

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра Педиатрии-1</p>		<p>38- 11</p>
<p>Контрольно- измерительные средства</p>		<p>1 стр. из 22</p>

Контрольно- измерительные средства

Вопросы программы для рубежного контроля 1,2

Дисциплина: «Пропедевтика детских болезней»

Код дисциплины: PDB 3226

Название и шифр ускоренная ОП: 6B10115 «Медицина»

Объем учебных часов/кредитов: 150ч./5 кредитов

Курс и семестр изучения: 2 курс,4 семестр

Шымкент, 2025

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра Педиатрии-1</p>		<p>38- 11</p>
<p>Контрольно- измерительные средства</p>		<p>2 стр. из 22</p>

Вопросы программы для рубежного контроля 1 (представляются отдельным списком)

Составитель:

1. Зав.кафедрой, PhD К.С. Кемельбеков
2. Доцент кафедры Б.Б Баймаханова
3. Ассистент кафедры А.Е. Абсадык

Заведующий кафедрой:  PhD, асс.проф К.С.Кемельбеков

Протокол: № 2 от « 25 » 02 2025 г.

Вопросы программы для рубежного контроля 2 (представляются отдельным списком)

Составитель:

1. Зав.кафедрой, PhD К.С. Кемельбеков
2. Доцент кафедры Б.Б Баймаханова
3. Ассистент кафедры А.Е. Абсадык

Заведующий кафедрой:  PhD, асс.проф К.С.Кемельбеков

Протокол: № 2 от « 25 » 02 2025 г.

<p>QAZAQSTAN RESPUBLIKASY MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра Педиатрии-1</p>		<p>38- 11 3 стр. из 22</p>
<p>Контрольно- измерительные средства</p>		

1. Вопросы программы для рубежного контроля 1

1. Основные неврологические синдромы у детей разных возрастных групп.
2. Поражения ЦНС у новорожденных и детей первого года жизни.
3. Синдромы нарушения сознания, сна у детей
4. Синдром геморрагического и ишемического инсульта у детей разных возрастных групп.
5. Судорожный синдром (эпилепсия) клиническая картина и лабораторная диагностика
6. Менингеальный синдром (менингит), клиническая картина и лабораторная диагностика.
7. Оценка уровня нервно-психического развития ребенка соответственно возрасту, оценка сознания.
8. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию нарушения бронхиальной проходимости у детей разных возрастных групп.
9. Клинические проявления синдрома нарушения бронхиальной проходимости.
10. Синдром повышенной воздушности легочной ткани: клиника, диагностика.
11. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдрома уплотнения легочной ткани у детей разных возрастных групп.
12. Классификация пневмоний.
13. Дыхательная недостаточность у детей разных возрастных групп. Определение и клинические признаки.
14. Разновидности вентилиционной дыхательной недостаточности и их диагностика.
15. Стадии (степени) хронической (острой) дыхательной недостаточности и их диагностика.
16. Изменение лабораторных показателей при пневмониях.
17. Инструментальные методы исследования в пульмонологии и их значение для диагностики пневмоний.
18. Основные симптомы и причины воспалительного поражения трахеи, бронхов, бронхиол у детей. Возрастные особенности их строения, значение для развития патологии. Критерии оценки тяжести состояния при заболеваниях органов дыхания у детей.
19. Синдром бронхиальной обструкции у детей. Причины и механизмы возникновения, клинические проявления, изменения показателей ФВД. Критерии оценки тяжести состояния при заболеваниях органов дыхания у детей.
20. Основные симптомы и причины воспалительного поражения паренхимы легких и плевры у детей. Возрастные особенности долевого и сегментарного строения легких у детей, значение для понимания патологии. Возрастные особенности нижних и верхних границ легких у детей, границ между долями легких.
21. Синдром дыхательной недостаточности у детей. Причины, степени тяжести, клинико-лабораторные и инструментальные проявления. Критерии оценки тяжести состояния при заболеваниях органов дыхания у детей.
22. Диагностические возможности инструментальных и функциональных методов исследования органов дыхания у детей.
23. Понятие о врожденной патологии органов дыхания. Стадии формирования органов дыхания на внутриутробном этапе. Механизм первого вдоха. Адаптация дыхания сразу после рождения.

<p>QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра Педиатрии-1		
Контрольно- измерительные средства		38- 11 4 стр. из 22

24.Основные симптомы и причины воспалительного поражения трахеи, бронхов, бронхиол у детей. Возрастные особенности их строения, значение для развития патологии. Критерии оценки тяжести состояния при заболеваниях органов дыхания у детей.

25.Синдром бронхиальной обструкции у детей. Причины и механизмы возникновения, клинические проявления, изменения показателей ФВД. Критерии оценки тяжести состояния при заболеваниях органов дыхания у детей.

26.Основные симптомы и причины воспалительного поражения паренхимы легких и плевры у детей. Возрастные особенности долевого и сегментарного строения легких у детей, значение для понимания патологии. Возрастные особенности нижних и верхних границ легких у детей, границ между долями легких.

27.Синдром дыхательной недостаточности у детей. Причины, степени тяжести, клинико-лабораторные и инструментальные проявления. Критерии оценки тяжести состояния при заболеваниях органов дыхания у детей.

28.Диагностические возможности инструментальных и функциональных методов исследования органов дыхания у детей.

29.Понятие о врожденной патологии органов дыхания. Стадии формирования органов дыхания на внутриутробном этапе. Механизм первого вдоха. Адаптация дыхания сразу после рождения.

30.Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию острой сердечной недостаточности у детей разных возрастных групп.

31.Клинические проявления острой сердечной недостаточности

1. Расспрос и осмотр больного ребенка или родителя, заболеваний миокарда и сердечной недостаточности у детей разных возрастных групп.

32.Основные нозологические формы болезней миокарда: миокардиты, миокардиопатии, дистрофия, миокардиосклероз. Основные симптомы поражения миокарда: нарушения сердечного ритма, сердечная недостаточность, тромбоэмболические осложнения.

33. Классификация заболеваний миокарда. Признаки острой и хронической недостаточности кровообращения у детей разных возрастных групп.

34. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдрома врожденного кардита у детей разных возрастных групп.

35. Врожденные кардиты у детей. Клинические проявления заболевания. Особенности течения у детей разных возрастных групп.

36. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдрома приобретенного кардита у детей разных возрастных групп.

37.Приобретенные кардиты у детей. Клинические проявления заболевания.

38.Инструментальные и функциональные методы исследования при врожденного и приобретенного кардита у детей.

39.Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдрома сердечной недостаточности у детей разных возрастных групп.

40.Клинические проявления синдрома сердечной недостаточности

41.Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдрома сосудистой недостаточности у детей. Клиника.

42.Врожденных пороков сердца у детей. Клиника. Классификация.

43.Синдром поражения клапанного аппарата сердца-определение понятия.

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра Педиатрии-1		
Контрольно- измерительные средства		38- 11 5 стр. из 22

- 44.Основные клинические проявления ревматизма.
- 45.Митральный порок сердца – определение понятия, разновидности, причины.
- 46.Недостаточность митрального клапана.
- 47.Понятие об органической и функциональной недостаточности митрального клапана, причины, особенности гемодинамики. Клинические симптомы, их патогенез.
- 48.Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Понятие об органическом и функциональном стенозе.
- 49.Причины, особенности гемодинамики, механизмы компенсации и декомпенсации. Клинические симптомы, их патогенез.
- 50.Сочетание митральной недостаточности и митрального стеноза, особенности гемодинамики.
- 51.Значение дополнительных методов диагностики – лабораторных, инструментальных (ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ, рентгенологических).
52. Наиболее часто встречающиеся врожденные пороки сердца и сосудов, связь с эмбриогенезом. Основные симптомы и синдромы, которыми проявляются врожденные пороки сердца и сосудов.
- 53.Синдром артерио-венозного сброса крови и легочной гипертензии при ВПС. Наиболее часто встречающиеся ВПС в этой группе, их краткая характеристика (ДМЖП, ДМПП, ОАП). Критерии оценки тяжести состояния при патологии сердечно-сосудистой системы у детей.
- 54.Синдром венозно-артериального сброса при ВПС. Краткая характеристика ВПС в этой группе (тетрада Фалло, ТМС, гипоплазия левого желудочка сердца).
- 55.Синдром шлюза при ВПС и сосудов. Наиболее часто встречающиеся пороки в этой группе, их краткая характеристика (коарктация аорты, стеноз аорты, стеноз легочной артерии).
- 56.Диагностические возможности инструментальных и функциональных методов исследования сердечно-сосудистой системы у детей.
- 57.Функциональные пробы сердечно-сосудистой системы у детей, их оценка, нормативные характеристики показателей. Возрастные особенности функциональных показателей сердечно-сосудистой системы у детей и подростков: частота сердечных сокращений, частота пульса, артериальное давление, ударный и минутный объемы, скорость кровотока, объем циркулирующей крови и др., нормативные показатели.
58. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдромов нарушения пищеварения у детей разных возрастных групп.
59. Клинические проявления нарушения секреторной функции органов пищеварения.
60. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию дисфагии, диспепсии у детей разных возрастных групп.
61. Основные клинико-эндоскопические и морфологические признаки дисфагии, диспепсии.
- 62.Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдрома мальабсорбции у детей разных возрастных групп.
- 63.Основные клинико-эндоскопические и морфологические признаки мальабсорбции
64. Синдром внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы, причины, симптомы, диагностика у детей разных возрастных групп.

<p>QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра Педиатрии-1</p>		<p>38- 11 6 стр. из 22</p>
<p>Контрольно- измерительные средства</p>		

1. Вопросы программы для рубежного контроля 2

1. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдромов гепатоспленомегалии у детей разных возрастных групп.
2. Клинические проявления гепатоспленомегалии у детей разных возрастных групп.
3. Причины, приводящие к развитию хронических гепатитов и циррозов печени.
4. Патогенез и классификация хронического гепатита и цирроза печени.
5. Патологоанатомические изменения при хронических гепатитах и циррозах печени.
6. Основные симптомы и синдромы при заболеваниях печени.
7. Лабораторные и инструментальные методы исследования печени.
8. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию нефритического и нефротического синдромов у детей разных возрастных групп.
9. Клинические проявления нефритического и нефротического синдромов у детей разных возрастных групп.
10. Методика проведения общего осмотра больных с мочевым синдромом. 4. Методика проведения общего осмотра больных с нефротическим синдромом.
11. Основные симптомы мочевого синдрома. Основные симптомы нефротического синдрома.
12. Виды гематурии, диагностическое значение.
13. Инструментальные методы исследования при нефритических и нефротических синдромах у детей.
14. Лабораторные исследования при нефритических и нефротических синдромах у детей.
15. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию нарушений эндокринной системы у детей разных возрастных групп.
16. Клинические проявления синдрома гипо - гипертиреоза у детей.
17. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдрома гипо - гипертиреоза у детей разных возрастных групп.
18. Клинические проявления синдрома гипо - гипертиреоза у детей.
19. Основные и дополнительные жалобы с заболеваниями эндокринной системы.
20. Методика проведения осмотра больных детей с заболеваниями эндокринной системы. Пальпация щитовидной железы у детей разных возрастных групп.
21. Лабораторная и инструментальная диагностика эндокринной системы у детей разных возрастных групп.
22. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию сахарного диабета у детей разных возрастных групп.
23. Клинические проявления синдрома гипо – гипергликемии у детей.
24. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдрома гипо – гипергликемии у детей разных возрастных групп.
25. Клинические проявления синдрома гипо – гипергликемии у детей.
26. Основные и дополнительные жалобы с заболеваниями эндокринной системы.
27. Лабораторная и инструментальная диагностика эндокринной системы у детей разных возрастных групп.

<p>ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра Педиатрии-1</p>		<p>38- 11</p>
<p>Контрольно- измерительные средства</p>		<p>7 стр. из 22</p>

28. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию анемического и геморрагического синдрома у детей разных возрастных групп.
29. Клинические проявления анемического и геморрагического синдрома у детей
30. Принципы расспроса, сбора анамнеза и объективный метод исследования больного ребенка с анемическим синдромом.
31. Принципы диагностики анемического и геморрагического синдрома.
32. Лабораторная характеристика анемического и геморрагического синдрома.
33. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию миело-и лимфопролиферативного синдромов у детей разных возрастных групп.
34. Клинические проявления тромбоцитопатического и миело-и лимфопролиферативного синдромов у детей
35. Принципы расспроса, сбора анамнеза и объективный метод исследования больных детей или родителя с миело-и лимфопролиферативными синдромами.
36. Принципы диагностики и дифференциальной диагностики миело-и лимфопролиферативного синдромов.
37. Лабораторная характеристика миело-и лимфопролиферативного синдромов.
38. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию костно-мышечной системы у детей разных возрастных групп.
39. Клинические проявления нарушений костно-мышечной системы у детей.
40. Воспалительные и дистрофические заболевания опорно-двигательного аппарата у детей разных возрастных групп.
41. Рахит. Клиническая симптоматология, диагностика.
42. Артриты и артрозы. Клиническая симптоматология, диагностика.
43. Лабораторная и инструментальная диагностика костно-мышечной системы у детей разных возрастных групп.
44. Основные кожные синдромы у детей разных возрастных групп.
45. Поражения кожи у новорожденных и детей первого года жизни.
46. Семиотика изменения цвета кожи у детей
47. Семиотика изменения пигментации кожи у детей
48. Семиотика появления сыпей у детей
49. Семиотика сыпей неинфекционного происхождения.
50. Оценка функций кожи и кожных покровов.

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра Педиатрии-1</p>		<p>38- 11</p>
<p>Контрольно- измерительные средства</p>		<p>8 стр. из 22</p>

1. Задания рубежного контроля 1 (тестовые задания, билеты и др. формы, указанные в
силлабусах – в тематических планах и в формах проведения рубежного контроля)

I вариант

1. Для здорового доношенного новорожденного характерны следующие безусловные рефлексы, кроме:

- A) ладонно-ротовой рефлекс Бабкина
- B) верхний хватательный рефлекс /Робинсона/
- C) рефлекс Россолимо
- D) рефлекс рефлекторного спонтанного ползания /по Бауэру/
- E) рефлекс Бабинского

2. У новорожденного ребенка все швы черепа открыты, кроме:

- A) стреловидного
- B) лобного
- C) венечного
- D) затылочного
- E) большого родничка

3. Головной мозг новорожденного ребенка по сравнению со взрослыми имеет следующие особенности:

- A) лобные и затылочные доли относительно меньше
- B) лобные доли относительно больше, а затылочные – меньше
- C) лобные и затылочные доли развиты, как у взрослых
- D) мозжечок развит слабо, боковые желудочки – большие
- E) мозжечок развит хорошо, а боковые желудочки малы

4. Для подтверждения диагноза внутричерепного кровоизлияния необходимо провести следующие исследования:

- A) определить уровень сахара в крови
- B) исследовать глазное дно
- C) НСГ /нейросонографию/
- D) рентгенографию черепа
- E) люмбальную пункцию

5. К синдромам восстановительного периода перинатального поражения ЦНС не относят:

- A) гипертензионно-гидроцефальный
- B) вегето-висцеральных нарушений
- C) синдром аспирации мекония
- D) синдром двигательных нарушений

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра Педиатрии-1		
Контрольно- измерительные средства		38- 11 9 стр. из 22

Е) задержка психомоторного развития

6. К травматическим повреждениям нервной системы не относят:

- А) внутричерепная родовая травма
- В) субарахноидальное кровоизлияние
- С) сочетанные ишемические и геморрагические поражения ЦНС /гипоксические/
- Д) кровоизлияние в спинной мозг /растяжение, разрыв, надрыв/ с травмой позвоночника
- Е) повреждение диафрагмального нерва

7. Для подтверждения диагноза внутричерепного кровоизлияния необходимо провести нижеперечисленные обследования, кроме:

- А) определить уровень сахара в крови
- В) НСГ /нейросонографию/
- С) люмбальную пункцию
- Д) ядерно-магнитное резонансное исследование головы
- Е) исследовать глазное дно

8. При пери- и интравентрикулярных кровоизлияниях II–III степени у новорожденных в клинической картине не выявляется:

- А) судороги
- В) выбухание и напряжение большого родничка
- С) повышение двигательной активности
- Д) снижение гематокрита
- Е) мышечная гипотония

9. Для острого обструктивного бронхита характерны:

- А) инспираторная одышка
- В) экспираторная одышка
- С) влажные мелкопузырчатые хрипы
- Д) притупление перкуторного звука
- Е) увеличение размеров сердечной тени на рентгенограмме

10. Этиологическими факторами острого обструктивного бронхита наиболее часто являются:

- А) пневмотропные бактериальные возбудители
- В) грамотрицательная флора
- С) холодный воздух
- Д) аллергены
- Е) респираторные вирусы

11. Для острого обструктивного бронхита характерна:

- А) инспираторная одышка
- В) экспираторная одышка
- С) влажные мелкопузырчатые хрипы
- Д) притупление перкуторного звука
- Е) очаговые тени на рентгенограмме

12. Гиперреактивность бронхов - это:

- А) неадекватно сильная бронхоконстрикторная реакция на специфические и неспецифические триггеры
- В) повышенная восприимчивость нижних дыхательных путей к инфекционным возбудителям

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>	 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра Педиатрии-1</p>	
<p>Контрольно- измерительные средства</p>	
<p>38- 11 10 стр. из 22</p>	

С) склонность к неадекватному образованию слизи бокаловидными клетками слизистой оболочки бронхов

Д) рецидивирующие заболевания нижних дыхательных путей

Е) изменение реологических свойств мокроты

13. При аускультации детей с острым бронхиолитом выслушиваются:

А) локальные мелкопузырчатые хрипы;

В) локальное ослабление дыхания;

С) жесткое дыхание

Д) диффузные сухие хрипы

Е) диффузные мелкопузырчатые хрипы

14. Острой считается пневмония, разрешающаяся в сроки до:

А) 2 недель

В) 6 до 8 недель

С) 3 месяцев

Д) 4 месяцев

Е) 6 месяцев.

14. Особенностью бронхиальной астмы у детей раннего возраста является:

А) экспираторный характер удушья

В) вздутие грудной клетки

С) выявление влажных хрипов при аускультации и более продуктивный кашель

Д) коробочный оттенок перкуторного звука

Е) участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания

15. Функциональными показателями, подтверждающими наличие обструкции бронхов у детей старше 5 лет, является:

А) показатель ОФВ1 от 80 до 100% от должных величин

В) показатель ОФВ1 менее 80% от должных величин

С) снижение жизненной емкости легких

Д) отрицательная проба с бета2-агонистом

Е) суточная лабильность бронхов менее 20%

II вариант

1. Признаком сердечной недостаточности не является:

А) холодные конечности

В) тахикардия

С) тахипноэ

Д) гепатомегалия

Е) краниотабес

2. Одной из основных причин миокардиальной сердечной недостаточности у новорожденных является:

А) стеноз устья аорты

В) асфиксия во время родов

С) трехпредсердное сердце

Д) коарктация аорты

Е) аорто-легочное соединение

3. При кардитах у детей раннего возраста наблюдается все признаки, кроме:

А. тяжелое течение

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра Педиатрии-1		
Контрольно- измерительные средства		38- 11 11 стр. из 22

- В. экстросистолия
- С. быстрое развитие недостаточности кровообращения
- Д. повышение АД
- Е. кардиомегалия
- 4. Для кардита типичные все лабораторные показатели, кроме:
 - А. умеренный лейкоцитоз.
 - В. лейкопения.
 - С. небольшое повышение сиаловых кислот
 - Д. умеренное ускорение СОЭ.
 - Е. высокий титр АСЛ-О
- 3. Ноющие боли в эпигастральной области, возникающие через 1,5-2 часа после еды (поздние боли), натощак (голодные) и ночные боли свидетельствуют о:
 - А) гастрите
 - В) раке желудка
 - С) язвенной болезни 12-перстной кишки
 - Д) панкреатите
 - Е) колите
- 4. Секреторную функцию желудка можно определить :
 - А) зондовым методом
 - В) гастрографией
 - С) дуоденальным зондированием
 - Д) по общему анализу крови
 - Е) копрологическим исследованием
- 5. Желудочную секрецию определяют с помощью:
 - А) гистамина
 - В) сернокислой магнезии
 - С) сульфата бария
 - Д) нитроглицерина
 - Е) дигоксина
- 6. Рентгенологический симптом «Ниша» при исследовании желудка свидетельствует о:
 - А) раке желудка
 - В) гастрите
 - С) язвенной болезни желудка
 - Д) синдроме портальной гипертензии
 - Е) открытии порто-кавальных анастомозов
- 7. Уточните ведущий клинический симптом при левожелудочковой сердечной недостаточности у ребенка раннего возраста:
 - А) боль в грудной клетке
 - В) увеличение печени
 - С) учащенное дыхание
 - Д) периферические отеки
 - Е) головная боль

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>	 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра Педиатрии-1</p>	
<p>Контрольно- измерительные средства</p>	
<p>38- 11 12 стр. из 22</p>	

8. Выберите не характерный клинический признак дыхательной недостаточности при хронической сердечной недостаточности у ребенка:

- A) движение ноздрей
- B) втяжение межреберных промежутков
- C) стон
- D) увеличение печени
- E) легочные хрипы

9. Ранний клинический признак при сердечной недостаточности у грудных детей:

- A) тахипноэ
- B) менингеальные симптомы
- C) олигурия
- D) цианоз
- E) бледность

10. «Дефект наполнения» при рентгеноскопии желудка встречается при:

- A) раке желудка
- B) гастрите
- C) язвенной болезни
- D) синдроме портальной гипертензии
- E) открытии порто-кавальных анастомозов

11. Повышение базальной секреции чаще бывает при:

- A) раке желудка
- B) язвенной болезни
- C) гастрите
- D) циррозе печени
- E) холецистите

12. Положительные симптомы Ортнера, Френрикуса, боли в холедохо-панкреатической зоне свидетельствуют о:

- A) холецистите
- B) циррозе печени
- C) язвенной болезни
- D) панкреатите
- E) гастрите

13. Приступообразные боли в эпигастральной области, носящие опоясывающий характер, сопровождающиеся многократной рвотой характерны для:

- A) холецистита
- B) язвенной болезни
- C) рака желудка
- D) панкреатита
- E) цирроза печени

14. Кардиты у новорожденных чаще всего:

- A. вирусного происхождения.
- B. бактериального происхождения.
- C. неясной этиологии.
- D. гипоксического происхождения.

15. Клиническими признаками развивающегося кардита являются:

- A. нарушение общего состояния

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрии-1		
		044/038- 111 13 стр. из 20

- В. циркуляторные расстройства
- С. расширение границ сердца
- Д. глухость сердечных тонов
- Е. все перечисленное
- Е. кардиомегалия

Билеты: Рубежный контроль1

Билет №1

1. Поражения ЦНС у новорожденных и детей первого года жизни.
2. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию острой сердечной недостаточности у детей разных возрастных групп.
3. Митральный порок сердца – определение понятия, разновидности, причины.

Билет №2

1. Синдромы нарушения сознания, сна у детей
2. Клинические проявления острой сердечной недостаточности
3. Недостаточность митрального клапана.

Билет №3

1. Синдром геморрагического и ишемического инсульта у детей разных возрастных групп.
2. Расспрос и осмотр больного ребенка или родителя, заболеваний миокарда и сердечной недостаточности у детей разных возрастных групп.
3. Понятие об органической и функциональной недостаточности митрального клапана, причины, особенности гемодинамики. Клинические симптомы, их патогенез.

Билет №4

1. Судорожный синдром (эпилепсия) клиническая картина и лабораторная диагностика
2. Основные нозологические формы болезней миокарда: миокардиты, миокардиопатии, дистрофия, миокардиосклероз. Основные симптомы поражения миокарда: нарушения сердечного ритма, сердечная недостаточность, тромбоэмболические осложнения.
3. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Понятие об органическом и функциональном стенозе. Причины, особенности гемодинамики, механизмы компенсации и декомпенсации. Клинические симптомы, их патогенез.

Билет №5

1. Менингеальный синдром (менингит), клиническая картина и лабораторная диагностика.
2. Классификация заболеваний миокарда. Признаки острой и хронической недостаточности кровообращения у детей разных возрастных групп.
3. Синдром поражения клапанного аппарата сердца-определение понятия. Сочетание митральной недостаточности и митрального стеноза, особенности гемодинамики.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрии-1		
		044/038- 111 14 стр. из 20

Билет №6

1. Оценка уровня нервно-психического развития ребенка соответственно возрасту, оценка сознания.
2. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдрома врожденного кардита у детей разных возрастных групп.
3. Наиболее часто встречающиеся врожденные пороки сердца и сосудов, связь с эмбриогенезом. Основные симптомы и синдромы, которыми проявляются врожденные пороки сердца и сосудов.

Билет №7

1. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию нарушения бронхиальной проходимости у детей разных возрастных групп.
2. Врожденные кардиты у детей. Клинические проявления заболевания. Особенности течения у детей разных возрастных групп.
3. Синдром артерио-венозного сброса крови и легочной гипертензии при ВПС. Наиболее часто встречающиеся ВПС в этой группе, их краткая характеристика (ДМЖП, ДМПП, ОАП). Критерии оценки тяжести состояния при патологии сердечно-сосудистой системы у детей.

Билет №8

1. Клинические проявления синдрома нарушения бронхиальной проходимости.
2. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдрома приобретенного кардита у детей разных возрастных групп.
3. Синдром венозно-артериального сброса при ВПС. Краткая характеристика ВПС в этой группе (тетрада Фалло, ТМС, гипоплазия левого желудочка сердца).

Билет №9

1. Синдром повышенной воздушности легочной ткани: клиника, диагностика.
2. Приобретенные кардиты у детей. Клинические проявления заболевания.
3. Синдром шлюза при ВПС и сосудов. Наиболее часто встречающиеся пороки в этой группе, их краткая характеристика (коарктация аорты, стеноз аорты, стеноз легочной артерии).

Билет №10

1. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдрома уплотнения легочной ткани у детей разных возрастных групп.
2. Инструментальные и функциональные методы исследования при врожденного и приобретенного кардита у детей.
3. Диагностические возможности инструментальных и функциональных методов исследования сердечно-сосудистой системы у детей.

Билет №11

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрии-1		044/038- 111 15 стр. из 20

1. Дыхательная недостаточность у детей разных возрастных групп. Определение и клинические признаки.
2. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдрома сердечной недостаточности у детей разных возрастных групп.
3. Функциональные пробы сердечно-сосудистой системы у детей, их оценка, нормативные характеристики показателей. Возрастные особенности функциональных показателей сердечно-сосудистой системы у детей и подростков: частота сердечных сокращений, частота пульса, артериальное давление, ударный и минутный объемы, скорость кровотока, объем циркулирующей крови и др., нормативные показатели.

Билет №12

1. Разновидности вентилиционной дыхательной недостаточности и их диагностика.
2. Клинические проявления синдрома сердечной недостаточности
3. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдромов нарушения пищеварения у детей разных возрастных групп.

Билет №13

1. Стадии (степени) хронической (острой) дыхательной недостаточности и их диагностика.
2. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдрома сосудистой недостаточности у детей. Клиника.
3. Клинические проявления нарушения секреторной функции органов пищеварения.

Билет №14

1. Основные симптомы и причины воспалительного поражения паренхимы легких и плевры у детей. Возрастные особенности долевого и сегментарного строения легких у детей, значение для понимания патологии. Возрастные особенности нижних и верхних границ легких у детей, границ между долями легких.
2. Врожденные пороки сердца у детей. Клиника. Классификация.
3. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию дисфагии, диспепсии у детей разных возрастных групп.

Билет №15

1. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдрома сосудистой недостаточности у детей. Клиника.
2. Основные клинико-эндоскопические и морфологические признаки мальабсорбции
3. Синдром внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы, причины, симптомы, диагностика у детей разных возрастных групп.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрии-1		044/038- 111 16 стр. из 20

2. Задания рубежного контроля 2 (тестовые задания, билеты и др. формы, указанные в силабусах – в тематических планах и в формах проведения рубежного контроля)

Вариант 1

1. Признаки портальной гипертензии встречаются при:

- A) язвенной болезни
- B) холецистите
- C) панкреатите
- D) циррозе печени
- E) гастрите

2. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода, геморроидальных вен возможно при:

- A) циррозе печени
- B) гепатите
- C) холецистите
- D) язвенной болезни
- E) гастрите

3. При асците пупок:

- A) втянут
- B) не изменен
- C) выступает над поверхностью живота
- D) нагнаивается
- E) становится болезненным

4. Шум трения брюшины выслушивается при:

- A) язвенной болезни
- B) гастрите
- C) воспалении серозного покрова печени и селезенки
- D) холецистите
- E) дискинезии желчевыводящих путей

5. Осложнением синдрома портальной гипертензии является:

- A) печеночная колика
- B) рак печени
- C) кровотечение из вен пищевода

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрии-1		044/038- 111 17 стр. из 20

- Д) язвенная болезнь желудка
- Е) холецистит
- 6. Для нефротического синдрома не характерно:
 - А) анемия
 - В) значительная протеинурия
 - С) гиперхолестеринемия
 - Д) гипопротеинемия
 - Е) отеки
- 7. Положительный симптом Пастернацкого бывает при:
 - А) гломерулонефрите
 - В) пиелонефрите
 - С) цистите
 - Д) гипертонической болезни
 - Е) уретрите
- 8. Концентрационную функцию почек можно определить при помощи:
 - А) анализа мочи по Нечипоренко
 - В) общего анализа мочи
 - С) анализа мочи по Зимницкому
 - Д) пробы Томпсона
 - Е) бактериального посева
- 9. Концентрационную функцию почек оценивают по:
 - А) трехстаканной пробе Томпсона
 - В) анализу по Нечипоренко
 - С) пробе Зимницкого
 - Д) общему анализу мочи
 - Е) анализу на сахар
- 10. Для нефротического синдрома не характерно:
 - А) отеки
 - В) массивная протеинурия
 - С) гипопротеинемия
 - Д) гиперкалиемия
 - Е) гиперхолестеринемия
- 11. Клиническими проявлениями FACIES NEFRITICA являются:
 - А) отеки лица, бледность кожи
 - В) отеки лица, акроцианоз
 - С) отеки лица, геморрагическая сыпь на лице
 - Д) отеки лица, гиперемия кожи
 - Е) отеки лица, бронзовая окраска кожи
- 12. К диагностическим критериям «Нефротического синдрома» НЕ относится:
 - А) протеинурия более 3,5 г/л
 - В) гипоальбуминемия
 - С) гипергаммаглобулинемия
 - Д) гиперхолестеринемия
 - Е) отеки
- 13. Для петехиально – пятнистого типа кровоточивости не характерно:
 - А. точечные кровоизлияния на коже, кровотечения
 - В. гематомы и спонтанные кровотечения

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра Педиатрии-1</p>		<p>044/038- 111 18 стр. из 20</p>

С. синяки на коже

Д. кровотечения

Е. экхимозы

14. Только для гематомного типа кровоточивости патогмонично:

А. гемартрозы

В. кровоизлияния в подкожную клетчатку

С. кровоизлияния в забрюшинную клетчатку

Д. носовые кровотечения

Е. десневые кровотечения

15. Появление в крови эритроцитов разной величины носит название:

А) пойкилоцитоз

В) анизоцитоз

С) микроцитоз

Д) макроцитоз

Е) гипохромия

Вариант 2

1. «Сосудистые звездочки» характерны для:

А) цирроза печени

В) холецистита

С) панкреатита

Д) гастрита

Е) язвенной болезни желудка

2. Спленомегалия при заболеваниях печени является проявлением:

А) печеночно-клеточной недостаточности

В) портальной гипертензии

С) дискинезии желчевыводящих путей

Д) холангита

Е) гастрита

3. Главным признаком нефротического синдрома является:

А) лейкоцитурия

В) протеинурия

С) гематурия

Д) цилиндрурия

Е) бактериурия

4. Причиной гипопроteinемии при нефротическом синдроме не является:

А) потеря белков с мочой

В) усиленный синтез β -глобулинов

С) перемещение белков из плазмы во внеклеточную жидкость


Д) потеря белка через отечную слизистую оболочку кишечника

Е) повышение проницаемости базальной мембраны клубочков

5. Для дифференциальной диагностики форм задержки роста у детей необходимо учитывать:

<p>QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		
Контрольно- измерительные средства		38/19 Стр.19 из 40

- А) рост родителей
 - В) пропорции тела
 - С) костный возраст
 - Д) скорость роста
 - Е) все перечисленное выше
6. При врожденном гипотиреозе в первую очередь нарушаются функции:
- А) сердечно – сосудистой системы
 - В) центральной нервной системы
 - С) легочной системы
 - Д) иммунной системы
 - Е) мочевыделительной системы
7. Диагноз врожденного гипотиреоза подтверждается:
- А) снижением уровня Т4
 - В) снижением уровня ТТГ
 - С) повышением уровней Т4 и ТТГ
 - Д) снижением уровня Т4 и повышением ТТГ
 - Е) повышением уровня Т4 и снижением ТТГ
8. Какой тип сахарного диабета в основном диагностируется в детском возрасте:
- А. инсулиннезависимый (ИНСД)
 - В. инсулинзависимый (ИЗСД)
 - С. с равной частотой ИНСД и ИЗСД
 - Д. нет данных
9. Нормальный уровень глюкозы в крови натощак составляет:
- А. 1,2-3,2 ммоль/л
 - В. 3,3-5,5 ммоль/л
 - С. 5,6-7,2 ммоль/л
 - Д. 7,3-8,5 ммоль/л
10. Для инсулинзависимого сахарного диабета характерны все перечисленные симптомы, кроме:
- А. жажда
 - В. полиурия
 - С. снижение массы тела, несмотря на сохранный или повышенный аппетит
 - Д. повышение аппетита и нарастание массы тела
11. Для гипогликемической комы характерны симптомы:
- А. сухость кожи и слизистых
 - В. в начале развития острое чувство голода, возбуждение, потливость
 - С. запах ацетона изо рта
 - Д. гипотония скелетных мышц, снижение тонуса глазных яблок
12. Причинами развития гипогликемической комы могут быть все, кроме:
- А. передозировка инсулина
 - В. недостаточная доза инсулина
 - С. пропуск приема пищи или недостаточное питание на фоне инсулинотерапии
 - Д. большая физическая нагрузка

<p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		
Контрольно- измерительные средства		38/19 Стр.20 из 40

13. Для железодефицитной анемии не характерно:

- А) сухость кожи, шелушения
- В) резкая атрофия сосочков языка (гунтеровский глоссит)
- С) гипохромия и микроцитоз
- Д) извращение вкуса и обоняния
- Е) бледность кожных покровов и слизистых оболочек

14. Основной функцией эритроцитов является:

- А) транспорт углеводов
- В) участие в буферных реакциях крови
- С) участие в процессах пищеварения
- Д) транспорт кислорода и CO₂
- Е) иммунная

15. Процентное соотношение отдельных форм лейкоцитов называется:

- А) цветовым показателем
- В) лейкоцитарной формулой
- С) гематокритным числом
- Д) лейкомическим провалом
- Е) СОЭ

Билет №1

1. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдромов гепатоспленомегалии у детей разных возрастных групп.
2. Клинические проявления синдрома гипо - гипертиреоза у детей.
3. Клинические проявления нарушений костно-мышечной системы у детей.

Билет №2


1. Клинические проявления гепатоспленомегалии у детей разных возрастных групп.
2. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдрома гипо - гипертиреоза у детей разных возрастных групп.
3. Воспалительные и дистрофические заболевания опорно-двигательного аппарата у детей разных возрастных групп.

Билет №3

1. Причины, приводящие к развитию хронических гепатитов и циррозов печени.
2. Клинические проявления синдрома гипо - гипертиреоза у детей.
3. Рахит. Клиническая симптоматология, диагностика.

Билет №4

1. Патогенез и классификация хронического гепатита и цирроза печени.

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		
Контрольно- измерительные средства		38/19 Стр.21 из 40

2. Основные и дополнительные жалобы с заболеваниями эндокринной системы.
3. Артриты и артрозы. Клиническая симптоматология, диагностика.

Билет №5

- 1.Патологоанатомические изменения при хронических гепатитах и циррозах печени.
- 2.Методика проведения осмотра больных детей с заболеваниями эндокринной системы. Пальпация щитовидной железы у детей разных возрастных групп.
- 3.Лабораторная и инструментальная диагностика костно-мышечной системы у детей разных возрастных групп.

Билет №6

- 1.Основные симптомы и синдромы при заболеваниях печени.
- 2.Лабораторная и инструментальная диагностика эндокринной системы у детей разных возрастных групп.
3. Клинические проявления тромбоцитопатического и миело-и лимфопролиферативного синдромов у детей

Билет №7

- 1.Лабораторные и инструментальные методы исследования печени.
- 2.Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию сахарный диабет у детей разных возрастных групп.
- 3.Основные кожные синдромы у детей разных возрастных групп.

Билет №8

- 1.Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию нефритического и нефротического синдромов у детей разных возрастных групп.
- 2.Клинические проявления синдрома гипо – гипергликемии у детей.
- 3.Поражения кожи у новорожденных и детей первого года жизни.

Билет №9

- 1.Клинические проявления нефритического и нефротического синдромов у детей разных возрастных групп.
- 2.Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдрома гипо – гипергликемии у детей разных возрастных групп.
- 3.Семиотика изменения цвета кожи у детей

Билет №10

- 1.Методика проведения общего осмотра больных с мочевым синдромом.
- 2.Клинические проявления синдрома гипо – гипергликемии у детей.
- 3.Семиотика изменения пигментации кожи у детей

Билет №11

- 1.Основные симптомы мочевого синдрома. Основные симптомы нефротического синдрома.
- 2.Основные и дополнительные жалобы с заболеваниями эндокринной системы.

<p>ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		
Контрольно- измерительные средства		38/19 Стр.22 из 40

3.Семиотика появления сыпей у детей

Билет №12

- 1.Виды гематурии, диагностическое значение.
- 2.Лабораторная и инструментальная диагностика эндокринной системы у детей разных возрастных групп.
- 3.Семиотика сыпей неинфекционного происхождения.

Билет №13

- 1.Инструментальные методы исследования при нефритических и нефротических синдромах у детей. 28. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию анемического и геморрагического синдрома у детей разных возрастных групп.
2. Клинические проявления анемического и геморрагического синдрома у детей 37. Лабораторная характеристика миело-и лимфопролиферативного синдромов.
- 3.Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию костно-мышечной системы у детей разных возрастных групп.

Билет №14

1. Лабораторные исследования при нефритических и нефротических синдромах у детей.
- 2.Принципы расспроса, сбора анамнеза и объективный метод исследования больного ребенка с анемическим синдромом.
- 3.Принципы диагностики и дифференциальной диагностики миело-и лимфопролиферативного синдромов.

Билет №15

- 1.Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию нарушений эндокринной системы у детей разных возрастных групп.
- 2.Методика проведения общего осмотра больных с нефротическим синдромом.
3. Принципы расспроса, сбора анамнеза и объективный метод исследования больных детей или родителя с миело-и лимфопролиферативными синдромами.