца:
- A. коронароангиография
  - B. вентрикулография
  - C. эндомиокардиальная биопсия
  - D. перикардиоцентез
  - E. эхокардиография
18. Выделите врожденные пороки сердца с бессимптомным эволюционным течением:
- A. дефект межжелудочковой перегородки малого диаметра <5 mm
  - B. дефект межпредсердной перегородки малого диаметра
  - C. расширенный стеноз аорты
  - D. расширенный стеноз легочной артерии
  - E. большой дефект межжелудочковой перегородки
19. Уточните врожденные пороки сердца с осложненным течением :
- A. цианотические аномалии
  - B. дефект межпредсердной перегородки большого диаметра
  - C. дефект межжелудочковой перегородки большого диаметра
  - D. критическая коарктация аорты
  - E. открытое овальное отверстие 2-3 mm
20. Выделите бледные врожденные пороки сердца :
- A. дефект межпредсердной перегородки
  - B. транспозиция магистральных сосудов
  - C. тотальный аномальный дренаж легочных вен
  - D. коарктация аорты
  - E. дефект межжелудочковой перегородки
21. Укажите врожденные пороки сердца с цианозом:
- A. аномалия Эбштейна
  - B. Правый желудочек с двойным выходным протоком
  - C. тотальный аномальный дренаж легочных вен
  - D. стеноз аорты
  - E. стеноз легочной артерии
22. Укажите аномалии выходного тракта левого желудочка :
- A. клапанный стеноз аорты
  - B. надклапанный стеноз аорты
  - C. изолированный стеноз легочной артерии
  - D. стеноз ветвей легочной артерии

- Е. коарктация аорты
23. Уточните какие аномалии относятся к выходному тракту правого желудочка :
- А. изолированный клапанный стеноз легочной артерии
  - В. стеноз ветвей легочной артерии
  - С. атрезия легочной артерии
  - Д. тетрада Fallot
  - Е. аномалия Эбштейна
24. Выберите аномалии атриовентрикулярных клапанов :
- А. врожденный митральный стеноз
  - В. атрезия трикуспидального клапана
  - С. аномалия Эбштейна
  - Д. аномальное расположение больших сосудов
  - Е. дефект межпредсердной перегородки
25. Укажите параклинические обследования рекомендуемые при стенозе легочной артерии:
- А. рентгенологическое исследование органов грудной клетки
  - В. эхокардиография Doppler
  - С. катетеризация полостей сердца
  - Д. ангиография
  - Е. велоэргометрия
26. Уточните анатомические формы врожденного стеноза аорты :
- А. клапанный стеноз аорты
  - В. надклапанный стеноз аорты
  - С. подклапанный стеноз аорты
  - Д. единичный клапан аорты
  - Е. трехклапанная аорта
27. Укажите врожденные пороки сердца со сбросом крови влево-направо :
- А. дефект межпредсердной перегородки
  - В. дефект межжелудочковой перегородки
  - С. дефект аорто-легочной перегородки
  - Д. открытый артериальный канал
  - Е. болезнь Эбштейна
28. Определите врожденные комплексные пороки сердца :
- А. полная транспозиция магистральных сосудов
  - В. тотальный аномальный дренаж легочных вен
  - С. мальпозиции сердца и висцеральный situs
  - Д. аномальный возврат легочного венозного кровообращения
  - Е. дефект межжелудочковой перегородки
29. Перечислите анатомические формы дефекта межпредсердной перегородки в зависимости от расположения дефекта:
- А. дефект межпредсердной перегородки по типу ostium secundum
  - В. дефект межпредсердной перегородки по типу ostium primum
  - С. дефект межпредсердной перегородки по типу венозного синуса
  - Д. дефект межпредсердной перегородки по типу коронарного синуса
  - Е. раздвоение передней створки митрального клапана
30. Укажите с какими патологиями можно проводить дифференциальный диагноз открытого артериального протока :
- А. полный аномальный дренаж легочных вен



- В. разрыв синуса Вальсальвы
  - С. периферический легочной стеноз
  - Д. аорто-легочное отверстие
  - Е. дефект межпредсердной перегородки
31. Перечислите физиопатологические механизмы при Тетраде Fallot :
- А. шунт справа-налево в соотношении со степенью стеноза
  - В. системное сосудистое сопротивление
  - С. величина дефекта межжелудочковой перегородки
  - Д. позиция аорты
  - Е. добавочные трабекулы в левом желудочке
32. Определите рентгенологические признаки при Тетраде Fallot :
- А. сердце нормальных размеров
  - В. сердце в форме „сапожка”
  - С. сниженная легочная васкуляризация
  - Д. легочная гиперваскуляризация
  - Е. сердце сферической формы
33. Выделите послеоперационные осложнения при Тетраде Fallot :
- А. эмболии
  - В. инфекционный эндокардит
  - С. сосудистая обструктивная легочная патология
  - Д. шунт справа-налево
  - Е. гипоксемические приступы
34. Укажите этиопатогенетические факторы при болезни Эбштейна :
- А. недостаточность трикуспидального клапана с повышением давления в правом желудочке
  - В. шунт справа-налево через дефект межпредсердной перегородки или открытие овального отверстия
  - С. снижение функции правого желудочка и легочного кровообращения
  - Д. аритмии
  - Е. шунт влево- направо
35. Уточните эволюцию и прогноз при общем атриовентрикулярном канале:
- А. благоприятный
  - В. неблагоприятный
  - С. зависит от степени лево-правого шунта
  - Д. зависит от уровня легочного сосудистого сопротивления
  - Е. зависит от степени недостаточности атриовентрикулярных клапанов
36. Укажите морфопатологические типы тотального аномального дренажа легочных вен :
- А. надсердечный
  - В. сердечный
  - С. инфрасердечный
  - Д. комбинированный
  - Е. наддиафрагмальный
37. Выделите параклинические диагностические методы обследования рекомендуемые при полном аномальном дренаже легочных вен у детей :
- А. рентгенологическое обследование органов грудной клетки
  - В. эхокардиография 2D и Doppler
  - С. катетеризация полостей сердца и селективная ангиография
  - Д. электрокардиограмма

Е. магнитно-ядерный резонанс сердечно-сосудистой системы

38. Определите какие различают морфопатологические типы аорто-легочного окна :

А. циркулярное сообщение между восходящей аортой и легочной артерией

В. овальное сообщение между восходящей аортой и легочной артерией расположенной на уровне бифуркации легочной артерии

С. овальное сообщение между восходящей аортой и легочной артерией в случае аномального развития правой легочной артерии на постеро-латеральном уровне восходящей аорты

Д. аномалия перегородки разделяющей общий артериальный проток

Е. аномалии митрального клапана

39. Уточните препараты для поддерживающей терапии бледных врожденных пороков сердца осложненных застойной сердечной недостаточностью:

А. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

В. ингибиторы рецепторов альдостерона

С. диуретики

Д. сердечные гликозиды

Е. опиоиды

40. Определите какие препараты противопоказаны при поддерживающей терапии врожденных пороков сердца с цианозом:

А. сердечные гликозиды

В. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

С. диуретики

Д. антагонисты кальциевых каналов

Е. нитраты

### **Врожденные пороки сердца у детей. Простые тесты.**

1. С

2. С

3. В

4. С

5. В

6. В

7. D

8. В

9. С

10. В

11. В

12. D

13. D

14. В

15. А

16. А.

17. Е

18. В

19. A

20. B

**Сложные тесты.**

1. A,B,D,E

2. A,B,D,E

3. B,C,D

4. A,B,C,D

5. A, B, D

6. A,B,C

7. A, C,D

8. B, D

9. A,C,D

10. B,C,D

11. A,B,C,D

12. A,B,C

13. A,B,C,D

14. A,B,C

15. A,B,C,D

16. A,B,C,D

17. A.B

18. A,B,C,D

19. A,B,C,D

20. A,D,E

21. A,B,C

22. A,B,E

23. A,B,C,D

24. A,B,C,D

25. A,B,C,D

26. A,B,C

27. A,B,C,D

28. A,B,C,D

29. A,B,C,D

30. A,B,C,D

31. A,B,C,D

32. A,B,C

33. A,B,C,D

34. A,B,C,D

35. B,C,D,E

36. A,B,C,D

37. A,B,C,E

38. A,B,C,D

39. A,B,C

40. A,D,E

## Гемолитические анемии у детей. Compliment simplu

1. Признаком гемолиза не является:
  - А. Снижение количества эритроцитов
  - В. Ретикулоцитоз
  - С. Желтуха
  - Д. Гипербилирубинемия
  - Е. Снижение уровня сывороточного железа
2. Наиболее информативным показателем при внутрисосудистом гемолизе является:
  - А. Повышение непрямого билирубина
  - В. Ретикулоцитоз
  - С. Желтуха
  - Д. Повышение плазменного гемоглобина
  - Е. Повышение цветового показателя
3. Для внутриклеточного (внесосудистого) гемолиза не характерно:
  - А. Сфероциты, микроциты
  - В. Повышение непрямого билирубина
  - С. Повышение прямого билирубина
  - Д. Ретикулоцитоз
  - Е. Спленомегалия
4. При наследственном сфероцитозе эритроциты характеризуются:
  - А. Увеличенным диаметром
  - В. Увеличивается диаметр, уменьшается толщина
  - С. Уменьшается диаметр, увеличивается толщина
  - Д. Уменьшается диаметр, уменьшается толщина
  - Е. Эритроциты не изменяются
5. В миелограмме в период гемолитического криза при наследственном микросфероцитозе отмечается:
  - А. Угнетение эритроидного ростка
  - В. Гиперплазия всех ростков кроветворения
  - С. Отсутствие изменений
  - Д. Раздражение эритроидного ростка
  - Е. Присутствие мегакариоцитов
6. Для гемолитического криза при наследственном сфероцитозе характерно все, кроме:
  - А. Бледность
  - В. Желтушность
  - С. Увеличение селезенки
  - Д. Увеличение лимфатических узлов
  - Е. Нормальный цвет стула
7. При наследственном сфероцитозе отмечается все, кроме:
  - А. Анемия
  - В. Ретикулоцитоз
  - С. Микросфероцитоз
  - Д. Мишеневидные эритроциты
  - Е. Снижение минимальной стойкости эритроцитов
8. При В-талассемии выявляется все, кроме:
  - А. Анемия
  - В. Мишеневидные эритроциты
  - С. Увеличение сывороточного железа
  - Д. Гипохромия
  - Е. Гиперхромия
9. При серповидно-клеточной анемии отмечается все, кроме:
  - А. Патологические цепи гемоглобина
  - В. Серповидной формы эритроцитов
  - С. Повышение уровня фетального гемоглобина
  - Д. При кризе – гиповолемический шок
  - Е. Вазоокклюзионный криз
10. Гемолитическая анемия, связанная с приемом лекарств, относится к:
  - А. Аутоиммунной
  - В. Гетероиммунной
  - С. Изоиммунной
  - Д. Трансиммунной
  - Е. Неиммунной
11. При лечении иммунной гемолитической анемии на первом месте будет:
  - А. Заместительная терапия
  - В. Глюкокортикоиды
  - С. Спленэктомия
  - Д. Цитостатики
  - Е. Дезагреганты

12. При лечении талассемии используется все, кроме:
- А. Гормоны
  - В. Эритроmasса
  - С. Дисферал
  - Д. Витамины
  - Е. Переливание стволовых клеток
13. Лечение наследственного сфероцитоза включает все, кроме:
- А. Регулярные трансфузии эритроmasсы
  - В. Трансфузии эритроmasсы при гемоглобине ниже 60 г/л
  - С. Спленэктомия
  - Д. Дисферал
  - Е. Симптоматическую терапию
14. Самый эффективный метод лечения наследственного сфероцитоза:
- А. Трансфузии эритроmasсы
  - В. Дисферал
  - С. Спленэктомия
  - Д. Симптоматическая терапия
  - Е. Витаминотерапия
15. При лечении гемолитических анемий противопоказаны:
- А. Витамины
  - В. Препараты железа
  - С. Дисферал
  - Д. Трансфузии эритроmasсы
  - Е. Переливания стволовых клеток

### **Compliment multiplu**

1. Признаками гемолиза являются:
- А. Ретикулоцитопения
  - В. Снижение гемоглобина и эритроцитов
  - С. Ретикулоцитоз
  - Д. Желтушность
  - Е. Повышение непрямого билирубина
2. Какие утверждения верны при внутрисосудистом гемолизе:
- А. Причина - ДВС синдром
  - В. Причина – переливание несовместимой донорской крови
  - С. Повышение уровня плазменного гемоглобина
  - Д. Наличие сфероцитов
  - Е. Повышение непрямого билирубина
3. Для наследственного сфероцитоза верны:
- А. Внутрисосудистый гемолиз
  - В. Внутриклеточный гемолиз
  - С. Мишеневидные эритроциты
  - Д. Микроцитоз
  - Е. Кривая Прайс-Джонса сдвинута влево
4. Для наследственного сфероцитоза верны:
- А. Дефицит белка мембраны эритроцита
  - В. Носовые кровотечения
  - С. Аутосомно-доминантный тип наследования
  - Д. Увеличение селезенки
  - Е. Снижение минимальной осмотической стойкости эритроцитов
5. Для гемолитического криза при наследственном микросфероцитозе характерны:
- А. Бледность
  - В. Желтушность
  - С. Увеличение селезенки
  - Д. Увеличение лимфатических узлов
  - Е. Носовые кровотечения
6. При наследственном микросфероцитозе наблюдается:
- А. Угнетение эритроидного ростка
  - В. Снижение осмотической резистентности эритроцитов
  - С. Снижение цветового показателя
  - Д. Уменьшение диаметра эритроцитов
  - Е. Кривая Прайс-Джона сдвигается вправо
7. Признаками В-талассемии являются:
- А. Снижение уровня эритроцитов и гемоглобина
  - В. Мишеневидная форма эритроцитов
  - С. Увеличение сывороточного железа
  - Д. Увеличение цветового показателя
  - Е. Снижение сывороточного железа

8. При лечении талассемии применяют:
  - А. Гемотрансфузии
  - В. Дисферал
  - С. Спленэктомия
  - Д. Преднизалон
  - Е. Препараты железа
9. Клиническими проявлениями серповидно-клеточной анемии являются:
  - А. Анемия
  - В. Желтуха
  - С. Вазоокклюзионные кризы
  - Д. Апластические кризы
  - Е. Кровотечения
10. Для наследственного сфероцитоза верны следующие:
  - А. Выявляется в старшем возрасте
  - В. Склонность к образованию камней в желчном пузыре
  - С. Микросфероцитоз
  - Д. Мишеневидные эритроциты
  - Е. Дефицит белка мембраны эритроцитов
11. Для В-талассемии характерно:
  - А. Увеличение фетального гемоглобина
  - В. Нарушение синтеза цепей глобина
  - С. Гипохромия
  - Д. Снижение сывороточного железа
  - Е. Мишеневидные эритроциты
12. Для гемолитической анемии с дефицитом глюкозо-6 фосфатдегидрогеназы верно:
  - А. Криз после приема лекарств
  - В. Внутрисосудистый гемолиз
  - С. Внутриклеточный гемолиз
  - Д. Темная моча
  - Е. Повышение непрямого билирубина
13. Для аутоиммунной гемолитической анемии характерно:
  - А. Постепенное начало
  - В. Острое начало
  - С. Боли в животе, лихорадка, темная моча
  - Д. Прямая проба Кумбса отрицательная
  - Е. Эффект от приема глюкокортикоидов
14. При серповидно-клеточной анемии отмечают:
  - А. Ретикулоцитоз
  - В. Серповидные формы эритроцитов
  - С. Мишеневидные эритроциты
  - Д. Повышение фетального гемоглобина
  - Е. Микроциты
15. Лечение наследственного сфероцитоза включает:
  - А. Регулярные трансфузии эритромаcсы
  - В. Трансфузии эритромаcсы только при гемоглобине ниже 60 г/л
  - С. Спленэктомия
  - Д. Препараты железа
  - Е. Симптоматическую терапию
16. При лечении талассемии можно использовать:
  - А. Эритромаcсу
  - В. Переливание стволовых клеток
  - С. Трансплантацию костного мозга
  - Д. Дисферал
  - Е. Препараты железа
17. Для гемолитического криза при дефиците глюкозо-6 фосфатдегидрогеназа верно:
  - А. Связь с приемом лекарств
  - В. Проявляется на фоне инфекций
  - С. Выраженный ретикулоцитоз
  - Д. Гемоглобинемия
  - Е. Гипохромия
18. Для аутоиммунных гемолитических анемий верно следующее:
  - А. Вызываются тепловыми антителами
  - В. Вызываются холодowymi антителами
  - С. Наследственные
  - Д. Острое начало
  - Е. Боли в животе, лихорадка, желтуха
19. Признаками внутрисосудистого гемолиза являются:

- А. Спонтанная аглютинация эритроцитов
  - В. Гемоглобинемия
  - С. Гемоглобинурия
  - Д. Гепатоспленомегалия
  - Е. Снижение количества ретикулоцитов
20. Для гемолитического криза при наследственном сфероцитозе характерны:
- А. Бледность
  - В. Желтушность
  - С. Увеличение печени
  - Д. Увеличение селезенки
  - Е. Носовые кровотечения
21. Для гемолитической анемии с дефицитом глюкоза-6 фосфатдегидрогеназы верно следующее:
- А. Чаще встречается у мужчин
  - В. Гемолиз через 48-96 часов после приема медикаментов
  - С. Спленэктомия эффективна
  - Д. Внутрисосудистый гемолиз
  - Е. Гемоглобинурия
22. При длительном течении талассемии наблюдаются:
- А. Щеткообразные изменения костей черепа
  - В. Башенный череп
  - С. Задержка роста
  - Д. Гипоплазия костного мозга
  - Е. Желчекаменная и мочекаменная болезни

## Гемолитические анемии у детей.

### Ответы:

- 1-Е
- 2-Д
- 3-С
- 4-С
- 5-Д
- 6-Д
- 7-Д
- 8-Е
- 9-С
- 10-В
- 11-В
- 12-А
- 13-А
- 14-С
- 15-В

### Ответы:

- 1-ВСДЕ
- 2-АВСЕ
- 3-ВДЕ
- 4-АСДЕ
- 5-АВС
- 6-ВД
- 7-АВС
- 8-АВС
- 9-АВСД
- 10-ВСЕ
- 11-АВСЕ
- 12-АВДЕ
- 13-ВСЕ
- 14-АВ
- 15-ВСЕ
- 16-АВСД
- 17-АВСД
- 18-АВДЕ
- 19-АВСД
- 20-АВД
- 21-АВДЕ
- 22-АВСЕ



## Коагулопатии у детей. Гемофилия.

1. Гемофилия не характеризуется:
  - А. Гематомами
  - В. Гемартрозами
  - С. Кровотечениями после травмы спустя 1-2 часа
  - Д. Петехиями и экхимозами
  - Е. Нормальным количеством тромбоцитов
2. Гемофилия А это дефицит:
  - А. IX фактора
  - В. VIII фактора
  - С. XI фактора
  - Д. XII фактора
  - Е. V фактора
3. При кровотечении у ребенка с гемофилией А оптимальным является назначение:
  - А. Свежезамороженной плазмы
  - В. Нативной плазмы
  - С. Криопреципитата
  - Д. Эритроцитной массы
  - Е. Тромбоцитарной массы
4. При лечении гемофилии противопоказан:
  - А. Криопреципитат
  - В. Гемостатические губки
  - С. Иммобилизация кратковременная
  - Д. Аспирин
  - Е. Покой
5. Гемофилия А это болезнь:
  - А. Аутом-доминантная
  - В. Аутом-рецессивная
  - С. Сцепленная с X-хромосомой
  - Д. Мультифакториальная
  - Е. Приобретенная
6. Болезнь Виллебранда характеризуется:
  - А. Гематомным типом кровоточивости
  - В. Смешанным типом кровоточивости
  - С. Васкулитно-пурпурным типом кровоточивости
  - Д. Неблагоприятным прогнозом
  - Е. Частыми гемартрозами
7. Для болезни Виллебранда не характерно:
  - А. Снижение уровня VIII-FW фактора
  - В. Низкая адгезия тромбоцитов к стеклу
  - С. Низкая агрегация тромбоцитов с ристоцетином
  - Д. Снижение количества тромбоцитов
  - Е. Увеличение времени кровотечения
8. Для гемофилии А не характерно изменение:
  - А. Времени свёртывания по Ли-Уайту
  - В. Уровня VIII фактора
  - С. Активированного частичного тромбопластинового времени
  - Д. Времени рекальцификации плазмы
  - Е. Количества тромбоцитов
9. Для гемофилии А не характерно:
  - А. Увеличение длительности кровотечения
  - В. Удлинение времени свёртывания крови
  - С. Удлинение активированного частичного тромбопластинового времени
  - Д. Нормальное время кровоточивости
  - Е. Дефицит VIII фактора
10. Наиболее частая форма коагулопатии у детей:
  - А. Гипофибриногенемия
  - В. Гемофилия А
  - С. Гемофилия В
  - Д. Гемофилия С
  - Е. Дефицит V фактора (Парагемофилия)

### Гемофилия, complement multiplu

1. Клиническая картина гемофилии характеризуется следующими:
  - А. Длительными кровотечениями
  - В. Гематомами
  - С. Гемартрозами
  - Д. Экхимозами и петехиями
  - Е. Кровотечениями спустя 1-2 часа после травмы
2. Диагноз гемофилии подтверждается следующими:
  - А. Данными родословной

- В. Увеличением длительности кровотечения по Дьюку
  - С. Удлинение активированного частичного тромбопластинового времени
  - Д. Снижением количества тромбоцитов
  - Е. Увеличением времени свертывания по Ли-Уайту
3. Для гемофилии характерны:
- А. Длительность кровотечения увеличена
  - В. Увеличение времени свертывания по Ли-Уайту
  - С. Удлинение активированного частичного тромбопластинового времени
  - Д. Снижение адгезии и агрегации тромбоцитов
  - Е. Дефицит VIII или IX фактора
4. Тип гемофилии определяется следующими:
- А. Недостаточностью фактора Виллебранда
  - В. Дефицитом VIII фактора
  - С. Дефицитом IX фактора
  - Д. Дефицитом XII фактора
  - Е. Дефицитом XI фактора
5. Укажите правильные утверждения характерные для Гемофилии:
- А. Повышение длительности кровотечения
  - В. Повышение времени свертывания крови
  - С. Удлинение активированного частичного тромбопластинового времени
  - Д. Гематомный тип кровоточивости
  - Е. Наследственный характер
6. Для болезни Виллебранда характерны:
- А. Снижение адгезии тромбоцитов
  - В. Дефицит IX фактора
  - С. Дефицит XII фактора
  - Д. Дефицит фактора Виллебранда VIII-FW
  - Е. Увеличение длительности кровотечения
7. Болезнь Виллебранда характеризуется следующими:
- А. Рecessивный, сцепленный с X-хромосомой тип наследования
  - В. Аутомно-Доминантный тип наследования
  - С. Снижение адгезии и агрегации тромбоцитов
  - Д. Смешанный тип кровоточивости
  - Е. Частыми гемартрозами
8. Для гемофилии В характерны следующие утверждения:
- А. Наличие гематомы, гемартрозы
  - В. Частичное тромбопластиновое время удлинено.
  - С. Прогноз для жизни благоприятный.
  - Д. Дефицит IX фактора.
  - Е. Дефицит XI фактора.
9. При гемофилиях верны следующие утверждения:
- А. Гематомным типом кровоточивости
  - В. Гемартроз - характерное проявление заболевания
  - С. Смешанный тип кровоточивости
  - Д. Гемофилия В встречается чаще гемофилии А
  - Е. Заместительная терапия является основной
10. В коагулограмме при гемофилии изменены следующие показатели:
- А. Активированное частичное тромбопластиновое время
  - В. Потребление протромбина
  - С. Этаноловый тест
  - Д. Тромбиновое время
  - Е. Время рекальцификации плазмы
11. При лечении гемофилии противопоказаны:
- А. Криопреципитат
  - В. Транспортная иммобилизация пораженного сустава
  - С. Длительная иммобилизация сустава
  - Д. Переливания крови
  - Е. Лиофилизированные концентраты факторов свертывания
12. Программа лечения острого гемартроза у больного гемофилией включает:
- А. Введение реополиглокина
  - В. Введение криопреципитата или концентрата фактора VIII
  - С. Иммобилизацию сустава на 3-4 дня (покой)
  - Д. Гепарин
  - Е. Обязательную пункцию сустава
13. Для оценки внутреннего пути активации гемостаза используются:
- А. Активированное частичное тромбопластиновое время
  - В. Тромбиновое время
  - С. Протромбиновое время
  - Д. Уровень 8 фактора свертывания
  - Е. Уровень 9 фактора свертывания

14. Для оценки внешнего пути активации гемостаза используются:
- А. Протромбиновое время
  - В. Тромбиновое время
  - С. Уровень фибриногена
  - Д. Уровень 7 фактора свертывания
  - Е. Определение толерантности плазмы к гепарину
15. Для болезни Виллебранда характерны следующие:
- А. Аутомный тип передачи
  - В. Сцепленный с X хромосомой тип передачи
  - С. Снижение адгезии и агрегации тромбоцитов
  - Д. Повышение длительности кровотечения
  - Е. Гематомный тип кровоточивости
16. Типичные клинические проявления болезни Виллебранда являются:
- А. Кровоточивость десен
  - В. Эпистаксис
  - С. Гематомы
  - Д. Эритема, макулы-папулы
  - Е. Петехии и экхимозы
17. Укажите правильные утверждения для болезни Виллебранда:
- А. Аутомный тип передачи
  - В. Изолированное поражение первичного гемостаза
  - С. Изолированное поражение вторичного гемостаза
  - Д. Смешанный тип кровоточивости
  - Е. Патологией сосудистой стенки

## Коагулопатии у детей.

### Ответы:

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

### Ответы:

- 1. АВСЕ
- 2. АЕ
- 3. ВСЕ
- 4. ВСЕ
- 5. ВСДЕ
- 6. АДЕ
- 7. ВСД
- 8. АВСД
- 9. АВЕ
- 10.АВЕ
- 11.СД
- 12.В,С
- 13.А, Д, Е
- 14.А, Д
- 15.А, С, Д
- 16.А, В, С, Е
- 17.А, Д

## Гипертермический синдром. Судорожный синдром у детей.

Cs

1. Для фебрильных судорог не характерно :
- А. Появляются только при высокой температуре
  - В. Продолжительность менее 15 мин.
  - С. Генерализованные, тонико- клонические
  - Д. Возраст 6 мес. - 5 лет
  - Е. Изменения в неврологическом статусе обязательны

Cs

2. Для простых фебрильных судорог ребенка не характерно :
- А. Генерализованные , тонико - клонические
  - В. Длительность менее 15 мин.
  - С. Судороги односторонние
  - Д. Изменения в неврологическом статусе отсутствуют
  - Е. Не повторяются в течение суток

Cs

3. Для осложненных фебрильных судорог не характерно :
- А. Появляются в отсутствии эпизода гипертермии
  - В. Длительность более 15 мин.
  - С. Могут повторяться в течение суток
  - Д. Риск нарушения психомоторного развития
  - Е. Могут быть генерализованные односторонние

Cs

4. Центр терморегляции находится в :
- А. Спинальный мозг
  - В. Гипоталамус
  - С. Продолговатый мозг
  - Д. Мозжечок
  - Е. Мост

Cs

5. Теплоотдача реализуется следующими, за исключением :
- А. Радиация
  - В. Испарение
  - С. Кондукция
  - Д. Теплопродукция
  - Е. Конвекция

6. Препарат выбора при гипертермии у детей является :
- А. Аспирин
  - В. Диклофенак
  - С. Парацетамол
  - Д. Пипольфен
  - Е. Анальгин

Cs

7. Препарат выбора при фебрильных судорогах у детей является :
- А. Диазепам
  - В. Глюкоза
  - С. Преднизолон
  - Д. Пиридоксин
  - Е. Димедрол

Cs

8. Путь введения диазепама при приступе судорог у детей является :
- А. Внутривенно
  - В. Ректально
  - С. Внутримышечно
  - Д. Через назогастральный зонд
  - Е. Внутрикжно

Cs

9. Лечение грудного ребенка с высокой температурой не включает:
- А. Раздеть ребенка-воздушные ванны
  - В. Обтирание губкой смоченной теплой водой
  - С. Парацетамол

- Д. Ибупрофен
- Е. Ацетилсалициловая кислота

**Cs**

10. Какое утверждение не верно в лечении ребенка с лихорадкой:
- А. Препарат выбора является парацетамол
  - В. Путь введения парацетамола парентеральный
  - С. Альтернативой является ибупрофен
  - Д. Обязательно выявление и лечение причины лихорадки
  - Е. Использование физических методов охлаждения

**Cm**

1. Бактериологическое обследование показано при следующих лихорадочных состояниях :
- А. Острые вирусные инфекции
  - В. Боли в животе и диарея
  - С. Прорезывание зубов
  - Д. Острый гнойный отит
  - Е. Боли в поясничной области

**Cm**

2. Осложненные фебрильные судороги у детей характеризуются :
- А. Длительность судорог более 15 мин.
  - В. Могут перейти в судорожный статус
  - С. Не повторяются в течение суток
  - Д. Часто односторонние, фокальные
  - Е. Появляются в отсутствие эпизода гипертермии

**Cm**

3. Простые фебрильные судороги характеризуются :
- А. Отрицательный неврологический анамнез
  - В. Появляются на фоне лихорадки
  - С. Первично генерализованные
  - Д. Длительность судорог более 15 мин.
  - Е. Повторяются в течение суток

**Cm**

4. В основе теплоотдачи лежат следующие механизмы :
- А. Радиация
  - В. Теплопродукция
  - С. Конвекция
  - Д. Испарение
  - Е. Кондукция

**Cm**

5. Суточные колебания температуры тела обусловлены следующими :
- А. Температура окружающей среды
  - В. Физическая активность
  - С. Активность эндокринной системы
  - Д. Цвет кожи
  - Е. Кишечный транзит

**Cm**

6. Причины лихорадки у детей следующие :
- А. Врожденный вывих бедра
  - В. Вирусные инфекции
  - С. Бактериальные инфекции
  - Д. Метаболические заболевания
  - Е. Гипокальцемия

**Cm**

7. Вещества пирогены, которые вызывают лихорадку, классифицируются :
- А. Экзогенные пирогены
  - В. Метаболические пирогены
  - С. Эндогенные пирогены
  - Д. Первичные пирогены
  - Е. Вторичные пирогены

**Cm**

8. Вторичными пирогенами являются :
- А. Бактериальные
  - В. Вирусные

- С. Простогландины
- Д. С - реактивный белок
- Е. Церулоплазмин

**См**

9. Для доброкачественной (розовой) лихорадке характерны :

- А. Кожа бледная, акроцианоз
- В. Сознание не нарушено
- С. Конечности холодные, сухие
- Д. Адекватный ответ на жаропонижающие препараты
- Е. Кожа розовая, влажная, горячая

**См**

10. Для злокачественной (белой) лихорадке характерны :

- А. Положительный симптом "белого пятна"
- В. Адекватный ответ на жаропонижающие препараты
- С. Кожа бледная, сухая мраморная
- Д. Конечности теплые, влажные
- Е. Состояние хорошее

**См**

11. Обледование ребенка с лихорадкой включает :

- А. Оценка иммунного статуса
- В. Антропометрия
- С. Ригидность затылочных мышц
- Д. Генерализованная сыпь на коже
- Е. Боли в ушах

**См**

12. Наиболее частые причины лихорадки у грудных детей :

- А. Отит
- В. Пневмония
- С. Инфекция мочевых путей
- Д. Рахит
- Е. Дефицитная анемия

Литература:

1. Н. Шабалов. Детские болезни. С.Пб. 2005, стр. 269-271
2. Лекция : Лихорадка у детей . Фебрильные судороги.

**Гипертермический синдром. Судорожный синдром у детей. Простой комплемент.**

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

**Сложный компонент**

1. В. Д. Е.
2. А. В. Д.
3. А. В. С.
4. А. С. Д. Е.
5. А. В. С.
6. В. С. Д.
7. А. С. Д. Е.
8. С Д Е
9. В. Д. Е.
10. А. С.
11. С. Д. Е.
12. А. В. С.



**Teste pentru studenți (revizuite iulie 2015)**  
**Хронические нарушения питания. Гипотрофия.**

Простой комплимент

1. Укажите не характерный клинический признак приобретенной гипотрофии II степени:
  - A. Сниженный аппетит
  - B. Повышенная толерантность к пище
  - C. Неустойчивый стул
  - D. Снижение тургора тканей
  - E. Гипотония мышц
  
2. Какая алиментарная ошибка качественного характера не приводит к развитию гипотрофии:
  - A. Недостаточное количество белка в питании
  - B. Недостаточное количество углеводов в питании
  - C. Недостаточное количество жиров в питании
  - D. Низкокалорийная пища
  - E. Частое кормление
  
3. Какой параклинический показатель не характерен для приобретенной гипотрофии II степени:
  - A. Снижение секреции кислотности желудочного сока
  - B. Снижение основного обмена
  - C. Снижение фагоцитарной активности
  - D. Снижение секреторных IgA
  - E. Повышенная активность дисахаридаз
  
4. Какая из ниже перечисленных клинических форм не характерна для врожденной гипотрофии:
  - A. Нейропатическая
  - B. Кардиоваскулярная
  - C. Нейродистрофическая
  - D. Энцефалопатическая
  - E. Нейроэндокринная
  
5. Какой из нижеперечисленных факторов не является алиментарно-количественной ошибкой при приобретенной гипотрофии :
  - A. Гипогалактия у матери
  - B. Отсутствие диверсификации питания
  - C. Частые кормления
  - D. Недостаточное количество пищи в результате привычной рвоты
  - E. Избыток углеводов в пище
  
6. Какой из нижеперечисленных этиологических факторов не относится к врожденной гипотрофии :
  - A. Токсикоз беременности у матери
  - B. Токсическое влияние различных вредных профессиональных факторов на организм беременной и плода
  - C. Избыточное питание матери во время беременности
  - D. Хронические заболевания матери
  - E. Неполноценное питание матери во время беременности
  
7. Какое из нижеперечисленных состояний не влияет на развитие приобретенной гипотрофии :
  - A. Пилоростеноз
  - B. Синдактилия
  - C. Мегаколон
  - D. Атрезия желчевыводящих путей
  - E. Врожденные пороки сердца
  
8. Какой из ниже перечисленных факторов не способствует развитию приобретенной гипотрофии:
  - A. Алиментарный
  - B. Рецидивирующие респираторные заболевания верхних дыхательных путей
  - C. Врожденные пороки сердца

- D. Стрессовые ситуации у матери ребенок которой находится на искусственном вскармливании  
E. Наследственные ферментопатии
9. Назовите какой из ниже перечисленных факторов при рецидивирующих инфекции дыхательных путей у детей не ведет к развитию гипотрофии:
- A. Сниженный аппетит  
B. Нарушения процессов пищеварения  
C. Повышение секреции желудочного сока  
D. Снижение активности дисахаридов  
E. Нарушения метаболизма
10. Какой из ниже перечисленных критериев не характерен для определения степени гипотрофии:
- A. Степень исчезновения подкожно-жирового слоя  
B. Весовой индекс  
C. Гипертрофия миндалин  
D. Индекс питания  
E. Клиническая картина
11. Выберите правильный ответ суточного объема пищи необходимый при гипотрофии I степени :
- A. 1/4 массы тела  
B. 1/5 массы тела  
C. 1/6 массы тела  
D. 1/7 массы тела  
E. 1/8 массы тела
12. Выберите правильный ответ: какое количество белка на 1 кг веса должен получать ребенок с гипотрофией на первом этапе диетотерапии (определение толерантности к пище):
- A. 0,3-0,5 g/kg  
B. 0,5-0,7 g/kg  
C. 0,7-1,5 g/kg  
D. 2,5-3,0 g/kg  
E. 3,0-3,5 g/kg
13. Какое количество жиров на 1 кг веса должен получать ребенок с гипотрофией в начале второго этапа диетотерапии( переходный период):
- A. 4,0-4,5 g/kg  
B. 5,0-5,5 g/kg  
C. 5,5-6,0 g/kg  
D. 6,0-6,5 g/kg  
E. 2,5-3,0 g/kg
14. Какое количество углеводов на 1 кг веса должен получать ребенок с гипотрофией на втором этапе диетотерапии:
- A. 10-11 g/kg  
B. 11-12 g/kg  
C. 12-13 g/kg  
D. 13-15 g/kg  
E. 16-17 g/kg
15. На третьем этапе диетотерапии (период усиленного питания) ребенок с гипотрофией должен получать следующие калории на кг веса:
- A. 100-110 kkal/kg  
B. 110-120 kkal/kg  
C. 130-150 kkal/kg  
D. 150-160 kkal/kg  
E. 170-180 kkal/kg
16. Приобретенная гипотрофия II степени характеризуется следующим индексом массы тела:
- A. Подкожно-жировой слой медленно исчезает с живота и грудной клетке  
B. Индекс питания 0,95-1,1

- C. Индекс веса 0,76-0,61
- D. Сниженный аппетит
- E. Низкая толерантность к пище

17. Гипотрофия III степени характеризуется следующим индексом массы тела:

- A. Снижение подкожно-жирового слоя на конечностях и туловище
- B. Индекс питания 0,89-0,76
- C. Индекс веса ниже 0,61
- D. Нейромоторное и психомоторное развитие соответствует возрасту
- E. Хорошая толерантность к пище

18. Гипотрофия I степени характеризуется следующим признаком:

- A. Дефицит веса составляет 20%
- B. Дефицит веса составляет 21-30%
- C. Индекс питания соответствует 0,75-0,61
- D. Отсутствие толерантности к пище
- E. Мышечная гипотония

19. Укажите клинический критерий не характеризующий степень гипотрофии :

- A. Определение роста
- B. Средняя толщина окружности руки
- C. Окружность груди
- D. Состояние кожной складки
- E. Определение в крови липидов

20. Лабораторное исследование первой линии при гипотрофии у детей является:

- A. Определение общего анализа крови, гематокрита
- B. Определение водорода во выдыхаемом воздухе после нагрузки глюкозой
- C. Определение концентрации витаминов в крови
- D. УЗИ внутренних органов
- E. Обзорное рентгенологическое исследование брюшной полости

## МНОЖЕСТВЕННЫЙ КОМПЛИМЕНТ

1. Укажите какие из нижеперечисленных ответов характерны для приобретенной гипотрофии II ст.:

- A. Снижением секреции и кислотности желудочного сока
- B. Снижение основного обмена
- C. Снижение уровня секреторных IgA
- D. Снижение активности дисахаридов
- E. Снижение активности фагоцитов

2. Укажите качественные ошибки питания детей способствующие развитию приобретенной гипотрофии:

- A. Недостаточное количество углеводов в пище
- B. Недостаточное количество белка
- C. Недостаточность жиров в пище
- D. Частые приемы пищи
- E. Преобладание в питании растительных белков

3. Укажите количественные ошибки питания детей способствующие развитию приобретенной гипотрофии:

- A. Сниженный аппетит
- B. Персистирующая рвота
- C. Гипогалактия у матери
- D. Искусственное питание ребенка
- E. Нарушения в акте сосания или глотания у ребенка

4. Перечислите критерии для определения степени гипотрофии у детей:

- A. Определение кривой веса

- B. Определение толщины подкожно-жирового слоя
- C. Индекс веса
- D. Индекс питания
- E. Трофика и мышечный тонус

5. Перечислите факторы развития приобретенной гипотрофии у детей:

- A. Гипокалорийное питание
- B. Рецидивирующие инфекционные болезни и глистная инвазия
- C. Врожденные пороки желудочно-кишечного тракта
- D. Профилактическая вакцинация ребенка
- E. Врожденные ферментопатии

6. Укажите классификацию (по Gomez) апробированная ВОЗ форм приобретенной гипотрофии у детей:

- A. Подозрение на гипотрофию – 0 ст.
- B. Гипотрофия белково-энергетическая.
- C. Гипотрофия белковая
- D. Гипотрофия жировая
- E. Гипотрофия первичная

7. Хронические расстройства питания у детей первого года жизни включают следующие состояния :

- A. Гипотрофия
- B. Гипостатура
- C. Паратрофия
- D. Эутрофия
- E. Желтуха кожи и склер

8. Какие изменения адаптационного характера наблюдаются при гипотрофии III ст.:

- A. Недостаточность нейро-эндокринных механизмов
- B. Сниженные энергетические резервы
- C. Использование свободных жиров печенью
- D. Низкая антиинфекционная резистентность
- E. Избыточный рост

9. Гипотрофия III ст. характеризуется следующими клиническими признаками :

- A. Дефицит веса составляет > 30%
- B. Индекс веса ниже 0,61
- C. Индекс питания ниже 0,71
- D. Гипостатура
- E. Отсутствие подкожно-жирового слоя на конечностях и туловище

10. Клиническая картина приобретенной гипотрофии III ст. характеризуется следующими клиническими:

- A. Сниженный аппетит до анорексии
- B. Низкая толерантность к пище
- C. Запористый стул
- D. Кожные покровы бледно-розовые
- E. Тургор и эластичность кожи не изменен

11. Какие из нижеперечисленных анамнестических данных имеют значение для предположения диагноза гипотрофии у детей раннего возраста :

- A. Перенесенные инфекции во время данной беременности у мамы и у ребенка после рождения, а также на момент обращения
- B. Особенности течения данной беременности
- C. Питание матери во время данной беременности
- D. Вес ребенка при рождении
- E. Анамнез течения беременности и развития ребенка с рождения не имеет значение для установления гипотрофии

12. Для установления поэтапной диетотерапии при гипотрофии у детей и определения пищевой толерантности необходимы следующие поэтапные шаги:

- A. Определение необходимого объема пищи за сутки

- В. Определение частоты приема пищи
- С. Выбор основной форма пищи соответственно возрасту
- Д. Определение количества необходимой жидкости недостающей к объему основного питания
- Е. Определение необходимых добавок к пище ребенка соответственно возрасту

13. Основные принципы лечения гипотрофии у детей предусматривает следующие принципы лечения:

- А. Выявление и ликвидация причин развития гипотрофии
- В. Поэтапная диетотерапия
- С. Ферментотерапия
- Д. Витаминотерапия
- Е. Антибиотикотерапия

14. Профилактика гипотрофии у детей предусматривает следующие мероприятия:

- А. Активное наблюдение за развитием ребенка первого года жизни
- В. Сохранение максимально естественного вскармливания
- С. Раннее выявление и устранение дефектов питания
- Д. Адекватное введение прикорма в питание грудного ребенка
- Е. Лечение гипотрофии

15. Врожденная гипотрофия является следствием налчтия следующих факторов:

- А. Токсикозы беременности
- В. Токсическое воздействие вредных факторов во время беременности на организм матери
- С. Дефекты в питании беременной
- Д. Хронические заболевания беременной
- Е. Избыточное питание матери во время беременности

16. Укажите клинические формы врожденной гипотрофии у детей:

- А. Кардиоваскулярная
- В. Невропатическая
- С. Нейротрофическая
- Д. Нейроэндокринная
- Е. Энцефалопатическая

17. Укажите на необходимую потребность в белках, жирах, углеводах и калориях на III этапе диетотерапии при гипотрофии :

- А. Белок 4,0 g/kg/день
- В. Жиры 3-4-5 g/kg/день
- С. Углеводы 10-15 g/kg/день
- Д. Энергетическая ценность 100 ккал/kg/день
- Е. Энергетическая ценность 150-200 ккал/kg/дети

18. Для определения степени гипотрофии у детей необходимо учитывать следующие критерии:

- А. Уточнение этиологического фактора
- В. Уточнение постепенного исчезновения подкожно-жирового слоя
- С. Определение индекса веса
- Д. Определение индекса питания
- Е. Клинические признаки

19. Для приобретенной гипотрофии II ст характеры следующие клинические признаки :

- А. Сниженный тургор тканей
- В. Повышенная толерантность к пище
- С. Снижение аппетита
- Д. Неустойчивый стул
- Е. Мышечная гипотония

20. Развитию приобретенной гипотрофии у детей первого года жизни способствуют следующие состояния:

- А. Миопия
- В. Дефекты ухода
- С. Рецидивирующие инфекции

- D. Несбалансированное и неадаптированное питание
- E. Избыток в питании белка

22. Укажите на нарушения адаптивного характера которые развиваются в организме ребенка с гипотрофией:

- A. Низкий уровень инсулина в крови
- B. Подавление выработки тиреоидного гормона и соматомедина – С
- C. Дефекты всасывания железа
- D. Повышение уровня кортизола в крови
- E. Раздражение центральной нервной системы

23. Укажите социально-экономические условия которые способствуют развитию хроническому расстройству питания у грудных детей :

- A. Низкий уровень бюджета семьи
- B. Своевременное введение прикорма в питании детей
- C. Дефекты ухода за грудным ребенком
- D. Вредные привычки матери (алкоголизм, курение)
- E. Недостаточное санитарное образование семьи

24. Укажите какие из нижеперечисленных ответов объясняют патогенетические механизмы развития приобретенной гипотрофии:

- A. Снижение продукции мочевины
- B. Тотальный дефицит, белковый и энергетический
- C. Нарушения гликогеногенеза и синтез глюкозы из аминокислот
- D. Низкая пищевая толерантность
- E. Сохранные нейро-эндокринные механизмы

25. Нарушения функций печени при тяжелой форме гипотрофии характеризуются следующими изменениями:

- A. Гипоальбуминемия
- B. Стеатоз печени
- C. Избыточное выделение с мочой К, Р, Zn, Mg
- D. Сниженный синтез липопротеинов
- E. Безбелковые отеки

26. Какие из нижеперечисленных состояний способствуют развитию алиментарной дефицитной анемии при гипотрофии у детей раннего возраста:

- A. Нарушение всасывания железа
- B. Недостаточный синтез гемоглобина
- C. Истощение костномозговых запасов железа
- D. Рецидивирующие инфекции
- E. Нарушение метаболизма липидов

27. Какие из нижеперечисленных эндокринных механизмов влияют на адаптацию при гипотрофии у детей раннего возраста:

- A. Использование эндогенной энергии
- B. Поддержание основных жизненно-важных функций
- C. Уменьшение эндогенных энергетических затрат
- D. Снижение метаболических процессов
- E. Нормальный уровень секреторных IgA

28. Укажите фазы эволюции гипотрофии :

- A. Начало
- B. Прогрессирование
- C. Стабилизация
- D. Конвалесцент
- E. Обострение

29. Укажите экзогенные факторы развития гипотрофии :

- A. Алиментарные

- В. Инфекционные
- С. Токсические
- Д. Эндокринные нарушения
- Е. Ферментопатии

30. Протеин-энергетическая гипотрофия (Kwashiorkor) характеризуется следующими признаками:

- А. Нарушение азотистого баланса
- В. Селективный белковый дефицит
- С. Отсутствие прибавки в весе после отлучения ребенка от груди
- Д. Генерализованные отеки
- Е. Нормальная кривая веса

31. Укажите особые формы гипотрофии:

- А. Маразм
- В. Дистрофия после введения мучных продуктов
- С. Дистрофия военного времени
- Д. Гипотрофия в результате экссудативной энтеропатии
- Е. Плоская кривая веса после введения коровьего молока

32. Укажите важные антропометрические критерии при постановке диагноза гипотрофии:

- А. Вес
- В. Рост
- С. Средний обхват руки
- Д. Обхват грудной клетки
- Е. Обхват живота

33. Перечислите биологические критерии гипотрофии:

- А. Гиперамилаземия
- В. Алиментарная анемия
- С. Снижение уровня белка, жиров, углеводов
- Д. Наличие признаков рахита
- Е. Наличие иммунодефицита

34. Перечислите инструментальные методы исследования для подтверждения гипотрофии II ст.:

- А. Обзорное радиологическое исследование брюшной полости
- В. Гастроскопия
- С. Биопсия тонкого кишечника
- Д. Компьютерная томография внутренних органов
- Е. Рентгенологическое определение костного возраста

35. С какими из ниже перечисленных заболеваний необходимо проводить дифференциальный диагноз гипотрофии у детей раннего возраста:

- А. Лимфангиоматоз кишечника
- В. Хромосомные aberrации
- С. Галактоземия
- Д. Целиакия
- Е. Хронический гастродуоденит

36. Перечислите факторы определяющие тяжесть гипотрофии у детей раннего возраста:

- А. Пол ребенка
- В. Возраст ребенка когда развилась гипотрофия
- С. Степень гипотрофии
- Д. Наличие сопутствующих заболеваний
- Е. Наличие железодефицитной анемии III ст.

37. Укажите какие из нижеперечисленных состояний ведут к вторичному нарушению правильного развития ребенка:

- A. Гипофизарный нанизм
- B. Хроническая дыхательная недостаточность
- C. Липидозы
- D. Муковисцидоз
- E. Дискинезия желчного пузыря

38. Укажите основные принципы лечения гипотрофии :

- A. Дието- и гигиено- терапия
- B. Восстановление водно-электролитного баланса
- C. Коррекция метаболического ацидоза
- D. Устранение инфекционного фактора
- E. Экстракорпоральная детоксикация

39. Укажите основные объективы лечебной терапии при гипотрофии :

- A. Восстановление толерантности к пище
- B. Индивидуальный подход в зависимости от этиологии гипотрофии
- C. Восстановление водно-электролитного и минерального обмена
- D. Поэтапная диетотерапия в зависимости от стадии гипотрофии
- E. Антибиотикотерапия

40. Укажите молочные смеси рекомендованные в диетическом лечении при гипотрофии у грудных детей :

- A. Безлактозные молочные смеси или частично лактозные
- B. Адаптированные молочные смеси
- C. Цельное коровье молоко
- D. Молочные смеси для недоношенных и маловесных новорожденных детей
- E. Белковые гидролизаты

**Ответы. Хронические нарушения питания. Гипотрофия.**

**Простой компонент**

1. B
2. E
3. E
4. B
5. E
6. C



7. B
8. D
9. C
10. C
11. B
12. C
13. A
14. B
15. C
16. C
17. C
18. A
19. D
20. A

**Множественный комплемент**

1. ACDE
2. ABCE
3. ABCE
4. ABCE
5. ABCD
6. BC
7. ABC
8. ABCD
9. ABCD
10. ABCD
11. ABCD
12. ABCD
13. ABCD
14. ABCD
15. ABCD
16. ABCD
17. ABCE
18. ABCE
19. ACDE
20. BCDE
21. BCDE
22. ABCD
23. ACDE
24. ABCD
25. ABDE
26. ABC
27. ABCD
28. ABCD
29. ABC
30. ABCD
31. BCDE
32. ABCD
33. BCDE
34. ABCE
35. ABCD
36. BCDE
37. ABCD
38. ABC
39. ABCD

40. ADE

### Острый бронхит у детей. Простой тест

1. Пт. Выберите чаще встречаемый этиологический фактор острого бронхита у детей:
  - A. пищевые аллергены
  - B. простейшие
  - C. бактериальная флора
  - D. грибы
  - E. вирусы
  
2. Пт. Клиническое обследование детей с острым бронхитом выявляет следующее изменение:
  - A. крепитация
  - B. односторонне ослабленное дыхание
  - C. везикулярное дыхание
  - D. влажные диффузные хрипы, которые изменяются при кашле
  - E. локализованные хрипы
  
3. Пт. Укажите характер кашля у детей с острым бронхитом:
  - A. Влажный
  - B. Лающий (спастический)
  - C. Пароксизмальный (мучительный)
  - D. Сухой
  - E. Смешанный
  
4. Пт. Укажите клинический симптом дифференцирующий обструктивный бронхит от острого простого бронхита у детей?
  - A. Удлиненный выдох
  - B. Влажный кашель
  - C. Ослабленный перкуторный звук
  - D. Битональный кашель
  - E. Сухой кашель
  
5. Пт. Отметьте рентгенологическое изменение не характерное при бронхиолите у детей:
  - A. Усиление легочного рисунка
  - B. Сливное затемнение доли
  - C. Двухсторонние интерстициальные изменения с перибронхиальным утолщением
  - D. Сегментарные и субсегментарные затемнения
  - E. Гипервоздушность легких
  
6. Пт. Какое из утверждений не характеризует бронхиолит у детей?
  - A. Втяжения податливых мест грудной клетки
  - B. Тахипноэ
  - C. Диффузная крепитация
  - D. Локализованная крепитация
  - E. *Wheezing*
  
7. Пт. Какой этиологический агент чаще всего поражает нижние дыхательные пути у детей грудного возраста?
  - A. Респираторно синцитиальный вирус
  - B. Вирус гриппа А<sub>1</sub>
  - C. Вирус гриппа А<sub>2</sub>
  - D. Вирус парагриппа
  - E. Ентеровирусы
  
8. Пт. Укажите какое из утверждений не характеризует бронхиолит у детей:
  - A. Поражает малые дыхательные пути (бронхиолы)
  - B. Вызывается вирусами

- C. Развивает бронхообструктивный синдром
- D. Одышка при вдохе
- E. Тахипноэ

9. Пт. Острый бронхит у детей характеризуется:

- A. Ослабленный перкуторный звук
- B. Влажные диффузные хрипы
- C. Крепитации
- D. Инфекционный токсический синдром
- E. Одышка

10. Пт. Лечение острого бронхита требует назначение:

- A. Антибиотиков
- B. Бронходилататоры
- C. Антикоагулянты
- D. Противокашлевые
- E. Отхаркивающие средства

11. Пт. Назначение антибиотиков для лечения острого бронхита рекомендуется в случае:

- A. Вирусной инфекции
- B. Бактериальной инфекции
- C. Рвота после кашля
- D. Гипертермическом синдроме
- E. Мокрого кашля

12. Пт. Укажите для какой формы бронхита характерно экспираторная одышка:

- A. Острый стеноз гортани (синдром крупа)
- B. Обструктивный бронхит
- C. Бронхопневмонии
- D. Бронхит
- E. Острый бронхит

13. Пт. Укажите, какие обследования необходимы при остром бронхите у детей?

- A. Радиография грудной клетки
- B. Спирометрия
- C. Сцинтиграфия легких
- D. ЭКГ
- E. Общий анализ крови

14. Пт. Укажите рекомендуемый путь ведения антибиотика у детей?

- A. Внутрь
- B. Внутримышечно
- C. Внутривенно
- D. Подкожно
- E. *Per rectum*

15. Пт. Укажите патогенетический механизм острого бронхиолита у детей:

- A. Путь заражения гематогенный
- B. Воспаление дистального сегмента бронхиального дерева
- C. Бронхообструктивный синдром затрудняет дренаж альвеолярного экссудата
- D. РаСО<sub>2</sub> 35-45 мм рт.ст., рН 7,36-7,44
- E. Возраст ребенка до 12 лет

16. Пт. Выберите признак, на основе которого можно достоверно провести дифференциальный диагноз между пневмонией и бронхиолитом:

- A. Одышка
- B. Ослабленное дыхание
- C. Втяжения податливых мест грудной клетки
- D. Долевое затемнение на R-грамме
- E. Крепитации

17. Пт. Выберите в каком случае определяется экспираторная одышка у детей?

- A. Острый фарингит
- B. Острый стенозирующий ларинготрахеит
- C. Острый обструктивный бронхит
- D. Острый трахеит
- E. Воспаление легких

18. Пт. Выберите лекарство с муколитическим эффектом:

- A. Эфидекс
- B. Амброксол
- C. Декстрометорфан
- D. Либексин
- E. Кодеин

19. Пт. Выберите лекарство с бронходилатирующим эффектом

- A. Сальбутамол
- B. Амброксол
- C. Бромгексин
- D. Карбоцистеин
- E. Ацетилцистеин

20. Пт. Укажите фармакологическое действие Сальбутамола

- A. Высокоселективно стимулирует бета<sub>2</sub>-адренорецепторы
- B. Стимулирует бета<sub>1</sub>- и бета<sub>2</sub>-адренорецепторы
- C. Стимулирует альфа и бета-адренорецепторы
- D. Блокирует альфа-адренорецепторы
- E. Блокирует бета-адренорецепторы

#### Сложные тесты

21. Выберите факторы риска для развития обструктивного бронхита у детей:

- A. Мальнутриция
- B. Рахит
- C. Аллергический диатез
- D. Пассивное курение
- E. Искусственное питание

22. Острый бронхит у детей характеризуется следующими физикальными данными:

- A. Одностороннее ослабление дыхания
- B. Жесткое дыхание
- C. Перкуторно легочный звук
- D. Двусторонние диффузные влажные хрипы
- E. Бронхофония

23. Каковы клинические проявления обструктивного бронхита у детей?

- A. Ночной кашель
- B. Одышка при вдохе
- C. Стридор
- D. Одышка при выдохе

Е. Локализовано укорочение перкуторного звука

24. Какие данные указывают на тяжесть бронхиолита у детей?

А.  $\text{SaO}_2 < 90\%$

В.  $\text{PaO}_2 \leq 60$  мм рт.ст.

С.  $\text{PaCO}_2 > 40$  мм рт.ст.

Д.  $\text{SaO}_2 > 96\%$

Е.  $\text{PaCO}_2 \leq 45$  мм рт.ст.

25. Прогноз обструктивного бронхита у детей:

А. Полное излечение

В. Повторные эпизоды обструкции (*Wheezing*)

С. Бронхиальная астма

Д. Хроническая пневмония

Е. Муковисцидоз

26. Выберите характерные признаки острого бронхиолита у детей:

А. Чаще развивается у детей грудного возраста

В. Поражает детей школьного возраста

С. Воспаление слизистой оболочки мелкокалиберных бронхов

Д. Чаще провоцировано бактериями

Е. Обструкция мелкокалиберных бронхов

27. Симптомы бронхиолита у детей включают:

А. Тахипноэ

В. Грудная клетка раздута

С. Одностороннее ослабленный перкуторный звук

Д. Диффузные звучные влажные хрипы

Е. Экспираторная одышка

28. Улучшение бронхиальной проходимости требует:

А. Применение системных энзимов

В. Разжижать бронхиальный секрет

С. Потребление жидкости

Д. Постуральный дренаж

Е. Дыхательные упражнения

29. Для перенесенной респираторно синцитиальной (РС) вирусной инфекции характерно:

А. Частые реинфекции, особенно в детских садах

В. 75% детей перенесших инфекции, вызванные РС вирусом в первый год жизни, инфицируются на протяжении последующих двух лет

С. Дети переносят тяжелее первый случай инфекции РС вируса

Д. Реинфекции с РС вирусом переносятся легче

Е. Синтезируется длительный иммунный ответ

30. Выберите показания противовирусных средств для лечения детей с бронхиолитом:

А. Недоношенный ребенок с тяжелой респираторно синцитиальной (РС) вирусной инфекцией

В. Ребенок младшего возраста с тяжелой (РС) вирусной инфекцией

С. Ребенок младшего возраста с легкой формой (РС) вирусной инфекцией

Д. Ребенок младшего возраста с тяжелыми врожденными пороками сердца

Е. Ребенок дошкольного возраста с тяжелой (РС) вирусной инфекцией

31. Выберите принципы лечения острого бронхиолита у детей:

А. Кислородотерапия

В. Сердечные гликозиды

- C. Глюкокортикостероиды
  - D. Улучшение бронхиальной проходимости
  - E. Бронходилататоры
32. Лечение острого бронхита у детей со слизисто-гнойной мокротой включает:
- A. Антибиотикотерапия
  - B. Ремантадин
  - C. Дыхательные упражнения
  - D. Аспирин
  - E. Муколитики
33. Лечение бронхообструктивного синдрома при ОРЗ предусматривает:
- A. Назначение гипоаллергенной диеты
  - B. Назначение ингаляторных  $\beta_2$ -агонистов
  - C. Назначение ингаляторных глюкокортикостероидов
  - D. Этиотропное лечение
  - E.  $H_1$ -блокаторы
34. Показания для госпитализации детей с острым обструктивным бронхитом:
- A. Наличие втяжения грудной клетки
  - B. Токсико-инфекционный синдром, судороги, дыхательная недостаточность
  - C. Мальнотриция тяжелой степени
  - D. Дети из социально уязвимых семей
  - E. Свистящие хрипы
35. Какие реабилитационные мероприятия назначаются ребенку после перенесенного обструктивного бронхита?
- A. Гипоаллергенный режим
  - B. Противогистаминные средства
  - C. Системные кортикостероиды
  - D. Предотвратить инфекционные обострения
  - E. Не нуждается в реабилитации
36. В каких случаях наблюдается преимущественно экспираторная одышка?
- A. Обструктивный бронхит
  - B. Бронхиальная астма
  - C. Круп
  - D. Заглоточный абсцесс
  - E. Острая неосложненная пневмония
37. Назовите признаки острого бронхита у детей школьного возраста:
- A. Интоксикация
  - B. Рассеянные влажные среднепузырчатые хрипы в легких
  - C. Наличие односторонних влажных мелкопузырчатых хрипов в легких
  - D. Умеренные сдвиги воспалительного характера в анализе крови
  - E. Наличие очаговой инфильтрации в легких на R-грамме
38. Сухие свистящие хрипы могут выслушиваться при следующих заболеваниях:
- A. Бронхиальной астме
  - B. Обструктивном бронхите
  - C. Бронхиолите
  - D. Ателектазе легкого
  - E. Пневмонии
39. Укажите механизм действия  $\beta_2$ -агонистов:

- A. Стабилизируют тучные клетки
- B. Вызывают расслабление гладких мышц бронхов
- C. Оказывают влияние на гиперреактивность бронхов
- D. Увеличивают сопротивление в дыхательных путях
- E. Уменьшает отхождение мокроты

40. Мониторинг бронхообструкции у детей с помощью пикфлоуметрии:

- A. Не может говорить о степени тяжести астмы
- B. Может дать информацию о степени тяжести бронхообструкции
- C. Может использоваться для прогнозирования бронхообструктивного синдрома
- D. Не может использоваться для прогнозирования бронхообструктивного синдрома
- E. Дает представление о степени реактивности бронхов

41. Укажите патогенетические механизмы обструктивного бронхита у детей:

- A. Сдавление бронхов извне
- B. Включены аллергические механизмы
- C. Повышенная бронхиальная секреция
- D. Отек слизистой бронхов
- E. Спазм бронхов

42. Каковы ведущие механизмы в развитии бронхиальной обструкции у детей раннего возраста?

- A. Отек слизистой
- B. Гиперсекреция
- C. Спазм бронхов
- D. Нарушение функции реснитчатого эпителия
- E. Малая экскурсия грудной клетки

43. Какие препараты антибиотики относятся к бактерицидным?

- A. Пенициллины
- B. Цефалоспорины
- C. Тетрациклины
- D. Аминогликозиды
- E. Эритромицин

44. Какие препараты антибиотики относятся к бактериостатическими?

- A. Пенициллины
- B. Кларитромицин
- C. Цефотаксим/cefotaxime
- D. меропенем/ meropenem
- E. Тетрациклины

## Острый бронхит у детей.

### *Простой тест*

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

### *Сложный тест*

21. C,D,E
22. B,C,D
23. A,D
24. A,B,C
25. A,B,C
26. A,C,E
27. A,B,D,E
28. B,C,D,E
29. A,B,C,D
30. A,B,D
31. A,C,D,E
32. A,C,E
33. A,B,C,D
34. B,C,D
35. A,B,D
36. A,B
37. B,D
38. A,B,C
39. B,C
40. B,C,E
41. B,C,D,E
42. A,B
43. A,B,D
44. B,E



## Пиелонефрит у детей. Простой комплект

Cs

1. Выберите основной этиологический фактор пиелонефрита у детей:

- А. E.Coli
- Б. Протеус
- В. Стафилококк
- Г. Микоплазма
- Д. Бактерии формы L

Cs

2. Латентная форма хронического пиелонефрита у детей характеризуется следующим:

- А. Рецидивирующая лейкоцитурия
- Б. Продолжительная лихорадка
- В. Пиурия
- Г. Местные гнойные реакции
- Д. Токсико-инфекционным шоком

Cs

3. Клиническая картина пиелонефрита у детей не включает:

- А. Озноб
- Б. Поясничные боли
- В. Недержание мочи
- Г. Лихорадка
- Д. Пиурия

Cs

4. Продолжительность лечения первого эпизода пиелонефрита у детей составляет:

- А. 4-7 дней
- Б. 5-10 дней
- В. 14-21 дней
- Г. 10-15 дней
- Д. 20-30 дней

Cs

5. Выберите ведущий клиническим синдромом пиелонефрита у детей раннего возраста:

- А. Астенический синдром
- Б. Дизурический синдром
- В. Диспептический синдром
- Г. Гипертензионный синдром
- Д. Нейровегетативный синдром

Cs

6. Выберите скрининг метод при диагностике пиелонефрита у детей:

- А. Внутривенная цистография и урография
- Б. Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря
- В. Сцинтиграфия и внутривенная урография
- Г. Компьютерная томография
- Д. Цистоуретероскопия

Cs

7. Что не является причиной нарушения прохождения мочи у детей:

- А. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- Б. Цистит

- В. Нефроптоз
- Г. Нейрогенный мочевой пузырь
- Д. Нефролитиаз

Cs

8. Девочка в возрасте 5 лет, ранее здоровой был поставлен диагноз: острый пиелонефрит. Какое лабораторное обследование не существенна для подтверждения диагноза на данный момент:

- А. Мочевина, креатинин
- Б. Общий анализ мочи
- В. Холестерол в крови, мочевая кислота
- Г. Посев мочи
- Д. Проба Нечипоренко

Cs

9. Выберите правильное утверждение об остром пиелонефрите у детей:

- А. Воспаление почечной интерстициальной ткани
- Б. Воспаление слизистой мочевого пузыря
- В. Воспаление клубочков
- Г. Воспаление канальцев
- Д. Воспаление мочеточников

Cs

10. Выберите обследование на первом этапе при энурезе у детей:

- А. Биопсия почек
- Б. Микционная цистография
- В. Компьютерная томография почек
- Г. Сцинтиграфия почек
- Д. Внутривенная урография

Cs

11. Уточните уровень истинной бактериурии при пиелонефрите у детей:

- А. 50000 микробных тел/1 мл мочи
- Б. 10000 микробных тел/1 мл мочи
- В. 40000 микробных тел/1 мл мочи
- Г. Отсутствие роста микроорганизмов
- Д. 100000 микробных тел/1 мл мочи

Cs

12. Укажите характер лейкоцитурии при бактериальном пиелонефрите у детей:

- А. Лимфоцитарный
- Б. Моноцитарный
- В. Эозинофильный
- Г. Нейтрофильный
- Д. Не имеет значения

Cs

13. Уточните продолжительность диспансеризации детей, переболевших острым пиелонефритом:

- А. 1 год
- Б. 2 года
- В. 3 года
- Г. 4 года

Д. 5 лет

Cs

14. Укажите возраст снятия с учета ребенка хроническим вторичным пиелонефритом:

А. После 10 лет

Б. После 15 лет

В. После 18 лет

Г. Не снимаются с учета

Д. После 17 лет

Cs

15. Частота наблюдения нефрологом детей переболевших пиелонефритом составляет:

А. Раз в 3 месяца

Б. Раз в 5 месяцев

В. Не осуществляется наблюдение

Г. Раз в год

Д. Раз в 2 недели

Cs

16. Выделите метод исследования способствующий попаданию инфекции в почки у детей:

А. Катетеризация мочевого пузыря

Б. Плевральная пункция

В. Биопсия печени

Г. Гинекологическое обследование

Д. Катетеризация периферической вены

Cs

17. При ультразвуковом обследовании почек у детей с пиелонефритом не определяется:

А. Почки увеличены в размерах

Б. Гиперэхогенность паренхимы

В. Отек паренхимы

Г. Расширение чашечной лоханной системы

Д. Остаточная моча после мочеиспускания

Cs

18. Укажите вариант нормы рН мочи у здоровых детей:

А. Слабо щелочная

Б. Сильно щелочная

В. Слабо кислая

Г. Сильно кислая

Д. Нейтральная

Cs

19. Какой показатель крови изменяется при остром пиелонефрите у детей:

А. Гемоглобин

Б. Эозинофилы

В. СОЭ

Г. Цветной показатель

Д. Глюкоза

Cs

20. Показания к проведению внутривенной пиелографии у детей являются все, за исключением:

А. Рецидивирующая лейкоцитурия

- Б. Почечная колика
- В. Травма живота
- Г. Изменение на УЗИ почек
- Д. Анурия

### **Сложный компонент**

См

1. Перечислите возбудители пиелонефрита у детей?

- А. E.Coli
- Б. Хламидии
- В. Кандида albicans
- Г. Инфекция микоплазменная *Mycoplasma hominis*
- Д. Инфекция микоплазменная *M. tuberculosis*

См

2. Уточните факторы местной защиты почек у детей:

- А. Наличие IgA в моче
- Б. Повышенный уровень рН
- В. Пониженный уровень рН
- Г. Изменение осмолярности мочи
- Д. Уропротейн Тамм-Хорсфал

См

3. Укажите пути проникновения инфекции в почках у детей:

- А. Урогенитальный, восходящий
- Б. Гематогенный
- В. Лимфогенный
- Г. Аерогенный
- Д. Эндогенный

См

4. Уточните характерные признаками острого пиелонефрита у детей:

- А. Лихорадка  $>38^{\circ}\text{C}$ , озноб
- Б. Болезненные мочеиспускания
- В. Полакиурия
- Г. Симптомы интоксикации
- Д. Поясничные боли

См

5. Выберите показания для проведения скинтиграфии почек у детей:

- А. Острый эпизод инфекций мочевыводящих путей
- Б. Атипичные инфекции мочевыводящих путей
- В. После 3-6 месяцев от острого эпизода инфекции мочевыводящих путей
- Г. Агенезия почек
- Д. Инфекции мочевыводящих путей рецидивирующая

См

6. Клиническая картина пиелонефрита у детей включает следующий комплекс симптомов:

- А. Лихорадка
- Б. Озноб
- В. Боли в животе
- Г. Поясничные боли

Д. Дизурия

См

7. Под маской каких заболеваний может протекать острый пиелонефрит у детей?

А. Острый аппендицит

Б. Острый панкреатит

В. Острая вирусная инфекция

Г. Кишечная инфекция

Д. Острый холецистит

См

8. Выберите лабораторные исследования обязательны для диагностике острого пиелонефрита у детей ?

А. Общий анализ крови

Б. Энзимодиагностика

В. Биохимический анализ мочи (мочевина, креатинин)

Г. Анализ мочи на оппортунистические инфекции

Д. Иммунный статус

См

9. Выберите лабораторные исследования для оценки функции почек при остром пиелонефрите у детей:

А. Проба Зимницкого

Б. Удельный вес мочи

В. Морфология осадка мочи

Г. Мочевина, креатинин сыворотки

Д. Анализ мочи общий

См

10. Выделите инструментальные обследования при диагностике острого пиелонефрита у детей?

А. Мониторинг артериального давления

Б. Ультразвуковое исследование почек

В. Внутривенная урография

Г. Цистоскопия

Д. Микционная цистография

См

11. Укажите диагностические критерии пиелонефрита у детей?

А. Воспалительная реакция крови

Б. Изменения мочевого осадка

В. Снижение С реактивного белка в крови

Г. Гипогаммаглобулинемия

Д. Снижение относительной плотности мочи

См

12. Изменения мочевого осадка у детей с острым пиелонефритом характеризуются:

А. Бактериурия  $< 50000/1$  мл мочи

Б. Бактериурия  $> 100000/1$  мл мочи

В. Протеинурия  $> 1$  г/л

Г. Протеинурия  $< 1$  г/л

Д. Лейкоцитурия с нейтрофильным характером  $> 50\%$

См

13. Осложнениями пиелонефрита у детей являются:

- А. Гидронефроз
- Б. Апостаматозный нефрит
- В. Нефролитиаз
- Г. Синдром Альпорта
- Д. Папиллярный некроз

См

14. Выберите критерии госпитализации детей с пиелонефритом:

- А. Пиелонефрит средней тяжести
- Б. Пиелонефрит в сочетании с другими заболеваниями в стадии обострения
- В. Пиелонефрит у детей 10-15 лет
- Г. Пиелонефрит у детей первых месяцев жизни
- Д. Легкие формы пиелонефрита

См

15. Выберите методы подтверждающие диагноз пиелонефрита у детей?

- А. Внутривенная урография
- Б. Сцинтиграфия почек
- В. Ультразвуковое обследование почек
- Г. Радиогрфия грудной клетки
- Д. Цистоскопия

См

16. Факторами риска для развития пиелонефрита у детей являются:

- А. Хроническая инфекция
- Б. Частые интеркурентные инфекции
- В. Дефицитная анемия
- Г. Острый гастроудоденит
- Д. Вульвовагинит и цистит

См

17. Выделите клинические проявления характерные для пиелонефрита у детей раннего возраста:

- А. Дизурический синдром
- Б. Надлобковые боли
- В. Продолжительный лихорадочный синдром
- Г. Диспептический синдром
- Д. Токсико-инфекционный генерализованный синдром

См

18. Выберите местные факторы риска развития пиелонефрита у детей:

- А. Гидронефроз
- Б. Нефролитиаз
- В. Локальная опухоль
- Г. Синдром Альпорта
- Д. Поликистоз почек

См

19. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику пиелонефрита у детей?

- А. Гломерулонефрит
- Б. Туберкулез почек

В. Цистит

Г. Острый бронхит

Д. Острый аппендицит

См

20. Перечислите лечебные мероприятия при остром неосложненном пиелонефрите у детей:

А. Постельный режим 1-2 дня после нормализации температуры

Б. Повышенное потребление жидкости

В. Местная гигиена

Г. Цефалоспорины II или III поколения

Д. Сульфаниламиды

См

21. Лечение острого осложненного пиелонефрита у детей включает:

А. Антибактериальная терапия

Б. Внутривенные инфузии

В. Антиоксидантная терапия

Г. Иммуносупрессоры

Д. Деагреганты

См

22. Уточните типичные клинические проявления пиелонефрита у детей старше 3 лет?

А. Боли в животе, поясничные боли

Б. Дизурия

В. Диарея

Г. Токсикоинфекционный синдром

Д. Лихорадка, озноб

См

23. Укажите факторы влияющие на степень выраженности симптомов острого пиелонефрита у детей?

А. Сопутствующие заболевания

Б. Возраст ребенка

В. Степень физического развития ребенка

Г. Наследственная предрасположенность

Д. Вес ребенка

См

24. Для обструктивного пиелонефрита у детей характерны:

А. Постоянное повышение температуры

Б. Боли в поясничной области

В. Отсутствие лихорадки

Г. Усиление боли в поясничной зоне при мочеиспускании

Д. Отсутствие боли

См

25. Перечислите факторы риска развития пиелонефрита у детей:

А. Нефропатия беременной

Б. Хронический пиелонефрит у матери

В. Острый аллергический дерматит

Г. Частые интеркурентные заболевания

Д. Хронические очаги инфекции

См

26. Укажите изменения в общем анализе крови при остром пиелонефрите у детей:

- А. Повышение СОЭ
- Б. Лейкоцитоз
- В. Эозинофилия
- Г. Повышение гемоглобина
- Д. Снижение уровня тромбоцитов

См

27. Показания для микционной цистографии у детей являются:

- А. Энурез после 3-5 лет
- Б. Дневное недержание мочи
- В. Рецидивирующая инфекция мочевыводящих путей
- Г. Афункциональная почка
- Д. Односторонние поясничные боли

См

28. Перечислите показания для Рентген-контрастных методов обследования мочевыделительных путей у детей:

- А. Почечная колика
- Б. Пиелонефрит в ремисии
- В. Травма живота
- Г. Острый аппендицит
- Д. Гиперчувствительность к препаратам йода

См

29. Выберите показания и продолжительность профилактической антибиотикотерапии инфекции мочевых путей у детей:

- А. 3-6 месяцев при рецидивирующих необструктивных инфекциях мочевыводящих путей
- Б. 6-12 месяцев или до момента хирургического разрешения обструктивной уропатии
- В. 1 месяц
- Г. 2 недели
- Д. 2 месяца

См

30. Выберите характеристики мочевого синдрома при остром пиелонефрите у детей:

- А. Лейкоцитурия
- Б. Бактериурия  $>100000/1$  мл мочи
- В. Снижение плотности мочи
- Г. Протеинурия  $>3,0$  г/л
- Д. Эритроцитурия

См

31. Выберите часто используемые химиопрепараты при инфекциях мочевыделительной системы у детей:

- А. Котримаксазол
- Б. Нитрофурантоин
- В. Налидиксиновая кислота
- Г. Эритромицин
- Д. Ципрофлоксацин

См

32. Для перорального лечения инфекций мочевыводящих путей у детей используются:



- А. Налидиксиновая кислота
  - Б. Цефуроксим
  - В. Цефиксим
  - Г. Пенициллин
  - Д. Гентамицин
- См

33. Укажите показания для госпитализации детей с инфекцией мочевыводящей системы:

- А. Возраст менее месяцев
  - Б. Отказ от питья
  - В. Токсическое состояние
  - Г. Почечная обструкция
  - Д. Среднее состояние ребенка
- См

34. Перечислите критерии эффективности антибактериальной терапии при пиелонефрите у детей:

- А. Клиническое улучшение в течении 5-7 дней от начала лечения
  - Б. Снижение или устранение лейкоцитурии на 2-3 день антибиотикотерапии
  - В. Моча становится стерильной через 24-48 часа
  - Г. Клиническое улучшение первые 24-48 часов после начала антибиотикотерапии
  - Д. Ухудшение клинической картины после 24 часов от начала лечения
- См

35. Выделите основные цели лечения инфекции мочевыводящей системы у детей:

- А. Стерилизация мочи
  - Б. Предотвращение диссеминации инфекции
  - В. Снижение риска поражения почек
  - Г. Идентификация патогенного агента
  - Д. Лечение интеркуррентных инфекций
- См

36. Факторами способствующими инфицированию мочевыводящей системы у детей являются:

- А. Опухоли мочевых путей
  - Б. Незрелость и нарушение дифференциации почечной ткани
  - В. Почечно-мочеточниковый рефлюкс
  - Г. Нефроптоз
  - Д. Фосфат диабет
- См

37. Для профилактики инфекции мочевыводящих путей у детей рекомендуются:

- А. Налидиксовая кислота
  - Б. Котримоксазол
  - В. Метанамицин
  - Г. Нитрофурантоин
  - Д. Ампициллин
- См

38. Эффективность антибиотикотерапии при пиелонефрите у детей зависит от:

- А. Активности бактериального воспаления
- Б. Характера бактериальной флоры
- В. рН мочи

Г. Поддержание диуреза и других функций почек

Д. Возраста ребенка

См

39. Противопоказаниями для внутривенной урографии у детей являются:

А. Шок и синкопа

Б. Декомпенсированные пороки сердца

В. Олигурия

Г. Хронический пиелонефрит

Д. Почечная колика

## Пиелонефрит у детей

### Простой комплимент

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

### Сложный комплемент

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1. A,B,C,D  | 21. A,B,C   |
| 2. A,C,D,E  | 22. A,D,E   |
| 3. A,B,C    | 23. A,B,D   |
| 4. A,D,E    | 24. A,B     |
| 5. B,C,E    | 25. A,B,D,E |
| 6. A,B,C,D  | 26. A,B     |
| 7. A,C,D    | 27. A,B,C,D |
| 8. A,C      | 28. A,B,C   |
| 9. A,B,D    | 29. A,B     |
| 10. A,B,C   | 30. A,B,C   |
| 11. A,B,E   | 31. A,B,C   |
| 12. B,D,E   | 32. A,B,C   |
| 13. A,B,C,E | 33. A,B,C,D |
| 14. B,D     | 34. B,C,D   |
| 15. A,B,C   | 35. A,B,C   |
| 16. A,B,E   | 36. A,B,C,D |
| 17. C,D,E   | 37. A,B,C,D |
| 18. A,B,C,E | 38. A,B,C,D |
| 19. A,B,C,E | 39. A,B,C   |
| 20. A,B,C,D |             |

## Рахит у детей. Простой комплемент.

Cs

1. Витамин D дефицитный рахит относится к:

- A. Обменным заболеваниям
- B. Инфекционным заболеваниям
- C. Аллергическим заболеваниям
- D. Врожденным заболеваниям
- E. Наследственным заболеваниям

Cs

2. Укажите наиболее активный метаболит витамина D:

- A. Холекальциферол
- B. 7 – дигидроксилхолекальциферол
- C. 25 – оксивитамин D<sub>3</sub>
- D. 24, 25 - дигидроксилхолекальциферол D<sub>3</sub>
- E. 1, 25 – дигидроксилхолекальциферол D<sub>3</sub>

Cs

3. Образование в почках метаболита 1, 25 (OH)<sub>2</sub> D<sub>3</sub> стимулируется следующими факторами, за исключением:

- A. Гипокальциемией
- B. Гиперкальциемией
- C. Гиперпаратиреозом
- D. Гиповитаминозом D
- E. Гипофосфатемией

Cs

4. В каком органе образуется самый активный метаболит витамина D?

- A. В коже
- B. В кишечнике
- C. В печени
- D. В почках
- E. В желудке

Cs

5. В каком возрасте встречается витамин D дефицитный рахит у детей:

- A. У новорожденных
- B. У подростков
- C. У детей раннего возраста
- D. У школьников
- E. Во всех возрастах

Cs

6. Для гиперплазии остеоидной ткани при рахите у детей **не** характерно:

- A. Краниотабес
- B. Рахитические бугры на голове
- C. «Рахитические четки» на ренбрах
- D. «Рахитические браслетки» на запястьях
- E. «Нити жемчуга» на пальцах

Cs

7. Укажите физиологическую суточную потребность организма ребенка в витамине D:

- A. 40 ME
- B. 50 ME
- C. 200 ME
- D. 300 ME

Е. 400-500 МЕ

**Cs**

8. Первые симптомы D дефицитного рахита у детей появляются в возрасте:

- А. 6-10 месяцев
- В. 6-8 недель
- С. 1-2-х лет
- Д. 3-х – 5-ти лет
- Е. 10-12 месяцев

**Cs**

9. Наибольшее количество кальция в организме ребенка находится в:

- А. Головном мозге
- В. Мышцах
- С. Клетках
- Д. Экстрацеллюлярная жидкость
- Е. Костях и зубах

**Cs**

10. К признакам начального периода рахита у детей **не** относится:

- А. Деформация ног
- В. Потливость
- С. Облысение затылка
- Д. Нарушения сна
- Е. Красный стойкий дермографизм

**Cs**

11. К костным изменениям со стороны грудной клетки при рахите у детей **не** относится:

- А. Плоская грудная клетка
- В. Грудь «сапожника»
- С. «Куриная» грудь
- Д. Рахитические четки
- Е. Выпячивание грудной клетки в области сердца

**Cs**

12. К костным изменениям со стороны черепа при рахите у детей **не** относится:

- А. Краниотабес
- В. Податливость краев большого родничка
- С. Квадратная форма черепа
- Д. Олимпийский лоб
- Е. Микроцефалия

**Cs**

13. К костным изменениям со стороны конечностей при рахите у детей **не** относится:

- А. Искривление костей
- В. Браслетки в области запястья
- С. Сколиоз
- Д. Нити жемчуга
- Е. Спонтанные переломы

**Cs**

14. Специфическая постнатальная профилактика рахита у детей в Молдове проводится до возраста:

- А. 6 месяцев
- В. 12 месяцев
- С. 24 месяца

- D. 18 месяцев
- E. 36 месяца

**Cs**

15. Для специфической профилактики рахита у детей используется:

- A. Витамин А
- B. Препараты кальция
- C. Препараты фосфора
- D. Витамин D
- E. Витамин E

**Cs**

16. Укажите основной пусковой механизм рахита у детей:

- A. Недостаток витамина D
- B. Недостаток кальция
- C. Недостаток паратгормона
- D. Недостаток витамина А
- E. Недостаток тиреокальцитанина

**Cs**

17. Лечебная суточная доза витамина D при рахите у детей является:

- A. 400-500 ME
- B. 500-1000 ME
- C. 20000 ME
- D. 50000 ME
- E. 2000-5000 ME

**Cs**

18. Изменения со стороны мышечной системы при рахите у детей следующие, за исключением:

- A. Мышечная гипотония
- B. Мышечный гипертонус
- C. Лягушачий живот
- D. Разболтанность суставов
- E. Запор

**Cs**

19. Для явной спазмофилии у детей характерно:

- A. Симптом Маслова
- B. Симптом Эрба
- C. Симптом Хвостека
- D. Симптом Труссо
- E. Тонико-клинические судороги

**Cs**

20. Для латентной спазмофилии у детей не характерно:

- A. Симптом Маслова
- B. Симптом Эрба
- C. Симптом Хвостека
- D. Корпопедальный спазм
- E. Симптом Труссо

**Cm**

1. Минеральный компонент костной ткани у детей состоит из следующих:

- A. Кальция
- B. Витамин Д
- C. Магния
- D. Витамин А
- E. Фосфора

**См**

2. Наибольшее количество кальция в человеческом организме находится в следующих органах:

- A. Печень
- B. Мозг
- C. Кости
- D. Кровь
- E. Зубы

**См**

3. Образование активных метаболитов витамина Д происходит в органах:

- A. Легкие
- B. Печень
- C. Селезенка
- D. Почки
- E. Надпочечники

**См**

4. Укажите органы-мишени действия кальцитриола у детей:

- A. Кишечник
- B. Почки
- C. Гипофиз
- D. Кости
- E. Паращитовидная железа

**См**

5. Функции метаболита  $1, 25 (\text{OH})_2 \text{D}_3$  следующие:

- A. Не стимулирует всасывание кальция в кишечнике
- B. Стимулирует минерализацию костей
- C. Стимулирует синтез остеокальцина
- D. Увеличивает реабсорбцию кальция и фосфора в почечных канальцах
- E. Активирует мышечные сокращения

**См**

6. На функции каких органов влияет  $1, 25$  дигидроксиголекальциферол?

- A. Тонкого кишечника
- B. Почек
- C. Легких
- D. Мышечной системы
- E. Паращитовидных желез

**См**

7. Синтез  $25(\text{OH}) \text{D}_3$  в печени активируется:

- A. Гипокальциемией
- B. Дефицитом витамина D
- C. Гиперпаратиреозом
- D. Гиперкальциемией
- E. Дефицитом витамина A

**См**

8. Укажите роль паратгормона в патогенезе рахита у детей:

- A. Способствует выходу кальция из кости в условиях гиперкальциемии
- B. Стимулирует синтез  $1, 25 (\text{OH})_2 \text{D}_3$
- C. Стимулирует реабсорбцию кальция и магния в почечных канальцах
- D. Повышает экскрецию фосфатов с мочой
- E. Повышает экскрецию бикарбонатов с мочой

**См**

9. Выделите симптомы мышечной гипотонии при рахите у детей:

- A. Парез диафрагмы
- B. “Лягушечный” живот
- C. Расхождение прямых мышц живота
- D. “Запор” с жидким стулом
- E. Деформация нижних конечностей

**См**

10. Укажите неспецифические методы профилактики рахита у детей в антенатальном периоде:

- A. Нерациональное использования дородового отпуска
- B. Правильный режим дня
- C. Прогулки на свежем воздухе
- D. Адекватное, полноценное питание
- E. Диспансеризация беременных из группы риска

**См**

11. Перечислите формы течения рахита у детей:

- A. Острое
- B. Подострое
- C. Рецидивирующее
- D. Латентное
- E. Прогрессирующее

**См**

12. Какие процессы происходят на уровне длинных трубчатых костей в периоде роста организма:

- A. Процесс окостенения
- B. Накопление витамина D в костной ткани
- C. Вымывание солей кальция из костей для поддержания нормальной кальцемии
- D. Процесс ремоделирования костей
- E. Гиперплазия костной ткани

**См**

13. В каких органах происходят метаболические процессы витамина D?

- A. В коже
- B. В почках
- C. В печени
- D. В легких
- E. В кишечнике

**См**

14. Укажите изменения со стороны зубов при рахите у детей?

- A. Позднее прорезывание молочных зубов
- B. Гипоплазия эмали зубов
- C. Предрасположенность постоянных зубов к кариесу
- D. Раннее прорезывание постоянных зубов
- E. Раннее прорезывание молочных зубов

**См**

15. На основании каких данных устанавливается диагноз “Рахит” у детей?

- A. Объективного исследования ребенка
- B. Биохимических сдвигов в крови
- C. Рентгенологических изменений со стороны костной системы
- D. Показателей физического развития ребенка



Е. Функциональных изменений со стороны сердечно – сосудистой системы

**См**

16. Перечислите физиологические действия  $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$  на мышечную систему?

- А. Поддерживает нормальный мышечный тонус
- В. Обеспечивает нормальную силу сокращения мышц
- С. Способствует повышению концентрации АТФ в мышцах
- Д. Повышает синтез мышечного белка
- Е. Способствует понижению синтеза мышечного белка

**См**

17. Назовите факторы, способствующие снижению активности ультрафиолетовых солнечных лучей в этиологии рахита у детей?

- А. Северный полюс
- В. Обычное стекло
- С. Повышенная концентрация пыли в атмосфере
- Д. Время года – весна
- Е. Пигментация кожных покровов

**См**

18. Перечислите физиологические действия  $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$  на уровне костной системы?

- А. Способствует минерализации кости
- В. Регулирует метаболические процессы кальция и фосфора на уровне костей
- С. Стимулирует рост скелета
- Д. Стимулирует процессы остеомалации
- Е. Стимулирует гиперплазию остеоидной ткани

**См**

19. Укажите степени тяжести при рахите у детей?

- А. 0 степень тяжести
- В. I степень тяжести
- С. II степень тяжести
- Д. III степень тяжести
- Е. IV степень тяжести

**См**

20. Назовите изменения со стороны длинных трубчатых костей при рахите у детей?

- А. Рахитические “браслеты”
- В. *Coxa vara*
- С. *Genu varum*
- Д. “О” – образные деформации ног
- Е. Гаррисонова борозда

**См**

21. Диагноз рахита у детей устанавливается на основании следующих данных:

- А. Клинические данные
- В. Наличие гипокальцемии
- С. Наличие гиперфосфатемии
- Д. Повышение уровня паратгормона в крови
- Е. Снижение уровня метаболитов витамина D –  $25(\text{OH})\text{D}_3$

**См**

22. Перечислите факторы, влияющие на повреждение костей при рахите у детей:

- А. Низкая резистентность костей при рахите к механическим воздействиям
- В. Недостаточная минерализация органической матрицы костей
- С. Гиперплазия хрящевых клеток

- D. Деформация костей
- E. Высокая концентрация кальция в костях

**См**

23. Укажите признаки острого течения рахита у детей:

- A. Наблюдается чаще у недоношенных детей
- B. Возникает, как правило, в конце зимы – начале весны
- C. Выражены общие проявления заболевания
- D. Преобладают симптомы остеомаляции
- E. Часто наблюдается у переносенных детей

**См**

24. Для подострого течения рахита у детей характерны:

- A. Общие проявления умеренно выражены
- B. Преобладает симптоматика гиперплазии остеоидной ткани
- C. Признаки остеомаляции слабо выражены
- D. Щелочная фосфатаза не повышена
- E. Хорошо выражены теменные бугры

**См**

25. Перечислите особенности поражения костной системы при рахите у детей:

- A. До 3-х месячного возраста ребенка чаще поражаются кости черепа
- B. С 3-х до 6-ти месяцев чаще поражается грудная клетка
- C. С 6-ти месячного возраста преобладает поражение длинных трубчатых костей
- D. Деформация нижних конечностей нарастает до 9-ти месяцев
- E. «О» или «Х»-образные ноги более выражены после 1 года

**Рахит у детей. Ответы.**

**Complementul simplu**

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

**Complement multiplu**

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

## Острая ревматическая лихорадка у детей.

### Complement Simflu

1. Укажите пик начала острой ревматической лихорадки:

- a. 3-7 лет
- b. 5-15 лет
- c. 13-17 лет
- d. 2-10 лет
- e. 10-18 месяцев

2. Отметьте этиологический фактор острой ревматической лихорадки:

- a. Золотистый стафилококк
- b. Эпидермальный стрептококк
- c.  $\beta$ -гемолитический стрептококк группы А
- d.  $\beta$ -гемолитический стрептококк группы В
- e. Энтерококк

3. Уточните через сколько недель после стрептококкового фаринготонзилита может развиться острая ревматическая лихорадка:

- a. 2-4 недели
- b. 2-4 месяца
- c. 1-2 недели
- d. 3 месяца
- e. 5-6 недели

4. Определите патогенетический механизм развития острой ревматической лихорадки:

- a. Аутоиммунный
- b. Инфекционно-иммунологический
- c. Инфекционно-аллергический
- d. Аллерго-иммунологический
- e. Иммунологический

5. Укажите какой признак не входит в основные критерии для диагноза острой ревматической лихорадки:

- a. Полиартрит
- b. Артралгия
- c. Хорея
- d. Подкожные узлы
- e. Маргинальная эритема

6. Отметьте какой признак не входит в малые диагностические критерии для диагноза острой ревматической лихорадки:

- a. Лихорадка
- b. Артралгия
- c. Лейкоцитоз
- d. Увеличение интервала PR на ЭКГ
- e. Хорея

7. Укажите длительность вторичной профилактики у детей с острой ревматической лихорадкой с кардитом:

- a. 10 лет или до 25 лет
- b. 5 лет или до 20 лет
- c. Вся жизнь
- d. 10 лет или до 18 лет
- e. 5 лет или до 18 лет

8. Отметьте длительность вторичной профилактики у детей с острой ревматической лихорадкой без кардита:

- a. 10 лет или до 25 лет
- b. 5 лет или до 18 лет
- c. 5 лет или до 25 лет
- d. 10 лет или до 18 лет
- e. Вся жизнь

### Complement Multiplu

1. Определите характеристики артрита при острой ревматической лихорадке:

- a. Повреждение крупных и средних суставов
- b. Повреждение нескольких суставов
- c. Мигрирующий артрит
- d. Эрозивный артрит
- e. Повреждение мелких суставов

2. Отметьте основные диагностические критерии для диагноза острой ревматической лихорадки:

- a. Кардит
- b. Хорея Sydenham
- c. Маргинальная эритема
- d. Артралгия
- e. Лейкоцитоз

3. Укажите малые диагностические критерии для диагноза острой ревматической лихорадки:

- a. Артралгия
- b. Лихорадка
- c. Кардит
- d. Увеличение интервала PR на ЭКГ
- e. Увеличение СОЭ и С реактивного белка

4. Уточните критерии классификация острой ревматической лихорадки:

- a. Клинический синдром
- b. Степень активности
- c. Развития
- d. Сердечная недостаточность (NYHA)
- e. Наличие стрептококковой инфекции

5. Определите характеристики подкожных узелков Meunet при острой ревматической лихорадке:

- a. Подкожное расположение
- b. Безболезненные
- c. Возвышаются над разгибательной поверхностью суставов
- d. Спаяны
- e. Болезненные

6. Отметьте характеристики маргинальной эритемы при острой ревматической лихорадке:

- a. Эритематозная сыпь
- b. Расположена на туловище, проксимальных частях конечностей
- c. Мигрирует
- d. При давлении бледнеет
- e. Зудящая

7. Отметьте плевро-легочные проявления при острой ревматической лихорадке:

- a. Интерстициальная пневмония
- b. Легочный васкулит
- c. Пневмония
- d. Фибринозный плеврит

- e. Экссудативный плеврит
- 8. Определите признаки хореи Sydenham при острой ревматической лихорадке:
  - a. Чаще встречается у девочек
  - b. Это происходит в основном в возрасте 9-14 лет
  - c. Появляется после 2-6 месяцев после стрептококковой инфекции
  - d. Появляется через 2-4 недели после стрептококковой инфекции
  - e. Может оставлять необратимые поражения ЦНС
- 9. Уточните характеристики хореи Sydenham при острой ревматической лихорадке:
  - a. Хорея появляется постепенно
  - b. Непроизвольные движения, внезапные, повторяющиеся
  - c. Координированные движения
  - d. Grimасы
  - e. Движения появляются во время эмоций и физической активности
- 10. Отметьте признаки диффузного миокардита при острой ревматической лихорадке:
  - a. Одышка при минимальной нагрузке
  - b. Ослабление I тона
  - c. Систолический шум
  - d. Диастолический шум
  - e. Кардиомегалия
- 11. Отметьте признаки активности воспалительного процесса при острой ревматической лихорадке:
  - a. Увеличение С реактивного белка и СОЭ
  - b. Увеличение глобулинов
  - c. Лейкоцитоз
  - d. Увеличение фибриногена
  - e. Тромбоцитоз
- 12. Назовите критерии подтверждения стрептококковой инфекции при острой ревматической лихорадке:
  - a. Выделение стрептококка из наглотки
  - b. Увеличение Ат ASL-O
  - c. Увеличение Ат антистрептогиалоронидаза
  - d. Повышение Ат анти-АНА
  - e. Повышение Ат анти-ДНК
- 13. Определите критерии диагностики острой ревматической лихорадки:
  - a. 2 основных критерия + свидетельство стрептококковой инфекции
  - b. 1 основной критерий + 2 малых критерия + свидетельство стрептококковой инфекции
  - c. 1 основной критерий + 3 малых критерия + свидетельство стрептококковой инфекции
  - d. 2 основных критерия + 2 малых критерия
  - e. 1 основной критерий + 1 малый критерий + свидетельство стрептококковой инфекции
- 14. Уточните цели медикаментозной терапии при острой ревматической лихорадке:
  - a. Ликвидация стрептококковой инфекции и ее профилактика
  - b. Подавление воспаления
  - c. Лечение сердечной недостаточности
  - d. Снижение активности болезни
  - e. Витаминотерапия, укрепление иммунитета
- 15. Отметьте препараты используемые в лечении Хореи Sydenham:
  - a. Антибактериальная терапия
  - b. Противовоспалительное лечение
  - c. Бензодиазепины
  - d. Кортикостероиды
  - e. Иммунодепрессанты
- 16. Отметьте осложнения острой ревматической лихорадке:

- a. Сердечная недостаточность
- b. Эндокардит
- c. Тромбоз
- d. Полиартрит
- e. Хорея Sydenham

17. Уточните критерии для госпитализации больных с острой ревматической лихорадки:

- a. Первичные клинические признаки острой ревматической лихорадки
- b. Рецидив клинических признаков острой ревматической лихорадки
- c. Значительные сопутствующие заболевания
- d. Подкожные узелки
- e. Маргинальная эритема

### **Ответы Острая ревматическая лихорадка у детей.**

#### **CS**

- 1. b
- 2. c
- 3. a
- 4. e
- 5. b
- 6. e
- 7. a
- 8. b

#### **CM**

- 1. abc
- 2. abc
- 3. abde
- 4. abcd
- 5. abc
- 6. abcd
- 7. abde
- 8. abc
- 9. abde
- 10. abce
- 11. abcd
- 12. abc
- 13. abc
- 14. abcd
- 15. abc
- 16. abc
- 17. abc

## Синдром малабсорбции у детей.

1. Выберите тест подтверждающий диагноз целиакии:

- A. Определение альбумина в меконии
- B. Ректороманоскопия
- C. Биопсия слизистой тонкого кишечника
- D. Определение хлора в поте
- E. Радиография с барием

2. Целиакия- это непереносимость к:

- A. Дизахаридам
- B. Глютену
- C. Животным жирам
- D. Моносахаридам
- E. Растительным жирам

3. Стеаторея с преобладанием жирных кислот характерна при:

- A. Пищевой аллергии
- B. Эксудативной энтеропатии
- C. Лактазной недостаточности
- D. Целиакии
- E. Остром панкреатите

4. При целиакии противопоказана:

- A. Манная каша
- B. Гречневая каша
- C. Рисовая каша
- D. Кукурузная каша
- E. Каша из сои

5. Целиакия – энтеропатия обусловленная следующим:

- A. Иммунными изменениями
- B. Микробным повреждением
- C. Паразитарным повреждением
- D. Реакцией на гистамин
- E. Всеми вышеперечисленными

6. Целиакия является результатом взаимодействия следующих факторов, за исключением:

- A. Экзогенного-глутена
- B. Генетического фактора
- C. Клеточно-гуморальных факторов
- D. Энзиматического- недостаточность пептидаз
- E. Инфекционно-паразитарного фактора

7. Целиакия является:

- A. Нарушением полостного пищеварения
- B. Нарушением всасывания
- C. Нарушением циркуляции лимфы кишечника
- D. Повышением кишечной перистальтики
- E. Все вышеперечисленные

8. Характерным изменением биопсии кишечника при целиакии является:

- A. Полная или частичная атрофия ворсинок
- B. Инфильтрация слизистой базофилами и тучными клетками
- C. Иммунные депозиты из IgE, комплемента и фибрина
- D. Гипоплазия кишечных ворсинок



Е.Клеточное обеднение собственной пластинки

9.Для диагностики целиакии **не** характерно:

- А.Антиглиадиновые антитела IgA
- В.Антиэндомизиальные антитела IgA
- С.Антинуклеарные антитела
- Д.Антиретикулярные антитела IgA
- Е.Антитрансглутаминазные антитела

10.Ранние проявления целиакии диагностируются:

- А.У новорожденных
- В.В возрасте до 6 месяцев
- С.В 6-10 месяцев
- Д.После 12 месяцев
- Е.У подростков

11.Целиакия проявляется при введение прикорма:

- А.Фруктовым пюре
- В.Овощным пюре
- С.Мясным пюре
- Д.Мучными продуктами
- Е.Рыбными продуктами

12.Что является ошибочным при лечении целиакии:

- А.Диетотерапия основополагающая в лечении
- В.Стероиды способствуют излечению
- С.Симптомы болезни исчезают через недели-месяцы лечения
- Д.Жирорастворимые витамины полезны в лечении
- Е. Аглютеновая диета на всю жизнь

13.Муковисцидоз является:

- А.Врожденным заболеванием
- В.Моногенным заболеванием
- С.Приобретенным заболеванием
- Д.Хромосомной абберацией
- Е.Полигенным заболеванием

14.Муковисцидоз передается:

- А.Аутосомно-рецессивным путем
- В.Аутосомно-доминантным
- С.Х-связанной хромосомой
- Д.Многофакторным механизмом
- Е.Является приобретенным

15.При муковисцидозе нарушаются:

- А.Эндокринные железы продуцирующие слизь
- В.Клетки Лангенгарса
- С.Париеальные железы желудка
- Д.Экзокринные железы продуцирующие слизь
- Е.Энтероциты

16.Неонатальная форма муковисцидоза проявляется:

- А.Атрезией желчных ходов
- В.Пневмонией
- С.Мекониевым илеусом

- D.Ядерной желтухой
- E.Бронхиальной дисплазией

17.Первичным нарушением при кишечной форме муковисцидоза является:

- A.Нарушение полостного пищеварения
- B.Нарушение всасывания
- C.Кишечная лимфангиэктазия
- D.Нарушение гемодинамики кишечника
- E.Все вышеперечисленные

18.Диагноз муковисцидоза подтверждается следующим:

- A.Частичной атрофией ворсинок при биопсии
- B.Ректороманоскопией- эрозии слизистой
- C.Копроскопией- повышение жирных кислот
- D.Повышением амилазы сыворотки
- E.Повышением хлора в поте

19.Диарея при муковисцидозе имеет следующие характеристики:

- A.Водянистый частый стул, пенистый, кислый со слизью
- B.Оформленный, частый, зловонный жирный стул
- C.Диарея со слизью, гноем и кровью
- D.Только гемоколит
- E.Диарея с ложными позывами.

20.Повышенное содержание хлора в поте характерно для:

- A.Хронического панкреатита
- B.Целиакии
- C.Эксудативной энтеропатии
- D.Непереносимость дизахаридов
- E.Муковисцидоза

### **Сложный комплемент.**

1.Целиакия определяется непереносимостью к следующим злаковым:

- A.Пшеница
- B.Рожь
- C.Соя
- D.Рис
- E.Овес

2.Целиакия –результат воздействия слудующих факторов:

- A.Инфекционно-паразитарных
- B.Персистирующей вирусной инфекции
- C.Генетического фактора
- D.Токсического-глиадинового
- E.Иммунологического фактора

3.Гибель эпителиальных клеток при целиакии является результатом:

- A.Токсического воздействия глиадина
- B.Обусловлен иммуноглобулинами E
- C.Иммунными механизмами
- D.Хроническим воздействием вирусов
- E.Хроническим воздействием микробов

4.Биопсия кишечника при целиакии характеризуется:

- A.Гипоплазией кишечных ворсинок

- В.Повышенным содержанием лимфоцитов в эпителии
- С.Клеточное обеднение собственной пластинки
- Д.Частичная атрофия ворсинок
- Е.Исключительно сосудистой реакцией

5.Нарушения пищеварения при целиакии проявляются:

- А.Жидким пенистым стулом со слизью
- В.Диарея со слизью, гноем и кровью
- С.Обильным зловонным жирным стулом
- Д.Большой живот (псевдоасцит)
- Е.Постоянная анорексия

6.Целиакия в стадии разгара характеризуется:

- А.Стулom с кровью, слизью, гноем
- В.Гипокальциемией
- С.Тяжелая гипотрофия
- Д.Обезвоживание
- Е.Запоры

7.Атипичная целиакия имеет следующие проявления:

- А.Хроническая анемия
- В.Ранний остеопороз
- С.Деформирующий артрит
- Д.Нанизм
- Е.Периферическая невропатия

8.Правильное лечение целиакии включает:

- А.Диетотерапия основополагающая в лечении
- В.Частичное исключение глютена из пищи
- С.Полное исключение глютена из пищи
- Д.Аглютенная диета на всю жизнь
- Е.Аглютенная диета до подросткового возраста

9.Какие продукты противопоказаны при целиакии:

- А.Из риса
- В.Из пшеницы
- С.Соевые продукты
- Д.Из ржи
- Е.Из кукурузы

10.Какие продукты показаны при целиакии:

- А.Гречка
- В.Кукурузная крупа
- С.Соевые продукты
- Д. Пшеница
- Е.Ржаные продукты.

11.Генетические характеристики муковисцидоза следующие:

- А.Аутосомное заболевание Х-связанная
- В.Моногенное заболевание
- С.Аутосомно-рецессивное заболевание
- Д.Аутосомно-доминантное заболевание
- Е.Хромосомная абберация

12.При муковисцидозе первично поражаются следующие органы:

- A. Мозг
- B. Женские половые железы
- C. Печеночные желчные ходы
- D. Поджелудочная железа
- E. Трахеобронхиальная слизистая

13. Для мекониального илеуса при муковисцидозе характерны:

- A. Проявляется в первые 24-48 часов после рождения
- B. Рвота, диарея, метеоризм
- C. Рвота желчью, обезвоживание
- D. Отсутствие выделения мекония
- E. Рентген- отсутствие газа в толстом кишечнике

14. Диарея при муковисцидозе имеет следующие характеристики:

- A. Стул содержит много жирных кислот и мыла
- B. Обильный блестящий зловонный стул
- C. Стул кислый, частый, водянистый
- D. Стул со слизью, гноем, кровью
- E. Стул выглядит нормальным

15. Для муковисцидоза характерны клинические признаки:

- A. Пищевая аллергия
- B. Хронический приступообразный кашель, астматический, одышка
- C. Хроническая диарея-стеаторея
- D. Мекониальный илеус
- E. Тяжелая дистрофия

16. Основные патогенетические изменения при муковисцидозе включают:

- A. Повышенное выделение вязкой слизи
- B. Закупорка протоков экзокринных желез
- C. Развитие легочного фиброза
- D. Нормальная секреция слизи
- E. Секреты поврежденных желез бедны в кальции и белке

17. Следующие параклинические данные подтверждают муковисцидоз:

- A. Повышение сывороточного IgE
- B. Повышение антиендомизиальных антител
- C. Положительный потовый тест
- D. Много нейтрального жира и стеаторея в кале
- E. Низкое содержание трипсина в кале

18. Лечение муковисцидоза включает следующее:

- A. Диету повышенной калорийности
- B. Аглекадиновую диету
- C. Муколитики
- D. Панкреатические ферменты
- E. Кинетотерапия

19. Диетотерапия при муковисцидозе включает следующее, за исключением:

- A. Повышенное содержание углеводов
- B. Повышенное содержание жиров
- C. Жирорастворимые витамины
- D. Панкреатические ферменты
- E. Аглекадиновую диету

## Синдром малабсорбции у детей.

### Răspunsuri corecte COMPLIMENT SIMPLU

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

### Complement multiplu

1. ABE
2. CDE
3. AC
4. BD
5. CDE
6. BCD
7. ABDE
8. ACD
9. BD
10. ABC
11. BC
12. CDE
13. ACDE
14. AB
15. BCDE
16. ABC
17. CDE
18. ACDE
19. AE

## ТЕСТЫ по неонатологии 2018 год.

### С S

1. Пуэрильное дыхание новорожденных образуется за счет:

- a)  высокой эластичностью и тонкостью стенки грудной клетки
- b)  диафрагмальная грыжа
- c)  врожденные пороки сердца
- d)  Респираторным дистресс синдромом
- e)  Альвеолы недоразвиты

2. К механизмам потери тепла у новорожденных относятся :

- a)  задержка внутриутробного развития
- b)  сниженный термогенез
- c)  респираторный дистресс синдром
- d)  аспирация мекониям
- e)  спазм сосудов

3. "Мышинный" запах от новорожденного может быть связан с:

- a)  болезнь Gose
- b)  синдром Patau
- c)  Фенилкетонурия
- d)  лейкоцитоз
- e)  назначение витаминов

4. Милии у новорожденных представляют:

- a)  закупорка потовых протоков
- b)  закупорка протоков сальных желез
- c)  бактериальное поражение фолликул сальных желез
- d)  ничего из вышеперечисленного
- e)  бактериальное поражение потовых протоков

5. При рождении у новорожденного с нормальным весом может быть открыт родничок :

- a)  передний латеральный
- b)  задний латеральный
- c)  задний
- d)  передний
- e)  средний

7. Сколько мочи выделяет новорожденный с нормальным весом в первые часы жизни ?

- a)  50 мл / кг массы тела
- b)  25 мл / кг массы тела
- c)  6-8 мл / кг массы тела
- d)  физиологическая анурия или олигоурия
- e)  40 мл / кг массы тела

8. Какой уровень температуры у новорожденных считается нормальным :

- a)  35,0 - 35,1 ° C
- b)  36,0 - 36,1 ° C
- c)  36,1- 36,5 ° C
- d)  36,6 - 37,4 ° C
- e)  37,4 - 38,0 ° C

9. Какое молоко содержит наименьшее количество жиров ?

- a)  Молозиво
- b)  переходное молоко
- c)  зрелое молоко
- d)  молоко матери, которая родила доношенного ребенка в 30 недель
- e)  коровье молоко

10. Исключительное грудное вскармливание означает:

- a)  ребенку не дается ни один продукт, кроме грудного молока
- b)  не используется бутылочка
- c)  кормление 8-12 раз в день
- d)  кормление 5-6 раз в день
- e)  кормление не чаще 6-8 раз в сутки

11. Выберите противопоказание для грудного вскармливания :

- a)  Гемолитическая болезнь новорожденного
- b)  Активная форма туберкулеза
- c)  Мастит
- d)  зияние твердого неба и губы
- e)  мать принимающая антибиотики

12. Укажите максимальную потерю веса в первые дни жизни у новорожденного:

- a)  15% от массы
- b)  200 грамм
- c)  400 граммов
- d)  6% от массы
- e)  Более 20%

13. Что должен включать рацион 3 –месячного ребенка при натуральном вскармливании ?

- a)  молоко + сок из фруктов
- b)  Молоко + яичный желток
- c)  Молоко + овощной бульон
- d)  Молоко + овощное пюре
- e)  только грудное молоко

14. Укажите противопоказание к грудному вскармливанию:

- a)  гнойный мастит у матери
- b)  Трещины сосков у матери
- c)  Галакторея
- d)  кандидозный стоматит у новорожденного
- e)  острые респираторные заболевания у мамы

15. Укажите отношение белков : жиров : углеводов в грудном молоке:

- a)  1:2:1
- b)  2:3:6
- c)  1:3:6
- d)  2:2:3
- e)  1:1:6

16. Перечислите последовательность ABC реанимации у новорожденного:

- a)  I. - А - инициирование дыхание  
В - проходимость дыхательных путей  
С - поддержание циркуляции

- b)  II . - Пройодимость дыхательных путей  
В - предотвращение потери тепла  
С - инициирование дыхания
- c)  III . - Пройодимость дыхательных путей  
В - Инициирование дыхания  
С - поддержание циркуляции
- d)  IV . - А - предотвращение потери тепла  
В - Инициирование дыхания  
С - назначение препаратов
- e) В  - А - предотвращение потери тепла  
В - назначение препаратов  
С - Инициирование дыхания

17.Что из нижеперечисленного верно для успешно провентирированного новорожденного?

- a)  хорошо расширенная грудная клетка, видимое глубокое дыхание новорожденного
- b)  манометр регистрирует адекватное для данного ребенка вентиляционное давление, даже если не видны движения поднятия и опускания грудной клетки
- c)  видны движения грудной клетки, новорожденный дышит легко
- d)  сатурация O<sub>2</sub> ниже 90%
- e)  бледность кожных покровов

18. Начальный этап реанимации у новорожденного занимает :

- a)  10 до 15 сек
- b)  30 сек
- c)  30-60 сек
- d)  1 минуту
- e)  Более одной минуты

19. Определите истинное высказывание о шкале Апгар:

- a)  оценка по шкале Апгар через 1 мин. после рождения, не является критерием для начала реанимации
- b)  оценка по шкале Апгар не обязательна для новорожденных, нуждающихся в реанимации
- c)  трубочки, используемые для новорожденных одинаковы по размеру, как для недонош так и для рожденных в срок
- d)  оценка по шкале Апгар проводится только на 5 минуте
- e)  оценка по шкале Апгар проводится только на 15 минуте

20.К путям передачи патогенного возбудителя от матери к ребенку ошибочным является :

- a)  Гематогенный
- b)  инфицированные плодные воды
- c)  лимфогенный
- d)  восходящий путь
- e)  медикаментозный

21.В каком возрасте у новорожденных выделения из глаз можно рассматривать как проявление бактериальной инфекции :

- a)  24-48 часов
- b)  2-5 дней
- c)  10 - 12 часов
- d)  12-24 часа



е)  0-12 часов

22.Транзитный кишечный дисбактериоз у новорожденных характеризуется :

- a)  развивается у всех новорожденных
- b)  проявляется у новорожденных с внутриутробной инфекцией
- c)  проявляется у недоношенных новорожденных
- d)  Это связано с колонизацией стафилококков в кишечнике новорожденного
- e)  Это признак кишечной непроходимости

23.Самый ранний симптом язвенно-некротического энтероколита (70%) у новорожденных:

- a)  вздутие живота
- b)  Температурная нестабильность
- c)  апноэ
- d)  брадикардия
- e)  жидкий стул

24.Какие Кандиды наиболее часто вызывают кандидоз у новорожденных ?

- a)  *Candida tropicalis*
- b)  *Candida parapsilosis*
- c)  *Candida Albicans*
- d)  *Candida krusei*
- e)  *Candida glabrata*

25. Неонатальная септицемия – обнаруживается при всех, за исключением:

- a)  нормохромная анемия
- b)  гипербилирубинемия
- c)  повышение Среактивного белка
- d)  эозинофилия
- e)  транзиторная тахипное

26.Шкала Сильверман у новорожденных :

- a)  определяет тяжесть дыхательной недостаточности вскоре после рождения
- b)  определяет тяжесть дыхательной недостаточности вскоре после рождения и в 40 мин и 120 мин.
- c)  определяет концентрации O<sub>2</sub> во вдыхаемой исходной смеси
- d)  определяет степень недоношенности
- e)  определяет степень доношенности

27.Положение в инкубаторе при дыхательной недостаточности, гиповолемии с отеком мозга у новорожденных:

- a)  позиция Trendelenburg
- b)  Горизонтальное
- c)  с поднятой головой
- d)  не имеет значение
- e)  с опущенной головой

28.При респираторном дистресс синдроме с тяжелой степенью дыхательной недостаточности у новорожденных, для восстановления объема циркулирующей крови используется:

- a)  гемотрансфузия донорской крови
- b)  эритроцитарная масса

- c)  Глюкоза 10%
- d)  Глюкоза 15%
- e)  Глюкоза 20%

29. Для «физиологической» гипербилирубинемии у новорожденных характерно:

- a)  появление желтухи на третий день жизни
- b)  уровень билирубина в пуповинной крови равен 40 мкмоль / л
- c)  преобладает прямой билирубин
- d)  увеличение билирубина в час на 5-6 мкмоль / л
- e)  анемия в периферической крови

30. Показанием для обменного переливания крови у новорожденных относится:

- a)  желтушность кожных покровов на 2-ой день
- b)  лейкоцитоз
- c)  увеличение билирубина меньше 6 мкмоль / л в час
- d)  пупочный билирубин более 80 мкмоль / л
- e)  пупочный билирубин менее 60 мкмоль / л

31. Желтуха в первый день после рождения у новорожденных является типичным :

- a)  ферментные дефекты эритроцитов
- b)  грудное вскармливание
- c)  несовместимость по резус- фактору
- d)  гипертиреозидизм
- e)  физиологической желтухи

32. Какой из ниже перечисленных факторов вызывает патологическую желтуху у новорожденных

- a)  незрелость печени у новорожденного
- b)  стерильный кишечник новорожденного
- c)  плаценто-фетальная трансфузия
- d)  высокая активность б-глюкуронидазы в стенке кишечника у новорожденных
- e)  внутриутробная инфекция

33. В каких случаях появляется желтуха у новорожденных в первые дни жизни?

- a)  болезнь Минковского - Шоффара
- b)  Галактоземия
- c)  атрезия желчного протока
- d)  несовместимость по системе АВО
- e)  гипотиреозидизм

34. Что является правильным для желтухи вызванной грудным молоком ?

- a)  появляется в первые 24 часа жизни
- b)  характеризуется повышенным уровнем конъюгированного билирубина
- c)  связано с повышенным уровнем холинэстеразы в молоке
- d)  исчезает при приеме больших доз фенобарбитала
- e)  связано с повышенным уровнем прегнандиола в молоке

35. При какой ситуации обычно отсутствует гемолитическая болезнь новорожденных:

- a)  АВО несовместимость
- b)  резус-фактор несовместимость
- c)  редкий резус антиген
- d)  Антигены системы Liuteran

е)  Доношенная беременность

36. Чем характерен диспластический вариант задержки внутриутробного развития плода:

- a)  отставание в весе
- b)  отставание в росте ребенка
- c)  пропорциональное отставание в весе и в росте
- d)  связано с различными врожденными аномалиями
- e)  также называется симметричным вариантом

37. Какой тип внутриутробного отставания в физическом развитии называется диспластическим ?

- a)  малый вес тела
- b)  вес и рост маленький
- c)  вес и рост маленький + врожденная аномалия
- d)  малый вес + врожденная аномалия
- e)  маленький рост + врожденная аномалия

38. Физиологический гипертонус у недоношенных сохраняется до :

- a)  2-3 недели
- b)  3-4 недели
- c)  1-2 месяца
- d)  3 месяца
- e)  4 месяца

39. Для стула недоношенного новорожденного на грудном вскармливании характерно :

- a)  цвет желто - золотой
- b)  Цвет светло коричневый
- c)  бесцветный
- d)  с примесями зеленого
- e)  с примесями крови

40. Какой должна быть температура в инкубаторе для ухода за недоношенными детьми с массой тела 1,5 кг на II неделе жизни :

- a)  30 °C
- b)  28 °C
- c)  37 °C
- d)  32-33 °C
- e)  34-35 °C

41. Какое из перечисленных ниже состояний является ошибочным для недоношенных :

- a)  Симптом Финкельштейна
- b)  Лануго
- c)  склерема
- d)  Мышечная слабость
- e)  Вес более 3000гр

42. До какого возраста присутствие желтухи считается физиологическим у недоношенных детей :

- a)  5-6 дней
- b)  8-10 дней
- c)  10-15 дней
- d)  1 месяц

е)  2 месяца

43.Рефлекс сосания и глотания появляется у недоношенных детей :

- a)  32-33 неделя внутриутробного развития
- b)  34 неделя внутриутробного развития
- c)  29 недель внутриутробного развития
- d)  30 недель внутриутробного развития
- e)  27 недель внутриутробного развития

44.Какова потребность в калориях у недоношенных детей в возрасте 1 месяца :

- a)  100 ккал / кг
- b)  110 ккал / кг
- c)  120 ккал / кг
- d)  135-140 ккал / кг
- e)  90 ккал / кг

45.Рефлекс Бабкина исчезает в возрасте :

- a)  месяц
- b)  3 месяца
- c)  4 месяца
- d)  6 месяцев
- e)  1 год

46.Укажите правильный размер эндотрахеальной трубки соответствующей весу при рождении 1000-2000 г :

- a)  1,0
- b)  1,5
- c)  2.0
- d)  2,5
- e)  3.0

47.Что из нижеперечисленного рекомендуются для аспирации мекония в трахее у новорожденного?

- a)  эндотрахеальная трубка
- b)  аспирационный зонд 6 или 8 Fr
- c)  аспирационный зонд вводят через эндотрахеальную трубку
- d)  Мешок Амбу
- e)  назогастральный зонд

48.Когда проявляется хламидиозный конъюнктивит у новорожденного:

- a)  Сразу после рождения
- b)  на 3-5 день жизни
- c)  После первой недели жизни
- d)  На третьей неделе жизни
- e)  На пятой неделе жизни

49.Для конъюнктивита вызванного *Neisseria gonorrhoeae* у новорожденного характерно :

- a)  повреждение одного глаза
- b)  двусторонний конъюнктивит
- c)  повреждается оба глаза , позже с концентрацией инфекции только в одном
- d)  снижение веса тела
- e)  кровавые выделения

50. Когда появляются клинические признаки некротически-язвенного энтероколита у новорожденного:

- a)  в первый день
- b)  3-10 день
- c)  14 день
- d)  16 день
- e)  21 день

### Complement Multiplu.

1. Земляной цвет кожи у новорожденных может говорить о :

- a)  Метаболический ацидоз
- b)  внутриутробная инфекция
- c)  общий артериальный проток
- d)  Тетрада Фалло
- e)  сердечная недостаточность слева

2. Последствия гипотермии у новорожденных :

- a)  Гипогликемия
- b)  Шок
- c)  апноэ
- d)  внутрижелудочковое кровотечение
- e)  метаболический ацидоз

3. Для поддержания температуры тела ребенка при транспортировке должны быть использованы следующие методы :

- a)  контакт " кожа к коже "
- b)  транспортные инкубаторы
- c)  Матрасы наполненные водой
- d)  ребенок завернутый в одеяло
- e)  ребенок завернутый очень плотно

4. Механизмы теплоотдачи у новорожденных

- a)  Радиация
- b)  Облучение
- c)  Проведение
- d)  Конвекция
- e)  Испарение

5. Грудное молоко может храниться :

- a)  6 месяцев при  $t - 20^{\circ}C$
- b)  Неделю при  $t +4^{\circ}C$
- c)  24 часа при  $t +10^{\circ}C$
- d)  3 дня при  $t +15^{\circ}C$
- e)  24 часа при  $t +4^{\circ}C$

6. Преимущества грудного молока :

- a)  Защита от инфекции
- b)  Защита от аллергии
- c)  более низкий уровень синдрома внезапной смерти у детей
- d)  Лучшее психомоторное развитие

е)  предрасположенность к развитию детского диабета

7. Укажите признаки правильного сосания грудного молока ребенком :

а)  Ребенок должен держать как можно большую часть груди во рту

б)  ребенок сосет по циклу сосать - глотать - дышать

с)  сосок, ареола имеют форму " соски " во рту ребенка

д)  язык ребенка держит сосок как присоска и волна сжатия перемещает основание языка к задней части рта

е)  челюсть поднимается выдавливая молоко

8. Признаки правильного прикладывания во время грудного вскармливания:

а)  рот ребенка широко открыт

б)  подбородок ребенка касается груди

с)  плоский сосок

д)  нижняя губа ребенка изогнута наружу

е)  в груди недостаточное количество молока

9. Назовите этапы реанимации новорожденных для компонента **В** в алгоритме ABC :

а)  использовать баллон и маску

б)  Лекарства

с)  Введение эндотрахеальной трубки

д)  вентиляция с положительным давлением

е)  тактильная стимуляция

10. Аспирация мекония вызывает :

а)  обструкция дыхательных путей

б)  нарушение газообмена

с)  Повышенное сопротивление в легочных сосудах

д)  болезнь гиалиновых мембран

е)  уменьшение сопротивления легочных сосудов

11. Что из нижеперечисленного считается осложнениями наружного массажа сердца ?

а)  переломы ребер

б)  остановка сердца

с)  разрыв печени

д)  Пневмоторакс

е)  перелом ключицы

12. Назовите наиболее распространенные причины цианоза у новорожденных в родильном зале :

а)  эритроцитоз

б)  Гипотермия

с)  апноэ

д)  врожденные пороки сердца

е)  пневмоторакс

13. Адреналин у новорожденных назначается :

а)  Внутривенно

б)  Внутримышечно

с)  эндотрахеально

д)  внутрикочно

е)  подкожно

14. Ниже представлен список этапов введения ларингоскопа и эндотрахеальной трубки во время интубации. Укажите первые 3 этапа :

- a)  Введение эндотрахеальной трубки в голосовую щель
- b)  Фиксация головы новорожденного
- c)  введение клинка между языком и небом до основания языка
- d)  Удаление ларингоскопа и выключение лампы
- e)  поднятие клинка и осмотр надгортанника и гортани

15. Что из нижеперечисленного является признаками гиповолемии у новорожденных:

- a)  стойкая бледность после оксигенации
- b)  пульс слабый с хорошей ЧСС
- c)  артериальная гипертензия
- d)  неудовлетворительный ответ на реанимационные маневры
- e)  достаточный пульс с нормальной ЧСС

16. Определите первые четыре необходимых шага в случае неадекватного экскурса грудной клетки во время искусственной вентиляции легких у новорожденных :

- a)  увеличиваем давление на вдохе до 20-40 мм водного столба
- b)  убедиться, что рот ребенка приоткрыт
- c)  аспирируем содержимое дыхательных путей
- d)  контролируем герметичность маски на лице
- e)  меняем положение ребенка, чтобы восстановить проходимость дыхательных путей

17. К инфекционным болезням пупочной культы у новорожденных относятся:

- a)  катаральный омфалит
- b)  Гангрена пупочной культы
- c)  Синдром Веквита
- d)  амниотический пупок
- e)  пупочная язва

18. Лечение омфалита в отделении новорожденных :

- a)  Антибиотикотерапия
- b)  гаммаглобулин
- c)  витаминотерапия
- d)  местное лечение
- e)  новорожденный не изолируется

19. Наиболее распространенные возбудители конъюнктивита у новорожденных :

- a)  *Escherichia coli*
- b)  *Neisseria gonorrhoeae*
- c)  *Staphylococcus aureus*
- d)  *Staphylococcus epidermalis*
- e)  *Salmonella Typhi*

20. Какие признаки характерны для бактериального конъюнктивита у новорожденных :

- a)  гнойные выделения
- b)  отек и гиперемия век
- c)  лопнувшие сосуды конъюнктивы
- d)  кровавые выделения
- e)  повреждение одного глаза

21. Лечение кандидоза у новорожденных :

- a)  Грудное вскармливание (если не поврежден сосок )
- b)  Местная терапия
- c)  Антибиотикотерапия
- d)  противогрибковые препараты
- e)  иммуномодулирующие препараты

22. Ранняя септицемия у новорожденных характеризуется:

- a)  начало на 1 - 4 день
- b)  течение "Молниеносное"
- c)  респираторный дистресс синдром
- d)  Менингит
- e)  Медленное течение

23. Поздняя септицемия у новорожденных характеризуется:

- a)  начало на 1 - 4 день
- b)  течение "Молниеносное"
- c)  респираторный дистресс синдром
- d)  Менингит
- e)  Медленное течение

24. Стафилококковый менингит новорожденных проявляется :

- a)  Лихорадка
- b)  Подавление
- c)  перевозбуждение
- d)  выбухание родничка
- e)  Судороги

25. Септицемия кишечной палочкой у новорожденных проявляется :

- a)  Медленное течение
- b)  Лихорадка
- c)  Гипотермия
- d)  Желтуха
- e)  гепатомегалия

26. Для кардиореспираторной депрессии у новорожденных характерно :

- a)  брадикардия
- b)  тахикардия
- c)  снижение мышечного тонуса
- d)  повышение мышечного тонуса
- e)  артериальная гипотония

27. Укажите первые 3 этапа необходимые выполнить для ликвидации гиповолемического шока у новорожденных:

- a)  гемотрансфузия
- b)  Введение альбумина , плазмы
- c)  кристаллоидные растворы
- d)  плацентарная кровь
- e)  Дофамин

28. Сурфактант имеет следующие функции :

- a)  Профилактика спадения альвеол



- b)  бактерицидное действие против анаэробной флоры
- c)  Регулирует микроциркуляцию в легких
- d)  обуславливает мукоцилиарный клиренс
- e)  Противовоспалительный эффект

29. Основные принципы дыхательной терапии в случае респираторного дистресс синдрома у новорожденных:

- a)  Восстановление проходимости дыхательных путей
- b)  адекватная оксигенация
- c)  устранение причины респираторного дистресс синдрома
- d)  назначение бикарбоната натрия
- e)  Назначение адреналина

30. Для физиологической желтухи новорожденных характерно:

- a)  появление после 24 часов жизни
- b)  скорость увеличения билирубина 6 мкмоль/л/час
- c)  волнообразное течение
- d)  продолжительность желтухи более 20 дней
- e)  уровень билирубина к концу первого дня жизни меньше 80 мкмоль/л

31. Какой из ниже перечисленных критериев подтверждает наличие гемолитической болезни новорожденных?

- a)  анемия с ретикулоцитозом
- b)  метаболический ацидоз
- c)  гипогликемия
- d)  желтуха с первых часов жизни
- e)  гепатоспленомегалия

32. Что характерно для отечной формы гемолитической болезни новорожденных?

- a)  гепатоспленомегалия
- b)  желтуха с первых часов жизни
- c)  в основном развивается по системе АВО
- d)  выраженная анемия
- e)  выраженные нарушения в сердечно-сосудистой системе

33. Осложнения обменного переливания крови у новорожденных:

- a)  язвенно-некротический энтероколит
- b)  эмболия
- c)  электролитные нарушения
- d)  полицитемия
- e)  остановка сердца с отеком легких

34. В каких из нижеперечисленных случаях обязательно встречается гепатоспленомегалия у новорожденных?

- a)  врожденная краснуха
- b)  врожденный токсоплазмоз
- c)  отечная форма гемолитической болезни новорожденных
- d)  синдром "жирной желчи"
- e)  синдром Жильбера

35. Желтуха в первый день жизни у новорожденных ассоциируется с:

- a)  наследственный энзимодифецит

- b)  натуральное питание
- c)  несовместимость по системе ABO
- d)  гипотиреозидизм
- e)  несовместимость по Rh фактору

36. Какие из следующих элементов коррелируют с гестационным возрастом?

- a)   $\alpha$ -фетопротеин
- b)  длина бедренной кости плода установленная эхографически
- c)  тест с окситоцином
- d)  эстриол в моче у матери
- e)  бипариетальный диаметр головки плода

37. Какие из перечисленных групп указывают нам на отставание внутриутробного физического развития плода :

- a)  недоношенные дети с массой тела соответствующей сроку беременности
- b)  недоношенные дети с массой тела меньше чем срок беременности
- c)  дети рожденные в срок или недоношенные с массой тела меньше 10 центилей
- d)  дети рожденные в срок с массой тела больше 10 центилей
- e)  отсутствие vertex caseosa

38. Критерии определения отставания внутриутробного физического развития плода :

- a)  морфологические
- b)  нейромышечные
- c)  индекс массы тела
- d)  одновременно морфологические и нейромышечные
- e)  центильные таблицы

39. Методы антенатальной диагностики врожденных пороков:

- a)  ультрасонографическое исследование
- b)  определение  $\alpha$ - фетопротеина в крови матери
- c)  радиография
- d)  данные генетического исследования
- e)  амниоцентез

40. Снижение тургора ткани у новорожденных может быть связано с

- a)  обезвоживание
- b)  Внутриматочная инфекция
- c)  Субарахноидальное кровоизлияние
- d)  Врожденная гипотрофия
- e)  Поздно обнаруженная врожденный гипотиреоз

41. увеличение частоты сердечных сокращений у новорожденных могут быть связаны с:

- a)  гипотермия
- b)  гипертермия
- c)  постоянство атриального канала
- d)  Незаращение овальной ямки
- e)  У новорожденных, которые родились с легкой асфиксией

42. Какие из рефлексов, перечисленные ниже, являются физиологическими для новорожденного до одного года ?

- a)  Поисковый рефлекс
- b)  рефлекс Робинсона

- c)  рефлекс Бабинского
- d)  рефлекс Моро
- e)  Сосательный рефлекс

43. Бледная кожа у новорожденных характерна для:

- a)  анемия
- b)  шок
- c)  Открытый артериальный проток
- d)  полицитемия
- e)  септицемия

44. Акроцианоз у новорожденных обусловлен:

- a)  гипотермия
- b)  гиповолемия
- c)  Синдром Новорожденного
- d)  Недостаточная вентиляция
- e)  полицитемия

45. Симптом "белого пятна" у новорожденных характеризуется:

- a)  выраженная гиповолемия
- b)  Наличие вегетативных нарушений после травмы в центральной нервной системе
- c)  выраженная анемия
- d)  гипербилирубинемия
- e)  гиперволемия

46. Какие физиологические изменения кожи характерны для новорожденного?

- a)  выраженная бледность
- b)  Желтуха кожи в первый день жизни
- c)  Милия
- d)  кристаллическая Милиария (потница)
- e)  невус

47. Преимущества грудного молока:

- a)  Защита от инфекции
- b)  Защита от аллергии
- c)  Меньшая частота синдрома внезапной смерти у детей
- d)  Более лучшее психомоторное развитие
- e)  предрасположенность к развитию детского диабета

48. Какие из следующих высказываний исключают понятие естественное кормление?

- a)  Ребенку даются другие, кроме грудного молока продукты
- b)  Ребенку предлагают бутылку
- c)  ограничивают количество кормлений
- d)  ограничивают продолжительность сосания
- e)  кормят ночью

49. Симптомы острого кровотечения у новорожденных:

- a)  Бледность сохраняется, а кислород поступает
- b)  тахикардия
- c)  Пульс в норме
- d)  Пульс слабый, нитевидный
- e)  Симптом "бледного пятна" 3 секунды и более

50. Дыхание у недоношенных детей является :

- a)  брюшным
- b)  грудным
- c)  Везикулярным дыханием
- d)  с приступами апноэ
- e)  с отсутствием апноэ

## **Физическое развитие детей: принципы определения и оценки**

### ***Простые тесты***

1) Укажите средние показатели окружности головы новорожденного в срок ребенка:

- a) 32-34 см
- b) 34-36 см
- c) 30-32 см
- d) 36-38 см
- e) 38-40 см

2) Укажите допустимое значение физиологической убыли веса у здорового новорожденного ребенка (в % от массы тела при рождении):

- a) 5%
- b) 6-8%
- c) 20%
- d) 12%
- e) 15%

3) Укажите какая из эндокринных желез имеют основное влияние на процесс физического развития во время пубертатного периода:

- a) щитовидная железа
- b) тимус
- c) надпочечники
- d) половые железы
- e) гипофиз

4) Укажите что используют для оценки пропорциональности физического развития ребенка:

- a) индекс упитанности
- b) весовой индекс
- c) ростовой индекс
- d) соматоскопический метод оценки
- e) комплексную центильную оценку

5) Выберите, какому центильному коридору соответствует «очень высокий» уровень физического развития у детей:

- a) 90-97
- b) 3-10
- c) 25-75
- d) 97-100
- e) 10-25

6) Укажите параметры весового индекса, которому соответствует гипотрофия первой степени:

- a) 0,89-0,76
- b) 0,75-0,60
- c) 0,90-1,10
- d) 0,99-0,90
- e) <0,60

7) Укажите параметры весового индекса, которому соответствует гипотрофия второй степени:

- a) 0,99-0,90
- b) 0,89-0,76
- c) 0,6 и меньше
- d) 0,75-0,60
- e) 0,90-1,1

8) Укажите параметры весового индекса, которому соответствует гипотрофия третьей степени:

- a) 0,75-0,60
- b) <0,60
- c) 0,90-1,1
- d) 0,89-0,76
- e) 0,99-0,90

9) Укажите формулу используемую для определения идеальной массы тела ребёнка в первые шесть месяцев жизни:

- a)  $m_n + (800 \times 6) + 400 (n-6)$ ,  $m_n$  – вес при рождении,  $n$  – количество месяцев
- b)  $m_n + (800 \times n)$ ,  $m_n$  – вес при рождении,  $n$  – количество месяцев
- c)  $10,5 + 2 (n-1)$ , где  $n$  – количество лет
- d)  $19 - 2 (5-n)$ , где  $n$  – количество лет
- e)  $n \times 5 - 20$ , где  $n$  – количество лет

10) Какой антропометрический показатель не используется для оценки физического развития ребенка:

- a) масса тела
- b) длина тела
- c) окружность живота
- d) окружность головы
- e) окружность грудной клетки

11) Для определения костного возраста у детей производится рентгенологическое обследование:

- a) головы
- b) грудной клетки
- c) кисти
- d) нижних конечностей
- e) шейного отдела позвоночника

12) Укажите, что представляет собой закон альтернации роста ребенка:

- a) сегменты тела не растут одновременно, а последовательно
- b) для каждого периода детства существуют свои темпы роста
- c) в период накопительного роста дифференциация замедлена и наоборот
- d) каждый сегмент имеет свою скорость роста
- e) рост различных частей тела пропорционален

13) Укажите, что представляет собой закон пропорций роста ребенка:

- a) сегменты тела не растут одновременно, а последовательно
- b) для каждого периода детства существуют свои темпы роста
- c) в период накопительного роста дифференциация замедлена и наоборот
- d) каждый сегмент имеет свою скорость роста
- e) рост различных частей тела пропорционален

**14) Укажите, что представляет собой закон морфологического и весового антагонизма роста ребенка:**

- a) сегменты тела не растут одновременно, а последовательно
- b) для каждого периода детства существуют свои темпы роста
- c) в период накопительного роста дифференциация замедлена и наоборот
- d) каждый сегмент имеет свою скорость роста
- e) рост различных частей тела пропорционален

**15) Укажите, что представляет собой закон неравномерности изменений скорости роста ребенка:**

- a) сегменты тела не растут одновременно, а последовательно
- b) для каждого периода детства существуют свои темпы роста
- c) в период накопительного роста дифференциация замедлена и наоборот
- d) каждый сегмент тела имеет свою скорость роста
- e) рост различных частей тела пропорционален

**16) Укажите что собой представляет весовой индекс в оценке физического развития ребенка:**

- a) это вес соответствующий данному росту
- b) это рост соответствующий возрасту
- c) это вес соответствующий возрасту
- d) это соотношение возраста и веса
- e) это идеальный вес

**17) Укажите, что собой представляет индекс упитанности в оценке физического развития ребенка:**

- a) это вес соответствующий настоящему росту ребенка
- b) это рост соответствующий возрасту
- c) это вес соответствующий возрасту
- d) это соотношение возраста и веса
- e) это идеальный вес

**18) Укажите, что собой представляет ростовой индекс в оценке физического развития ребенка:**

- a) это вес соответствующий данному росту
- b) это рост соответствующий возрасту
- c) это вес соответствующий возрасту
- d) это соотношение возраста и веса
- e) это идеальный вес

**19) Укажите влияние паращитовидных желез на процесс роста и развития детей:**

- a) имеют анаболический эффект
- b) участвуют в минерализации скелета
- c) имеют катаболический эффект
- d) стимулируют синтез рибосомального РНК и белков
- e) ускоряют основной обмен

**20) Выявление центров окостенения у детей производится при помощи рентгеновского снимка:**

- a) кисти
- b) бедренной кости
- c) голени

- d) грудной клетки
- e) позвоночника

21) Укажите средние сроки прорезывания первых молочных зубов у детей:

- a) в возрасте 10-12 месяцев
- b) в возрасте 5-8 месяцев
- c) в возрасте 8-12 месяцев
- d) в возрасте 7-10 месяцев
- e) в возрасте 16-20 месяцев

22) Укажите средние сроки прорезывания первых постоянных зубов у детей:

- a) в возрасте 6-10 лет
- b) в возрасте 5-8 лет
- c) в возрасте 8-12 лет
- d) в возрасте 8-9 лет
- e) в возрасте 6-7 лет

### ***Сложные тесты***

1) Укажите эндокринные железы регулирующие процессы роста и физического развития ребенка первого года жизни:

- a) щитовидная железа
- b) тимус
- c) надпочечники
- d) половые железы
- e) гипофиз

2) Укажите эндокринные железы регулирующие процессы роста и физического развития ребенка во время внутриутробного развития:

- a) щитовидная железа
- b) тимус
- c) надпочечники
- d) половые железы
- e) гипофиз

3) Выберите ориентировочные формулы для определения окружности грудной клетки у детей первого года жизни:

- a)  $43 - 1,5 (6 - n)$ , где  $n$  – количество месяцев
- b)  $45 - 2 (6 - n)$ , где  $n$  – количество месяцев
- c)  $43 + 0,5 (n - 6)$ , где  $n$  – количество месяцев
- d)  $45 + 0,5 (n - 6)$ , где  $n$  – количество месяцев
- e)  $50 + 0,5 (n - 5)$ , где  $n$  – количество месяцев

4) Укажите критерии оценки биологического созревания у детей младшего школьного возраста:

- a) рост
- b) тип годового увеличения массы тела
- c) количество постоянных зубов
- d) наличие вторичных признаков полового созревания
- e) "костный" возраст

5) «Нетипичное» физическое развитие отмечается в случае, когда масса тела и рост находятся в следующих центильных коридорах:



- a) 25-75
- b) 3-10
- c) 75-90
- d) 90-97
- e) 97-100

**6)** Патологическое физическое развитие отмечается в случаях, когда масса тела или рост находятся:

- a) ниже 10-го центильного коридора
- b) выше 75-го центильного коридора
- c) ниже 3-го центильного коридора
- d) когда разность центильных интервалов обследуемых параметры более 2-х
- e) выше 90-го центильного коридора

**7)** Выберите формулы для расчета идеальной массы тела ребенка в возрасте после одного года:

- a)  $10,5 + 2(n-1)$ , где  $n$  – количество лет
- b)  $m_n + (800 \times 6) + 400(n-6)$ ,  $m_n$  – вес при рождении,  $n$  – количество месяцев
- c)  $m_n + (800 \times n)$ ,  $m_n$  – вес при рождении,  $n$  – количество месяцев
- d)  $19 - 2(5-n)$ , где  $n$  – количество лет
- e)  $n \times 5 - 20$ , где  $n$  – количество лет

**8)** Укажите, что оценивает комплексный метод оценки физического развития у детей:

- a) уровень биологической зрелости
- b) степень гармоничности морфофункционального состояния
- c) акселерацию физического развития
- d) рост
- e) массу тела

**9)** Укажите влияние гормонов гипофиза на процесс роста и развития детей:

- a) имеет анаболический эффект
- b) регулирует процесс роста
- c) имеет катаболический эффект
- d) регулирует иммунные процессы
- e) участвует в метаболизме воды и минералов

**10)** Укажите влияние тимуса на процессы роста и развития детей:

- a) имеет анаболический эффект
- b) регулирует процесс роста
- c) имеет катаболический эффект
- d) регулирует иммунные процессы
- e) участвует в метаболизме нуклеиновых кислот и кальция

**11)** Оценка физического развития детей центильным методом проводится по следующим стандартам:

- a) антропометрические индексы
- b) центильные таблицы
- c) средние математические отклонения
- d) центильные кривые
- e) ориентировочные формулы

**12)** Укажите вторичные признаки полового созревания у девочек в пубертатном периоде:

- a) увеличение и развитие молочных желез
  - b) появление волосяного покрова в подмышечных впадинах и на лице
  - c) появление волосяного покрова на лобке
  - d) значительное увеличение яичек и мошонки
  - e) появление менструального цикла
- 13) Для гипорофии детей характерны следующие показатели весового индекса:
- a) 0,60
  - b) 0,9-1,0
  - c) 0,89-0,75
  - d) 1,11
  - e) 0,75-0,60
- 14) Перечислите методы используемые для оценки физического развития детей и подростков:
- a) соматометрия
  - b) соматоскопия
  - c) физиометрия
  - d) диаграммы роста
  - e) оценка биохимических показателей крови
- 15) Укажите какие из эндокринных желез не влияют на процесс физического развития в периоде внутриутробного развития:
- a) щитовидная железа
  - b) тимус
  - c) надпочечники
  - d) половые железы
  - e) гипофиз
- 16) Укажите критерии биологического созревания ребенка:
- a) наличие и состояние за точек окостенения
  - b) появление временных и постоянных зубов
  - c) оценка вторичных признаков полового развития
  - d) рост
  - e) масса тела
- 17) Перечислите антропометрические индексы, используемые в оценке физического развития:
- a) индекс упитанности
  - b) ростовой индекс
  - c) весовой индекс
  - d) индекс Чулицкой
  - e) индекс Эрисмана
- 18) Перечислите вторичные признаки полового созревания у мальчиков в пубертатном периоде:
- a) прогрессивный рост наружных половых органов
  - b) появление волосяного покрова на лобке, в подмышечных впадинах и на лице
  - c) значительное увеличение яичек и мошонки
  - d) изменения в поведении
  - e) изменение тембра голоса
- 19) Укажите критерии используемые для определения состояния упитанности у детей:

- a) масса тела
  - b) площадь поверхности тела
  - c) весовой индекс
  - d) идеальный вес для роста
  - e) индекс упитанности
- 20) Укажите какие показатели используют для оценки физического развития у детей первого года жизни:
- a) количество зубов
  - b) увеличение веса
  - c) увеличение роста
  - d) окружность груди
  - e) окружность головы
- 21) Выберите факторы, влияющие на рост и развитие детей:
- a) генетические факторы
  - b) эндокринные факторы
  - c) патологические факторы
  - d) питание
  - e) поведенческие факторы
- 22) Перечислите методы используемые для оценки физического развития ребенка:
- a) центильный
  - b) метод комплексной оценки физического развития
  - c) гестационный возраст
  - d) метод сигмальных отклонений
  - e) метод антропометрических индексов
- 23) Укажите какие из нижеперечисленных законов характеризуют механизмы роста детей:
- a) закон альтернации
  - b) закон пропорций
  - c) закон морфологического и весового антагонизма
  - d) закон неравномерного роста
  - e) акселерация
- 24) Укажите места где оценивается толщина жировой складки у детей:
- a) на грудной клетке, вертикально, на уровне среднеключичной линии, у третьего ребра
  - b) на средней линии грудины, на уровне верхнего края четвертого ребра
  - c) на животе, вертикально, на 5 см левее пупка
  - d) на плече, сверху *m. triceps*, на линии между *acromion* и *olecranon*
  - e) под лопаткой, у нижнего угла лопатки
- 25) Перечислите параметры физического развития у детей которые оцениваются при помощи антропометрии:
- a) рост и масса тела
  - b) длина конечностей
  - c) ширина плеч
  - d) окружность головы, плеча, бедра, голени, грудной клетки
  - e) признаки биологического созревания
- 26) Перечислите параметры физического развития у детей которые оцениваются при помощи соматоскопии:
- a) степень развития мышечной и жировой тканей

- b)** эластичность кожи
- c)** признаки биологического созревания
- d)** сила растяжения
- e)** форма грудной клетки, спины, стопы и осанка

**27)** Перечислите эндокринные железы, которые влияют на физическое развитие детей:

- a)** гипофиз
- b)** тимус
- c)** щитовидная и паращитовидные железы
- d)** надпочечники и половые железы
- e)** экзокринная поджелудочная железа

**28)** Укажите влияние щитовидной железы на процессы роста и развития детей:

- a)** имеет анаболический эффект
- b)** стимулирует процесс роста
- c)** имеет катаболический эффект
- d)** стимулирует синтез рибосомального РНК и белков
- e)** ускоряет основной обмен

**29)** Укажите влияние половых желез на процесс роста и развития детей:

- a)** имеют анаболический эффект
- b)** при останавливают процесс роста в конце периода полового созревания
- c)** стимулируют пролиферацию хрящевых клеток
- d)** стимулируют сексуальную дифференцировку и созревание
- e)** ускоряют основной обмен

## Физическое развитие детей: принципы определения и оценки

### *Простые тесты*

1. B	8. B	
2. B	9. B	16. C
3. D	10. C	17. A
4. E	11. C	18. B
5. D	12. A	19. B
6. A	13. B	20. A
7. D	14. C	21. B
	15. D	22. E

### *Сложные тесты*

1. A, B
2. A, C
3. B, D
4. C, E
5. B, E
6. C, D
7. A, E
8. A, B
9. A, B
10. D, E
11. B, D
12. A, C, E
13. A, C, E
14. A, B, C
15. B, D, E
16. A, B, C
17. A, B, C
18. A, B, C, E
19. A, C, D, E
20. B, C, D, E
21. A, B, C, D
22. A, D, E
23. A, B, C, D
24. A, C, D, E
25. A, B, C, D
26. A, B, C, E
27. A, B, C, D
28. B, D, E
29. A, B, C, D