Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 04.08.2023 08:55:11
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра госпитальной педиатрии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике
Т.В. Бородулина
14 июня 2023 г.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
ПЕДИАТРИЯ

Специальность: 31.05.03 – Стоматология
Уровень высшего образования: Специалитет
Квалификация: Врач-стоматолог

г. Екатеринбург
2023

Кодификатор результатов обучения

Категория (группа) компетен-ций	Код и наиме-нование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Диагностика и лечение заболеваний	ОПК-5 способность проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИД-1$_{ОПК-5}$ ИД-2$_{ОПК-5}$ ИД-3$_{ОПК-5}$	-	ДЕ 1. Периоды детского возраста. Физическое и нервно-психическое развитие детей и подростков. Анамнез в педиатрии. Медицинская документация в работе врача – история развития, история болезни. Комплексная оценка состояния детей и подростков. Наблюдение за детьми в возрасте от 0 до 18 лет в амбулаторно-поликлинических условиях, в организованных детских коллективах.	Периоды детского возраста. Закономерности роста, критерии биологической зрелости и методы оценки физического развития у детей. Группы НПР. Схему сбора анамнеза в детском возрасте. Анамнез в педиатрии. Медицинская документация в работе врача – история развития, история болезни. Определение понятия здоровья; методы исследования и оценки состояния здоровья детей. Роль социальных и биологических факторов в развитии ребенка. Функциональное состояние организма и методы его	Собрать и оценить анамнез болезни и жизни ребенка. Выделить факторы риска нарушения его здоровья. Провести антропометрию и оценить ФР. Определить группу НПР. Определить группу здоровья. Назначить корригирующие мероприятия, направленные на сохранение или улучшение качества здоровья, профилактику стоматологических заболеваний;	Методикой сбора анамнеза жизни и болезни ребенка. Антропометрическими методами исследования. Оценкой ФР. Алгоритмом оценки состояния здоровья детей и подростков. Навыками сбора и оценки жалоб детей.	БРС кафедры; тесты, самостоятельные работы (выполнение курсовой работы); работа у постели больного; оценка работы на семинарском занятии

					определения. Оценка резистентности организма детей.			
Диагностика и лечение заболеваний	ОПК-6 способность и готовность назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ИД-1$_{ОПК-6}$ ИД-2$_{ОПК-6}$ ИД-3$_{ОПК-6}$	-	ДЕ 2. Принципы вскармливания детей первого года жизни. Принципы питания детей старше года.	Основы естественного вскармливания детей первого года жизни. Состав и свойства женского молока. Профилактика гипогалактии. Потребности в основных нутриентах беременных и кормящих женщин; правила питания. Режимы детей 1 года жизни. Потребности детей 1го полугодия жизни в основных питательных веществах. Классификация основных видов молочных смесей для детей 1го года жизни. Принципы и методы организации прикорма. Бутылочный кариес. Основы питания детей старше года. Формирование вкусовых привычек. Составление рациона питания для детей от	Оценить меню кормящей женщины; скорректировать выявленные недостатки. Пропагандировать принципы успешного грудного вскармливания согласно программе, ВОЗ / ЮНИСЕФ Дать оценку режима питания ребенка первого года жизни; ребенка раннего возраста, выявить и скорректировать дефекты меню.	Алгоритмом выполнения санитарно-просветительной работы по вопросам поддержки грудного вскармливания среди беременных и кормящих женщин. Алгоритмом выполнения санитарно-просветительной работы по вопросам рационального питания детей раннего возраста.	БРС кафедры; тесты, самостоятельные работы (выполнение курсовой работы); работа у постели больного; оценка работы на семинарском занятии

					1года до 3 лет. Питание детей в организованных детских коллективах.			
Диагностика и лечение заболеваний	ОПК-5 способность проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИД-1$_{ОПК-5}$ ИД-2$_{ОПК-5}$ ИД-3$_{ОПК-5}$	-	ДЕ 3. Анатомо-физиологические особенности, методика исследования поражения кожи, слизистых, подкожного жирового слоя, периферических лимфатических узлов, мышечной и костной систем, дыхательной и сердечно-сосудистой систем, органов пищеварительной и мочевыделительной систем, эндокринной системы у детей и подростков.	АФО и симптомы поражения кожи, слизистых, ПЖС, ЛУ, мышечной и костной систем, дыхательной и сердечно-сосудистой систем, органов пищеварительной и мочевыделительной систем, эндокринной системы у детей разного возраста. Методику исследования кожи, слизистых, подкожного жирового слоя, периферических лимфатических узлов, мышечной и костной систем, дыхательной и сердечно-сосудистой систем, органов пищеварительной и мочевыделительной систем, эндокринной системы у детей и подростков. Лабораторные,	Провести общий осмотр. Оценить осанку. Оценить тяжесть состояния больного. Выявить стигмы дизэмбриогенеза. Провести объективное исследование кожи, слизистых, ПЖС, ЛУ, мышечной и костной систем, дыхательной и мочевыделительной систем, эндокринной систем. Провести осмотр грудной клетки, аускультацию легких у детей различного возраста; определить частоту дыхания. Провести осмотр и аускультацию сердца и сосудов	Методикой оценки полости рта – состояния слизистых, зубной формулы, выявления симптомов поражения слизистых и зубов. Оценка осанки. Методикой исследования полости рта у детей и подростков. Навыком интерпретации клинических анализов крови, мочи с целью оценки состояния ОМС.	БРС кафедры; тесты, самостоятельные работы (выполнение курсовой работы); работа у постели больного; оценка работы на семинарском занятии

					инструментальные и функциональные методы исследования органов дыхания у детей	у детей различного возраста; определить частоту пульса; и оценить ее у детей.		
Диагностика и лечение заболеваний	ОПК-5 способность проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач ОПК-6 способность и готовность назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ИД-1$_{ОПК-5}$ ИД-2$_{ОПК-5}$ ИД-3$_{ОПК-5}$ ИД-1$_{ОПК-6}$ ИД-2$_{ОПК-6}$ ИД-3$_{ОПК-6}$	-	ДЕ 4. Симптомы и синдромы поражения при заболеваниях органов и систем у детей и подростков: кожи, подкожно-жировой клетчатки, периферических лимфатических узлов, мышечной и костно-суставной систем, дефицитных состояний (дефицит витамина Д и фтора, анемия, аномалии конституции, хронические расстройства питания), дыхательной и сердечно-сосудистой систем, органов	Клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний детей и подростков: кожи, подкожно-жировой клетчатки, периферических лимфатических узлов, мышечной и костно-суставной систем, дефицитных состояний (дефицит витамина Д и фтора, анемия, аномалии конституции, хронические расстройства питания), дыхательной и сердечно-сосудистой систем, органов пищеварительной и мочевыделительной систем, эндокринной	Выявлять факторы риска и причины развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию: кожи, подкожно-жировой клетчатки, периферических лимфатических узлов, мышечной и костно-суставной систем, дефицитных состояний (дефицит витамина Д и фтора, анемия, аномалии конституции,	Навык методики сбора анамнеза жизни и болезни ребенка. Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания	БРС кафедры; тесты, самостоятельные работы (выполнение курсовой работы); работа у постели больного; оценка работы на семинарском занятии

Медицинская реабилитация	ОПК-12 способность реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	ИД-1$_{ОПК-12}$ ИД-2$_{ОПК-12}$ ИД-3$_{ОПК-12}$		пищеварительной и мочевыделительной систем, эндокринной системы	системы;методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); принципы лечения и профилактики заболеваний Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения заболеваний, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях у детей и подростков. Организацию медицинской реабилитации и санаторно-курортного	хронические расстройства питания), дыхательной и сердечно-сосудистой систем, органов пищеварительной и мочевыделительной систем, эндокринной системы. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Разработать план реабилитации и санаторно-курортного лечения стоматологического пациента при заболеваниях: кожи, подкожно-жировой клетчатки, периферических лимфатических узлов, мышечной и костно-суставной систем, дефицитных состояний (дефицит витамина Д и	медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Разрабатывать план лечения детей и подростков с наиболее распространенными заболеваниями: кожи, подкожно-жировой клетчатки, периферических лимфатических	

					лечения стоматологического пациента при заболеваниях: кожи, подкожно-жировой клетчатки, периферических лимфатических узлов, мышечной и костно-суставной систем, дефицитных состояний (дефицит витамина Д и фтора, анемия, аномалии конституции, хронические расстройства питания), дыхательной и сердечно-сосудистой систем, органов пищеварительной и мочевыделительной систем, эндокринной системы	фтора, анемия, аномалии конституции, хронические расстройства питания), дыхательной и сердечно-сосудистой систем, органов пищеварительной и мочевыделительной систем, эндокринной системы	узлов, мышечной и костно-суставной систем, дефицитных состояний (дефицит витамина Д и фтора, анемия, аномалии конституции, хронические расстройства питания), дыхательной и сердечно-сосудистой систем, органов пищеварительной и мочевыделительной систем, эндокринной системы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Способность реализовывать и осуществлять контроль эффективности	

							медицинской реабилитации стоматологического пациента при различных заболеваниях: кожи, подкожно-жировой клетчатки, периферических лимфатических узлов, мышечной и костно-суставной систем, дефицитных состояний (дефицит витамина Д и фтора, анемия, аномалии конституции, хронические расстройства питания), дыхательной и сердечно-сосудистой систем, органов пищеварительной и мочевыделительной систем, эндокринной системы	

Диагностика и лечение заболеваний	ОПК-5 способность проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач ОПК-6 способность и готовность назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ИД-1$_{ОПК-5}$ ИД-2$_{ОПК-5}$ ИД-3$_{ОПК-5}$ ИД-1$_{ОПК-6}$ ИД-2$_{ОПК-6}$ ИД-3$_{ОПК-6}$	-	ДЕ 5. Неотложные состояния в педиатрии: острая дыхательная недостаточность, острая недостаточность кровообращения, нарушения сердечного ритма, гипертонический криз. Неотложные состояния в педиатрии: бронхо-обструктивный синдром, гипертермический синдром, судорожный синдром. генерализованные аллергические синдромы.	Принципы обследования и выбор лечебно-тактических мероприятий при угрожающих состояниях у детей на амбулаторно-поликлиническом этапе. Особенности первичного осмотра. Показания к экстренной госпитализации и госпитализации в РАО. Показания к лечебным мероприятиям первой помощи. Фазы сердечно-легочной реанимации. Задачи первичной реанимации. Контроль эффективности реанимационных мероприятий. Прекращение проведения реанимации Принципы диагностики, обследования и выбор лечебно-тактических мероприятий при угрожающих	Выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую доврачебную помощь детям и подросткам Уметь организовать транспортировку детей в критических состояниях	Алгоритмом выполнения СЛР на догоспитальном этапе Этическими и деонтологическим и способами общения с пациентом и его родственниками.	БРС кафедры; тесты, самостоятельные работы (выполнение курсовой работы); работа у постели больного; оценка работы на семинарском занятии

					состояниях у детей на амбулаторно-поликлиническом этапе: бронхо-обструктивном, гипертермическом, судорожном синдромах у детей и подростков. Показания к лечебным мероприятиям первой помощи. Анафилактический шок, отек Квинке - клиника, первая доврачебная помощь; Условия транспорти-ровки, тактика, первая врачебная помощь, показания к госпитализации при приступе бронхиальной астмы, лечебно-тактические мероприятия при астматическом статусе.			
Диагностика и лечение заболеваний	ОПК-5 способность проводить обследование пациента с целью	ИД-1$_{ОПК-5}$ ИД-2$_{ОПК-5}$ ИД-2$_{ОПК-5}$	-	ДЕ 6. Зачетное занятие	Защита учебно-исследовательских работ, рефератов. Решение ситуационных задач. Проведение итогового тестирования.			завершающий

	установления диагноза при решении профессиональных задач					
	ОПК-6 способность и готовность назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ИД-1$_{ОПК-6}$ ИД-2$_{ОПК-6}$ ИД-2$_{ОПК-6}$				
Медицинская реабилитация	ОПК-12 способность реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента	ИД-1$_{ОПК-12}$ ИД-2$_{ОПК-12}$ ИД-3$_{ОПК-12}$				

Уровень сформированности компетенций подтверждается посредствам демонстрации знаний, который студент приобретает в ходе изучения дисциплины «Педиатрия». Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

Критерии, характеризующие уровень сформированных компетенций по дисциплине «Педиатрия» - тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов по дисциплине. Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

Перечень вопросов для самоподготовки студента по дисциплине «Педиатрия»

1. Понятие о периодах детского возраста.
2. Организация работы родильного дома: вакцинация, неонатальный скрининг.
3. Закономерности роста, критерии биологической зрелости и методы оценки физического развития у детей. Группы НПР.
4. Определение понятия здоровья.
5. Роль социальных и биологических факторов в развитии ребенка.
6. Функциональное состояние организма и методы его определения. Оценка резистентности организма детей.
7. Группы здоровья детей.
8. Организация и проведение плановых профосмотров в организованных детских коллективах.
9. АФО и симптомы поражения кожи, слизистых, ПЖС, ЛУ, мышечной и костной систем у детей разного возраста.
10. Влияние лекарственных средств на формирование и состояние костной ткани у детей и подростков.

11. АФО и симптомы поражения дыхательной системы у детей разного возраста.
12. АФО и симптомы поражения сердечно-сосудистой системы у детей разного возраста.
13. АФО и симптомы поражения органов пищеварения у детей разного возраста.
14. Особенности состояния органов ротовой полости при заболеваниях органов пищеварения у детей.
15. АФО и симптомы поражения органов мочевой системы у детей разного возраста.
18. Вскармливание новорожденных в родильном доме. Рекомендации ВОЗ, ЮНИСЕФ по грудному вскармливанию.
19. Основы естественного вскармливания детей первого года, преимущества грудного вскармливания. Состав и свойства женского молока.
20. Основные потребности кормящих женщин в питательных веществах. Принципы питания беременных и кормящих. Профилактика гипогалактии.
21. Потребности детей первого года жизни в основных питательных веществах; способы расчета суточного объема питания.
22. Режимы питания детей первого года жизни.
23. Организация питания во втором полугодии жизни. Принципы и методы организации прикорма (сроки и последовательность введения, виды продуктов прикорма). Преимущества продуктов прикорма промышленного выпуска. Недостатки «домашнего» прикорма.
24. Потребности детей до 1 года до 3 лет в основных питательных веществах.
25. Принципы разработки рациона питания детей раннего возраста.
26. Эпидемиология, принципы диагностики и лечения, мероприятия по первичной и вторичной профилактике при следующих заболеваниях и патологических состояниях у детей и подростков:

- Рахит
- Хронические расстройства питания
- Железодефицитная анемия
- Острый бронхит
- Пневмонии
- Бронхиальная астма
- Пиелонефрит
- Острый постстрептококковый гломерулонефрит
- Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- Хронический гастродуоденит
- Язвенная болезнь

- Хронические вирусные гепатиты В и С
- Острая ревматическая лихорадка
- Синдром вегетативной дисфункции
- Йоддефицитные заболевания щитовидной железы
- Ожирение
- Сахарный диабет 1 и 2 типов.

27. Принципы оказания неотложной помощи при гипертермическом, судорожном и бронхообструктивном синдромах на догоспитальном этапе.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра госпитальной педиатрии

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

к рабочей программе дисциплины
ПЕДИАТРИЯ

Специальность 31.05.03 - стоматология

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач стоматолог

г. Екатеринбург

2023 год

Указать один правильный вопрос

ВАРИАНТ 1

1. Какие значения индекса отягощенности генеалогического анамнеза означают высокую оценку?
a. 0.3-0.5
b. 0.6-0.8
*c. 0.9 и выше
d. 0-0,2

2. Ранний неонатальный период:
a. в течение первых 5-7 суток жизни ребенка
*b. от момента перевязки пуповины до окончания первых 7 суток
c. в течение первых суток после рождения ребенка
d. первые 48 часов после рождения

3. Чем определяется уровень резистентности организма ребенка?
*a. кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру
b. кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру
c. тяжестью острых заболеваний
d. длительностью и тяжестью заболеваний

4. В каком случае ребенка в возрасте 2 лет можно считать часто болеющим?
*a. острые респираторные заболевания в течение года отмечались 7 раз
b. острые респираторные заболевания зарегистрированы 2 раза в год
c. на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые респираторные заболевания 3 раза в течение года
d. острые респираторные заболевания зарегистрированы 4 раза в год

5. Ребенок 1 года 7 мес. Детское учреждение не посещает, анамнез благополучный; физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрастной норме; 3 раза за последний год болел ОРЗ; при осмотре соматически здоров. К какой группе здоровья можно отнести этого ребенка?
*a. к первой
b. ко второй
c. ко второй А
d. к третьей

6. Выберете формулу для определения долженствующего количества постоянных зубов:
a. n-2
b. n-4
*c. 4n-20
d. 2n-20

7. Выберете формулу для определения долженствующего количества молочных зубов:
a. n-2
*b. n-4

c. 4n-20
d. 2n-20

8. У ребенка 7 лет сахарный диабет 1 типа, в стадии декомпенсации, ребенку присвоен статус "ребенок-инвалид". Физическое развитие по уровню биологической зрелости соответствует паспортному возрасту, МФС дисгармоничен. К какой группе здоровья Вы отнесете этого ребенка?
a. к третьей
b. ко второй
c. к четвертой
*d. к пятой

9. У ребенка 2 лет 10 месяцев отмечается благополучный социально-биологический анамнез; по физическому развитию – нормальная длина, дефицит массы тела I степени; острые заболевания отсутствуют в течение года; Нейродермит в стадии ремиссии. К какой группе здоровья вы отнесете этого ребенка?
a. к первой
b. ко второй
*c. к третьей
d. к четвертой

10. Ребенок 2 лет 7 мес. 3 раза за последний год болел ОРЗ. Как Вы оцените его резистентность?
*a. хорошая
b. сниженная
c. очень низкая
d. низкая

11. Ребенок 5 лет за последний год 5 раз болел ОРЗ. Оцените его резистентность?
a. хорошая
b. сниженная
c. очень низкая
*d. низкая

12. У ребенка 5 лет длина тела в 1 интервале, постоянные зубы отсутствуют, определите уровень биологической зрелости:
a. опережение паспортного возраста
*b. отставание от паспортного возраста
c. соответствие паспортному возрасту
d. данных недостаточно

13. У ребенка 7 лет 1 месяц длина тела в 2 интервале, постоянные зубы в количестве 7 штук, определите уровень биологической зрелости:
a. опережение паспортного возраста
*b. отставание от паспортного возраста
c. соответствие паспортному возрасту
d. данных недостаточно

14. При обследовании нервно-психического развития ребенка 2 мес. выявлено: эмоциональные реакции – в ответ на общение быстро отвечает улыбкой; движения общие – длительно лежит на животе, опираясь на предплечья, высоко подняв голову; при поддержке подмышки опирается на ножки, выпрямленные в коленных суставах;

удерживает голову в вертикальном положении на руках у взрослого; речевые реакции – во время бодрствования гулит; зрительные ориентировочные реакции – длительно следит за движущимся предметом, смотрит на игрушки, находясь в вертикальном положении; слуховые ориентировочные реакции – при сильном звуке ищет его источник. Оцените нервно-психическое развитие
a. нормальное
*b. опережение
c. отставание
d. мозаичное

15. Какой показатель используется для определения уровня биологической зрелости?
a. масса тела
*b. длина тела и погодовые прибавки
c. мышечная сила кистей рук
d. окружность грудной клетки

16. Какой показатель используется для определения морфофункционального статуса?
a. длина тела и погодовые прибавки
b. нервно-психическое развитие
*c. окружность грудной клетки
d. выраженность вторичных половых признаков

17. Какой показатель используется для определения уровня биологической зрелости?
*a. нервно-психическое развитие
b. жизненная емкость легких
c. мышечная сила кистей рук
d. окружность грудной клетки

18. Какой показатель используется для определения морфофункционального статуса?
*a. мышечная сила кистей рук
b. нервно-психическое развитие
c. сроки прорезывания молочных зубов
d. выраженность вторичных половых признаков

19. Какой показатель используется для определения уровня биологической зрелости?
a. масса тела
b. жизненная емкость легких
*c. сроки прорезывания молочных и постоянных зубов
d. окружность грудной клетки

20. Какой показатель используется для определения морфофункционального статуса?
a. сроки прорезывания постоянных зубов
b. нервно-психическое развитие
c. сроки прорезывания молочных зубов
*d. окружность головы

21. Какой показатель используется для определения уровня биологической зрелости?
a. окружность головы
b. жизненная емкость легких
*c. выраженность вторичных половых признаков
d. окружность грудной клетки

22. Какой показатель используется для определения морфофункционального статуса?
a. длина тела и погодовые прибавки
*b. масса тела
c. нервно-психическое развитие
d. выраженность вторичных половых признаков

23. Какой показатель используется для определения морфофункционального статуса?
*a. жизненная емкость легких
b. нервно-психическое развитие
c. сроки прорезывания молочных зубов
d. длина тела и погодовые прибавки

24. На профилактическом приеме ребенок 2 года 3 месяца, физическое развитие по уровню биологической зрелости соответствует паспортному возрасту, МФС резко дисгармоничен за счет избыточной массы тела. Соматически здоров. Болел ОРВИ 2 раза за последний год. Определите к какой группе здоровья относится ребенок.
a. первая группа здоровья
b. четвертая группа здоровья
c. третья группа здоровья
*d. вторая группа здоровья

25. На профилактическом приеме девочка 13 лет, физическое развитие по уровню биологической зрелости соответствует паспортному возрасту, МФС гармоничен. Страдает ХГС, 1в генотип, фаза репликации вируса, с определяемой вирусной нагрузкой (виремия), биохимическая активность умеренно выраженная. Болел ОРВИ 2 раза за последний год. Определите к какой группе здоровья относится ребенок.
a. пятая группа здоровья
*b. четвертая группа здоровья
c. третья группа здоровья
d. вторая группа здоровья

26. На осмотре у ребенка: выраженная изогнутость позвоночного столба в грудном отделе, приводящая к увеличению глубины шейного изгиба, уменьшению поясничного лордоза, уплощению грудной клетки, плечи сведены кпереди, голова опущена, живот выпячен вперед. Определите вид осанки:
a. сколиотическая
*b. сутуловатая
c. выпрямленная
d. нормальная

27. На осмотре у ребенка: слабо выраженная изогнутость позвоночного столба, что сопровождается как бы некоторым выступанием уплощенной грудной клетки вперед и делает спину прямой. положение головы прямое (шея длинная), плечи опущены, крыловидные лопатки, форма грудной клетки плоская, живот втянут. Угол наклона таза уменьшен (до 30 градусов), ягодицы плоские. Определите вид осанки:
a. сколиотическая
b. сутуловатая
*c. выпрямленная
d. нормальная

28. На осмотре у ребенка: боковое искривление позвоночника, приводящими к асимметричному расположению плеч, туловища, лопаток. Голова наклонена в одну из

сторон. Остистые отростки отклоняются в одну из сторон равномерно. Асимметричное расположение реберных дуг; живот чаще выпячен вперед. Корпус смещен в сторону по отношению к тазу. Треугольники талии асимметричны. Определите вид осанки:
*a. сколиотическая
b. сутуловатая
c. выпрямленная
d. нормальная

29. На осмотре у ребенка: умеренно выраженная изогнутость позвоночного столба в шейном и поясничном отделах с образованием шейного и поясничного лордозов и грудного кифоза, правильное положение головы, туловища, ног; таз наклонен в средней степени. Вертикальная ось тела проходит по линии, соединяющей середину теменной области с серединой стопы и проходящей позади линий, соединяющей оба угла нижней челюсти через линию, соединяющую оба тазобедренных сустава. Определите вид осанки:
a. сколиотическая
b. сутуловатая
c. выпрямленная
*d. нормальная

30. Какой скрининг-метод используется для оценки свода стопы на профилактическом приеме у детей?
a. подография
b. электромиография
c. рентгенография
*d. плантография

31. Потребность в белках у детей первых 3 месяцев жизни, находящихся на естественном вскармливании, составляет (г/кг массы тела):
a. 2,6
b. 2,0
c. 2,9
*d. 2,2

32. Потребность в белках у детей в возрасте 3-6 месяцев, находящихся на естественном вскармливании, составляет (г/кг массы тела):
*a. 2,6
b. 2,0
c. 2,9
d. 2,2

33. Потребность в белках у детей в возрасте 6-12 месяцев, находящихся на естественном вскармливании, составляет (г/кг массы тела):
a. 2,6
b. 2,0
*c. 2,9
d. 2,2

34. Потребность в жирах у детей, находящихся на естественном вскармливании, в возрасте 3-6 месяцев составляет (г/кг массы тела):
a. 7,5
b. 7,0
c. 6,5

*d. 6,0

35. Потребность в жирах у детей, находящихся на естественном вскармливании, в возрасте 6-12 месяцев составляет (г/кг массы тела):
*a. 5,5
b. 7,0
c. 6,5
d. 6,0

36. Потребность в жирах у детей, находящихся на естественном вскармливании, первых 3 месяцев составляет (г/кг массы тела):
a. 5,5
b. 7,0
*c. 6,5
d. 6,0

37. Потребность в углеводах у детей, находящихся на естественном вскармливании, первых 3 месяцев составляет (г/кг массы тела):
*a. 13
b. 12
c. 10
d. 5,0

38. Потребность в ккал у детей, находящихся на естественном вскармливании, первых 3 месяцев составляет (ккал/кг массы тела):
a. 110
b. 100
*c. 115
d. 150

40. Потребность в ккал у детей в возрасте 3-6 месяцев, находящихся на естественном вскармливании, составляет (ккал/кг массы тела):
a. 110
b. 100
c. 150
*d. 115

41. Потребность в ккал у детей в возрасте 6-12 месяцев, находящихся на естественном вскармливании, составляет (ккал/кг массы тела):
a. 100
*b. 110
c. 150
d. 115

42. Первое прикладывание здорового ребенка к груди матери после рождения следует:
*a. в первые 30 минут
b. через 1-2 часа
c. в первые 10-15 минут
d. через 4-6 часов

43. При режиме №2 кратность кормлений ребенка в течение дня составляет не менее:
*a. 6 раз

b. 7 раз
c. 10 раз
d. 5 раз

44. При режиме №1 кратность кормлений ребенка в течение дня составляет не менее:
a. 6 раз
*b. 7 раз
c. 10 раз
d. 5 раз

45. При режиме №3 кратность кормлений ребенка в течение дня составляет не менее:
a. 6 раз
b. 7 раз
c. 4 раз
*d. 5 раз

46. При режиме №4 кратность кормлений ребенка в течение дня составляет не менее:
a. 6 раз
b. 7 раз
c. 4 раз
*d. 5 раз

47. Какой режим вскармливания у ребенка 14-ти дней?
a. режим №2
b. режим №1
*c. режим №1а
d. режим №3

48. Какого режима должен придерживаться ребенок 2-х месяцев?
a. режим №2
*b. режим №1
c. режим №1а
d. режим №3

49. Какого режима должен придерживаться ребенок 5-ти месяцев?
a. режим №3
b. режим №1
c. режим №1а
*d. режим №2

50. Какой режим вскармливания у ребенка 7-ми месяцев?
a. режим №2
b. режим №1
*c. режим №3
d. режим №4

51. Оптимальное число кормлений для детей от 1 года до 1,5 лет составляет:
a. 6
b. 3
c. 4
*d. 5

52. Гипогалактия I степени по отношению к потребностям ребенка:
a. 30%
*b. 25%
c. 10%
d. 5%
53. Гипогалактия II степени по отношению к потребностям ребенка:
a. 30%
b. 35%
c. 40%
*d. 50%

54. Абсолютным противопоказанием к кормлению грудью со стороны матери не является:
a. ВИЧ-инфекция
b. столбняк
*c. начинающийся мастит
d. острые психические расстройства

55. Суточный объем пищи в 1 месяц составляет:
a. 1/8 долженствующей массы тела
*b. 1/5 долженствующей массы тела
c. 1/6 долженствующей массы тела
d. 1/7 долженствующей массы тела

56. Суточный объем пищи в 5 месяцев составляет:
a. 1/8 долженствующей массы тела
*b. 1/7 долженствующей массы тела
c. 1/6 долженствующей массы тела
d. 1/5 долженствующей массы тела

57. Суточный объем пищи в 7 месяцев составляет:
*a. 1/8 долженствующей массы тела
b. 1/7 долженствующей массы тела
c. 1/6 долженствующей массы тела
d. 1/5 долженствующей массы тела

58. Суточный объем пищи от 1 года до 1,5 лет составляет (мл):
a. 900-1000
*b. 1000-1200
c. 1300-1400
d. 1200-1300

59. Докорм осуществляется:
*a. одним видом адаптированной молочной смеси
b. в день допустимо использовать 2-3 вида смеси
c. каждое кормление назначается новая смесь
d. за счет увеличения объема прикормов

60. Смешанным вскармливанием называется питание ребенка 1 года, когда наряду с женским молоком ребенок получает докорм в виде:
a. фруктового пюре
*b. искусственных молочных смесей
c. фруктовых и овощных соков

d. цельного коровьего молока

61. Прикормы при смешанном и искусственном вскармливании адаптированными смесями по сравнению с естественным вводятся:
a. на 1 месяц раньше
*b. в те же сроки
c. на 1 месяц позже
d. на 2 месяца раньше

62. Объем фруктового сока в питании ребенка в возрасте 8 месяцев составляет, (мл):
a. 30
*b. 80
c. 100
d. 50

63. Объем фруктового пюре в питании ребенка в возрасте 7 месяцев составляет, (мл):
a. 60
*b. 70
c. 100
d. 50

64. Максимальный объем блюда прикорма(каша) в возрасте одного года составляет, (мл):
a. 100
b. 150
c. 250
*d. 200

65. Прикорм ребенку в возрасте 4,5 месяцев нельзя вводить:
*a. при остром заболевании
b. при анемии
c. при рахите
d. при упорных срыгиваниях

66. Оптимальным выбором в качестве первого прикорма рекомендована:
a. перловая каша
b. овсяная каша
*c. кукурузная каша
d. пшенная каша

67. Оптимальным выбором в качестве первого прикорма рекомендована:
a. перловая каша
b. овсяная каша
c. пшенная каша
*d. гречневая каша

68. Оптимальным выбором в качестве первого прикорма рекомендована:
a. перловая каша
*b. рисовая каша
c. пшенная каша
d. овсяная каша

69. С какого возраста оптимально введение желтка куриного яйца?

*a. с 7 месяцев
b. с 4 месяцев
c. с 5 месяцев
d. с 6 месяцев
70. По современным рекомендациям ВОЗ кормление женским молоком следует сохранять:
a. до 7-8 месяцев
b. до 9-10 месяцев
*c. до 18-24 месяцев
d. до 11-12 месяцев

71. С какого возраста в питании ребенка должны широко использоваться запеканки, пудинги, омлеты?
a. с 11-12 месяцев
*b. с 18-24 месяцев
c. с 3-х лет
d. с 4-х лет

72. До 1,5 лет ребенок должен придерживаться режима кормления:
*a. 5 раз через 4 часа
b. 4 раза через 4,5 часа
c. 3 раза через 5 часов
d. 6 раз через 3,5 часа

73. Абсолютным противопоказанием к грудному вскармливанию со стороны ребенка:
*a. фенилкетонурия
b. недоношенность
c. врожденные пороки развития
d. оценка состояния новорожденного по шкале Апгар ниже 7 баллов

74. Абсолютным противопоказанием к грудному вскармливанию со стороны ребенка:
a. оценка состояния новорожденного по шкале Апгар ниже 7 баллов
b. недоношенность
c. врожденные пороки развития
*d. галактоземия

75. Относительным противопоказанием к грудному вскармливанию со стороны ребенка:
a. фенилкетонурия
b. галактоземия
*c. тяжелые врожденные пороки развития
d. болезнь кленового сиропа

76. Сальные железы начинают функционировать:
*a. во внутриутробном периоде
b. к 5 – 7 годам
c. в возрасте 1 года
d. в периоде новорожденности

77. Окончательное развитие придаточных пазух носа у детей происходит:
a. к 6 годам
b. к 1 году
*c. к периоду полового созревания

d. к 3 годам

78. Особенностью морфологического строения кожи детей раннего возраста является:
a. толщина эпидермиса больше по сравнению со взрослыми
b. хорошее развитие базальной мембраны между эпидермисом и дермой
*c. хорошее развитие базального слоя
d. сильное развитие зернистого слоя

79. Особенностью кожи новорожденных является:
a. хорошо выражена защитная функция
b. имеет кислую (pH) реакцию
c. бактерицидные свойства хорошие
*d. отличается повышенной резорбционной способностью

80. Легкость повреждения и инфицирования кожи у грудных детей связана с:
*a. незрелостью местного иммунитета
b. кислой реакцией (pH) кожи
c. толстым, рыхлым роговым слоем
d. отличается пониженной резорбционной способностью

81. Особенностью функционирования железистого аппарата кожи детей раннего возраста является:
*a. сальные железы начинают функционировать во внутриутробном периоде
b. хорошее развитие потовых желез
c. недоразвитие потовых и сальных желез
d. хорошее развитие потовых и сальных желез

82. Для подкожно-жировой ткани у детей раннего возраста характерно:
a. отношение подкожно-жирового слоя у детей 1-го года жизни к массе тела относительно меньше, чем у взрослых
b. жировые клетки больше в объеме и не содержат ядра
*c. наличие скоплений бурой жировой ткани
d. жировые клетки больше в объеме и содержат ядра

83. Скопление бурой жировой ткани у новорожденных детей находится:
a. в области плечевых суставов верхних конечностей
b. в области коленных суставов нижних конечностей
*c. в межлопаточном пространстве
d. вокруг селезенки

84. Лимфатические узлы считаются единичными, если в группе пальпируется лимфатических узлов не более:
*a. 3
b. 1
c. 2
d. 4

85. Боталлов проток соединяет:
a. легочную артерию с легочной веной
*b. легочную артерию и аорту
c. нижнюю полую вену с пупочной веной
d. нижнюю полую вену и печень

86. Какая кровь течет по пупочной вене к печени плода?
a. смешанная
b. капиллярная
c. венозная
*d. артериальная

87. В какой отдел сердца у плода поступает кровь через овальное окно?
a. правое предсердие
*b. левое предсердие
c. левый желудочек
d. правый желудочек

88. Анатомическое закрытие артериального протока у большинства детей происходит:
a. к концу первого года жизни
b. в периоде новорожденности
*c. к 2 месяцам жизни
d. к рождению

89. Средняя частота пульса у ребенка в возрасте 5 лет:
a. 120 уд/мин
b. 110 уд/мин
*c. 100 уд/мин
d. 90 уд/мин

90. У новорожденного частота пульса составляет:
*a. 140-160 уд/мин
b. 110-120 уд/мин
c. 100-110 уд/мин
d. 170-180 уд/мин

91. АД на нижних конечностях по сравнению с верхними:
a. ниже на 20–30%
b. одинаковое
*c. выше на 15–20 мм рт.ст.
d. выше на 20–30%

92. Проекция верхушки сердца у новорожденного локализуется в межреберье:
a. V
*b. IV
c. VI
d.III

93. Пуэрильное дыхание у детей выслушивается:
a. до 4 лет
*b. до 5–7 лет
c. до 10 лет
d. до 1 года

94. Частота дыхания в 1 минуту у новорожденного ребенка составляет:
a. 18–20 /мин
b. 65–75 /мин

c. 25–35 /мин
*d. 40–60 /мин

95. С какого возраста определяют верхние границы легких:
a. 2 года
*b. 7 лет
c. 5 лет
d. 10 лет

96. Какие особенности объясняют высокий тембр голоса у детей:
*a. Узкая голосовая щель, короткие истинные голосовые связки
b. Короткая и широкая гортань
c. Слизистая оболочка богата кровеносными и лимфатическими сосудами
d. Высокое расположение гортани

97. Чем соединены хрящевые кольца трахеи у детей:
a. Соединительной тканью
b. Эластичной замыкающей пластинкой
*c. Фиброзной перепонкой
d. Мышечными волокнами

98. Анатомо-физиологические особенности бронхов у детей:
a. Недостаточно развиты мышечные и эластические волокна, слизистая оболочка богато кровоснабжена, правый главный бронх более узкий и длинный
*b. Правый главный бронх более широкий и короткий, левый – более узкий и длинный, угол отхождения бронхов от трахеи одинаковый
c. Недостаточно развиты мышечные и эластические волокна, слизистая оболочка богато кровоснабжена, правый и левый главные бронхи одинаково узкие и длинные
d. Правый и левый главные бронхи одинаково широкие и короткие, угол отхождения бронхов от трахеи одинаковый

99. Анатомо-физиологические особенности глотки у детей:
a. Относительно широкая и короткая, недоразвито лимфо-глоточное кольцо
*b. Относительно узкая и короткая, недоразвито лимфо-глоточное кольцо
c. Относительно узкая и длинная, развито лимфо-глоточное кольцо
d. Относительно широкая и короткая, развито лимфо-глоточное кольцо

100. Особенности грудной клетки у детей:
a. Бочкообразной формы, хорошо развиты дыхательные мышцы, косое расположение ребер
b. Бочкообразной формы, недостаточно развиты дыхательные мышцы, косое расположение ребер
*c. Бочкообразной формы, недостаточно развиты дыхательные мышцы, горизонтальный ход ребер
d. Бочкообразной формы, хорошо развиты дыхательные мышцы, горизонтальный ход ребер.

ВАРИАНТ 2
101. Анатомо-физиологические особенности носа у грудных детей:
a. Все носовые ходы сформированы, носовые ходы широкие, придаточные пазухи носа хорошо развиты

*b. Нижний носовой ход отсутствует, носовые ходы узкие, придаточные пазухи носа развиты плохо
c. Нижний носовой ход отсутствует, носовые ходы широкие, придаточные пазухи носа развиты плохо
d. Все носовые ходы сформированы, носовые ходы узкие, придаточные пазухи носа хорошо развиты

102. Створаживает грудное молоко в мелкие хлопья:
*a. химозин
b. липаза
c. трипсин
d. соляная кислота

103. Обильное слюнотечение наблюдается в возрасте:
a. 2-3 месяцев
*b. 4-5 месяцев
c. 6-7 месяцев
d. 11-12 месяцев

104. В норме отхождение мекония осуществляется:
*a. на 1-2 день
b. не позднее первых 30 минут
c. на 5-6 день
d. на 3-4 день

105. Особенностью ротовой полости у детей первых месяце жизни является:
a. относительно малый размер языка, очень подвижный
b. слюнные железы развиты хорошо
c. относительно большие размеры
*d. хорошее развитие жевательных мышц, мышц языка и губ

106. Особенностью пищевода у детей первых месяцев жизни относится:
*a. анатомические сужения слабо выражены
b. относительный короткий, воронкообразной формы
c. хорошо развитые эластическая и мышечная ткань
d. слизистые железы хорошо развиты

107. Особенностью желудка у детей раннего возраста является:
a. пилорический отдел недоразвит
b. количество желез слизистой соответствует взрослому
c. выработка пепсина повышена, для наиболее лучшего переваривания белка
*d. сфинктер кардиальной части функционально недоразвит

108. Функциональной особенностью желудка детей 1-го полугодия жизни является:
a. кислотность обусловлена соляной кислотой
*b. кислотность обусловлена молочной кислотой
c. высокая протеолитическая активность
d. низкая активность желудочной липазы

109. Особенностью тонкой кишки у детей раннего возраста является:
a. хорошая фиксация кишечника за счет короткой брыжейки
b. относительно короткая, кишечные петли лежат более компактно

*c. функциональная слабость илеоцекального клапана
d. небольшая подвижность кишечника

110. У детей до 5-7 лет нижний край печени пальпируется по правой срединно-ключичной линии:
*a. на 1-2 см ниже реберной дуги
b. нижний край не пальпируется
c. на 2-3 см ниже реберной дуги
d. по реберной дуге

111. Сколько принято выделять фаз заселения пищеварительного тракта у младенца?
a. 2
b. 4
*c. 3
d. 5

112. По времени асептическая стадия заселения пищеварительного тракта у младенца продолжается:
a. 2-4 суток
b. 1 час
c. 30-40 минут
*d. 10-20 часов

113. В толстой кишке всасывается:
a. моносахара
b. мыла
c. крахмал
*d. вода

114. Какое исследование определяет концентрационную функцию почек ?
*a. пробе Зимницкого
b. пробе Каковского-Аддиса
c. пробе Нечипоренко
d. пробе Амбурже

115. Особенностью почек у детей 1 года является:
*a. недостаточно развит корковый слой
b. капсула почек относительно толстая
c. морфологическое созревание почек завершено
d. гладкая ровная поверхность почек

116. Дольчатость почек сохраняется до:
a. 1 года
*b. 2 лет
c. 5 лет
d. 7 лет

117. Причиной мочекислого инфаркта почек у детей первых дней жизни является выделение с мочой:
a. фосфатов
b. белка
c. мочевины

*d. мочевой кислоты и ее солей

118. Особенностью мочевого пузыря у детей грудного возраста является:
a. мышечные и эластические волокна развиты хорошо
b. расположен в малом тазу
*c. расположен над симфизом
d. слизистая оболочка развита недостаточно, складчатая

119. Более низкое расположение почек у детей по сравнению со взрослыми определяется до:
*a. 7 лет
b. 1 года
c. 3 лет
d. 12 лет

120. Особенности почечных клубочков у детей по сравнению со взрослыми:
a. количество на единицу поверхности почки меньше, размеры велики
b. количество на единицу поверхности почки меньше, размеры малы
*c. количество на единицу поверхности почки больше, размеры малы
d. количество на единицу поверхности почки больше, размеры относительно велики

121. Отеки при заболеваниях почек:
a. первоначально появляются на голенях и стопах
b. с цианотической окраской кожи над ними
c. стойкие и длительные по времени
*d. первоначально появляются на лице

122. Причиной мочекислого инфаркта почек у детей первых дней жизни является выделение с мочой:
a. белка
b. фосфатов
c. мочевины
*d. мочевой кислоты и ее солей

123. Физиологическая желтуха у доношенный новорожденных в среднем появляется на:
a. 4-5 сутки, исчезает на 10-14 дни жизни
b. 1-2 сутки, исчезает на 5-7 дни жизни
*c. 2-3 сутки, исчезает на 7-10 дни жизни
d. 2-3 сутки, исчезает к 1 месяцу

125. Какая шкала используется для визуального определения степени физиологической желтухи?
*a. Шкала Крамера
b. Шкала Апгар
c. Шкала Сильвермана-Андерсена
d. Шкала Болларда

126. Срок вакцинации здоровых новорожденных против туберкулеза в родильном доме:
*a. на 3-7 сутки
b. не позднее 48 часов после рождения
c. на 14 сутки
d. в 1 месяц

127. Срок первой вакцинации здоровых новорожденных против гепатита В в родильном доме:
*a. не позднее 48 часов после рождения
b. не ранее 48 часов после рождения
c. на 3-7 сутки
d. в день выписки

128. В неонатальный скрининг доношенного ребенка входит:
a. гемофилия
b. сфинголипидозы
*c. врожденный гипотиреоз
d. врожденная лактазная недостаточность

129. В неонатальный скрининг доношенного ребенка входит:
a. гемофилия
b. синдром Дауна
*c. адреногенитальный синдром
d. врожденная лактазная недостаточность

130. В неонатальный скрининг доношенного ребенка входит:
a. гемофилия
b. сфинголипидозы
*c. галактоземия
d. врожденная лактазная недостаточность

131. В неонатальный скрининг доношенного ребенка входит:
a. тирозиноз
b. муковисцидоз
*c. сфинголипидозы
d. врожденная лактазная недостаточность

132. Какой продукт способствует всасыванию железа в организме?
*a. аскорбиновая кислота
b. молоко
c. чай
d. яйцо

133. К гемовому железу относится:
a. трансферрин
*b. цитохром
c. ферритин
d. гемосидерин

134. К негемовому железу относится:
a. миоглобин
b. цитохром
*c. ферритин
d. гемоглобин

135. Какой показатель ОАК используют для определения степени тяжести ЖДА?
a. показатель лейкоцитов

b. показатель эритроцитов
*c. показатель гемоглобина
d. показатель тромбоцитов

136. Укажите уровень гемоглобина при анемии легкой степени тяжести у детей младше 5 лет:
*a. 110-90 г/л
b. 120-115 г/л
c. 90-70 г/л
d. ниже 70 г/л

137. Укажите уровень гемоглобина при анемии средней степени тяжести у детей младше 5 лет:
a. 110-90 г/л
*b. 90-70 г/л
c. 120-115 г/л
d. ниже 70 г/л

138. Укажите уровень гемоглобина при анемии легкой степени тяжести у детей старше 5 лет:
a. 110-90 г/л
*b. 120-90 г/л
c. 90-70 г/л
d. ниже 70 г/л

139. Укажите уровень гемоглобина при анемии тяжелой степени тяжести у детей младше 5 лет:
a. 110-90 г/л
b. 120-90 г/л
c. 90-70 г/л
*d. ниже 70 г/л

140. Критерий, используемый для определения нормоцитарной анемии:
a. уровень ретикулоцитов
b. показатель гемоглобина
*c. размер эритроцита
d. цветной показатель

141. Критерий, используемый для определения гиперхромной анемии:
a. уровень ретикулоцитов
b. показатель гемоглобина
c. размер эритроцита
*d. цветной показатель

142. Критерий, используемый для определения гипорегенираторной анемии:
*a. уровень ретикулоцитов
b. показатель гемоглобина
c. размер эритроцита
d. цветной показатель

143. Чем характеризуется прелатентная стадия ЖДА?
a. концентрация гемоглобина сохранена, но снижено сывороточное железо

*b. недостаточностью железа в тканях, но показатели не изменены
c. концентрация гемоглобина снижена
d. существенно изменены показатели красной крови

144. Чем характеризуется латентная стадия ЖДА?
*a. концентрация гемоглобина сохранена, но снижено сывороточное железо
b. недостаточностью железа в тканях, но показатели не изменены
c. концентрация гемоглобина снижена
d. существенно изменены показатели красной крови

145. При железодефицитной анемии ОЖСС:
a. снижается
*b. повышается
c. не изменяется
d. не является критерием оценки ЖДА

146. Какой показатель биохимического анализа крови снижается при течении ЖДА?
a. ОЖСС
b. общий белок
*c. % насыщения трансферрина
d. мочевина

147. Для клиники ЖДА характерен синдром:
*a. сидеропенический
b. болевой
c. лимфопролиферативный
d. диспепсический

148. Для клиники ЖДА характерен синдром:
a. воспалительный
*b. иммунодефицитный
c. лимфопролиферативный
d. диспепсический

149. Назовите лечебную дозу препаратов железа при коррекции ЖДА?
*a. 3-5 мг/кг/сут
b. 1-2 мг/кг/сут
c. 5-10 мг/кг/сут
d. 0,3-0,5 мг/кг/сут

150. Назовите профилактическую дозу препаратов железа при коррекции ЖДА?
a. 3-5 мг/кг/сут
*b. 1-3 мг/кг/сут
c. 0,03-0,05 мг/кг/сут
d. 0,1-0,3 мг/кг/сут

151. В терапии ЖДА выделяют:
a. 2 этапа
b. 5 этапов
c. 4 этапа
*d. 3 этапа

152. Что образуется в коже под действием УФ-лучей?
*a. холекальциферол
b. 1,25 дигидрохолекальциферол
c. 24,25 дигидрохолекальциферол
d. эргокальциферол

153. Субстратом эндогенного витамина Д3 является:
a. 25, гидрохолекальциферол
b. 24,25 дигидрохолекальциферол
*c. 7- дигидрохолестерин
d. эргокальциферол

154. Гаррисонова борозда - это?
a. размягчение грудины
b. утолщение ребер с последующим углублением по линии прикрепления диафрагмы
*c. размягчение ребер с последующим углублением по линии прикрепления диафрагмы
d. углубление между затылочной и теменными костями черепа

155. Краниотабес – это ?
*a. размягчение плоских костей черепа
b. утолщение затылочной кости черепа
c. размягчение ключиц
d. утолщение лобной кости черепа

156. Рахитические четки – это?
a. разрастание хрящевой части ребер
b. утолщение большеберцовой кости
c. размягчение костной части ребер
*d. утолщение на границе костной и хрящевой части ребер

157. Рахитические браслеты - это?
a. утолщение эпифизов костей голени
b. разрастание хрящевой ткани в области лучезапятсного сустава
*c. деформация эпифизов и расширение метафизов костей предплечья
d. патологическая подвижность костей предплечья

158. Какой биохимический показатель первоначально снижается в начальном периоде рахита?
a. калий
b. натрий
*c. фосфор
d. кальций

159. Какой биохимический показатель остается сниженным в период реконвалесценции рахита?
a. калий
b. натрий
c. фосфор
*d. кальций

160. С какого возраста назначается профилактическая доза масляного раствора витамина Д?

a. 3 месяца
*b. 21 дня
c. 1 года
d. 45 дня

161. С какого возраста назначается профилактическая доза водного раствора витамина Д?
a. 3 месяца
*b. 21 дня
c. 1 года
d. 45 дня

162. Сколько МЕ в 1 капле водного раствора витамина Д?
a. 200 МЕ
b. 250 МЕ
*c. 500 МЕ
d. 550 МЕ

163. Назовите профилактическую дозу водного раствора витамина Д для доношенного ребенка?
*a. 500 МЕ
b. 250 МЕ
c. 1000 МЕ
d. 100 МЕ

164. Какова лечебная доза водного раствора витамина Д?
a. 500 МЕ
b. 1000 МЕ
c. 200-500 МЕ
*d. 2000-5000 МЕ

165. Какова лечебная доза масляного раствора витамина Д?
a. 500 МЕ
b. 1000 МЕ
c. 200-500 МЕ
*d. 2000-5000 МЕ

166. Какую пробу следует провести для оценки переносимости назначенной дозы витамина Д?
a. проба Реберга
b. проба Нечипоренко
c. проба Зимницкого
*d. проба Сулковича

167. Термин «внебольничная пневмония» отражает:
a. выраженность пневмонических изменений на рентгенограмме
*b. условия, при которых произошло инфицирование
c. тяжесть состояния больного
d. отсутствие необходимости в госпитализации больного

168. В этиологии внебольничной (домашней) пневмонии у детей в возрасте от года до 5 лет ведущее значение имеет
*a. пневмококк

b. пиогенный стрептококк
c. стафилококк
d. клебсиелла

167. Разделение пневмоний на внебольничные и внутрибольничные:
a. позволяет судить о тяжести состояния больного ребенка
b. является критерием для решения вопроса о необходимости госпитализации больного ребенка
c. является критерием для решения вопроса о целесообразности рентгенологического обследования больного
*d. позволяет предположить вероятный возбудитель пневмонии и эмпирически выбрать стартовую антибактериальную терапию

168. Затяжную пневмонию диагностируют при отсутствии разрешения пневмонического процесса в сроки
a. от 3 до 4 недель
b. от 4 до 5 недель
c. от 5 до 6 недель
*d. от 6 недель до 6 мес.

169. К легочным осложнениям пневмонии относят:
a. инфекционно-токсический шок
b. ДВС-синдром
c. сердечно-сосудистую недостаточность
*d. абсцесс легкого

170. Какой препарат целесообразно использовать при лечении пневмонии, вызванной бета-лактамаз-продуцирующими штаммами пневмококка?
a. феноксиметилпенициллин
*b. амоксициллин, потенцированный клавулановой кислотой
c. амоксициллин
d. ампициллин

171. К внелегочным осложнениям пневмонии относят
a. плеврит
b. легочную деструкцию
c. пневмоторакс
*d. сердечно-сосудистую недостаточность

172. Больному с астматическим статусом не назначают:
a. глюкокортикоиды парентерально
b. эуфиллин парентерально
c. кислород
*d. бета-2-агонисты длительного действия

173. Бронхиальная астма - хроническое заболевание, в основе которого лежит:
a. вирусно-бактериальное воспаление легочных структур
*b. хроническое аллергическое воспаление и гиперреактивность бронхов
c. аутоиммунное воспаление интерстиция
d. легочный фиброз

174. В основе патофизиологических процессов при легочной форме муковисцидоза лежит:

*a. паралич мукоцилиарного клиренса
b. деструкция и некроз альвеол
c. высокая легочная гипертензия
d. обтурация бронхов большим количеством жидкой мокроты

175. Течение сахарного диабета исключает:
a. жажду
b. учащенное мочеиспускание
c. похудание
*d. гипертермию

176. У мальчика 8 лет, отмечаются спутанное сознание, дыхание Куссмауля, гиперемия щек, сухость кожи, запах ацетона изо рта. В течение 3 недель жажда, частые мочеиспускания, похудание. Ваш предварительный диагноз
*a. сахарный диабет
b. несахарный диабет
c. острое отравление
d. менингит

177. Для диагноза сахарного диабета важно наличие:
a. увеличения СОЭ
b. гиперкалиемии
c. низкой относительной плотности мочи
*d. гипергликемии

178. У больных врожденным первичным гипотиреозом отсутствует:
a. задержка психомоторного развития
b. длительно существующая желтуха новорожденных
c. сухость кожи
*d. диарея

179. Лечение сахарного диабета I типа не совместимо с введением
*a. 40% раствора глюкозы
b. 5% раствора глюкозы
c. физиологического раствора
d. инсулина

180. У девочки 3 лет полиурия, дефицит массы 10%, кожа и язык сухие, гиперемия щек, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, печень +3 см. Гликемия натощак – 12.8ммоль/л. В моче 6% сахара при суточном диурезе 2.5 л. Ваш предварительный диагноз
a. почечная глюкозурия
*b. инсулинозависимый сахарный диабет
c. несахарный диабет
d. нарушение толерантности к углеводам

181. Больному с кетоацидотической прекомой сахарного диабета следует назначить:
a. дообследование
*b. срочную госпитализацию в эндокринологическое отделение
c. внутривенное введение 5% раствора глюкозы
d. лечение на дому

182. Концентрацию глюкозы в крови снижает:

a. кортизол
b. глюкагон
*c. инсулин
d. вазопрессин

183. В развитии смешанной формы ожирения у детей преобладает роль:
*a. Генетическая предрасположенность и ППЦНС
b. Недостаточная физическая активность
c. Гипофункция щитовидной железы
d. СД 2 типа

184. Преждевременное половое развитие диагностируется при появлении молочных желез:
a. в 9 лет
b. в 10 лет
*c. в 7 лет
d. в 11 лет

185. Показатели экскреции йода в йоддефицитных регионах составляют:
*a. 80 - 90 мкг/л
b. 150 - 200 мкг/л
c. 110 -120 мкг/л
d. 101 - 110 мкг/л

186. Нормы потребления йода для детей грудного возраста:
a. 25 – 30 мкг
*b. 50 – 90 мкг
c. 100 мкг
d. 200 мкг

187. Нормы потребления йода для детей 7 – 10 лет:
a. 50 - 75 мкг
b. 75 – 90 мкг
*c. 100 – 120 мкг
d. 150 – 200 мкг

188. Самым распространенным проявлением йодной недостаточности является:
a. Анемия
b. Рахит
c. Паратрофия
*d. Зоб

189. Для эндемичного региона характерно:
a. Частота диффузного зоба у 1% дошкольников
b. Частота диффузного зоба у 2% дошкольников
c. Частота диффузного зоба у 3% дошкольников
*d. Частота диффузного зоба более чем у 5% дошкольников

190. Для оценки тяжести йоддефицитных заболеваний по рекомендации ВОЗ используется:
a. Содержание йода в моче у конкретного ребенка
b. Медиана йодурии у детей раннего возраста

*c. Медиана йодурии в группе детей препубертатного возраста
d. Медиана йодурии в группе детей пубертатного возраста

191. Профилактики эндемического зоба у детей Свердловской области проводится:
a. до 3-летнего возраста
b. до 7 лет
c. до 14 лет
*d. до 18 лет

192. Стационарное лечение детей с эндокринной патологией осуществляется в Свердловской области:
a. По месту проживания
b. По месту прописки ребенка
*c. В ОДКБ №1
d. В ГКБ №40

193. Индивидуальная йодная профилактика подразумевает применение:
*a. Физиологических доз йода
b. йодсодержащих продуктов питания
c. йодированной соли
d. спиртовый раствор йода в молоке

194. Нормы потребления йода для детей грудного возраста:
a. 25 - 30 мкг
*b. 50 - 90 мкг
c. 100 -120 мкг
d. 150 мкг

195. Одной из причин врожденного гипотиреоза может быть:
a. Поражение ЦНС
b. Интранатальная гипоксия
*c. Дисгенезия щитовидной железы
d. Железодефицитная анемия

196. При гипотиреозе часто наблюдается:
a. Экзофтальм
b. Суетливость
c. Плаксивость
*d. Брадикардия

197. Клиника тиреотоксикоза при болезни Грейвса у подростков имеет наиболее значимые проявления:
a. Ринит и стоматит
b. Генерализованные отеки
c. Хронические запор
*d. Зоб и тахикардию

198. Длительность лечения гипотиреоза составляет:
*a. пожизненно
b. 3 – 4 недели
c. 5 – 6 недель
d. 2 - 3 месяца

199. Лечение гипотиреоза включает назначение:
a. Йодомарина
b. Адреноблокаторов
*c. Тироксина
d. Преднизолона

200. Одной из причин зоба может быть:
a. ППЦНС
*b. Йодный дефицит
c. Вскармливание коровьим молоком
d. Метаболический синдром