

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 20.03.2026 17:44:17
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

Кафедра госпитальной педиатрии



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
А.А. Ушаков
«12» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств
ПЕДИАТРИЯ**

Специальность: 31.05.03 Стоматология
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач-стоматолог

г. Екатеринбург
2025 г.

Кодификатор результатов обучения

Категория (группа) компетенций	Код и наименование 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 кариез. 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 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	<p>ОПК-5 способность проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</p> <p>ОПК-6 способность и готовность назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ИД-1_{ОПК-5} ИД-2_{ОПК-5} ИД-3_{ОПК-5}</p> <p>ИД-1_{ОПК-6} ИД-2_{ОПК-6} ИД-3_{ОПК-6}</p>	-	<p>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</p>	<p>Клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний детей и подростков: кожи, подкожно-жировой клетчатки, периферических лимфатических узлов, мышечной и костно-суставной систем,</p> <p>дефицитных состояний (дефицит витамина Д и фтора, анемия, аномалии конституции, хронические расстройства питания), дыхательной и сердечно-сосудистой систем, органов пищеварительной и мочевыделительной систем, эндокринной</p>	<p>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,</p>	<p>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</p>	<p>БРС кафедры; тесты, самостоятельные работы (выполнение курсовой работы); работа у постели больного; оценка работы на семинарском занятии</p>

<p>Медицинская реабилитация</p>	<p>ОПК-12 способность реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента</p>	<p>ИД-1_{ОПК-12} ИД-2_{ОПК-12} ИД-3_{ОПК-12}</p>		<p>пищеварительной и мочевыделительной систем, эндокринной системы</p>	<p>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</p> <p>Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения заболеваний, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях у детей и подростков.</p> <p>Организацию медицинской реабилитации и санаторно-курортного</p>	<p>хронические расстройства питания), дыхательной и сердечно-сосудистой систем, органов пищеварительной и мочевыделительной систем, эндокринной системы.</p> <p>Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>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</p>	<p>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).</p> <p>Разрабатывать план лечения детей и подростков с наиболее распространенным и заболеваниями: кожи, подкожно-жировой клетчатки, периферических лимфатических</p>	
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>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</p>	<p>фтора, анемия, аномалии конституции, хронические расстройства питания), дыхательной и сердечно-сосудистой систем, органов пищеварительной и мочевыделительной систем, эндокринной системы</p>	<p>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</p>
--	--	--	--	--	---	--	---

							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	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

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

					<p>состояниях у детей на амбулаторно-поликлиническом этапе: бронхо-обструктивном, гипертермическом, судорожном синдромах у детей и подростков.</p> <p>Показания к лечебным мероприятиям первой помощи.</p> <p>Анафилактический шок, отек Квинке - клиника, первая доврачебная помощь;</p> <p>Условия транспортировки, тактика, первая врачебная помощь, показания к госпитализации при приступе бронхиальной астмы,</p> <p>лечебно-тактические мероприятия при астматическом статусе.</p>		
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	

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

Уровень сформированности компетенций подтверждается посредством 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 ННР.
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

2025 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. Выберите формулу для определения долженствующего количества постоянных зубов:
 - a. $n-2$
 - b. $n-4$
 - *c. $4n-20$
 - d. $2n-20$

7. Выберите 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 поднимая 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 погодные прибавки
- c. мышечная сила кистей рук
- d. окружность грудной клетки

16. Какой показатель используется для определения морфофункционального статуса?

- a. длина тела и погодные 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 годовые 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 годовые 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), ягодичные 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:

- *а. сколиотическая
- в. сутуловатая
- с. выпрямленная
- д. 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:

- а. сколиотическая
- в. сутуловатая
- с. выпрямленная
- *д. нормальная

30. Какой скрининг-метод используется для оценки свода стопы на профилактическом приеме у детей?

- а. подография
- в. электромиография
- с. рентгенография
- *д. плантография

31. Потребность в белках у детей первых 3 месяцев жизни, находящихся на естественном вскармливании, составляет (г/кг массы тела):

- а. 2,6
- в. 2,0
- с. 2,9
- *д. 2,2

32. Потребность в белках у детей в возрасте 3-6 месяцев, находящихся на естественном вскармливании, составляет (г/кг массы тела):

- *а. 2,6
- в. 2,0
- с. 2,9
- д. 2,2

33. Потребность в белках у детей в возрасте 6-12 месяцев, находящихся на естественном вскармливании, составляет (г/кг массы тела):

- а. 2,6
- в. 2,0
- *с. 2,9
- д. 2,2

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

- а. 7,5
- в. 7,0
- с. 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 №1a
- d. режим №3

48. Какого режима должен придерживаться ребенок 2-х месяцев?

- a. режим №2
- *b. режим №1
- c. режим №1a
- d. режим №3

49. Какого режима должен придерживаться ребенок 5-ти месяцев?

- a. режим №3
- b. режим №1
- c. режим №1a
- *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. $\frac{1}{8}$ долженствующей массы тела
- *b. $\frac{1}{5}$ долженствующей массы тела
- c. $\frac{1}{6}$ долженствующей массы тела
- d. $\frac{1}{7}$ долженствующей массы тела

56. Суточный объем пищи в 5 месяцев составляет:

- a. $\frac{1}{8}$ долженствующей массы тела
- *b. $\frac{1}{7}$ долженствующей массы тела
- c. $\frac{1}{6}$ долженствующей массы тела
- d. $\frac{1}{5}$ долженствующей массы тела

57. Суточный объем пищи в 7 месяцев составляет:

- *a. $\frac{1}{8}$ долженствующей массы тела
- b. $\frac{1}{7}$ долженствующей массы тела
- c. $\frac{1}{6}$ долженствующей массы тела
- d. $\frac{1}{5}$ 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?

*а. с 7 месяцев

б. с 4 месяцев

с. с 5 месяцев

д. с 6 месяцев

70. По современным рекомендациям ВОЗ кормление женским молоком следует сохранять:

а. до 7-8 месяцев

б. до 9-10 месяцев

*с. до 18-24 месяцев

д. до 11-12 месяцев

71. С какого возраста в питании ребенка должны широко использоваться запеканки, пудинги, омлеты?

а. с 11-12 месяцев

*б. с 18-24 месяцев

с. с 3-х лет

д. с 4-х лет

72. До 1,5 лет ребенок должен придерживаться режима кормления:

*а. 5 раз через 4 часа

б. 4 раза через 4,5 часа

с. 3 раза через 5 часов

д. 6 раз через 3,5 часа

73. Абсолютным противопоказанием к грудному вскармливанию со стороны ребенка:

*а. фенилкетонурия

б. недоношенность

с. врожденные пороки развития

д. оценка состояния новорожденного по шкале Апгар ниже 7 баллов

74. Абсолютным противопоказанием к грудному вскармливанию со стороны ребенка:

а. оценка состояния новорожденного по шкале Апгар ниже 7 баллов

б. недоношенность

с. врожденные пороки развития

*д. галактоземия

75. Относительным противопоказанием к грудному вскармливанию со стороны ребенка:

а. фенилкетонурия

б. галактоземия

*с. тяжелые врожденные пороки развития

д. болезнь кленового сиропа

76. Сальные железы начинают функционировать:

*а. во внутриутробном периоде

б. к 5 – 7 годам

с. в возрасте 1 года

д. в периоде новорожденности

77. Окончательное развитие придаточных пазух носа у детей происходит:

а. к 6 годам

б. к 1 году

*с. 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 венной
- *b. легочную артерию и аорту
- c. нижнюю полую вену с пупочной венной
- 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 слюноотечение 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. относительно 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

- *с. функциональная слабость илеоцекального клапана
- d. небольшая подвижность кишечника

110. У детей до 5-7 лет нижний край печени пальпируется по правой срединно-ключичной линии:

- *а. 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
- *с. 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 ?

- *а. пробе Зимницкого
- b. пробе Каковского-Аддиса
- c. пробе Нечипоренко
- d. пробе Амбурже

115. Особенностью почек у детей 1 года является:

- *а. 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 мочекишечного 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 мочекишечного 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:

- *а. не позднее 48 часов после рождения
- б. не ранее 48 часов после рождения
- в. на 3-7 сутки
- г. в день выписки

128. В неонатальный скрининг доношенного ребенка входит:

- а. гемофилия
- б. сфинголипидозы
- *с. врожденный гипотиреоз
- г. врожденная лактазная недостаточность

129. В неонатальный скрининг доношенного ребенка входит:

- а. гемофилия
- б. синдром Дауна
- *с. адреногенитальный синдром
- г. врожденная лактазная недостаточность

130. В неонатальный скрининг доношенного ребенка входит:

- а. гемофилия
- б. сфинголипидозы
- *с. галактоземия
- г. врожденная лактазная недостаточность

131. В неонатальный скрининг доношенного ребенка входит:

- а. тирозиноз
- б. муковисцидоз
- *с. сфинголипидозы
- г. врожденная лактазная недостаточность

132. Какой продукт способствует всасыванию железа в организме?

- *а. аскорбиновая кислота
- б. молоко
- в. чай
- г. яйцо

133. К гемовому железу относится:

- а. трансферрин
- *б. цитохром
- в. ферритин
- г. гемосидерин

134. К негемовому железу относится:

- а. миоглобин
- б. цитохром
- *с. ферритин
- г. гемоглобин

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

- а. 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 гипорегенераторной 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. мочевины

147. Для клиники ЖДА характерен синдром:

- *a. сидеропенический
- b. болевой
- c. лимфопрولیферативный
- d. диспепсический

148. Для клиники ЖДА характерен синдром:

- a. воспалительный
- *b. иммунодефицитный
- c. лимфопрولیферативный
- 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?

- *а. холекальциферол
- б. 1,25 дигидрохолекальциферол
- в. 24,25 дигидрохолекальциферол
- г. эргокальциферол

153. Субстратом эндогенного витамина Д3 является:

- а. 25, гидрохолекальциферол
- б. 24,25 дигидрохолекальциферол
- *с. 7- дигидрохолестерин
- г. эргокальциферол

154. Гаррисонова борозда - это?

- а. размягчение грудины
- б. утолщение ребер с последующим углублением по линии прикрепления диафрагмы
- *с. размягчение ребер с последующим углублением по линии прикрепления диафрагмы
- г. углубление между затылочной и теменными костями черепа

155. Краниотабес – это ?

- *а. размягчение плоских костей черепа
- б. утолщение затылочной кости черепа
- в. размягчение ключиц
- г. утолщение лобной кости черепа

156. Рахитические четки – это?

- а. разрастание хрящевой части ребер
- б. утолщение большеберцовой кости
- в. размягчение костной части ребер
- *д. утолщение на границе костной и хрящевой части ребер

157. Рахитические браслеты - это?

- а. утолщение эпифизов костей голени
- б. разрастание хрящевой ткани в области лучезапястного сустава
- *с. деформация эпифизов и расширение метафизов костей предплечья
- г. патологическая подвижность костей предплечья

158. Какой биохимический показатель первоначально снижается в начальном периоде рахита?

- а. калий
- б. натрий
- *с. фосфор
- г. кальций

159. Какой биохимический показатель остается сниженным в период реконвалесценции рахита?

- а. калий
- б. натрий
- в. фосфор
- *д. 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

- *с. 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
- *с. 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. спиртовой 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
- *с. 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. ПЩНС
- *b. Йодный дефицит
- c. Вскармливание коровьим молоком
- d. Метаболический синдром