**Вопросы ОСКЕ по Амбулаторно поликлинической педиатрии для студентов 6 го курса лечебного факультета**

Ситуационный вопрос № 1.

Возраст девочки - 5 месяцев. Вес 6,0 кг. С 3 дня его беспокоит « тоска и затрудненное дыхание. Температура тела не повышалась. Он был капризным и беспокойным. При исследовании признаков общей опасности было установлено, что он может есть, а не возвращаться после еды и жидкости, которая не вялая, а приятная. В нем не было сатаны. При оценке его состояния было установлено, что дыхание за одну минуту составляло 54 человека, у них не было судорог, а в покое не было стридора. Наблюдается астмоидное дыхание. Классифицируйте состояние ребенка. Определите лекарство и вылечите его. Если вы назначите лекарство, рассчитайте его дозу.

Классификация? Тактика лечения?

Ситуационный вопрос № 2.

Возраст мальчика — 9 месяцев. Вес 9,5 кг. Мать привезла его в амбулаторию со следующими жалобами: « С 3 дня не было ни талии, ни затруднений дыхания, ни музыкального шума, ни капризов, ни слабости, ни беспокойства. И аппетит у него скверный. Температура тела при осмотре 36,8 ° С, чаша

Ситуационный вопрос № 2.

Возраст мальчика — 9 месяцев. Вес 9,5 кг. Мать привезла его в амбулаторию со следующими жалобами: « С 3 дня не было ни талии, ни затруднений дыхания, ни музыкального шума, ни капризов, ни слабости, ни беспокойства. И аппетит у него скверный. При обследовании температура тела 36,8 ° С не повышалась во время болезни. У ребенка ясный вкус, он пьет, у него нет ни еды, ни жидкости, он не вялый. В нем не было сатаны. При оценке его состояния было установлено, что дыхание за одну минуту - 55, без тяжестей, без стридора в покое. тело ребенка 36,7 ° С После того, как мы дали ребенку аэрозольную форму бронхолитического Сальбутамола, у него было 52 дыхания. Классифицируйте состояние ребенка. Определите лекарство и вылечите его. Если вы назначите лекарство, рассчитайте его дозу.

Классификация? Тактика лечения?

Ситуационный вопрос № 3.

Возраст девочки - 11 месяцев. С 5 дня его беспокоит « тоска и затрудненное дыхание. Вес 7,0 кг. При исследовании признаков общей опасности было установлено, что он может есть, а не возвращаться после еды и жидкости, которая не вялая, а приятная. В нем не было сатаны. При оценке его состояния было установлено, что дыхание в минуту - 48, без тяжестей, без стридора в покое. Но дыхание затруднено, слышен музыкальный шум. Классифицируйте состояние ребенка. Определите лекарство и вылечите его. Если вы назначите лекарство, рассчитайте его дозу.

Классификация? Тактика лечения?

Ситуационный вопрос № 4.

Принцессе 15 месяцев. Вес 7,5 кг. Уже 5 дней не наблюдается повышения температуры. Когда его проверяют на общие признаки опасности, он может пить, а не возвращаться после любой пищи или жидкости, не наблюдается сатанизма или вялости. При оценке его состояния было установлено, что дыхание за одну минуту - 42, у него « натяжение крабовой клетки, нет стридора в покое, нет астматического дыхания ». Классифицируйте состояние ребенка. Определите лекарство и вылечите его. Если вы назначите лекарство, рассчитайте его дозу.

Классификация? Тактика лечения?

Ситуационный вопрос № 5.

Возраст мальчика составляет 3 года и 6 месяцев. Вес 13,0 кг. Жалобы, которые он предъявлял, были: беспомощность, слабость, отсутствие аппетита, жадность. У ребенка ясное настроение, он пьет, не возвращаясь после еды и жидкости, он не вялый. « Ива 3 продолжается уже несколько дней. При оценке его состояния было установлено, что дыхание в минуту - 32, без тяжестей, без стридоров, без астматического дыхания. Во время осмотра температура тела ребенка составляет 36,7 ° С. Классифицируйте состояние ребенка. Определите лекарство и вылечите его. Если вы назначите лекарство, рассчитайте его дозу.

Классификация? Тактика лечения?

Ситуационный вопрос № 6.

Возраст ребенка 4 года и 3 месяца. Вес 14,0 кг. У ребенка не было « пищи и жидкости во время осмотра ». Жалобы: сильное течение 7 дней, повышение температуры тела в течение 4 дней до фебрильных показателей, слабость, возврат. При исследовании признаков общей опасности было установлено, что ребенок не может есть, не возвращается после любых продуктов и жидкостей, не находится в вялом состоянии, а находится в сознании. Сатаны в нем не было. При оценке его состояния было установлено, что дыхание за одну минуту - 34, у него « натяжение крабовой клетки, в покое нет стридора, нет астматического дыхания ». Температура тела при осмотре 39 ° С Классифицируйте состояние ребенка. Определите лекарство и вылечите его. Если вы назначите лекарство, рассчитайте его дозу.

Классификация? Тактика лечения?

Ситуационный вопрос № 7.

Возраст ребенка 2 года и 7 месяцев. Вес 12,0 кг. Мать привела ребенка в амбулаторию со следующими жалобами: повышением температуры в течение 4 дней или до фебрильных показателей, слабостью аппетита, слабостью. У ребенка ясное настроение, он пьет, в нем нет ни еды, ни жидкости, он не вялый, у него нет сатанинских настроений. При оценке его состояния было установлено, что дыхание в минуту - 44, без тяжестей, без стридоров, без астматического дыхания. Во время осмотра температура тела ребенка составляет 37,5 ° С. Классифицируйте состояние ребенка. Определите лекарство и вылечите его. Если вы назначите лекарство, рассчитайте его дозу.

Классификация? Тактика лечения?

Ситуационный вопрос № 8.

Ребенку 14 месяцев. Вес 8,5 кг. Его беспокоит то, что за последние 6 дней у него поднялась температура. В ходе проверки признаков общей опасности было установлено, что он может пить, а не возвращаться после еды и жидкости, не будучи вялым. В нем не было сатаны. При оценке его состояния было установлено, что дыхание в минуту составляет 36. Классифицируйте состояние ребенка. Определите лекарство и вылечите его. Если вы назначите лекарство, рассчитайте его дозу.

Классификация? Тактика лечения?

Ситуационный вопрос № 9

Ребенку 18 месяцев. Вес 11,0 кг. Вчера вечером мать привезла ребенка в амбулаторию, так как на фоне высокой температуры наблюдался сатанизм. Ребенок может пить и пить, а не возвращаться после еды и жидкости. Наблюдается демонизация. В течение последних 4 дней у ребенка повышается температура. При оценке его состояния было установлено, что дыхание в минуту - 38, без тяжестей, без стридоров, без астматического дыхания. Температура тела при осмотре 37,8 ° С. Классифицируйте состояние ребенка. Определите лекарство и вылечите его. Если вы назначите лекарство, рассчитайте его дозу.

Классификация? Тактика лечения?

 Тесты

# Продукты, богатые витамином D:

- яичный желток, мясо

- овощи

- хлебобулочные изделия

- влажные фрукты

- хлеб

# К факторам, ведущим к развитию гипервитаминоза D, относятся:

Передозировка витамина Д

- повышенная инсоляция весной

- диета с низким содержанием солей кальция

- недостаточное поступление витамина D

- снижение всасывания кальция

# Факторами, приводящими к развитию рахита, считаются:

- дефицит солнечного света

- только грудное вскармливание

- прием витамина Д

- передозировка витамина Д

- солнечный свет

 # Факторами, приводящими к развитию рахита, считаются:

- нерациональное искусственное вскармливание

- только грудное вскармливание

- прием витамина Д

- передозировка витамина Д

- горячий бит

# Характерно для начальной стадии рахита:

- изменения нервной системы

- деформация грудной клетки

- мышечная гипотония

- Анемия

- Плоскостопия

# Начало рахита обычно происходит в следующем возрасте:

- в 3-4 месяца

- 1 месяц

- новорожденные

- старше 1 года

- 3 года

# Характерно для ранней стадии рахита:

- потливость, беспокойство, джизаки

- деформации костной системы

- мышечная гипотония и гипотония суставов

- анемия

- Майокнесс

# В какой системе происходят основные изменения при обострении рахита?

- в костной системе

- нервная система

- внутренние органы

- система кроветворения

- мышца

# Основные изменения костной системы при рахите:

- деформация черепа

- гипотония суставов

- мышечная гипотония

- анемия

- кальциноз

# Характеристика периода вспышки рахита:

-рахитические края

- систолический шум

- гипотрофия

- потливость и рост волос на затылке

- прихоть

# Какие рентгенологические изменения характерны для рахита у детей:

- остеопороз

- много извинений

- уменьшение суставной щели

- анкилоз

- кальцинозы

# Дифференциальную диагностику проводят при рахите:

-при рахите

- при анемии

- с гипотрофией

- при диатезах

-с паратрофией

# Назовите препарат, применяемый в специфической профилактике рахита:

- витамин Д

- глюконат кальция

- цитральная смесь

- карнитин хлорид

- витамины группы В

# Укажите заболевание, не входящее в группу рахита:

- муковисцидоз

- фосфат-диабет

-почечно-канальцевый ацидоз

- Болезнь Де Тони Дебре Фанкони

- целиакия

# Факторами, приводящими к развитию рахита, считаются:

- дефицит солнечного света

- только грудное вскармливание

- прием витамина Д

- передозировка витамина Д

- солнечный свет

# Факторами, приводящими к развитию рахита, считаются:

- наличие невнятной речи

- только грудное вскармливание

- прием витамина Д

- передозировка витамина Д

- горячий бит

 # Метод определения пищевой диареи

- Общий анализ мусора

- анализ Нечипоренко

- тест Сулковича

- Реакция Агрегерсона

- Анализ тромбов

# Алиментарная диарея

- из-за неправильного кормления

- развивается вследствие инфекции

- токсикоз

- внутрь 10-20 раз с синюшной слизью

- сильный экхимоз

 # Клиника алиментарной диареи

-рвота, диарея

-резкая потеря веса

- внутри синий и со слизью

- в других органах изменений почти нет

- сильный токсикоз

#Покажите симптомы гипервитаминоза «Д».

-диарея, жажда, анорексия, рвота

- резкая потеря веса

- увеличение веса, отеки

 - улучшение общего состояния, мышечная гипотония

# Покажите симптомы рахита в период выздоровления.

- улучшение общего состояния, уменьшение мышечной гипотонии, уменьшение потоотделения

- повышенная гипотония

- гиперкинез

- диарея, жажда, анорексия, рвота

Покажите признаки отравления #ChronicVit D.

- кальциноз мягких тканей (почек, легких, вен), артериальная гипертензия

- повышенный аппетит

- ожирение

 - повышенная гипотония

Противопоказания к назначению #Вит Д

- гиперкальциемия, гипервитаминоз D, почечная остеодистрофия и гиперфосфатемия.

- Рахит.

- Анемия.

- увеличение веса, отеки

#Каких элементов не хватает при спазмофилии:

-Витамин D, Ca

- Мг, Ca

-Цинк, вит.Д

-Витамин С

-B12

#При судорогах, вызванных спазмофилией, назначают:

- глюконат кальция, сульфат магния

- анальгин

-коргликон

- Дексометазон

-Пирацетам

 2 ОТВЕТнЫЙ

# Диетотерапия при хроническом гастрите

-диета №1а

-диета №1б

- диета №4

- диета №10

#Укажите 4 основные причины развития алиментарной диареи:

- дополнительное питание

-сокращение искусственного вскармливания

-нарушение баланса жидкости

- прибавление кисломолочных смесей ребенку, находящемуся на грудном вскармливании

#Укажите 2 основных мероприятия при лечении алиментарной диареи;

- устранение дефектов грудного вскармливания

-ограничение объёма еды

- применение антибактериальной терапии

- применение инфузионной терапии

#Препараты, вызывающие развитие острой язвы желудка:

-цитостатики

-Нью-Йорк КП

-бронхиолитики

-антибиотики

# Покажите неспецифическое лечение рахита:

- рациональное кормление

- организация режима дня, соответствующего возрасту ребенка

- Препараты кальция

- П препараты

# Показать дородовую профилактику рахита:

- полноценное питание беременной

- длительная прогулка на свежем воздухе

- обучение

- Санация инфекционных центров

# Классификация рахита (по периодам):

- начальный

- эскалация

- тяжелый

- настойчивый

# Покажите симптомы скрытой спазмофилии:

- Труссо

- Хвостек

- Карпопедальный спазм

- эклампсия

#В каком возрасте возникает спазмофилия у детей?

-6 месяцев

 - через 10 месяцев

- 6 лет

 - 3,5 года

 #Покажите конкретные симптомы спазмофилии:

- Повышение нервно-мышечной возбудимости.

 -Натуживание, судороги.

- повышение температуры.

 - Кашель.

# Наблюдается при спазмофилии:

- Мобилизация кальция из крови в кости.

- Нарушение кислотно-щелочного баланса.

- Снижение белка.

-Мобилизация фосфора в кровь.

# Факторы развития спазмофилии:

- гипотиреоз

-нарушение обмена кальция

- недостаточность поджелудочной железы

-нарушение белкового обмена

# Наблюдается при спазмофилии:

- Гиперфосфатемия

- Гипокальциемия

- Гиперхлоремия

- Гипокалиемия

#Клинические симптомы спазмофилии обычно наблюдаются:

-в весенние месяцы

- когда погода резко меняется (облачно и солнечно)

- в зимние месяцы (холодные)

- когда организм ослаблен

# Наблюдается при спазмофилии:

-Сокращение мышц лица

- сокращение мышц лапы – «рука акушерки»

-Увеличение AQB

-запор

#При спазмофилии кровь снижается:

-концентрация ионизированного кальция менее 0,85 ммоль/л

 -общее количество кальция в сыворотке крови менее 1,75 ммоль/л

- снижение уровня сахара в крови

 - снижение уровня холестерина

#Дифференциальный диагноз проводят со спазмофилией:

-гипопаратиреоз

-почечная остеодистрофия

- стенокардия

- мигрень

# Покажите факторы, приводящие к рахиту.

-недостаток питательных веществ

Дефицит -УФ-лучей

- физические пытки

-гипостатура

#Симптомы начальной стадии рахита

-Коччиш, коптерал

-выпадение волос на затылке

- ножка в форме буквы «О».

- Рвота

#Изменения костной системы при рахите

-Краниотабес, Гарнизонная линия

-кифоз, лардоз, сколиоз

- обесцвечивание

- паратрофия

#Рентгенологические изменения, характерные для рахита:

-Остеопороз, изменения костей в метафизах

-симптом «четок» в ребрах

-усиление легочной картины

- изменения в почках

# При рахите назначают:

-Вит Д, препараты кальция

-цитратная смесь

-гепарин

- преднизолон

#Назовите осложнения дефицита витамина D.

- Снижение иммунитета

- изменения костей, мышечная гипотония

- идиотизм

- ДЦП

#Лабораторные показатели при рахите:

-Гипокальциемия, гипофосфатемия

-метаболический ацидоз

- увеличение количества сахара в крови

-обнаружение пигментов трав в моче

#Симптом, характерный для карпопедального спазма при спазмофилии:

- Симптом акушерской руки

-Симптом «рыбьего рта»

-Символ Хвостека

- симптом Люста

# Отобразить показатели гемоглобина двухдневного ребенка:

-180-240 г/л

- 100-140г/л

- 110-130г/л

-80-120г/л

- 90-110г/л

# У детей раннего возраста анемию считают, когда количество Hb меньше:

-110 г/л

-100г/л

-120 г/л

-90 г/л

-140 г/л

# У детей до 1,5 лет анемия определяется по тому, насколько снижается гемоглобин:

- 110 г/л

- 120 г/л

- 130 г/л

-140 г/л

- 150 г/л

# Дефицит железа является признаком анемии:

- РК низкий

- лейкоцитоз

- количество эритроцитов в норме

- эозинофилия

- тромбоцитоз

# В организме плода железо интенсивно накапливается:

- в III триместре беременности

- в I триместре беременности

- во II триместре беременности

- во все периоды беременности

- последний 1 месяц

# Клинические симптомы железодефицитной анемии:

- бледность кожи, трофические изменения волос и ногтей

- лимфаденопатия

- возбудимость и раздражительность

- гектическая лихорадка

- диарея

# Принципы лечения железодефицитной анемии:

- препарат железа, витамин С

- детоксикация

- кровезаменители

- витамины группы В.

- витамины группы D

# У кого наблюдается дефицит железа при рождении:

- у недоношенных детей

- здоровые доношенные дети

- родившиеся с кефалогематомой

- родившиеся с врожденной опухолью

- родившиеся с асфиксией

# Какова должна быть продолжительность рекомендации препаратов железа при анемии:

- минимум 3 месяца

- 2 недели

- 1 месяц

- в течение года

- 2 месяца

# Дети с низкими запасами железа при рождении:

- при многоплодной беременности

- все новорожденные дети

- при кефалогематоме

- с врожденной опухолью

- родовая травма

# Дефицит железа у детей не имеет значения в этиологии состояний:

- физиологическая желтуха

- недостаток запасов железа при рождении

- повышенный спрос на железо

- алиментарные факторы

- кальциноз

# У детей наблюдаются большие потери железа:

-при хронических инфекционных заболеваниях

- пойдем

- искусственное вскармливание

- болезнь гиалиновых мембран

- запор

# К алиментарным факторам, приводящим к дефициту железа, относятся:

-искусственное вскармливание.

- гемолитическая болезнь детей раннего возраста

- дисфункция кишечника

- муковисцидоз

- вирусный гепатит А

# Выберите тип анемии, обусловленной низкой секрецией гастромукопротеина в желудке:

- В 12-дефицитная анемия

-Железодефицитная анемия

- Гемолитическая анемия

- Алиментарная анемия

- Белково-дефицитная анемия

# Диагностические признаки белководефицитной анемии:

- Явные трофические, кишечные расстройства

- Гиперлипидемия

- Содержание белка выше 80 г/л

- Припухлость

- Симптомы интоксикации

# Диагностические признаки белководефицитной анемии:

- Отек тканей

- Гиперлипидемия

- Содержание белка выше 80 г/л

- Припухлость

- Симптомы интоксикации

# Диагностические признаки белководефицитной анемии:

-Снижение белка с 60 г/л

- Гиперлипидемия

- Белок должен быть выше 80 г/л.

- Припухлость

- Симптомы интоксикации

# Диагностические признаки белководефицитной анемии:

-Диспротеинемия

- Гиперлипидемия

-Белок 80г/л кукурузного крахмала

- Припухлость

- Симптомы интоксикации

# Железодефицитную анемию следует диагностировать дифференциально:

- При гипохромных микроцитарных анемиях

- Мегалобластная анемия

- Болезнь Аддисона-Бирмера

-Фолатдефицитная анемия

- Гемолитическая анемия

# Назовите факторы, приводящие к дефициту железа:

-кормление коровьим молоком, нерациональное кормление

- ранний перевод на дополнительное питание

-переедание

- много мясных продуктов в еде

-кормление неадаптированными смесями

#Каково количество вдохов и выдохов у новорожденного ребенка?

-40 - 50

-20-40

-60-80

-80-100

-120-140

# Если частота дыхания здорового новорожденного ребенка превышает так называемое тахипноэ?

Более -60

- 30

- 40

- Более 50

- нет правильного ответа

# Продолжительность хронического кашля:

-3 недели

-2 недели

-4 недели

- 6 недель

-1 неделя продолжительностью

# Тахипноэ диагностируется у детей 5-месячного возраста.

-Количество вдохов более 50

-Количество вдохов более 45

-Количество вдохов более 40

-Количество вдохов более 30

- Число вдохов более 20

# Он играет ключевую роль в патогенезе респираторного дистресс-синдрома:

- дефицит сурфактанта

- много поверхностно-активных веществ

- дефицит инсулина

- местные гнойные очаги

- Бронхиальная дисплазия

2 Ответа

#Перечислите виды дефицитной анемии:

- Белково-дефицитная анемия

-витаминодефицитная анемия

-углевододефицитная анемия

- белково-углеводная дефицитная анемия

#Дефицитная анемия может быть вызвана:

-дефицит питательных веществ в организме

-усвоение питательных веществ

-нарушение питательных веществ

-Нарушение метаболизма АТФ

# Характерно для умеренной алиментарной анемии?

-гемоглобин - 89 г/л

- количество эритроцитов - 2,8х10/6/

-гемоглобин - 70 г/л

-гемоглобин - 56 г/л

№2 клинических типа острой пневмонии у детей?

с духовкой

-сегментарный

- фолликулярный

-местный

# Покажите 2 симптома анемии 1 стадии:

- слабость, бледность

-Hb - 109-90 г/л

- отек лица

- повышенный аппетит

Покажите 2 синдрома 3 стадии анемии:

-эпителиальный

-астеноневротический

- синдром нарушения кровообращения

-почечный

# По классификации острые пневмонии делятся на:

- круп

- межстраничный

- бронхиолит

- разрушительный

#Проявите признаки острой пневмонии:

- задыхаясь

- цианоз

- сухие хрипы

- влажные хрипы со средними пузырьками

#Пневмония может быть причиной:

-пневмококк, микоплазма

-гемофильная палочка

-хеликобактерпилори

- Котайокчи

# Главным входом возбудителя пневмонии считают:

-бронхоген

-гематогенный

-с контактором

-аутогенный

#Рекомендуется вместе с железом при железодефицитной анемии:

-Фолиевая и аскорбиновая кислота

-Вит А, Вит Е

-препараты кальция

- тетрациклины

#Рекомендуемые продукты при анемии:

- Мясо

- печень

- манная крупа

- молочные продукты

#Что из перечисленного вызывает нарушения всасывания железа:

-препараты кальция, тетрациклин, левомицитин.

- люминофоры

- туршак, скайпоник - наматак

- яблоко, персик

#NYe демонстрирует симптомы, наблюдаемые на уровне I.

-задыхаясь

-цианоза в покое нет

- постоянная тахикардия

- снижение артериального давления

#NYe наблюдается на уровне II:

- Вовлечение дополнительных мышц в дыхание

-тахикардия

- диарея

- гепатоспленомегалия

Клинические признаки, характерные для #НЙ III степени:

-Увеличенное одышка

-Брадипноэ, парадоксальное дыхание

- повышение артериального давления

- меньше одышки

#Железо-дефицитная анемия алиментарные факторы?

- искусственное охлаждение

-вегетарианцы

-хроническая диарея

- незрелость

#ТТА-синдромы?

-эпителиальный

-астеноневротический

- синдром двигательного расстройства

- нейротоксикоз

#Скажем препараты железа?

- актиферрин

-тотем

- сефабол

- макропен

#Клиническая характеристика дыхательной недостаточности I степени

-одышки в покое нет

- непостоянный периоральный цианоз

-постоянная одышка

- акроцианоз

#Клиническая характеристика дыхательной недостаточности II степени

-соотношение пульса и дыхания 2:1

- одышка при физической нагрузке

- нет одышки в покое

- непостоянный периоральный цианоз

#Клиническая характеристика дыхательной недостаточности III степени

-частота дыхания более 150% от нормы

-диффузный цианоз

- одышка без вспомогательных мышц

-периоральный цианоз

#Показатели тяжелой пневмонии рассчитываются:

-кардиореспираторный синдром

- одышка

- кашель

- хрипы

# Чтобы исключить диагноз пневмония, необходимо:

- рентгенография

- аускультация легких

- анализ мочи

- Кристаллы Шарко-Лейдена при микроскопическом исследовании порошка

# Какие лабораторные исследования не проводятся при железодефицитной анемии:

-общий белок

-мочевина и креатинин

- общий анализ крови

- количество железа в сыворотке крови