


<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
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: 6В10113 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 3 кредита/90часов


Курс и семестр изучения: 6курс, XII семестр

ONTÜSTIK-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:  ассистент А.Е.Төлеуова

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

Протокол: № 2 от « 25 » 02 2025 г.

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
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


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

Понимание 15 вопросов


- Для ДВС-синдрома характерно:
 - Одновременная склонность к кровотечениям и тромбозам
 - Только кровоточивость
 - Только тромбозы
 - Нарушение функции печени
 - Лейкоцитоз
- Гемобластозы у детей проявляются:
 - Анемией, кровоточивостью, лихорадкой и гепатоспленомегалией
 - Петехиями только на ногах
 - Лейкоцитозом без симптомов
 - Судорогами
 - Лихорадкой без изменений крови
- ДВС-синдром может развиваться на фоне:
 - Сепсиса, травмы, ожога, гемобластозов
 - Простудного заболевания
 - Гастрита
 - Врожденной пневмонии

ONTÜSTIK-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		4 стр. из 20

- Е. Лимфаденита
- 8. Для геморрагических болезней новорождённых характерно:
 - А. Кожные кровоизлияния, кровотечения из пупка и слизистых
 - В. Лихорадка
 - С. Лимфаденопатия
 - Д. Судороги
 - Е. Желтуха
- 9. В лабораторной диагностике ДВС-синдрома выявляют:
 - А. Снижение тромбоцитов и факторов свертывания, удлинение АЧТВ
 - В. Лейкоцитоз
 - С. Повышение гемоглобина
 - Д. Уменьшение эритроцитов
 - Е. Нарушение функции печени
- 10. Для острого лимфобластного лейкоза у детей характерно:
 - А. Быстрое нарастание симптомов анемии и тромбоцитопении
 - В. Длительное бессимптомное течение
 - С. Изолированная лихорадка
 - Д. Повышение массы тела
 - Е. Только кожные высыпания
- 11. Тяжесть геморрагической болезни новорождённых оценивается по:
 - А. Количеству и выраженности кровотечений
 - В. Массе тела ребёнка
 - С. Частоте дыхания
 - Д. Уровню глюкозы
 - Е. Артериальному давлению
- 12. Патогенетическим фактором ДВС-синдрома является:
 - А. Массовая активация свертывания с потреблением факторов
 - В. Дефицит витамина К
 - С. Инфекция печени
 - Д. Нарушение обмена железа
 - Е. Аутоиммунная анемия
- 13. Для дифференциальной диагностики гемобластозов используют:
 - А. Клинико-лабораторные и морфологические методы
 - В. Только общий анализ крови
 - С. УЗИ брюшной полости
 - Д. Рентген костей
 - Е. Диагностическую пункцию суставов
- 14. Для острого ДВС-синдрома у детей важны:
 - А. Контроль тромбоцитов, коагулограммы и симптоматическая терапия
 - В. Только наблюдение
 - С. Профилактическая вакцинация
 - Д. Диетотерапия
 - Е. Физиотерапия
- 15. Основным принципом лечения геморрагических болезней новорождённых:

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
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, гепатоспленомегалию
 - B. Петехии на ногах
 - C. Судороги
 - D. Полиурию
 - E. Рвоту
- 17. Тяжелая форма ДВС-синдрома может привести к:
 - A. Массивным кровотечениям и полиорганной недостаточности
 - B. Легким синякам
 - C. Изолированным артралгиям
 - D. Лихорадке
 - E. Гепатомегалии
- 18. Для дифференциальной диагностики геморрагических болезней у новорожденных используют:
 - A. Коагулограмму и анализ тромбоцитов
 - B. Только осмотр
 - C. УЗИ сердца
 - D. Рентген легких
 - 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. Врожденной желтухе
 - D. Пневмонии
 - E. Патологии сердца
- Применение 20 вопросов**
- 21. У ребенка 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

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 6 стр. из 20</p>

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 кортикостероиды
- 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:

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


<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		8 стр. из 20

- В. Самостоятельное назначение терапии
- С. Игнорирование симптомов
- Д. Исключение контакта с врачами
- Е. Ограничение питания
- 37. При массивных кровотечениях у новорождённого с геморрагической болезнью:
 - А. Немедленно проводят заместительную терапию факторов свертывания
 - В. Назначают антикоагулянты
 - С. Только наблюдают
 - Д. Ограничивают питание
 - Е. Проводят массаж
- 38. Основная цель диспансерного наблюдения детей с гемобластозами и ДВС:
 - А. Контроль состояния, предотвращение осложнений и своевременная коррекция терапии
 - В. Только наблюдение при жалобах
 - С. Госпитализация при любом симптоме
 - Д. Исключение лабораторного контроля
 - Е. 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:
 - А. Опухолевое заболевание лимфоидной линии крови
 - В. Вирусная инфекция
 - С. Наследственная анемия
 - Д. Аутоиммунная тромбоцитопения
 - Е. Заболевания печени
2. Острый миелобластный лейкоз (ОМЛ) характеризуется:
 - А. Пролиферацией миелоидных клеток в костном мозге
 - В. Повышением лимфоцитов
 - С. Гемолитической анемией
 - Д. Инфекционной природой
 - Е. Тромбоцитопатиями
3. Для патологии костного мозга в гематологии характерно:
 - А. Нарушение нормального кроветворения
 - В. Только повышение тромбоцитов
 - С. Исключительно гемолиз
 - Д. Нарушение функции печени
 - Е. Воспаление суставов
4. Лангерхансов клеточный гистиоцитоз (синдром Хенда–Шюллера–Крисчина) проявляется у детей:
 - А. Диссеминированной пролиферацией Лангерхансовских клеток
 - В. Нарушением функции печени
 - С. Вирусной инфекцией

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

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

Е. Гепатомегалией

12. Для ОЛЛ характерны:

- А. Лихорадка, бледность, кровоточивость
- В. Изолированные кожные высыпания
- С. Судороги
- Д. Желтуха
- Е. Полиурия

13. Патогенез ОМЛ включает:

- А. Генетические и клеточные изменения миелоидной линии
- В. Инфекцию вирусом
- С. Дефицит витамина К
- Д. Нарушение функции почек
- Е. Нарушение обмена кальция

14. Для дифференциальной диагностики Лангерхансов клеточного гистиоцитоза используют:

- А. Рентгенологические исследования костей и биопсию
- В. Общий анализ крови
- С. Коагулограмму
- Д. Анализ мочи
- Е. УЗИ печени

15. Основной метод лечения ОЛЛ у детей:

- А. Химиотерапия по протоколу с поддержкой гемостаза
- В. Только симптоматическая терапия
- С. Диетотерапия
- Д. Физиотерапия
- Е. Антибактериальная терапия

16. Лечение ОМЛ включает:


- А. Химиотерапию, поддержку кроветворения и профилактику инфекций
- В. Только наблюдение
- С. Назначение витаминов
- Д. Физиотерапию
- Е. Антикоагулянты

17. Для патологии костного мозга у детей характерна:

- А. Нарушение трёх линий кроветворения
- В. Изолированная анемия
- С. Лейкоцитоз без симптомов
- Д. Судороги
- Е. Полиартрит

18. Поражения кожи при Лангерхансов клеточном гистиоцитозе проявляются:

- А. Эритематозные и папулезные высыпания
- В. Петехии
- С. Экхимозы
- Д. Гематомы
- Е. Лихорадка

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

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

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

- Е. Проводят массаж
- 26. Диспансерное наблюдение детей с гемобластозами включает:
 - А. Контроль крови, костного мозга и клинического состояния
 - В. Только при жалобах
 - С. Исключение лабораторного контроля
 - Д. Назначение витаминов
 - Е. Ограничение активности
- 27. При костных поражениях Лангерхансов клеточного гистиоцитоза:
 - А. Контролируют локальные симптомы и проводят поддерживающее лечение
 - В. Игнорируют костные изменения
 - С. Назначают только витамины
 - Д. Проводят массаж
 - Е. Ограничивают активность
- 28. При рецидиве ОМЛ у ребёнка врач должен:
 - А. Начать повторный курс химиотерапии и поддержку кроветворения
 - В. Назначить витамины
 - С. Только наблюдать
 - Д. Ограничить активность
 - Е. Проводить физиотерапию
- 29. Контроль терапии гемобластозов включает:
 - А. Периодические анализы крови и костного мозга
 - В. Только визуальный осмотр
 - С. Лейкоциты и мочу
 - Д. Массу тела
 - Е. УЗИ органов
- 30. Родителям ребёнка с синдромом Хенда–Шюллера–Крисчина необходимо объяснить:
 - А. Симптомы костных и кожных поражений, необходимость своевременной помощи
 - В. Самостоятельное назначение терапии
 - С. Игнорирование симптомов
 - Д. Полную изоляцию ребёнка
 - Е. Ограничение питания
- 31. При массивной тромбоцитопении на фоне ОЛЛ:
 - А. Проводят трансфузии тромбоцитарной массы и поддерживающую терапию
 - В. Назначают антикоагулянты
 - С. Только наблюдают
 - Д. Диетотерапия
 - Е. Физиотерапия
- 32. При поражении печени и селезёнки у ребёнка с ОМЛ:
 - А. Контролируют размеры органов и проводят симптоматическую терапию
 - В. Игнорируют
 - С. Назначают только витамины
 - Д. Диетотерапия
 - Е. Физиотерапия

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

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 14 стр. из 20</p>

Е. 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

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 15 стр. из 20</p>

Е. Назначить витамины

9. В лабораторной диагностике синдрома миелодисплазии выявляется:

- А. Панцитопения и аномалии клеток костного мозга
- В. Лейкоцитоз
- С. Изолированная тромбоцитопения
- Д. Повышение билирубина
- Е. Нарушение обмена кальция

10. Для дифференциальной диагностики лимфаденопатии используют:

- А. Осмотр, УЗИ, лабораторные исследования, биопсию при необходимости
- В. Только осмотр
- С. Диетотерапию
- Д. Массаж
- Е. Исключительно витамины

11. Патогенетическим фактором синдрома миелодисплазии является:

- А. Генетические и приобретённые повреждения костного мозга
- В. Инфекционный процесс
- С. Нарушение функции печени
- Д. Аутоиммунная анемия
- Е. Нарушение обмена кальция

12. Для лимфаденопатии у детей важно определить:

- А. Локализацию, размеры, консистенцию и подвижность узлов
- В. Цвет кожи
- С. Частоту дыхания
- Д. Массу тела
- Е. Уровень гемоглобина

13. Основной принцип лечения синдрома миелодисплазии:


- А. Поддерживающая терапия и, при необходимости, трансплантация костного мозга
- В. Назначение витаминов
- С. Диетотерапия
- Д. Физиотерапия
- Е. Антибактериальная терапия

14. Тяжесть лимфаденопатии оценивается по:

- А. Размёру, консистенции и скорости нарастания узлов
- В. Массе тела ребёнка
- С. Частоте дыхания
- Д. Артериальному давлению
- Е. Содержанию гемоглобина

15. Для синдрома миелодисплазии характерны:

- А. Хроническая панцитопения и риск трансформации в лейкоз
- В. Изолированная анемия
- С. Лейкоцитоз без симптомов
- Д. Судороги
- Е. Лихорадка

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		16 стр. из 20

16. Дифференциальная диагностика лимфаденопатии включает:

- A. Исключение инфекционных, опухолевых и аутоиммунных причин
- B. Только общий анализ крови
- C. УЗИ печени
- D. Рентген суставов
- E. Назначение витаминов

17. Для синдрома миелодисплазии важен контроль:

- A. Периферической крови и морфологии костного мозга
- B. Только анализа мочи
- C. Массы тела
- D. Диеты
- E. УЗИ органов

18. Клинические проявления лимфаденопатии могут включать:

- A. Болезненность, покраснение, повышение температуры при воспалении
- B. Судороги
- C. Полиурию
- D. Желтуху
- E. Лихорадку без узлов

19. Основная цель терапии синдрома миелодисплазии:

- A. Поддержание кроветворения и профилактика осложнений
- B. Только наблюдение
- C. Назначение витаминов
- D. Диетотерапия
- E. Физиотерапия

20. При лимфаденопатии важно:

- A. Выявить причину и при необходимости провести биопсию
- B. Игнорировать изменения
- C. Назначить только витамины
- D. Проводить массаж
- E. Ограничить активность


Применение 20 вопросов

- A. Провести клиническое обследование и определить причину увеличения узлов
- B. Назначить только витамины
- C. Ограничить физическую активность
- D. Провести массаж
- E. Диетотерапия


22. При подозрении на синдром миелодисплазии:

- A. Проводят анализ крови и пункцию костного мозга
- B. Назначают только витамины
- C. Диетотерапия
- D. Ограничивают активность
- E. Массаж


23. При воспалительной лимфаденопатии ребёнку показано:

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

- 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. Рекомендуются специализированная консультация и поддерживающая терапия
 - B. Игнорирование симптомов

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

- 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

ONTÜSTIK-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

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