

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	1 стр. из 20

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля 2

Код дисциплины: GD 6305

Название дисциплины: Гематология детская

Название и шифр ОП: 6B10113 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 3 кредита/90часов

Курс и семестр изучения: бкурс, XII семестр

OÝTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	2 стр. из 20

Составитель: А.Е.Төлеуова ассистент А.Е.Төлеуова

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

Протокол: № 2 от « 25 » 02 2025 г.

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	3 стр. из 20

5. Гемобластозы у детей. Синдром ДВС. Геморрагические болезни у новорождённых

Знание 4 вопроса

1. Гемобластозы у детей — это:
 - A. Опухолевые заболевания кроветворной системы
 - B. Инфекционные заболевания крови
 - C. Наследственные анемии
 - D. Аутоиммунные тромбоцитопатии
 - E. Патологии печени
2. ДВС-синдром характеризуется:
 - A. Одновременной активацией свертывания и потребления факторов гемостаза
 - B. Изолированным снижением тромбоцитов
 - C. Нарушением обмена железа
 - D. Гемолитической анемией
 - E. Повышением гемоглобина
3. Основные клинические признаки геморрагических болезней у новорождённых:
 - A. Кожные и слизистые кровоизлияния, кровотечения из пупка
 - B. Лихорадка
 - C. Судороги
 - D. Лимфаденопатия
 - E. Кашель
4. Наиболее частый вид гемобластоза у детей:
 - A. Острый лимфобластный лейкоз
 - B. Хронический миелоидный лейкоз
 - C. Хронический лимфолейкоз
 - D. Апластическая анемия
 - E. Тромбоцитопеническая пурпуря

Понимание 15 вопросов

5. Для ДВС-синдрома характерно:
 - A. Одновременная склонность к кровотечениям и тромбозам
 - B. Только кровоточивость
 - C. Только тромбозы
 - D. Нарушение функции печени
 - E. Лейкоцитоз
6. Гемобластозы у детей проявляются:
 - A. Анемией, кровоточивостью, лихорадкой и гепатосplenомегалией
 - B. Петехиями только на ногах
 - C. Лейкоцитозом без симптомов
 - D. Судорогами
 - E. Лихорадкой без изменений крови
7. ДВС-синдром может развиться на фоне:
 - A. Сепсиса, травмы, ожога, гемобластозов
 - B. Простудного заболевания
 - C. Гастрита
 - D. Врожденной пневмонии

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	4 стр. из 20

Е. Лимфаденита

8. Для геморрагических болезней новорождённых характерно:

- A. Кожные кровоизлияния, кровотечения из пупка и слизистых
- B. Лихорадка
- C. Лимфаденопатия
- D. Судороги
- E. Желтуха

9. В лабораторной диагностике ДВС-синдрома выявляют:

- A. Снижение тромбоцитов и факторов свертывания, удлинение АЧТВ
- B. Лейкоцитоз
- C. Повышение гемоглобина
- D. Уменьшение эритроцитов
- E. Нарушение функции печени

10. Для острого лимфобластного лейкоза у детей характерно:

- A. Быстрое нарастание симптомов анемии и тромбоцитопении
- B. Длительное бессимптомное течение
- C. Изолированная лихорадка
- D. Повышение массы тела
- E. Только кожные высыпания

11. Тяжесть геморрагической болезни новорождённых оценивается по:

- A. Количеству и выраженности кровотечений
- B. Массе тела ребёнка
- C. Частоте дыхания
- D. Уровню глюкозы
- E. Артериальному давлению

12. Патогенетическим фактором ДВС-синдрома является:

- A. Массовая активация свертывания с потреблением факторов
- B. Дефицит витамина K
- C. Инфекция печени
- D. Нарушение обмена железа
- E. Аутоиммунная анемия

13. Для дифференциальной диагностики гемобластозов используют:

- A. Клинико-лабораторные и морфологические методы
- B. Только общий анализ крови
- C. УЗИ брюшной полости
- D. Рентген костей
- E. Диагностическую пункцию суставов

14. Для острого ДВС-синдрома у детей важны:

- A. Контроль тромбоцитов, коагулограммы и симптоматическая терапия
- B. Только наблюдение
- C. Профилактическая вакцинация
- D. Диетотерапия
- E. Физиотерапия

15. Основной принцип лечения геморрагических болезней новорождённых:

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	5 стр. из 20

- A. Коррекция дефицита факторов свертывания и профилактика кровотечений
 B. Антибиотикотерапия
 C. Применение антикоагулянтов
 D. Диетотерапия
 E. Назначение витаминов
16. Симптомы гемобластозов включают:
- A. Лихорадку, слабость, гепатосplenомегалию
 B. Петехии на ногах
 C. Судороги
 D. Полиурию
 E. Рвоту
17. Тяжёлая форма ДВС-синдрома может привести к:
- A. Массивным кровотечениям и полиорганной недостаточности
 B. Лёгким синякам
 C. Изолированным артритом
 D. Лихорадке
 E. Гепатомегалии
18. Для дифференциальной диагностики геморрагических болезней у новорождённых используют:
- A. Коагулограмму и анализ тромбоцитов
 B. Только осмотр
 C. УЗИ сердца
 D. Рентген лёгких
 E. ЭКГ
19. Основная цель терапии гемобластозов у детей:
- A. Комплексное лечение с учетом химиотерапии и поддержки гемостаза
 B. Только симптоматическая терапия
 C. Диетотерапия
 D. Физиотерапия
 E. Антибактериальная терапия
20. Генетическое консультирование показано при:
- A. Семейной предрасположенности к лейкозам
 B. Инфекционном процессе
 C. Брожденной желтухе
 D. Пневмонии
 E. Патологии сердца
- Применение 20 вопросов**
21. У ребёнка с подозрением на острый лимфобластный лейкоз врач ПМСП должен:
- A. Направить в специализированный стационар
 B. Назначить диету
 C. Провести массаж
 D. Назначить антибиотики
 E. Ограничить активность

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	6 стр. из 20

22. При подозрении на ДВС-синдром у ребёнка необходимо:

- A. Контролировать коагулограмму и тромбоциты
- B. Назначить витамины
- C. Только наблюдать
- D. Ограничить питание
- E. Назначить НПВС

23. При кровотечениях у новорождённого врач должен:

- A. Назначить коррекцию факторов свертывания
- B. Только наблюдать
- C. Ограничить питание
- D. Применять массаж
- E. Назначить антикоагулянты

24. При подозрении на гемобластоз с выраженной анемией:

- A. Провести общий анализ крови и биохимию, направить к гематологу
- B. Начать диетотерапию
- C. Назначить антибиотики
- D. Ограничить физическую активность
- E. Провести физиотерапию

25. При рецидиве тромбоцитопении у новорождённого показано:

- A. Иммуноглобулины или кортикоиды
- B. Антикоагулянты
- C. Физиотерапия
- D. Диета
- E. Назначение витаминов

26. При подозрении на внутреннее кровотечение у ребёнка с ДВС-синдромом:

- A. Срочно госпитализировать и начать коррекцию гемостаза
- B. Назначить массаж
- C. Ограничить питьё
- D. Только наблюдать
- E. Назначить витамины

27. Диспансерное наблюдение за детьми с гемобластозами включает:

- A. Контроль крови, коагулограммы и клинического состояния
- B. Только при обострениях
- C. Исключение лабораторного контроля
- D. Назначение витаминов
- E. Ограничение активности

28. При кровотечениях у новорождённого с геморрагической болезнью:

- A. Использовать заместительную терапию факторов свертывания
- B. Ограничить питание
- C. Только наблюдать
- D. Назначить антикоагулянты
- E. Диетотерапия

29. Обучение родителей ребёнка с ДВС-синдромом направлено на:

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	7 стр. из 20

- A. Своевременное выявление кровотечений и оказание помощи
- B. Самостоятельное назначение терапии
- C. Игнорирование симптомов
- D. Полную изоляцию ребёнка
- E. Ограничение физической активности
30. При подготовке новорождённого с геморрагической болезнью к процедурам:
- A. Корректируют свертывающую систему
- B. Назначают только витамины
- C. Исключают обследование
- D. Ограничивают контакт с медперсоналом
- E. Проводят профилактическую антибиотикотерапию
31. При тромбоцитопении у новорождённого важно:
- A. Контроль количества тромбоцитов и предотвращение кровотечений
- B. Применение антикоагулянтов
- C. Ограничение питания
- D. Назначение диеты
- E. Только наблюдение
32. При рецидиве ДВС-синдрома у ребёнка врач должен:
- A. Начать коррекцию факторов гемостаза и симптоматическую терапию
- B. Назначить витамины
- C. Только наблюдать
- D. Ограничить двигательную активность
- E. Проводить физиотерапию
33. Для профилактики геморрагических осложнений у новорождённых используют:
- A. Введение витаминных комплексов и коррекцию свертываемости
- B. Антикоагулянты
- C. Назначение диеты
- D. Массаж
- E. Исключительно наблюдение
34. При подозрении на лейкоз с тромбоцитопенией у ребёнка врач должен:
- A. Направить в специализированный стационар и провести обследование
- B. Назначить только витамины
- C. Провести массаж
- D. Ограничить питание
- E. Назначить физиотерапию
35. Контроль лечения детей с ДВС-синдромом включает:
- A. Коагулограмму, тромбоциты и клинические показатели
- B. Только визуальный осмотр
- C. Массу тела
- D. УЗИ суставов
- E. Диету
36. Родителям ребёнка с гемобластозом и ДВС-синдромом необходимо объяснить:
- A. Признаки кровотечений и необходимость своевременной помощи

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	8 стр. из 20

B. Самостоятельное назначение терапии

C. Игнорирование симптомов

D. Исключение контакта с врачами

E. Ограничение питания

37. При массивных кровотечениях у новорождённого с геморрагической болезнью:

A. Немедленно проводят заместительную терапию факторов свертывания

B. Назначают антикоагулянты

C. Только наблюдают

D. Ограничивают питание

E. Проводят массаж

38. Основная цель диспансерного наблюдения детей с гемобластозами и ДВС:

A. Контроль состояния, предотвращение осложнений и своевременная коррекция терапии

B. Только наблюдение при жалобах

C. Госпитализация при любом симптоме

D. Исключение лабораторного контроля

E. Назначение витаминов

6.Острые лимфобластные (ОЛЛ), миелобластные лейкозы (ОМЛ). Патология костного мозга в гематологии. Лангерхансов клеточный гистиоцитоз у детей: синдром Хенда–Шюллера–Крисчина.

Знание 4вопроса

1. Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) — это:

A. Опухолевое заболевание лимфоидной линии крови

B. Вирусная инфекция

C. Наследственная анемия

D. Аутоиммунная тромбоцитопения

E. Заболевание печени

2. Острый миелобластный лейкоз (ОМЛ) характеризуется:

A. Пролиферацией миелоидных клеток в костном мозге

B. Повышением лимфоцитов

C. Гемолитической анемией

D. Инфекционной природой

E. Тромбоцитопатиями

3. Для патологии костного мозга в гематологии характерно:

A. Нарушение нормального кроветворения

B. Только повышение тромбоцитов

C. Исключительно гемолиз

D. Нарушение функции печени

E. Воспаление суставов

4. Лангерхансов клеточный гистиоцитоз (синдром Хенда–Шюллера–Крисчина) проявляется у детей:

A. Диссеминированной пролиферацией Лангерхансовых клеток

B. Нарушением функции печени

C. Вирусной инфекцией

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA <i>-1979-</i>	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		9 стр. из 20

- D. Аутоиммунной анемией
- E. Нарушением обмена кальция

Понимание 15 вопросов

5. Для ОЛЛ характерны следующие клинические признаки:

- A. Анемия, лейкопения, тромбоцитопения, лихорадка
- B. Только кожные высыпания
- C. Судороги
- D. Гепатомегалия без изменений крови
- E. Лимфаденопатия изолированная

6. При ОМЛ у детей чаще всего наблюдается:

- A. Бластная инфильтрация костного мозга и анемия
- B. Лейкопения без симптомов
- C. Тромбоцитоз
- D. Изолированные высыпания на коже
- E. Нарушение функции печени

7. Патология костного мозга может проявляться:

- A. Нарушением всех линий кроветворения (панцитопения)
- B. Только анемией
- C. Исключительно лейкоцитозом
- D. Судорогами
- E. Лимфаденопатией

8. Для Лангерхансов клеточного гистиоцитоза характерно:

- A. Костные поражения, сахарная триада (кости, кожа, эндокринные органы)
- B. Изолированные поражения печени
- C. Нарушение функции почек
- D. Полиартрит
- E. Гемолитическая анемия

9. В лабораторной диагностике ОЛЛ выявляют:

- A. Пролиферацию бластных клеток в костном мозге
- B. Нарушение обмена кальция
- C. Изолированный лейкоцитоз
- D. Только тромбоцитопению
- E. Повышение билирубина

10. Для дифференциальной диагностики ОЛЛ и ОМЛ используют:

- A. Клинико-лабораторные методы и пункцию костного мозга
- B. Только общий анализ крови
- C. УЗИ органов брюшной полости
- D. Рентген суставов
- E. Диагностику печени

11. Поражение костей при синдроме Хенда–Шюллера–Крисчина проявляется:

- A. Локальными болями и патологическими переломами
- B. Гемолитической анемией
- C. Полиартритом
- D. Лейкоцитозом

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	10 стр. из 20

Е. Гепатомегалией

12. Для ОЛЛ характерны:

- A. Лихорадка, бледность, кровоточивость
- B. Изолированные кожные высыпания
- C. Судороги
- D. Желтуха
- E. Полиурия

13. Патогенез ОМЛ включает:

- A. Генетические и клеточные изменения миелоидной линии
- B. Инфекцию вирусом
- C. Дефицит витамина К
- D. Нарушение функции почек
- E. Нарушение обмена кальция

14. Для дифференциальной диагностики Лангерхансов клеточного гистиоцитоза используют:

- A. Рентгенологические исследования костей и биопсию
- B. Общий анализ крови
- C. Коагулограмму
- D. Анализ мочи
- E. УЗИ печени

15. Основной метод лечения ОЛЛ у детей:

- A. Химиотерапия по протоколу с поддержкой гемостаза
- B. Только симптоматическая терапия
- C. Диетотерапия
- D. Физиотерапия
- E. Антибактериальная терапия

16. Лечение ОМЛ включает:

- A. Химиотерапию, поддержку кроветворения и профилактику инфекций
- B. Только наблюдение
- C. Назначение витаминов
- D. Физиотерапию
- E. Антикоагулянты

17. Для патологии костного мозга у детей характерна:

- A. Нарушение трёх линий кроветворения
- B. Изолированная анемия
- C. Лейкоцитоз без симптомов
- D. Судороги
- E. Полиартрит

18. Поражения кожи при Лангерхансов клеточном гистиоцитозе проявляются:

- A. Эритематозные и папулёзные высыпания
- B. Петехии
- C. Экхимозы
- D. Гематомы
- E. Лихорадка

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	11 стр. из 20

19. При ОЛЛ и ОМЛ важен контроль:

- A. Костного мозга, периферической крови и коагулограммы
- B. Только лейкоцитов
- C. Печёночных ферментов
- D. Мочевины и креатинина
- E. УЗИ органов брюшной полости

20. Основная цель диспансерного наблюдения детей с гемобластозами:

- A. Контроль состояния, профилактика осложнений и своевременная коррекция терапии
- B. Только наблюдение по жалобам
- C. Госпитализация при любом симптоме
- D. Исключение лабораторного контроля
- E. Назначение витаминов

Применение 20 вопросов

21. У ребёнка с подозрением на ОЛЛ врач ПМСП должен:

- A. Направить к детскому гематологу и провести пункцию костного мозга
- B. Назначить диету
- C. Ограничить физическую активность
- D. Назначить витамины
- E. Провести массаж

22. При ОМЛ с анемией и тромбоцитопенией необходимо:

- A. Поддержка кроветворения и назначение химиотерапии
- B. Только наблюдение
- C. Диетотерапия
- D. Назначение антикоагулянтов
- E. Физиотерапия

23. При синдроме Хенда–Шюллера–Крисчина с костными поражениями:

- A. Контролируют локальные поражения и при необходимости проводят локальную терапию
- B. Назначают только витамины
- C. Игнорируют изменения
- D. Проводят физиотерапию
- E. Назначают антикоагулянты

24. При подозрении на рецидив ОЛЛ:

- A. Проводят лабораторное и морфологическое подтверждение
- B. Назначают только витамины
- C. Ограничивают двигательную активность
- D. Диетотерапия
- E. Физиотерапия

25. При ДВС-синдроме на фоне гемобластозов у ребёнка:

- A. Срочно проводят коррекцию гемостаза и симптоматическую терапию
- B. Только наблюдают
- C. Назначают витамины
- D. Ограничивают активность

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	12 стр. из 20

Е. Проводят массаж

26. Диспансерное наблюдение детей с гемобластозами включает:

- A. Контроль крови, костного мозга и клинического состояния
- B. Только при жалобах
- C. Исключение лабораторного контроля
- D. Назначение витаминов
- E. Ограничение активности

27. При костных поражениях Лангерхансов клеточного гистиоцитоза:

- A. Контролируют локальные симптомы и проводят поддерживающее лечение
- B. Игнорируют костные изменения
- C. Назначают только витамины
- D. Проводят массаж
- E. Ограничивают активность

28. При рецидиве ОМЛ у ребёнка врач должен:

- A. Начать повторный курс химиотерапии и поддержку кроветворения
- B. Назначить витамины
- C. Только наблюдать
- D. Ограничить активность
- E. Проводить физиотерапию

29. Контроль терапии гемобластозов включает:

- A. Периодические анализы крови и костного мозга
- B. Только визуальный осмотр
- C. Лейкоциты и мочу
- D. Массу тела
- E. УЗИ органов

30. Родителям ребёнка с синдромом Хенда–Шюллера–Крисчина необходимо объяснить:

- A. Симптомы костных и кожных поражений, необходимость своевременной помощи
- B. Самостоятельное назначение терапии
- C. Игнорирование симптомов
- D. Полную изоляцию ребёнка
- E. Ограничение питания

31. При массивной тромбоцитопении на фоне ОЛЛ:

- A. Проводят трансфузии тромбоцитарной массы и поддерживающую терапию
- B. Назначают антикоагулянты
- C. Только наблюдают
- D. Диетотерапия
- E. Физиотерапия

32. При поражении печени и селезёнки у ребёнка с ОМЛ:

- A. Контролируют размеры органов и проводят симптоматическую терапию
- B. Игнорируют
- C. Назначают только витамины
- D. Диетотерапия
- E. Физиотерапия

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	13 стр. из 20

33. При подозрении на ДВС у ребёнка с ОЛЛ необходимо:

- A. Срочно провести коррекцию гемостаза и госпитализацию
- B. Назначить витамины
- C. Только наблюдать
- D. Ограничить активность
- E. Проводить массаж

34. Профилактика осложнений у детей с гемобластозами включает:

- A. Контроль за инфекциями и поддерживающую терапию
- B. Только наблюдение
- C. Назначение витаминов
- D. Диетотерапия
- E. Физиотерапия

35. При костных проявлениях Лангерхансов клеточного гистиоцитоза важно:

- A. Проводить рентгенологический контроль и симптоматическое лечение
- B. Игнорировать изменения
- C. Назначить только витамины
- D. Массаж
- E. Ограничить активность

36. Контроль лечения ОМЛ и ОЛЛ включает:

- A. Кровь, костный мозг, клиническое состояние
- B. Только общий анализ крови
- C. Диету
- D. Массаж
- E. УЗИ

37. Родителям ребёнка с гемобластозом объясняют:

- A. Симптомы рецидивов и необходимость своевременной медицинской помощи
- B. Самостоятельное назначение терапии
- C. Игнорирование симптомов
- D. Полную изоляцию ребёнка
- E. Ограничение питания

38. Основная цель диспансерного наблюдения при ОЛЛ и ОМЛ:

- A. Контроль состояния, предотвращение осложнений и коррекция терапии
- B. Только наблюдение по жалобам
- C. Госпитализация при любом симптоме
- D. Исключение лабораторного контроля
- E. Назначение витаминов

7.Лимфаденопатии у детей. Синдром миелодисплазии.

Знание 4 вопроса

1. Лимфаденопатия у детей — это:

- A. Увеличение лимфатических узлов по различным причинам
- B. Нарушение свертываемости крови
- C. Врожденная анемия
- D. Гемолитическое заболевание

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA <small>-1979-</small>	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		14 стр. из 20

E. Инфекционный процесс печени

2. Основная причина лимфаденопатии у детей:
 - A. Инфекционные и воспалительные процессы
 - B. Нарушение функции почек
 - C. Генетические аномалии костного мозга
 - D. Дефицит витаминов
 - E. Нарушение обмена кальция
3. Синдром миелодисплазии характеризуется:
 - A. Нарушением нормального кроветворения в костном мозге с развитием цитопений
 - B. Изолированной анемией
 - C. Лейкоцитозом
 - D. Гепатомегалией
 - E. Нарушением функции почек
4. Причинами развития синдрома миелодисплазии у детей могут быть:
 - A. Генетические факторы и повреждение костного мозга
 - B. Инфекция мочевыводящих путей
 - C. Нарушение функции печени
 - D. Аллергические реакции
 - E. Дефицит железа

Понимание 15 вопросов

5. Для лимфаденопатии характерно:
 - A. Увеличение лимфатических узлов с различной локализацией
 - B. Только увеличение шейных узлов
 - C. Изолированная боль в животе
 - D. Судороги
 - E. Гепатомегалия
6. Клинические проявления лимфаденопатии включают:
 - A. Увеличение, плотность и подвижность лимфоузлов
 - B. Только бледность кожи
 - C. Судороги
 - D. Гепатомегалию
 - E. Полиурию
7. Синдром миелодисплазии проявляется:
 - A. Анемией, тромбоцитопенией и нейтропенией
 - B. Только анемией
 - C. Лейкоцитозом
 - D. Нарушением функции печени
 - E. Гепатомегалией
8. При лимфаденопатии необходимо:
 - A. Определить причину увеличения лимфатических узлов
 - B. Игнорировать изменения
 - C. Только назначить антибиотики
 - D. Проводить массаж

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	15 стр. из 20

E. Назначить витамины

9. В лабораторной диагностике синдрома миелодисплазии выявляется:

- A. Панцитопения и аномалии клеток костного мозга
- B. Лейкоцитоз
- C. Изолированная тромбоцитопения
- D. Повышение билирубина
- E. Нарушение обмена кальция

10. Для дифференциальной диагностики лимфаденопатии используют:

- A. Осмотр, УЗИ, лабораторные исследования, биопсию при необходимости
- B. Только осмотр
- C. Диетотерапию
- D. Массаж

E. Исключительно витамины

11. Патогенетическим фактором синдрома миелодисплазии является:

- A. Генетические и приобретённые повреждения костного мозга
- B. Инфекционный процесс
- C. Нарушение функции печени
- D. Аутоиммунная анемия

E. Нарушение обмена кальция

12. Для лимфаденопатии у детей важно определить:

- A. Локализацию, размеры, консистенцию и подвижность узлов
- B. Цвет кожи
- C. Частоту дыхания
- D. Массу тела

E. Уровень гемоглобина

13. Основной принцип лечения синдрома миелодисплазии:

- A. Поддерживающая терапия и, при необходимости, трансплантация костного мозга
- B. Назначение витаминов
- C. Диетотерапия
- D. Физиотерапия

E. Антибактериальная терапия

14. Тяжесть лимфаденопатии оценивается по:

- A. Размеру, консистенции и скорости нарастания узлов
- B. Массе тела ребёнка
- C. Частоте дыхания
- D. Артериальному давлению

E. Содержанию гемоглобина

15. Для синдрома миелодисплазии характерны:

- A. Хроническая панцитопения и риск трансформации в лейкоз
- B. Изолированная анемия
- C. Лейкоцитоз без симптомов
- D. Судороги
- E. Лихорадка

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	16 стр. из 20

16. Дифференциальная диагностика лимфаденопатии включает:
- А. Исключение инфекционных, опухолевых и аутоиммунных причин
 - Б. Только общий анализ крови
 - С. УЗИ печени
 - Д. Рентген суставов
 - Е. Назначение витаминов

17. Для синдрома миелодисплазии важен контроль:

- А. Периферической крови и морфологии костного мозга
- Б. Только анализа мочи
- С. Массы тела
- Д. Диеты
- Е. УЗИ органов

18. Клинические проявления лимфаденопатии могут включать:

- А. Болезненность, покраснение, повышение температуры при воспалении
- Б. Судороги
- С. Полиурию
- Д. Желтуху
- Е. Лихорадку без узлов

19. Основная цель терапии синдрома миелодисплазии:

- А. Поддержание кроветворения и профилактика осложнений
- Б. Только наблюдение
- С. Назначение витаминов
- Д. Диетотерапия
- Е. Физиотерапия

20. При лимфаденопатии важно:

- А. Выявить причину и при необходимости провести биопсию
- Б. Игнорировать изменения
- С. Назначить только витамины
- Д. Проводить массаж
- Е. Ограничить активность

Применение 20 вопросов

- А. Провести клиническое обследование и определить причину увеличения узлов
- Б. Назначить только витамины
- С. Ограничить физическую активность
- Д. Провести массаж
- Е. Диетотерапия

22. При подозрении на синдром миелодисплазии:

- А. Проводят анализ крови и пункцию костного мозга
- Б. Назначают только витамины
- С. Диетотерапия
- Д. Ограничивают активность
- Е. Массаж

23. При воспалительной лимфаденопатии ребёнку показано:

OÝTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	17 стр. из 20

- A. Лечение основной инфекции и симптоматическая терапия
B. Игнорирование
C. Назначение антикоагулянтов
D. Диетотерапия
E. Массаж
24. При панцитопении на фоне синдрома миелодисплазии:
A. Проводят поддерживающую терапию и наблюдение
B. Назначают антикоагулянты
C. Только наблюдают
D. Диетотерапия
E. Физиотерапия
25. При увеличении шейных лимфоузлов необходимо:
A. Исключить инфекционные и опухолевые причины
B. Назначить только витамины
C. Игнорировать
D. Массаж
E. Диетотерапия
26. Контроль терапии синдрома миелодисплазии включает:
A. Периодические анализы крови и морфологию костного мозга
B. Только осмотр
C. Диетотерапию
D. Массаж
E. Назначение витаминов
27. Родителям ребёнка с лимфаденопатией объясняют:
A. Симптомы и необходимость своевременного обращения к врачу
B. Самостоятельное назначение терапии
C. Игнорирование симптомов
D. Полную изоляцию ребёнка
E. Ограничение питания
28. При подозрении на трансформацию миелодисплазии в лейкоз:
A. Проводят лабораторное и морфологическое обследование
B. Назначают только витамины
C. Ограничивают активность
D. Диетотерапия
E. Массаж
29. Для контроля лимфаденопатии у детей используют:
A. Осмотр, УЗИ и лабораторные исследования
B. Только общий анализ крови
C. Диету
D. Массаж
E. Физиотерапию
30. При прогрессирующей панцитопении:
A. Рекомендуется специализированная консультация и поддерживающая терапия
B. Игнорирование симптомов

OÝTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	18 стр. из 20

C. Назначение витаминов

D. Диетотерапия

E. Массаж

31. Основная цель диспансерного наблюдения при синдроме миелодисплазии:

A. Контроль состояния, профилактика осложнений и трансформации в лейкоз

B. Только наблюдение по жалобам

C. Госпитализация при любом симптоме

D. Исключение лабораторного контроля

E. Назначение витаминов

32. При локальной лимфаденопатии без признаков инфекции:

A. Проводят наблюдение и исключают опасные причины

B. Игнорируют

C. Назначают только витамины

D. Массаж

E. Ограничение активности

33. Для детей с миелодисплазией важно:

A. Контролировать уровень гемоглобина, тромбоцитов и лейкоцитов

B. Только общий анализ мочи

C. Диету

D. Массаж

E. Физиотерапию

34. При увеличении лимфоузлов с признаками воспаления:

A. Назначают лечение основной инфекции

B. Игнорируют

C. Назначают витамины

D. Ограничивают активность

E. Массаж

35. Контроль терапии миелодисплазии включает:

A. Анализы крови и морфологию костного мозга

B. Только осмотр

C. Диету

D. Массаж

E. Физиотерапию

36. Родителям ребёнка с синдромом миелодисплазии объясняют:

A. Симптомы кроветворных нарушений и необходимость своевременной медицинской помощи

B. Самостоятельное назначение терапии

C. Игнорирование симптомов

D. Полную изоляцию ребёнка

E. Ограничение питания

37. При прогрессирующей лимфаденопатии:

A. Проводят биопсию для исключения опухолевого процесса

B. Игнорируют

C. Назначают только витамины

OÝTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	19 стр. из 20

D. Массаж

E. Ограничение активности

38. Основная цель наблюдения детей с миелодисплазией и лимфаденопатией:

- A. Контроль состояния, выявление осложнений и трансформаций
- B. Только наблюдение по жалобам
- C. Госпитализация при любом симптоме
- D. Исключение лабораторного контроля
- E. Назначение витаминов

OÝTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		20 стр. из 20