?

Для хондродістрофії характерні:

-укорочення довжини кісток гомілки і передпліччя

-укорочення кісток стегон і плечових кісток

-наявність викривлень кісток

-нормальна довжина кісток стегон і плечових кісток

?

З віком змінюється гістологічна структура м’язової тканини за рахунок:

-потоншення міофібрил

-збільшення кількості ядер на одиницю площі

-потовщення міофібрил

-гіперплазії міофібрил

?

Рецепторний апарат м’язів сформований:

-до 1 року

-до 2 років

-до моменту народження дитини

-до 5 років

?

Розвиток м’язів у дітей проходить:

-нерівномірно

-рівномірно

?

В першу чергу розвиваються:

-м’язи кисті

-м’язи стоп і гомілки

-крупні м’язи плеча

?

До якого віку зовнішня будова і гістологічне диференціювання кісткової тканини наближається до характеристики кістки дорослої людини:

1. -до 6 років
2. -до 10 років
3. -до 12 років
4. -до 18 років
5. -до 20 років

?

Затримка прорізування молочних зубів спостерігається при всіх захворюваннях, окрім:

-гіпотиреозу

-рахіту

-кефалогематоми

-хвороби Дауна

-хронічних розладів живлення

?

Гетчинсоновські різці характерні для дітей з:

-рахітом

-врожденим сифілісом

-хворобою Дауна

-природженим гіпотиреозом

?

Для рахітичного горба на відміну від горба при туберкульозному руйнуванні хребців характерний:

-незграбна форма

-округла форма

-залишається без змін, якщо покласти дитину на живіт і підвести ноги

-відмінностей немає

?

Потовщення в області эпіфізів довгих трубчастих кісток верхніх кінцівок називається:

-"нитки перлин"

-"браслети"

-"барабанні палички"

?

Здуття діафізів фаланг пальців руки називається:

-"браслети"

-"барабанні палички"

-"нитки перлин"

-"голова медузи"

?

Здуття нігтьових фаланг всіх пальців у вигляді "барабанних паличок" спостерігається при всіх захворюваннях, окрім:

-рахіту

-вроджених вад серця

-хронічних бронхопневмоній

-бронхоектазій

?

Викривлення хребта вперед носить назву:

-кіфозу

-сколіозу

-лордозу

?

Викривлення хребта назад носить назву:

-кіфозу

-сколіозу

-лордозу

?

Викривлення хребта убік носить назву:

-кіфозу

-сколіозу

-лордозу

?

Довгорукість властива:

-хворобі Марфана

-рахіту

-хондродистрофії

-адреногенітальному синдрому

?

При нормостенічній конституції епігастральний кут рівний:

-90 º

-менше 90º

-більше 90º

?

При астенічній конституції епігастральний кут рівний:

-90º

-меньше 90º

-більше 90º

?

При гіперстенічній конституції епігастральний кут рівний:

-90º

-менше 90º

-більше 90º

?

У 1 рік у дитини повинно бути не менше:

-6 зубів

-4 зубів

-8 зубів

-10 зубів

?

Нижні зуби прорізуються, як правило:

-раніше, чим верхні

-пізніше, ніж верхні|

-одночасно з верхніми

?

Після випадання молочного зуба і до прорізування постійного проходить зазвичай:

-1 місяць

-2 тижні

-3 - 4 місяці

-5 місяців

-6 місяців

?

Перші постійні зуби прорізуються біля:

-4 років

-5 років

-6 років

-7 років

-8 років

?

Першими постійними зубами прорізуються:

-перші моляри

-другі моляри

-треті моляри

-різці

-ікла

?

Другі моляри з’являються:

1. -близько 5 років
2. -близько 6 років
3. -близько 10 років
4. -близько 11 років

?

Треті моляри прорізуються у віці:

-5 - 10 років

-10 - 15 років

-11 - 17 років

-15 - 17 років

-17 - 25 років

?

Дворічна дитина має:

-12 зубів

-16 зубів

-20 зубів

-22 зуба

?

У доношених дітей бокові тім’ячка:

-зазвичай закриті

-закриваються з 3 - 4-місячного віку

-закриваються з місячного віку

?

Велике тім’ячко зазвичай закривається до:

-6 місяцям

-7 місяцям

-1 - 1,5 рокам

-2-м рокам

?

Грудний вигин (кіфоз) встановлюється заздалегідь:

1. -після 3 місяців життя
2. -після 6 - 7 місяців життя
3. -після 1 року
4. -у 6 - 7 років

?

Грудний кіфоз остаточно закріплюється:

1. -у 9 - 12 місяців
2. -у 1 рік
3. -у 3-4 роки
4. -в 6 - 7 років

?

Поперековий лордоз стає помітним:

1. -у 6 - 7 місяців
2. -після 9 - 12 місяців
3. -у 1 рік
4. -у 6 - 7 років

?

Поперековий лордоз остаточно формується в:

1. -у 6 - 7 місяців
2. -у 9 - 12 місяців
3. -у 6 - 7 років

-шкільні роки

?

Обвід голови після 5 років збільшується щорічно на:

-0,5 см

-0,6 см

-1 см

-1,5 см

-3 см

?

Обвід голови з 1 року до 5 років збільшується щорічно на:

-0,6 см

-0,5 см

-1 см

-1,5 см

-3 см

?

Обвід голови 6-місячної дитини рівний:

-40 см

-43 см

-45 см

-46 см

-50 см

?

Обвід грудей 6-місячної дитини рівний:

-40 см

-43 см

-45 см

-46 см

-50 см

?

Обвід грудей дитини у віці від 1 року до 10 років збільшується щорічно на:

-0,5 см

-0,6 см

-1,5 см

-1 см

-2 см

-3 см

?

Обвід грудей дитини у віці від 10 до 15 років збільшується щорічно на:

-0,6 см

-0,5 см

-1 см

-1,5 см

-3 см

?

Обвід грудей дитини протягом першого півріччя життя щомісячно збільшується на:

-0,5 см

-0,6 см

-1 см

-1,5 см

-2 см

-3 см

?

Обвід грудей дитини протягом другого півріччя життя збільшується щомісячно на:

-0,5 см

-0,6 см

-1 см

-1,5 см

-2 см

-3 см

?

Обвід голови дитини протягом першого півріччя життя збільшується щомісячно на:

-0,5 см

-0,6 см

-1,5 см

-1 см

-2 см

-3 см

?

Обвід голови дитини протягом другого півріччя життя збільшується щомісячно на:

-0,5 см

-0,6 см

-1 см

-1,5 см

-2 см

-3 см

?

Обвід голови 5-річної дитини рівне:

-40 см

-43 см

-45 см

-50 см

-63 см

?

Обвід грудей 10-річної дитини рівний:

-40 см

-43 см

-45 см

-50 см

-63 см

?

Поверхня тіла дитини в 1 рік рівна:

-0,02 м2

-0,06 м2

-0,43 м2

-0,47 м2

-0,6 м2

?

При гіпотрофії першого ступеня дефіцит маси тіла рівний:

-до 10%

-10 - 20%

-20 - 30%

-більше 30%

?

При гіпотрофії другого ступеня дефіцит маси тіла рівний:

-до 10%

-10 - 20%

-20 - 30%

-більше 30%

?

При гіпотрофії третього ступеня дефіцит маси тіла рівний:

1. -більше 20%
2. -більше 30%
3. -більше 40 %

?

Гіпостатура - це:

-рівномірне відставання в зростанні і масі дитини

-невідповідність зростання дитини віковим нормам, тоді як маса тіла відносно близька до норми

-невідповідність маси тіла дитини віковим нормам, тоді як довжина тіла близька до норми

?

Назвіть період, коли кореляція між зростанням батьків і дітей найменше значима:

1. -від 1 до 2 років
2. -від 2 до 9 років
3. -від 10 до 12 років
4. -від 12 до 14 років
5. -від 14 до 18 років

?

Індекс Ерісмана - це:

-різниця між обводом стегна і плеча

-3 обвода плеча - обвід стегна - обвід гомілки - довжина тіла

-різниця між обвідом грудей і половиною довжини тіла (зростання)

?

Індекс угодованої (Чулицької) - це:

-різниця між обводом стегна і плеча

-3 обвода плеча - обвід стегна - обвід гомілки - довжина тіла

-різниця між обводом грудей і половиною довжини тіла

?

У добре угодованих дітей 1-го року життя величина індексу Чульцької складає:

-5 – 10

-10 – 15

-15 – 20

-20 – 25

-30 – 25

?

У новонародженого на 1 кг маси тіла доводиться:

-0,01 м2 поверхні

-0,02 м2 поверхні

-0,04 м2 поверхні

-0,06 м2 поверхні

-0,08 м2 поверхні

?

У дорослого на 1 кг маси тіла доводиться:

-0,01 м2 поверхні

-0,02 м2 поверхні

-0,03 м2 поверхні

-0,04 м2 поверхні

-0,05 м2 поверхні

-0,06 м2 поверхні

?

Довжина тіла плоду в перші 5 місяців внутрішньоутробного розвитку рівна:

-квадрату місяця вагітності

-числу місяців, помноженому на 5

?

Довжина тіла плоду після 5 місяців внутрішньоутробного розвитку рівна:

-квадрату місяця вагітності

-числу місяців, помноженому на 5

?

Недоношена дитина має:

-довжину тіла 45 см і масу тіла менше 2500 г

-довжину тіла 45 см і більше

-довжину тіла 47 см і менше

-довжину тіла менше 50 см

?

Довжина тіла дитини подвоюється до:

1. -до 1 року
2. -до 2 років
3. -до 3 років
4. -до 4 років
5. -до 5 років

?

Довжина тіла дитини потроюється до:

1. -до 4 років
2. -до 5 років
3. -до 7 років
4. -до 10 років
5. -до 12 років
6. -до 15 років

?

Перше прискорення зростання спостерігається у хлопчиків:

1. -на 2 році
2. -на 3 році
3. -від 4 до 5,5 років
4. -після 6 років

?

Перше прискорення зростання у дівчаток спостерігається:

1. -на 2 році
2. -на 4 році
3. -у 5 років
4. -від 4 до 5,5 років
5. -після 6 років

?

Друге прискорення зростання у хлопчиків спостерігається:

1. -від 8,5 до 9 років
2. -у 10 років
3. -від 10 до 12 років
4. -від 12 до 13 років
5. -від 13,5 до 15,5 років

?

Друге прискорення зростання у дівчаток спостерігається:

1. -після 6 до 7 років
2. -з 7 до 8 років
3. -з 8,5 до 10 -11,5 років
4. -з 10 до 12 років
5. -з 13 до 14 років

?

Фізіологічний спад маси тіла рівний:

1. -до 3% від маси тіла при народженні
2. -до 6 - 8% від маси тіла при народженні
3. -до 10% від маси тіла при народженні

?

Відновлення фізіологічного спаду маси тіла відбувається до:

-5 дня життя

-7 - 10 дня життя

-14 дня життя

?

Масово-ростовий показник при народженні в нормі рівний:

-50

-60

-55 – 65

-60 – 70

?

Гермінальний або власне зародковий період продовжується:

-24 години

-40 годин

-1 тиждень

-2 тижні

-5 - 6 тижнів

?

Період імплантації продовжується:

-2 години

-24 години

-біля 2 діб

-1 тиждень

-2 тижні

-5 - 6 тижнів

?

Тератогенні чинники в період імплантації можуть викликати:

-патологію, несумісну з виживанням зародка (аплазію, гіпоплазію)

-грубі анатомічні і диспластичні пороки розвитку

-затримку зростання і диференціювання органів або порушення диференціювання тканин

-неправильне формування плаценти

?

Ембріональний період триває:

-40 годин

-1 тиждень

-2 тижні

-1 місяць

-5 - 6 тижнів

?

Під час ембріонального періоду живлення зародка відбувається:

-із жовткового мішка

-гемотрофним шляхом

-лактотрофним шляхом

?

Найважливішою особливістю ембріонального періоду є:

-формування плаценти

-закладка і органогенез майже всіх внутрішніх органів майбутньої дитини

-інтенсивне зростання і тканинне диференціювання органів плоду

-синтез сурфактанту

?

Дія тератогенних чинників в ембріональний період викликає:

-важкі пороки розвитку внаслідок хромосомної аберації або генів мутантів

-грубі анатомічні і диспластичні пороки розвитку

-затримку зростання і диференціювання органів або порушення диференціювання тканин

?

Критичним періодом розвитку прийнято вважати термін вагітності:

1. -від 1 до 3 тижня
2. -від 1 до 5 тижня
3. -від 3 до 7 тижня
4. -від 5 до 9 тижня

?

Неофетальний або ембріофетальний період продовжується:

-40 годин

-1 тиждень

-2 тижні

-5 тижнів

-до 9 тижнів

?

Неофетальний або ембріофетальний період характеризується:

-початком формування більшості внутрішніх органів

-інтенсивним зростанням і тканинним диференціюванням органів плоду

-формуванням плаценти

-початком утворенням алвеол

?

Фетальний період продовжується:

1. -з 9 по 20 тиждень
2. -з 9 по 28 тиждень
3. -від 9 тижнів до народження
4. -з 5 по 6 тиждень

-2 тижні

?

Ранній фетальний підперіод продовжується:

-2 тижні

-5 - 6 тижнів

-від 9 тижня до 27 тижня

-від початку 9 тижня до кінця 28 тижня

-від 9 тижня до народження

?

Дія несприятливих чинників під час раннього фетального підперіоду приводить до:

-формування пороків будови

-порушення імплантації

-гіпоплазії

-ембриопатій

?

Пізній фетальний підперіод продовжується:

1. -з 7 по 9 тиждень
2. -з 9 по 28 тиждень
3. -з 28 тижня до 38 тиждень
4. -з 28 тижня вагітності і до початку пологів

?

Особливістю ушкоджувальної дії інфекції в пізньому фетальному підперіоді є:

-виникнення гіпоплазій

-виникнення дисплазій

-виникнення вже справжнього інфекційного процесу, характерного для даного збудника

-затримка зростання

?

Інтранатальний етап зазвичай продовжується:

1. -від 2 - 4 годин до 15 - 18 годин
2. -понад 24 годин
3. -понад 36 годин
4. -від 24 до 168 годин

?

Ранній неонатальний період продовжується:

-від моменту народження до кінця 1 доби

-від моменту перев’язки пуповини до закінчення 7 доби життя

-протягом 5 перших днів

-протягом перших 10 днів

?

Перинатальний період продовжується:

-з моменту перев’язки пуповини до 7 дня життя

1. -з 8 по 28 день життя
2. -з 28 тижня внутрішньоутробного розвитку до 7 дня життя
3. -з 28 тижня внутрішньоутробного розвитку до народження
4. -з 28 тижня внутрішньоутробного розвитку до 21 дня після народження

?

Пізній неонатальний період продовжується:

1. -з 1 по 21 день життя
2. -з 1 по 28 день життя
3. -з 8 по 28 день життя
4. -з 10 по 28 день життя

?

Грудний вік триває:

1. -з 1 дня життя до 12 місяців
2. -з 10 дня життя до 10 місяців
3. -з 7 дня життя до 1 року
4. -з 29 дня життя до 1 року

?

Максимальний темп фізичного розвитку в постнатальному етапі доводиться на:

-1 - 2 місяць життя

-2 - 4 місяць життя

-перше півріччя

-на 9 - 10 місяць життя

?

Переддошкільний період продовжується:

1. -з 1 до 3 років
2. -з 1 до 4 років
3. -з 1 до 5 років

?

Більш закінченою структурою до моменту народження володіють:

-мозжечок

-кора

-спинний мозок

-пірамідні шляхи

?

Вага мозку у новонародженого складає:

-350 - 370 гр

-600 гр

-900 гр

-1000 гр

?

Вага головного мозку подвоюється до:

-3 місяців

-9 місяців

-1 року

?

Вага головного мозку збільшується у 4-5 разів до:

-5 років

-10 років

-20 років

?

Остаточне диференціювання нервових клітин головного мозку завершується до:

-3 років

-8 років

-15 років

?

У новонародженого нижній відрізок спинного мозку розташований на рівні:

-між I і II поперековими хребцями

-II поперекового хребця

-III поперекового хребця

?

Нижній відрізок спинного мозку розташований до 4-х років на рівні:

-між I і II поперековим хребцем

-на рівні II поперекового хребця

-на рівні III поперекового хребця

?

Морфологічною особливістю нервової системи у дітей раннього віку є :

-слабкий розвиток кори головного мозку

-відсутність мієлінізації нервових волокон

-повна мієлінізація нервових волокон

-відсутність диференціювання нервових клітин

?

Велика збудливість і схильність до афектів дітей раннього віку обумовлена:

-слабкою функцією таламо-палідарної системи

-переважним розвитком підкіркових центрів

-відсутністю мієлінізації нервових волокон

?

Підошовний рефлекс Бабінського є фізіологічним до:

-9 місяців

-1 року

-2 років

-6 років

?

Умовні рефлекси починають формуватися з:

-2-х тижневого віку

-2-х місячного віку

-відразу після народження

-з 1 року

?

Дитина посміхається до:

1. -з 2-х тижневого віку
2. -початку 2 місяця
3. -після 3-х місяців
4. -з 6 місяців

?

Дитина добре бере в руки предмети:

1. -у 2 місяці
2. -після 3-х місяців
3. -в 5 місяців
4. -у 1 рік

?

Розвивається мова з:

-з 2 місяців

-8 місяця

-10 місяця

-до кінця року

?

Дитина починає тримати голову :

-відразу після народження

1. -після 2-х тижнів
2. -на 2-му місяці життя
3. -у 6 місяців

?

Дитина повертається із спини на живіт:

1. -після 2-х місяців життя
2. -до 4-х місяців життя
3. -у 2-му півріччі

?

Дитина сидить, добре сідає сама:

1. -з 7-8 місяця
2. -з 5 місяців
3. -з 3-х місяців
4. -з 2 місяців

?

Дитина робить перші кроки і ходить при підтримці:

-у 1,5 роки

-до кінця року

-до 10 місяців

-у 6 місяців

?

Дитина ходить самостійно:

-до кінця року

1. -з 10 місяців
2. -з 8 місяців
3. -у 6 місяців

?

Потреба сну для дитини 2-3 років рівна:

-10-12 годин

-11-13 годин

-14-16 годин

-18-20 годин

?

Потреба сну для дитини 4-6 років рівна:

-6-8 годин

-10-11 годин

-12-14 годин

-14-16 годин

?

Потреба сну для дитини 7-9 років рівна:

-8-10 годин

-11-12 годин

-12-14 годин

?

М’язова гіпертонія при спазмофілії пов’язана з:

-недостатністю кальцію

-надмірною кількістю кальцію

-недоліком натрію і калія

?

Ранніми ознаками поразки мозкових оболонок є:

-карпопедальний спазм

-ригідність потиличних м’язів

-"рука акушера"

-застигле обличчя

?

До вегетативних розладів відноситься все, окрім:

-зміни реакції зіниць

-брадикардія

-аритмія

-зміни у психіці

-замок

-різко виражений червоний дермографізм

?

Для периферичних паралічів характерно все, окрім:

-зниження м’язового тонусу

-в’ялість м’язів

-підвищення сухожильних рефлексів

-послаблення або відсутність сухожильних і шкірних рефлексів

?

Для центрального паралічу характерно все, окрім:

-підвищення сухожильних рефлексів

-зниження м’язового тонусу

-гіпертонія м’язів

-поява патологічних рефлексів

?

Червоний дермографізм указує на:

-пониження тонусу судин

-підвищення тонусу судин

-неурівноваження нервової системи

?

Білий дермографізм указує на:

-підвищення тонусу судин

-пониження тонусу судин

-вегетативні розлади

?

Закладка нервової системи відбувається:

-10-й тиждень

-на першому тижні

-5-й тиждень

?

До моменту народження сформовано:

-25% нервових клітин

-50% нервових клітин

-75% нервових клітин

-100% нервових клітин

?

До довічних автоматизмів відноситься все, окрім:

-рефлекс рогівки

-кон’юнктивальний рефлекс

-сосальний

-сухожильні рефлекси кінцівок

?

До транзиторних рудиментарних рефлексів відносяться все, окрім:

-рефлекси орального автоматизму

-надбровний рефлекс

-рефлекси спинального автоматизму

-мієлоенцефальні позотонічні

?

Підготовчий етап в розвитку мови починається в:

-2-4 місяці

-7-8 місяців

-10-11 місяців

?

Етап виникнення сенсорної мови починається в:

-2-4 місяця

-7-8 місяців

-10-11 місяців

?

Етап виникнення моторної мови починається в:

-10-11 місяців

-1,5 роки

-2 роки

?

Впродовж першого року життя відмічено декілька піків рухової активності, окрім:

-1-2 місяці

-3-4 місяці

-7-8 місяці

-11-12 місяці

?

Кількість білка в спинномозковій рідині у дитини старше 6 місяців:

-0,3-0,5 г/л

-0,4-0,8 г/л

-0,16-0,24 г/л

?

Кількість цукру в спинномозковій рідині у дитини старше 6 місяців:

-1,5-2,7 ммоль/л

-2,2-4,4 ммоль/л

-1,7-3,9 ммоль/л

?

Реакцію Панді використовують для швидкої орієнтовної думки про підвищену кількість в лікворі:

-цукру

-клітин

-білка

-хлоридів

?

При якій підвищеній кількості клітин ліквор стає каламутним:

-при цитозі понад 200 в мкл

-при цитозі понад 600 в мкл

-при цитозі понад 800 в мкл

-при цитозі понад 1000 в мкл

?

Для вимірювання м’язової сили використовуються методи, окрім:

-проби на тракцію

-симптому повернення

-електроміографії

-все перераховане

?

Койлоніхії - це:

-поразка слизової оболонки

-зміна структури волосся

-зміна форми нігтів

-поява поперечного покреслення нігтів

?

Поза недоношеної дитини із згинанням ніг в колінах і тазостегнових суглобах, але з витягнутими верхніми кінцівками характерний для гестаційного віку:

-28-30 тижні

-30-34 тижні

-35-36 тижні

-36-37 тижні

?

Тонус м’язів визначається:

-за допомогою динамометра

-пальпаторно

-хронаксиметрією

-електроміографії

?

Що невірно для характеристики особливостей будови кісток (системи) в грудному віці?

-кістки гнучкі, схильні до деформації

-перестройка структури кісток тканини закінчується до кінця періоду новонародженості

-кровопостачання кісток рясне, особливо в зонах енхондральної осифікації

?

Центр тяжіння тіла дитини зміщується нижче за пупок до:

-3-х років

-5-6 років

-8 років

-10-12 років

?

Грудна клітина у новонароджених дітей:

-в стані максимального видиху

-в стані максимального вдиху

-активно бере участь в акті дихання

?

До функцій кісток тазу кісткової системи відносяться:

-опора тіла

-захист внутрішніх органів

-пастка і депо для чужорідних іонів

-резервуар неорганічних речовин

-все перераховане вірно

?

Сировідне мастило складається з нижчеперерахованого, окрім:

-жиру

-холестерину

-білка

-глікогену

-злущувального епітелію

?

Швидкість проведення нервових імпульсів по немієлінізованих волокнах:

-0,6-2 м/с

-6 м/с

-20 м/с

-50 м/с

?

Швидкість проведення нервових імпульсів по мієлінізованих волокнах:

-0,3-0,9 м/с

-1 м/с

-10-35 м/с

-50 м/с

?

Хімічний склад тканини головного мозку у новонароджених дітей складається з нижчеперерахованих, окрім:

-великий вміст води

-менше білків і ліпідів

-плотна консистенція

-желатиноподібна консистенція

?

Особливості зміни складу спинномозкової рідини при туберкульозному менінгіті все, окрім:

-плеоцитоз 50-500

-підвищення вмісту білка до 1-10 г/л

-концентрація цукру понижена

-цитоз нейтрофільний

-цитоз лімфоцитарний

-зниження кількості хлоридів

?

Все тіло плоду покрите родовим пушком до терміну гестації:

-20 тижнів

-28 тижнів

-30 тижнів

-32 тижні

?

До дрібноточечних плям відносяться плями розміром:

-1-2 мм

-5 мм

-5-10 мм

?

До вторинних морфологічних змін шкіри відносяться, окрім:

-луска

-кірка

-гнійничок

-гіперпігментація

?

Коли починають функціонувати апокринові потові залози?

-з 3-4 місяців

-з 5-7 років

-в пубертатному віці

-після року

?

Мілкоп’ятнистий висип - це пляма розміром:

-1-2 мм

-5-10 мм

-11-20 мм

?

Хлоазма - це:

-рідні плями

-великі ділянки гіперпігментації

-судинні пухлини

-"судинні зірочки"

?

Міліарні папульозні висипи - це папула розміром:

-0,1-0,2 мм

-0,5 мм

-до 1 см

?

Еритема - це плями розміром зверху:

-10 мм

-15 мм

-20 мм

-50 мм

?

Що із перерахованого треба зробити при попаданні чужорідного тіла в дихальні шляхи:

- язик відтиснути вниз і витягнути

- випити велику кількість рідини

- дитину грудного віку перевернуть вниз головою, а старшого положити на коліно, на живіт вниз головою поплескати по спині

- розпочати штучну вентиляцію легень

- дати пожувати хліб

?

Що не потрібно робити при наданні долікарської допомоги:

- створити спокійну обстановку

- забезпечити надходження свіжого повітря

- застосувати постуральний дренаж

- відволікаючі місцеві процедури

- інгаляції теплого, вогкого повітря

?

Парціальний тиск кисню в артеріальній крові:

1. - 100 мм рт ст
2. - 160 мм рт ст
3. - 90 мм рт ст
4. - 70 мм рт ст
5. - 40 мм рт ст

?

Парціальний тиск кисню у повітрі, яке вдихають:

1. - 90 мм рт ст
2. - 160 мм рт ст
3. - 100 мм ртст

?

Парціальний тиск вуглекислого газу у повітрі, яке вдихають:

1. - 0 мм рт ст
2. - 20 мм рт ст
3. - 30 мм рт ст
4. - 40 мм рт ст
5. - 50 мм рт ст
6. - 90 мм рт ст

?

В якому віці у дітей спостерігається максимальна потреба у кисні:

- перший рік життя

- 2 роки

- 6 років

- пубертатний період

- внутрішньоутробний період

?

Яка норма споживання кисню у однорічної дитини:

1. - 4,5 мл/хв на кг
2. - 8 мл/хв на кг
3. - 9,2 мл/хв на кг
4. - 10 мл/хв на кг

?

Зниження показника споживання кисню вказує на:

- порушення капілярного кровотоку

- наявність шунтування крові, минаючи альвеолярний простір

- погіршення якості повітря

- виражену дихальну недостатність

- виражену інтоксикацію організму

?

Зниження дихального об’єму свідчить про:

- рестриктивну форму дихальної недостатності чи ригідності грудної клітки

- порушення дифузії газів через альвеолярно - капілярну мембрану

- поверхневий характер дихання

- обструктивну форму дихальної недостатності

?

Кристали Шарко - Лейдена зустрічаються у харкотинні при:

- туберкульозі

- абсцесі легені

- бронхіальній астмі

- пухлинних захворювань

- наявності плевриту

?

Позитивний симптом Аркавіна відмічається при:

- збільшенні тимусу

- збільшенні лімфатичних вузлів переднього середостіння

- збільшенні бронхопульмональних лімфатичних вузлів та вузлів коренів легень

- при пухлинах

- при плевриті

?

Бронхографія не застосовується при:

- вроджених вадах розвитку

- бронхоектатичній хворобі

- муковісцидозі

- хронічній легеневій інфекції

- підозрі на вроджені вади

?

При шумі тертя плеври:

- хрипи зникають після покашлювання

- шум вислуховується на висоті вдиху

- шум ослаблюється при натискуванні на грудну клітину фонендоскопом

- шум вислуховується в обидві фази дихання

- хрипи при дихальних рухах при закритому роті і носі зникають

?

Місце, найбільш частого використання для проколу при проведенні плевральної пункції:

- по передньоаксилярній лінії

- по задньоаксилярній лінії

- по нижньому краю, що знаходиться вище ребра

- по верхньому краю ребра, що лежить нижче в сьомому-восьмому міжребер’ї

- третє міжребер’я по задньоаксилярній лінії

- по лопатковим лініям

?

При наданні долікарської допомоги при бронхіальній астмі не потрібно:

- заспокоїти дитину

- забезпечити доступ свіжого повітря

- налагодити подачу кисню з піногасниками

- відволікаючи процедури

- дозовані інгалятори, еуфілін

?

Долікарняна допомога при носовій кровотечі:

- попросити висякатись

- оксигенотерапія

- ввести у носа тампон з 3% розчином перекису водню, холод на ділянку переносиці

- приймання антигістамінних препаратів

- ввести в ніс тампон с хлористим кальцієм

?

Методика проведення симптому д’Еспіна - це:

- вислуховування дихання на рівні 5 і 6 грудних хребців

- виявлення притуплення над хребтом на рівні 2 грудного хребця

- вислуховування шепітної мови і бронхіального дихання нижче першого грудного хребця

- виявлення притуплення спереду в області рукоятки грудини

-перкусія вздовж передньої аксилярної лінії

?

Задишка Шика:

- це інспіраторний шум при диханні

- спостерігається при бронхіальній астмі

- це експіраторний шум в при диханні

- спостерігається при крупі, інорідному тілі в бронхах

?

Посилення звуку при бронхофонії спостерігається при:

- при випітному плевриті

- при гідротораксі

- при ателектазі

- при гематораксі

- у повних дітей

?

Симптом Сміта це:

- зміни венозного шуму при збільшенні паратрахеальних лімфовузлів

- притуплення звуку в другому міжребер’ї спереду

- перкуторний метод дослідження

- вислуховування шепітної мови нижче першого грудного хребця

?

Яка частота дихання у дітей в 5 років?

1. - 16-20
2. - 25
3. - 35-40
4. - 45-60
5. - 60-70

?

Задишка при дихальній недостатності І ступеня спостерігається:

- при незначному навантаженні

- у спокої

- при звичайному навантаженні

- немає задишки

- брадипноє

?

Які кліничні ознаки не характерні для ексудативного плевриту:

- посилення голосового тремтіння

- асиметрія грудної клітки

- потовщення шкіряної складки

- послаблення голосового тремтіння

- скорочення легеневого звуку

- послаблення дихання

?

Вкажіть, що не характерно для ателектазу легень:

- послаблення дихання

- вкорочення легеневого звуку

- жорстке дихання

- зменшення міжреберних проміжків

- асиметрія грудної клітки

?

Вкажіть клінічні ознаки, які не характерні для пневмотораксу:

- задишка, ціаноз

- здуття грудної клітки

- вкорочення легеневого звуку

- розширення міжреберних проміжків на стороні ураження

- коробковий легеневий звук

- зміщення органів середостіння у здорову сторону

?

Вкажіть, що не характерно для будови порожнини носа у дітей:

- вузькі носові ходи

- підвищена васкуляризація слизової оболонки

- добрий розвиток кавернозноїї тканини підслизової

- недорозвиток хоан

- відсутність нижнього носового ходу

?

Якими клітинами продукується сурфактант:

- альвеолоцитами І порядку

- макрофагами

- альвеолоцитами ІІ порядку

- бокаловидними клітинами

- лімфоцитами

?

До основних шумів відносяться:

- середньо-та дрібнопухирчасті хрипи

- шум тертя плеври

- крепітація

- пуерильне дихання

- бронхофонія

?

При бронхіальному диханні вислуховується:

- видих, який за тривалістю дорівнює 2/3 вдиху

- видих, який за тривалістю дорівнює 1/3 вдиху

- видих, який не вислуховується

- видих, який за тривалістю дорівнює фазі вдиху

- тільки видих

?

Амфоричне дихання - це варіант:

- бронхіального

- везикулярного

- жорсткого

- пуерильного

- ослабленого

?

Металеве дихання це варіант:

- везикулярного

- бронхіального

- жорсткого

- пуерильного

- ослабленого

?

Послаблення бронхофонії може спостерігатися при ожирінні:

- так

- ні

?

Як називається дихання з поступовим збільшенням амплітуди дихального руху та послідовним її спаданням:

- Біота

- Куссмауля

- Чейн - Стокса

- Брадипное

- Задишка Шика

?

Що включає в себе загальний об’єм легень:

- резервний об’єм вдиху та видиху, залишковий і дихальний об’єм

- резервний об’єм видиху та вдиху

- дихальний об’єм

- залишковий об’єм

- об’єм максимального вдиху

?

Дайте характеристику обструктивного типу дихальної недостатності:

- зниження ОО (залишкового об’єму), збільшення індиксу Тиффно, пікової швидкості повітря

- все перераховане вірно

- все перераховане не вірно

- зниження чи нормальна ЖЕЛ, зниження МВЛ, підвищення ДО, зниження індексу Тиффно

- підвищена ЖЕЛ, підвищення об’єму резерву вдиху

?

Дайте характеристику рестриктивному типу дихальної недостатності:

- збільшення індиксу Тиффно, пікової швидкості повітря, зниження ЖЕЛ

- зниження залишкового об’єму

- пікова швидкість повітря, збільшення залишкового об’єму, збільшення ФОЕ

?

Вкажіть які клінічні ознаки не є характерними для гострої пневмонії у дітей:

- задишка, гіпертермія

- ціаноз носо-губного трикутника

- розсіяні сухі і вологі хрипи з початку захворювання

- вкорочення легеневого звуку

- крепітація

?

Які ознаки характерні для повної закупорки бронху інорідним тілом?

- звуження міжреберних проміжків на стороні ураження

- зміщення середостіння в сторону ураження

- підняття діафрагми на стороні ураження

- все перераховане вірно

- все перераховане невірно

?

Коли не вислуховується коробковий відтінок перкуторного звуку:

- емфізема

- бронхіальна астма

- вогнищева пневмонія

- обструктивний бронхіт

- астматичний бронхіт

?

Вкажіть критерії дихальної недостатності:

- ціаноз шкіри

- блідість шкіри

- задишка

- тахікардія

- все перераховане вірно

?

Який тип задишки характерний для синдрому несправжнього крупу:

- експіраторний

- змішаний

- поверхневий

- інспіраторний

- рестрактивний

?

Для якої пневмонії найбільш характерна крепітація:

- крупозна

- вогнищева

- інтерстиціальна

- полісегментарна

?

Які ознаки не характерні для обструктивного бронхіту:

- свистяче дихання

- наявність різнокаліберних вологих і сухих свистячих хрипів

- коробковий відтінок легеневого звуку

- укорочення легеневого звуку

- експіраторна задишка

?

Для яких захворювань не характерна експіраторна задишка:

- муковісцидоз

- бронхіоліт

- стенозуючий ларинготрахеїт

- бронхоектотична хвороба

- емфізема

?

Який вид задишки найбільш часто зустрічається при пневмонії:

- інспіратора

- експіраторна

- змішана

- все вказано вірно

- все вказано не вірно

?

Для яких захворювань не характерно вкорочення легеневого звуку:

- пневмонія

- ателектаз легень

- бронхіоліт

- плеврит

- первинний туберкульозний комплекс

?

Оцінити показники функції зовнішнього дихання у дитини12 років: частота дихання 20 у хвилину, ЖЕЛ 87%, ОФВ 89 %, МВЛ 92%:

- норма

- патологія

?

1. Вказати потребу у кисні у дитини на 1 кг маси в 1рік:
2. - 3 мл/хв
3. - 5 мл/хв
4. - 8 мл/хв
5. - 20 мл/хв
6. - 60 мл/хв

?

Яка основна функція мерехтливого епітелію:

- зігрівання повітря, яке вдихається

- виділення дрібних частинок

- покращення проведення повітря

- секреція слизу

?

Верхня частка правої легені проектується на грудну клітку:

- нижче ІV ребра

- вище ІV ребра

- вище VІ ребра

- вище ІІІ ребра

- нижче ІІ ребра

?

Гіперемія однієї щоки може спостерігатися при:

- нежиті

- плевриті

- пневмосклерозі

- ураженні однієї легені

- стафілококовій деструкції легень

?

Односторонні гнійні виділення спостерігаються при:

- наявності стороннього тіла в носовому ході

- аденоїдних вегетаціях

- риніті

- аномалії будови носа

- не спостерігаються

?

У дітей першого року життя мигдалики:

- виступають на 1/3 за межі піднебінних дужок

- відсутні

- асиметричні

- не виходять за межі піднебінних дужок

- все вказане невірно

?

Які сегменти правої легені уражуються найбільш часто:

- базально-передній

- базально-верхівковий, верхньозадній, базально-задній

- верхньоверхівковий

- базально-медіальний

- верхньозадній

?

Який сегмент відсутній у лівій легені:

- базально-верхівковий

- верхньоверхівковий

- базально-медіальний

- базально-задній

- базально-передній

?

Чим зумовлена анатомічна відокремленість легеневих сегментів у дітей:

- недорозвитком бронхів

- відсутністю пор Кона, відсутністю каналів Ламберта

- недостатністю секреції бронхіальних залоз

- недостатністю розвитку альвеол

- недостатністю сурфактанту

?

Вкажіть першу стадію постнатального періоду розвитку легень:

- стадія тканевої проліферації

- стадія рівномірного росту

- пневматизація

?

Які процеси не характерні для стадії пневматизації:

- перший вдих

- становлення легеневого газообміну

- утворення сегментів легені

- транзиторні зрушення у кровообігу

- все вказане вірно

?

Чим пояснюється виникнення отитів при ГРВІ у дітей раннього віку:

- особливостями будови зовнішнього слухового проходу

- особливостями слизової оболонки

- особливостями будови Євстахієвої труби

- відсутністю нижнього носового ходу

- низькою резистентністю організму

?

В якому віці відмічається кінцевий розвиток гайморових пазух:

- до моменту народження

- в 5 років

- в 1 рік

- в 15 років

- в 20 років

?

В якому віці відмічається кінцевий розвиток решіткових пазух:

- до моменту народження

- в 1 рік

- в 12-13 років

- в 5 років

- в 20 років

?

В якому віці відмічається кінцевий розвиток клиновидних пазух:

- до моменту народження

- в 1 рік

- у 5 років

- в 15 років

- у 20 років

?

В якому віці відмічається кінцевий розвиток лобної пазухи:

- в 1 рік

- до моменту народження

- у 20 років

- у 10 років

- у 5 років

?

В якому віці ренгенологічно можливо вперше виявити гайморові пазухи:

- в 5 років

- у новонародженої дитини

- в період статевого дозрівання

- в 1 рік

- у 20 років

?

Коли відмічається найбільш інтенсивний ріст мигдаликів

- в період статевого дозрівання

- в 4-6 років

- в 1 рік

- в 7-9 років

- в період новонародженості

?

Яка функція не характерна для ковткових мигдаликів:

- бар’єрна

- трофічна

- дихальна

- участь у диференціації лімфоцитів

- захисна

?

Чому діти раннього віку мають схильність до розвитку стенозуючого ларинготрахеїту:

- малі просвіти субхордального простору гортані і трахеї

- тісне зрощення слизової підсухожильного простору гортані з оточуючими тканинами

- рихлість підслизової оболонки гортані

- рясна васкуляризація підслизової оболонки гортані

- все перераховане вірно

?

В якій стадії розвитку легень починає функціонувати мале коло кровообігу, як замкнута система:

- в ембріональній

- в сакулярній

- в каналікулярній

- в псевдозалозистій

- в стадії пневматизації

?

Основні функції сурфактанту, окрім:

- перешкоджає спаданню альвеол на видиху

- бактерицидна

- регуляція фільтраційного тиску в системі легеневої мікроциркуляції

- забезпечення кислотно-лужного стану

- підтримка нормальної проникливості аерогематогенного бар’єру

?

Який дихальний об’єм у дитини 1 року:

1. - 40 мл
2. - 100 мл
3. - 150 мл
4. - 60 мл
5. - 200 мл

?

Вкажіть динамічні легеневі об’єми:

- ФОЕ

- ЗО

- ФЖЕЛ

- ЖЕЛ

- ОЕЛ

?

Акту вдиху сприяють всі перераховані м’язи, окрім:

- діафрагми

- зовнішні реберні м’язи

- драбинчасті м’язи

- м’язи черевного пресу

- грудино-ключично-соскоподібні

?

При допомозі якого методу дослідження дихальної системи дають оцінку відповідності вентиляційно-перфузних відношень:

- дослідження легеневої вентиляції

- капнографії

- метод Фаулера

- метод Бора

?

Вкажіть тип дихальної недостатності при зниженні МВЛ і незмінній ЖЕЛ:

- рестриктивний

- змішаний

- таке поєднання не зустрічається

- обструктивний

- хронічний

?

Вкажіть швидкість руху слизу в бронхіолах:

1. - 0,5-0,7 см/хв
2. - 0,8-1 см/хв
3. - 0,15-0,3 см/хв
4. - 1,5-2 см/хв
5. - 3-4 см/хв

?

Вкажіть частоту дихання дитини 1 ріку:

1. - 40 у хвилину
2. - 20 у хвилину
3. - 60 у хвилину
4. - 30-35 у хвилину
5. - 16-20 у хвилину

?

Вкажіть частоту дихання дитини 1 місяця життя:

1. - 20 у хвилину
2. - 30 у хвилину
3. - 40 у хвилину
4. - 60 у хвилину
5. - 16-18 у хвилину

?

Для яких захворювань найбільш характерний сухий гавкаючий кашель:

- бронхіт

- грип

- пневмонія

- ларингіт

- бронхоектатичне захворювання

?

Для яких захворювань характерні сукровичні виділення із носу:

- дифтерія носа

- гайморит

- кір

- аденовірусна інфекція

- нежить

?

Дайте характеристику біотональному кашлю:

- має високий музичний основний тон і грубий ІІ тон

- має грубий основний тон і ІІ високий тон

- має два високих тони

- має два низьких тони

- посилюється в лежачому положенні

?

Клінічні симптоми справжнього крупу - це все, окрім:

- повільний розвиток

- афонія

- інспіраторна задишка

- раптовий розвиток, частіше вночі

- гавкаючий кашель:

?

При огляді зіву у дитини відмічається гіперемія і розрихлення мигдаликів, на яких видно крапчасті накладання білого кольору Про що можна думати?

- катаральна ангіна

- фолікулярна ангіна

- лакунарна ангіна

- некротична ангіна

- дифтерія зіву

?

Яке відношення частоти дихання і пульсу у здорових дітей старше року:

1. - 1:1
2. - 1:2
3. - 1:4
4. - 1:3
5. - 2:1

?

Чим зумовлено розвиток вродженого стридору:

- тимомегалією

- туберкульозним бронхоаденітом

- аномалією розвитку зовнішнього кільця гортані та черпаловидних хрящів

- вродженою вадою серця

- пухлиною тимуса

?

Для болю, який виникає при залученні в запальний процес плеври характерно все, окрім:

- збільшується при вдиху і видиху

- іррадіює в надчеревну ділянку

- зменшується при нахилі тулуба в уражену сторону

- збільшується при нахилі тулуба в уражену сторону

- постійна

?

У дитини підозрюється пневмонія Вкажіть найбільш достовірний метод підтвердження діагнозу:

- УЗД грудної клітки

- рентгенографія органів грудної клітки

- запальний аналіз крові

- дослідження мокротиння

- бронхоскопія

?

У дитини підозрюється обструктивний тип дихальної недостатності Вкажіть діагностичний метод вибору для підтвердження ваших суджень:

- рентгенографія органів грудної клітки

- УЗД грудної порожнини

- дослідження харкотиння

- дослідження функції зовнішнього дихання

- бронхоскопія

?

Що являє собою простір Траубе:

- лівий край печінки

- газовий міхур шлунка

- нижня доля лівої легені

- ліві відділи серця

?

Для емфіземи легень характерні такі клінічні симптоми, окрім:

- емфізематозна грудна клітка

- коробковий відтінок легеневого звуку

- збільшення голосового тремтіння

- послаблення дихання

- зменшення рухливості легеневих меж

?

Які перкуторні симптоми не характерні для збільшення внутрішньогрудних лімфатичних вузлів:

- симптом Філатова

- симптом Кораньї

- симптом чаші Філософова

- симптом д’Еспіна

- симптом Аркавіна

?

Які аускультативні симптоми збільшення внутрішньогрудних лімфатичних вузлів:

- симптом Філатова

- симптом Кораньї

- симптом чаші Філософова

- симптом Аркавіна

- симптом д’Еспіна, Сміта

?

Про яке захворювання можна думати при наявності сухих свистячих хрипів на видиху:

- обструктивний бронхіт

- гострий бронхіт

- гайморит

- трахеїт

- стенозуючий ларинготрахеїт

- пневмонія

?

Коли найбільш частіше зустрічається послаблення бронхофонії:

- пневмонія

- ателектаз

- туберкульоз

- емфізема

- пухлина

?

Про що може свідчити наявність в харкотинні спіралей Куршмана

- про бронхогенний рак легень

- про бронхоектативне захворювання

- про пневмонію

- про туберкульоз

- про алергічні захворювання дихальних шляхів

?

Які зміни газів крові характерні для дихальної недостатності ІІІ ступеня:

- рО2=90 мм рт ст, рСО2>100 мм рт ст

- рСО2=80-90 мм рт ст, рО2=90 мм рт ст

- рСО2=70-80 мм рт ст, рО2=70-80 мм рт ст

- рСО2=70-80 мм рт ст, рО2<70 мм рт ст, рН<7,3

?

Крепітація вислуховується внаслідок:

- роз’єднання термінальних бронхіол на вдиху

- роз’єднання термінальних бронхіол на видиху

- проходження повітря через густу мокроту

- звуження бронхіол

- накопичення слизу у просвіті бронхів

?

Яке співвідношення дихання і пульсу у дітей до 1 року:

1. - 1:2
2. - 1:3-3,5
3. - 1:4
4. - 1:5
5. - 3:1

?

Яке співвідношення дихання і пульсу у дітей старше 1 року:

1. - 1:2
2. - 1:3
3. - 1:4
4. - 2:1
5. - 3:1

?

Яке співвідношення дихання і пульсу у дітей при ураженні легень:

1. - 1:2-3
2. - 1:4
3. - 1:5
4. - 2:1
5. - 3:1

?

Що таке тахіпноє:

- підвищення частоти дихання більш чим на 5% від вікової норми

- сповільнення частоти дихання більш чим на 10% від вікової норми

- підвищення частоти дихання більш чим на 10% від вікової норми

- підвищення частоти дихання більш чим на 3% від вікової норми

- сповільнення частоти дихання

?

Сповільнення дихання у дітей не зустрічається при:

- коматозних станах

- отруєнні (наприклад, снодійним)

- підвищенні внутрішньочерепного тиску

- пневмонії

- вираженій дихальній недостатності

?

Що таке реприз:

- нестерпний сухий кашель

- короткий, спастичний кашель, який має грубий основний тон і музикальний високий другий тон

- негативна поведінка

- затримка дихання

- ряд кашльових поштовхів, які перериваються глибоким свистячим вдихом

?

Симптом Франка це:

- розширення поверхової капілярної сітки у зоні VІІ шийного хребця:

- зміна голосу дитини

- потовщення кінцевих фаланг пальців рук

- виражена судинна сітка на шкірі грудної клітини

- затримка дихання

?

Симптом Франка може вказати на:

- на гіпертензію в системі легеневої артерії

- збільшення трахеобронхіальних лімфатичних вузлів

- на хронічну гіпоксію

- на ураження голосових зв’язок

- на ураження мигдаликів

?

У дітей раннього віку спостерігається тип дихання:

- грудний

- змішаний

- немає характерного типу

- все вказане невірно

?

У хлопців з 5-6 років спостерігається тип дихання:

- черевний

- грудний

- змішаний

- все вказане невірно

- черевний

- поверхневий

?

У дівчат з 5-6 років спостерігається тип дихання:

- черевний

- грудний

- змішаний

- все вказане невірно

- поверхневий

?

Пуерильне дихання вислуховується у дітей у віці:

- з 6 місяців до 5-7 років

- до 6 місяців

- до 1 року

- до 3 років

- до 5 років

?

У дітей до 6 місяців в нормі вислуховується:

- пуерильне дихання

- жорстке дихання

- везикулярне дихання

- бронхіальне дихання

- дещо ослаблене везикулярне дихання

?

Виникнення пуерильного дихання пояснюється всім перерахованим, окрім:

- вузький просвіт бронхів

- більша еластичність і тонка грудна клітка

- проходження повітря через голосову щілину

- значний розвиток інтерстиційної тканини

- більш коротка відстань від голосової щілини до місця вислуховування

?

Для дихальної недостатності І ступеню не характерно:

- при легкому фізичному навантаженні проявляється помірна віддишка

- періодичний ціаноз

- тахікардія

- постійно спостерігається задишка

- АТ без змін

?

Дихальна недостатність ІІ ступеню характеризується всім, окрім:

- у спокої відмічається помірна задишка

- число дихальних рухів збільшується на 25% в порівнянні з нормою

- тахікардія

- блідість шкіри і периоральний ціаноз в спокої

- відношення дихання і пульсу = 1:2 1:3

- тенденція до зниження АТ

?

Дихальна недостатність ІІІ ступеню характеризується всім, окрім:

- шкіряні покрови сухі, дихання глибоке шумне

- різке почастішання дихання (більш чим на 50%)

- ціаноз із землистим відтінком

- липкий піт

- поверхневе дихання

- АТ знижено

?

Дихальна недостатність ІVступеню характеризується всім, окрім:

- гіпоксемічною комою

- поверхневим диханням

- підвищеним АТ

- блідістю шкіряних покривів

- неритмічним диханням

?

Для гіпоксемічної коми характерно все, окрім:

- втрата свідомості

- підвищений АТ

- аритмічне, періодичне, поверхневе дихання

- загальний ціаноз

- набухання шийних вен

- гіпотонія

- інгаляції кисню не завжди приносять полегшення

?

Яка частота дихання у дитини 2 років:

1. - 20-25
2. - 25-30
3. - 30-35
4. - 30

?

Утворення єдиної серцевої трубки утворюється на :

-4-й тиждень в/у розвитку

-3-й тиждень в/у розвитку

-2-й тиждень в/у розвитку

-5-й тиждень в/у розвитку

?

Розподіл серця на ліву та праву половини починається:

-з кінця 3-го тижня в/у розвитку

-з кінця 4-го тижня в/у розвитку

-з кінця 5-го тижня в/у розвитку

?

Будова серця та судин в/у закінчується:

1. -на 6-7-й тиждень
2. -на 7-8-й тиждень
3. -на 8-9-й тиждень

?

Найбільш інтенсивний зріст серця відмічається у дітей:

-3-5 р

-0-6 р

-10-11р

?

Верхівковий поштовх у дітей у віці 3-7 років розташований:

-V міжребір’я на 1 см назовні від лівої серединно-ключичної лінії,

-V міжребір’я на 2 см назовні від лівої серединно-ключичної лінії,

-V міжребір’я на 3 см назовні від лівої серединно-ключичної лінії,

?

Границі серця у дітей відповідні до границь у дорослих:

-к – 10р

-к – 12 р

-к 15 р

?

Ударний об’єм серця у дітей 14-15 років:

-40-60

-59-60

-60-80

?

1. 3-х камерне серце сформовано:
2. -на 4- й тиждень в/у розвитку
3. -на 5- й тиждень в/у розвитку
4. -на 6- й тиждень в/у розвитку

?

Серце новонародженого займає, все вірно, крім:

-досить значний V-грудної клітини

-більш високе положення

-за формою наближається до округлої

-розташоване між V-VІІ грудними хребцями

?

Частота скорочень серця у 15 річних дітей:

-65-75

-80-90

-90-100

?

Ударний V-серця у новонароджених (УО):

-3,5 –5,0

-5,0 – 10,5

-2,5 – 3,5

?

Хвилинний V-серця у дітей 10-13 років (ХОК):

-3,200

-3,700

-4,200

?

Кровообіг у новонароджених дітей:

-10с

-12с

-15с

?

Максимальне АД у дітей 10-12 років:

-110

-120

-130

?

Зріст міжшлуночкової перетинки починається:

1. -на 2-й тиждень внутрішньоутробного розвитку
2. -на 3-й тиждень внутрішньоутробного розвитку
3. -на 4-й тиждень внутрішньоутробного розвитку

?

Внутрішньоутробне серце розвивається із:

-кишкової трубки

-артеріального ствола

-первинних ендокардіальних трубок

?

Внутрішньоутробний викид крові відбувається:

-зліва направо

-зправа наліво

?

Усі аномалії серцево-судинної системи створюються:

1. -від 3-го до 8-го тижня в/у розвитку
2. -від 1-го до 5-го тижня в/у розвитку
3. -від 4-го до 9-го тижня в/у розвитку

?

Вага серця збільшується в 10 раз:

1. -в 14 - 15р
2. -в 15 - 16р
3. -в 16 - 17р

?

Остаточна диференціація серця відбувається:

-10-14р

-11-13р

-12-15р

?

Верхівковий поштовх у новонароджених дітей перших 2-х років життя розташований:

-у ІV міжребір’ї по середньо-ключичній лінії

-у ІV міжребір’ї на 1-2 см всередину від лівої середньо-ключичної лінії

-у ІV міжребір’ї на 1-2 см назовні від лівої середньо-ключичної лінії

?

Кровообіг у 3-х річних дітей складає:

-10с

-22с

-15с

?

Маса серця дитини 1 року:

-збільшується в 3 рази

-збільшується в 1,5 рази

-збільшується в 2 рази

?

Максимальне АД у дітей 3-5р:

-100

-110

-116

?

Хвилинний V серця у дітей 14-15 років (ХОК):

-3300

-4300

-5300

?

Кровообіг плоду характеризується наступними особливостями, крім:

-в тканини плоду надходить змішана кров

-не функціонує мале коло кровообігу

-правий шлуночок нагнітає 2/3 від загального серцевого викиду

-легеневий кровоплин збільшений

?

Морфологічні особливості дітей 1-го року життя характеризуються всім, крім:

-збільшені передсердя

-широкі русла крупних судин

-капілярні м’язи у 2 рази скорочені

- ліве передсердя – більше правого

?

Основні ознаки недостатності кровообігу у дітей є усе, крім:

-задишка

-ціаноз шкіри

-набряки вранці після сну на обличчі

-холодна шкіра

-напівсидяче положення

-затримка фізичного розвитку

?

Основні скарги у дітей з ураженням серця, крім:

-біль у ділянці серця

-задишка

-кашель

-затримка фізичного розвитку

-набряки

-порушення пам’яті

?

Диспропорція розвитку верхньої і нижньої частин тіла спостерігається при:

-рахіті

-недостатності 2-х стулкового клапану

-коарктації аорти

-ревматизмі

-тетраді Фало

?

Серцевий горб виникає при:

-пороках серця

-рахіті

-вегетосудинній дисфункції

-пневмонії

-ожирінні

?

Вимушене, напівсидяче положення в ліжку дитина займає при:

-гіпертонічної хвороби

-колапсі

-пневмонії

-ексудативному перикардиті

-недостатності кровообігу

?

Для вроджених вад серця найбільш типові скарги є усе, крім:

-блювота

-втома при фізичному навантаженні

-задишка

-серцебиття

-біль в ділянці серця

-затримка фізичного розвитку

?

Для якого захворювання характерний збіг блідності з “рум’янцем” на щоках (facies mitralis):

-відкрите овальне вікно

-стеноз мітрального клапану

-відкриття Боталового протока

-дефект міжшлуночкової перетинки

-дефект міжпередсердної перетинки

?

Пульсація шийних вен характерна для:

-відкритої артеріальної протоки

-недостатності трикуспідального клапану

-стенозітрикуспідального клапану

-недостатності клапанів легеневої артерії

-недостатності клапанів аорти

?

Верхній артеріальний тиск у дітей старших 1 року можна визначити за формулою:

-45 - 2п

-90 - 2п

-100 - 2п

-75 - 2 п

?

Верхушка серця у новонародженого подана:

-двома шлуночками

-правим шлуночком

-лівим шлуночком

?

Проекція верхушки серця у дітей у віці 3-х років знаходиться:

-в другому міжребір’і

-в третьому міжребір’і

-в четвертому міжребір’і

-в п’ятому міжребір’ї

?

Правий край абсолютної серцевої тупості у дітей старше 12 років визначається:

-лівий край грудини

-права білягрудинна лінія

-трохи всередину від правого краю грудини

-правий край грудини

?

Верхівковий поштовх у дітей у віці 3-7 р розташований:

-V міжребір’я на 1 см назовні від лівої серединно-ключичної лінії

-V міжребір’я на 2 см назовні від лівої серединно-ключичної лінії

-V міжребір’я на 3 см назовні від лівої серединно-ключичної лінії

-V міжребір’я по серединно-ключичній лінії

?

Поперечник області притуплення відносної серцевої тупості від 0 до 2 років:

-3-5 см

-5-7 см

-6-9 см

-7-10 см

-7-8 см

?

Лівий край відносної серцевої тупості у дітей до 2-6 років визначається:

-між лівою сосковою лінією та біля грудиною лінією

-по сосковій лінії зліва

-на 1-0 см назовні від лівої соскової лінії

-на 1-2 см у середину від лівої соскової лінії

?

Правий край відносної серцевої тупості у дітей 12-14 років визначається:

-права білягрудинна лінія

-лівий край грудини

-трохи всередину від правої білягруднної лінії

-середина відстані між правою білягрудинною лінією і правим краєм грудини

-правий край грудини

?

Лівий край відносної серцевої тупості у дітей старше 12 років розташований:

-по сосковій лінії зліва

1. -на 1-2 см назовні від лівої соскової лінії
2. -на 1 см назовні від лівої соскової лінії
3. -на 0,5 см усередину від соскової лінії зліва
4. -на 2-3 см усередину від лівої соскової лінії

?

Верхній край відносної серцевої тупості у дитини 14-16 років проектується:

-2 ребро

-3 ребро і 3 міжребір’я

-4 ребро

-4 міжребір’я

?

Лівий край абсолютної серцевої тупості у дитини 2-6 років розташований:

-ближче до білягрудинної лінії

-ближче до соскової лінії

-між лівою сосковою і білягрудинною лініями

-1-2 см назовні від лівої соскової лінії

-по сосковій лінії

?

У дітей 7-12 років поперечник області притуплення відносної тупості серця дорівнює:

-8-12см

-9-14 см

-10-13 см

-11-15 см

?

Порядок перкусії серця:

-права, верхня, ліва границі

-ліва, верхня, права границі

-верхня, ліва, права границі

?

Для визначення верхівкового поштовху необхідно визначити:

-локалізацію

-розповсюдженість

-висоту

-резистентність (силу)

-усе перераховане вірно

-усе перераховане не вірно

?

Перший тон виникає за рахунок перерахованого, крім:

-удару серця об грудну клітку

-закривання і вібрації створок 2 і 3-х стулкового клапанів

-скорочення передсердь і шлуночків

-вібрації судин від руху крові

?

Характеристика І тону усе, крім:

-лискаючий

-низький

-гудячий

-гучний

-довгий

?

У новонароджених дітей, і дітей грудного віку тони серця:

-посилені

-роздвоєні

-послаблені

?

У дітей у віці 2-12 років в нормі виявляється:

-акцент ІІ типу на аорті

-розщеплення ІІ-тону

-систолічний шум на аорті

-акцент ІІ тону на легеневій артерії

?

Топографічно проекція мітрального клапана відповідає:

-посередині грудини на рівні ІІІ реберних хрящів

-місце прикріплення ІІІ ребра ліворуч від грудини

-ІІ – міжребір’я праворуч від грудини

-ІІ – міжребір’я ліворуч від грудини

?

З якого віку І тон серця такий, як і у дорослих?

-2,5 – 3 р

-3 – 5 р

-5 - 7 р

-7 – 12 р

?

Послаблення обох тонів серця обумовлено усім, крім:

-гострою серцевою та судинною недостатністю

-фізичним навантаженням

-ожирінням

-важкою анемією

-декомпенсованими вадами серця

?

Який клапан краще всього вислуховують в V міжребер’ї зліва?

-аортальний

-3-х стулковий

-мітральний

-клапан легеневої артерії

?

З якого віку ІІ тон переважає І на основі серця?

-з 1,5 – 2 р

-3 – 6 р

-6 – 8 р

-12 – 15 р

?

Характеристика ІІ тону усе, крім:

-короткий

-м’який

-лискаючий

-гудячий

?

Топографічно проекція тристулкового клапана відповідає:

-т Боткіна

-на грудині посередині лінії, яка з’єднує місце прикріплення ІІІ лівого і V правого реберного хрящів

-місце прикріплення ІІІ ребра ліворуч від грудини

-місце прикріплення ІV ребра праворуч від грудини

?

Причини збільшення відносної серцевої тупості вліво усе, крім:

-недостатність мітрального клапану

-недостатність аортального клапану

-симптоматична гіпертензія

-гіпертонічна хвороба

-ожиріння

?

Збільшення відносної серцевої тупості в усі сторони, крім:

-міокардит

-мітральна недостатність

-гостра серцева недостатність

-гіпертонічна хвороба

-перикардит

?

Збільшення розмірів судинного пучка (перевищує 4 см) в ІІ міжребір’ї з обох сторін усе, крім:

-відкрита артеріальна протока

-гіпертонічна хвороба

-синдром Ейзенменгера

?

Посилення обох серцевих тонів усе, крім:

-ожиріння

-тахікардія

-висока лихоманка

-тиреотоксикоз

-гіпертрофія лівого шлуночка

?

Дайте оцінку шумам серця усе, крім:

-тривалість

-епіцентр шума

-зв’язок з систолою

-набряк грудної клітини

-ділянка проведення шума

?

Причина виникнення органічних шумів у серці усе, крім:

-вроджені вади серця

-вегетодистонічні шуми

-набуті вади серця

звуження великих судин

?

Систолічний шум вислуховується при вадах серця, крім:

-недостатності мітрального клапану

-недостатності тристулкового клапану

-дефекті міжшлуночкової перетинки

-дефекті міжпередсердної перетинки

-стенозі мітрального клапану

?

Діастолічний шум вислуховується при вадах серця, крім:

-стенозі двохстулкового клапану

-стенозі трьохстулкового клапану

-недостатності клапанів аорти

-недостатності клапанів легеневої артерії

-недостатності мітрального клапану

?

Функціональні шуми виникають внаслідок, крім:

-лихоманки інфекційного походження

-дефекту в будь якому відділу серця

-при зменшенні в’язкості крові

-порушенні функції папілярних м’язів

-прискореному кровообігу

?

Причина збільшення відносної серцевої тупості вправо, крім:

-гіпертрофія правого шлуночку та передсердя

-гіпертонічна хвороба

-“легеневе” серце

-комбіновані вади серця

?

Послаблення обох серцевих тонів, крім:

-тиреотоксикоз

-гостра судинна недостатність

-важка анемія

-ожиріння

-підшкірна емфізема

?

Шум тертя перикарду характеризується усім, крім:

-посилюється при натискуванні стетоскопом

-посилюється в лежачому положенні

-вислуховується локально

-не відповідає систолі і діастолі

?

Характеристика органічного шуму серця, крім:

-жорсткий, грубий

-довгий

-пов’язаний з тонами серця

-значно змінюється, послабляється при фізичному навантаженні

-високочастотний

?

Збільшення відносної серцевої тупості в усі сторони, крім:

-гіпертонічна хвороба

-гостра серцево-судинна недостатність

-міокардит

-перикардит

-мітральна недостатність

?

Дайте оцінку шумам серця, крім:

-епіцентр шуму

-ділянка проведення шуму

-зв’язок з підшкірною клітковиною

-тривалість

-зв’язок з систолою

?

Причина виникнення органічних шумів у серці усе, крім:

-шуми формування серця

-вроджені вади серця

-набуті вади серця

-звуження великих судин

?

Чим обумовлена специфіка ЕКГ у дітей?

-анатомічним положенням серця в грудній клітині

-різним співвідношенням м’язової маси правого та лівого шлуночків

-впливом п Vagus

-ендокринними особливостями дитячого організму

-усе перераховане вірно

-усе перераховане не вірно

?

Показником синусового режиму серця є :

-синусів вузол

-розташування синусового вузла в правому передсерді

-кожний цикл ЕКГ починається з зР

-з Р має бути позитивним

-усе перераховано вірно

-усе перераховано не вірно

?

За допомогою ЕКГ визначають функції серця, крім:

-автоматизму

-провідності

-збудження

-скоротливості

-рефракторності

?

І відведення на ЕКГ реєструє різницю потенціалів між:

-лівою та правою рукою

-лівою та правою ногою

-лівою ногою та лівою рукою

-правою рукою та правою ногою

?

Вказати величину вугла альфа у новонародженої дитини:

- (-30о) – (-70о)

- (-70о) - (90о)

-(-120о) – (-150о)

- (-30о) – (- 90о)

?

Перехідна норма у дітей шкільного віку знаходиться:

-V5

-V4

-V3

-V2 - V5

-V1

?

У скільки років R>S усіх грудних відведень, крім І?

-новонароджені

-1р

-3р

-6р

-10р

?

з Р завжди позитивний у відділеннях:

-І ІІ аVF V2– V6

-ІІ ІІІ аVF аVFR

-ІІІ аVL V1

-І ІІ ІІІ V2– V6

?

Для дітей, особливо молодшого віку, характерно усе, крім:

-лабільність пульсу та ЧСС

-зменшення інтервалів та зубців

-дихальна аритмія

-збільшення інтервалів та зубців

?

Ритм серця вважається правильним, якщо R-R на ЕКГ:

-однакові

-різняться між собою більш як на 10%

-різняться між собою більш як на 15%

-різняться між собою більш як на 20%

?

Для дихальної аритмії характерно:

-у фазі вдиху частота серцевих скорочень зменшується

-у фазі вдиху частота серцевих скорочень збільшується

-не залежить від фази дихання

-у фазі видиху – частота серцевих скорочень збільшується

?

Найбільш часте співвідношення з R в стандартних відведеннях:

-RІІІ > RІ > R ІІ

-RІІ > RІІІ > RІ

-RІ > RІІ > RІІІ

-RІ < RІІ < RІІІ

?

ІІІ відведення на ЕКГ реєструє різницю потенціалів між:

-лівою та правою рукою

-лівою та правою ногою

-лівою ногою та правою рукою

-лівою ногою та лівою рукою

?

Коли з Р завжди від’ємний?

-у І відділенні

-у ІІ відділенні

-у ІІІ відділенні

-у AVR

-VІ - VІІІ

?

Інтервал PQ у дітей грудного віку дорівнює:

-0,06 сек

-0,1 – 0,18 сек

-0,1 – 0,20 сек

-0,1 – 0,22 сек

?

З Т дорівнює:

-1,0 – 3 мм

-1,2 – 4 мм

-1,5 – 5 мм

-1,6 – 7 мм

?

Інтервал Р-Q ЕКГ відображає проведення імпульсу:

-по АВ – вузлу

-від синусового вузла до АВ вузла

-від синусового вузла до нп Гіса

-по міжвузлових провідних шляхах

-від синусового вузла до міокарда шлуночків

?

Особливості ЕКГ у дітей молодшого віку, усе крім:

-цифрові відмінності

-превалює правограма

-тенденція до брадикардії

-аритмічні порушення

-менша тривалість зубців і інтервалів

?

Інтервал PQ у дітей шкільного віку:

-0,1 – 0,18

-0,08 – 0,16

-0,05 – 0,18

-0,1 – 0,20

?

При затримці дихання на висоті вдиху дихальна аритмія:

-не змінюється

-зникає

-зменшується

-починається порушення ритму серця

?

Вказати довжину комплексу QRS у дитини 5 років:

-0,1 сек

-0,2 сек

-0,08 сек

-0,12 сек

-0,18 сек

?

ІІ відділення на ЕКГ реєструє різницю потенціалів між:

-лівою ногою і правою рукою

-лівою та правою рукою

-лівою ногою та лівою рукою

-лівою та правою ногою

?

з Р відповідає:

-розповсюдженню збудження по шлуночкам

-розповсюдженню збудження по передсердям

-закінченню систоли

-закінченню діастоли

?

Концентрація якого іону в стані спокою нижча в позаклітинному середовищі ніж в кардіоміоциті?

-Na

-CI

-K

-Ca

?

з Р завжди негативний у відведеннях:

-aVL

-aVF

-V1 - V2

-aVR

Е – V4 - V6

?

До центру автоматизму першого порядку відносяться :

-п Гіса

-синусовий вузол

-атріовентрикулярний вузол

-автоматичні клітини правого передсердя

-автоматичні клітини лівого передсердя

?

В кардіоміоциті в стані спокою більш висока концентрація іонів:

-Na

-CI

-K

-Ca

?

Електричною систолою шлуночків на ЕКГ є інтервал:

-P - Q

-Q - T

-R - R

-T – P

?

з R V4 – V5відображає деполяризацію:

-лівого шлуночка

-правого шлуночка

-обох шлуночків

-міжшлуночкової перегородки

?

ЕКГ – це метод реєстрації:

-потенціалів центрів автоматизму серця

-величини потенціалів дії

-поширення імпульсу по провідникової системи серця

-величини та напрямку електрорушійної сили збуджених ділянок міокарда

?

При декстрокардії в І стандартному відведені з Р:

-позитивний

-негативний

-двофазний (- -)

-двофазний ( - - )

?

При горизонтальному положенні ЕВС кут альфа становить:

-від 0о до -29о

-від 0о до – 90о

-від -30о до - 69о

-від - 70о до - 90о

?

Початкова частина з Р (перші 0,02с) відображає деполяризацію:

-усіх відділів передсердь

-тільки лівого передсердя

-тільки правого передсердя

?

Висота з Р дорівнює:

-1,5 – 2 мм

-1,0 - 2,5 мм

-1,5 – 3,5 мм

-0,5 – 1,0 мм

?

Інтервал PQ у дітей шкільного віку становить:

-0,1 – 0,16 сек

-0,1 – 0,18 сек

-0,1 - 0,20 сек

-0,1 – 0,24 сек

?

Основні функції АВ-вузла:

-фізіологічна затримка імпульсів

-фільтрація передсердних хвиль збудження

-антероградне і ретроградне проведення імпульсів

-автоматизм

-усі відповіді вірні

?

ЕКГ – це крива:

-проекції сумарного вектора збудження міокарда на вісь відведення

-що реєструє розповсюдження імпульсу по провідній системі серця

-що реєструє зміну величини потенціалу дії

-що реєструє зміну електричних властивостей міокарда

?

Інтервал P-Q ЕКГ відображає проведення імпульсу:

-по АВ – вузлу

-від синусового вузла до АВ вузла

-від синусового вузла до нп Гіса

-по міжвузлових провідних шляха

-від синусового вузла до міокарда шлуночків

?

Інтервал P-Q у дітей шкільного віку становить:

-0,08 – 0,14 сек

-0,08 – 0,16 сек

-0,1 – 0,18 сек

-0,1 – 0,22 сек

?

При відхиленні ЕВС ліворуч кут альфа становить:

-від 0о до - 90о

-від 0о до - 29о

-від -30о до - 69о

-від -7о до - 90о

-від 91о до - 180о

?

При записі ЕКГ зі швидкістю 50 мм/сек 1 мм на паперовій стрічці відповідає:

-0,01 сек

-0,02 сек

-0,03 сек

-0,04 сек

-0,05 сек

?

Для запису ЕКГ в стандартних відведеннях до електроду на правій нозі приєднують провід з фішкою:

-червоного кольору

-зеленого кольору

-жовтого кольору

-чорного кольору

-білого кольору

?

Амплітуда з R у грудних відведеннях у дітей шкільного віку:

-зростає поступово від V1до V6

-не змінюється від V1до V4 і збільшується V5до V6

-збільшується відV1до V4 зменшується в V5до V6

-зростає від V1до V2, різко знижується в V3до V4 збільшується в V5до V6

?

Сума RІ- RІІ- RІІІ має дорівнювати:

-25 мм

-20 мм

-15 мм

-10 мм

?

Вказати довжину з Р у дитини старше 10р:

-0,1 сек

-0,08 сек

-0,2 сек

-0,12 сек

?

Вікова динаміка взаємозалежності амплітуди з R і S є усе, крім:

-амплітуда з R збільшується у І і зменшується у ІІІ

-амплітуда з S зменшується у І і збільшується у ІІІ

-амплітуда з R в V1 і V2 зменшується,

-амплітуда з S в V1 і V2збільшується

-амплітуда з R в V4 і V6зростає

-усе перераховано вірно

-усе перераховано не вірно

?

ЕКГ критерії гіпертрофії обох шлуночків:

-ЕВС відхилено вліво

-домінують з R в в V5- V6

-високе положення з Т в V5- V6

-збільшеня з Q в V5- V6

-усе перераховане не вірно

-усе перераховане вірно

?

Сегмент S-T (R-T) – це частина ЕКГ:

-від початку комплексу QRS до початку з Т

-від кінця комплексу QRS до початку з Т

-від початку комплексу QRS до кінця з Т

-від кінця з Р до кінця з Т

?

У новонароджених дітей кут альфа становить:

-(- 125о) (з коливаннями від -80о до - 250о)

- (- 30о) (з коливаннями від -30о до - 70о)

- (0о) (з коливаннями від -30о до 0о)

- (- 125о) (з коливаннями від -30о до -90о)

?

ЕКГ критерії гіпертрофії правого передсердя усе, крім:

-у ІІ, ІІІ, а VL1 V1 V2 – з Р позитивний, високий

-у ІІ, ІІІ, , а VL1 V1 V2 – з Р високий перевищує max показники норми

- ЕВС з Р відхилена вліво більш ніж на (-30о)

-тривалість з Р – у межах норми

?

Збільшення лівого шлуночка може бути усе, крім:

-синдромі гіпоплазії лівого шлуночка

-фіброеластозі

-кардіосклерозі

-мітральній недостатності

-ревмокардиті

?

ЕКГ критерії гіпертрофії лівого шлуночку усе, крім:

-відхилення ЕВС до –30о, або більше від (-30о) – (- 90о)

-збільшення амплітуди з R в V5V6

-з R в V5, V6 більш, ніж в V4

-збільшення з S в V1V2

-зміщення перехідної зони вліво до V4V5

?

ЕКГ критерії гіпертрофії лівого передсердя усе, крім:

-розширення з Р більш, ніж 0,12 сек

-розширення та збільшення його амплітуди у ІІІ а VR ,а VL

-у І,ІІ, а VR ,а VL з Р високий, та вузький

-у І, ІІ, а VR ,а VL – з Р - двогорбий

-у V3V6 з Р - розширений та двугорбий

?

Для гіпертрофії правого шлуночка характерні всі ознаки, за винятком:

-кут зменшений, ЕВС відхилена вліво

-RІІІ > R І , а SІ > RІ

-високо амплітудні R в а VF, а VR , V1-V2

-глибокий S в а VL , V5- V6

-інтервал “поверхневого відхилення” VІVІІ > 005 сек

?

ЕКГ критерії гіпертрофії обох передсердь:

-у ІІ,ІІІ, FVF, з Р високий, загострений

-у І AVL, V5 ,V6 - широкий, та двогорбий

-тривалість з Р збільшується у всіх відділеннях

-усе перераховано не вірно

-усе перераховано вірно

?

Інтервал Т-Р-це частина ЕКГ від:

-кінця комплексу QRS до початку з Т

-від кінця зР до кінця з Т

-від початку комплексу QRS до початку з Т

?

Гіпертрофія обох передсердь – зустрічається при всьому, крім:

-вроджених вадах серця

-недостатності двох та 3-х стулкових клапанах серця

-міокардіодистрофії

-стенозі двох та 3-х стулкових клапанів серця

?

Зміни ЕКГ при гіпертрофії серця пов’язані усе, крім:

-збільшенням маси м’язових волокон серця

-відхиленням І, ІІ, а VR , а VL ЕВС в сторону гіпертрофії відділу серця

-поширенням інтервалу поверхневого відхилення

-зменшенням амплітуди та ширини зубців на ЕКГ

?

Гіпертрофія правого передсердя зустрічається при захворюваннях, крім:

-ожирінні

-серцево-легеневої недостатності

-кардитах

-вроджених вадах серця

?

Гіпертрофія лівого шлуночка може бути, за винятком:

-фіброеластозі

-кардіосклерозі

-гіпоплазії лівого шлуночка

-мітральної недостатності

-ревмокардиті

?

Порушення серцевого ритму (аритмія) це:

-зміна нормальної частоти скорочень серця

-зміна нормальної регулярності ритму серця

-зміна джерела виникнення збудження

-виникнення патологічного зв’язку між активацією передсердь та шлуночків

-усе вірно

-усе не вірно

?

ЕКГ – критерії шлуночкової екстрасистолії усе, крім:

-передчасне збудження кQRS

-деформація, поширення к QRS

-відсутність компенсаторної паузи

-зміщення С SТ

-дискордантність з Т по відношенню до основного з шлуночкового комплексу

?

ЕКГ- критерії пароксизмальної тахікардії усе, крім:

-ЧСС у немовлят 200-220 уд/хв

-у дітей старшого віку 150-160 уд/хв

-з Р може бути від’ємним, двофазним

-комплекс QRS- деформований

-зниження сегмента SТ, та зміна контуру зТ

?

Синусова брадикардія характеризується:

-зменшенням ЧСС до 5%

-зменшенням від 3% до 5%

-зменшенням від 5% до 10%

-зменшенням від 10% до 30%

?

Синусова тахікардія усе, крім:

-збільшення інтервалу Р – Q

-наявність нормального серцевого комплексу

-з Р може находити на з Т

-зменшення відстані між Т-Р

-прискорення скорочень серця з однаковими інтервалами між ними

-зменшення відстані між R-R

?

Блокада правої гілки п Гіса:

-відхилення ЕВС – вправо

-розширення к QRS до 0,11 – 0,12 сек, та більше

-збільшення часу внутрішнього відхилення V1 – 0,05-006 сек

-поширення і деформація з S у І,а VL, V5 - V6

-усе перераховане вірно

-усе перераховане не вірно

?

Передсердна екстрасистолія усе, крім:

-передчасне збудження та поява зР

-деформація, поширення к QRS

-від’ємний , або деформований з Р

-наявність компенсаторної паузи

-з Р може находити на з Т

?

Естрасистолія – це:

-зменшення серцевих скорочень

-прискорення серцевих скорочень

-передчасне, позачергове збудження серця

-нападоподібне порушення серцевого ритму

-нормальний ритм серця

?

ЕКГ – критерії тріпотіння передсердь:

-частота передсердних хвиль до 300 за 1 хв

-комплекс QRS не деформований

-замість з Р реєструється F хвилі

-ритм шлуночків може бути регулярним, та арегулярним

-усе перераховане вірно

-усе перераховане не вірно

?

ЕКГ – підгрунтям аритмії є усе, крім:

-порушення скоротливості

-порушення автоматизму

-порушення збудливості

-порушення провідності

-порушення утворення імпульсу

?

Блокади лівої гілки п Гіса:

-відхилення ЕВС вліво

-високі шлуночкові комплекси у вигляді деформованого з R (І ,а VL, V5 - V6) глибоких з S у правих відведеннях

-порушення QRS до 0,12 сек і більше

-усе перераховане вірно

-усе перераховане не вірно

?

ЕКГ критерії гіпокаліємії – це:

-поява високого та загостреного з Р

-наявність подовження зТ

-поява та збільшення амплітуди з U

-усе перераховано вірно

-усе перераховано не вірно

?

За допомогою ФКГ визначають усе, крім:

-ритм серцевої діяльності

-співвідношення тонів серця та зубців на ЕКГ

-стан вегетативної іннервації

-додаткові серцеві тони

-серцеві шуми та визначення їх особливості

?

Сфігмографія – це визначення:

-коливань артеріальні стінки, які виникають під тиском крові під час кожного скорочення серця

-функціональна адаптованість організму до різних навантажень

-оцінки стану вегетативної іннервації

-аналіз графічного запису артеріального тиску

?

За допомогою Rо- графії грудної клітини визначають:

-розміри серця, розташування судин

-збільшення певних відділів серця

-стан легеневого кровообігу

-наявність рідини в перикарді

-визначення КТІ

-усе перераховано вірно

-усе перераховано не вірно

?

На Rо-грамі лівий контур серця утворений усе, крім:

-1 дуга: аорта

-2 дуга: легенева артерія

-3 дуга: вушко лівого передсердя

-4 дуга: лівий шлуночок

-5 дуга: правий шлуночок

?

Векторкардіографія – це метод реєстрації:

-електричного поля серця

-величини та напрямку електрорушійної сили збуджених ділянок міокарда

-коливань артеріальної стінки

-стан вегетативної іннервації

-стан дихальної системи

?

Балістокардіографія – це метод реєстрації:

-коливань тіла людини

-позволяє оцінити стан ССС

-скоротливу здатність міокарда

-стан судинної стінки великих судин

-усе вірно

-усе не вірно

?

Тахіосцилографія – крива яка відображає усе, крім:

-зміну об’єму тканин, чи артерій при навантаженні їх кров’ю у час систоли та діастоли

-визначають усі види тиску

-визначають середній динамічний тиск

-визначають кінцевий систолічний тиск

- визначають тони серця

?

Невідкладна допомога при зупинці серця усе, крім:

-горизонтальне положення тіла на твердій поверхні

-піднести до носа ватку, змочену розчином нашатирного спирту

-забезпечити прохідність дихальних шляхів

-проводити непрямий масаж серця

-проводити ШВЛ

?

Догляд за хворим включає усе, крім:

-ліжковий режим

-повноцінний сон

-дотримання мікроклімату приміщення

-лікувальне харчування (стіл №15)

-спостереження за станом, ЧСС, ЧД, кількістю випитої рідини

?

За допомогою проби по Шалкову реакція вважається адекватною, усе вірно, крім:

-прискорення пульсу не перевищує 25% від початкового

-систолічний тиск помірно зростає

-діастолічний знижується, або залишається на тому ж рівні

-повернення показників пульсу та АТ до норми через 3-5 хвилин

-повернення показників пульсу та АТ до норми після 5 хвилин

?

На Rо- графії правий контур серця утворений, крім:

-верхньою порожнистою веною

-контуром висхідної аорти

-частково правим передсердям та правим шлуночком

-легеневою артерією

?

За допомогою полікардіографії отримують уяву:

-про скоротливу здатність серцевого м’яза

-можливість зробити фазний аналіз систоли шлуночків

-можливість виявити зміни в системі кровообігу

-усе перераховано вірно

-усе перераховано не вірно

?

Для виявлення випоту в порожнині перикарду найбільш інформативні:

-ЕКГ

-ЕхоКГ

-Rо- графія

-коронарографія

-радіоізотопне сканування серця

?

Ультразвукове дослідження серця дозволяє визначити:

-розміри камер та серця

-скоротливу здатність міокарду

-наявність внутрішньосерцевих шунтів

-наявність певної вади

-ступінь серцевої недостатності

-усе перераховане вірно

-усе перераховане не вірно

?

Функціональні методи дослідження дозволяють виявити:

-стан ССС

-ступінь тренованості дитини

-оцінку резервних можливостей серця та організму в цілому

-вірно вибрати відповідний режим для хворої дитини

-дати характеристику та прогноз результатів лікування

-усе перераховане не вірно

-усе перераховане вірно

?

Основними патологічними комплексами фазових змін за допомогою полікардіографії є, крім:

-синдром гіподинамії

-синдром підвищеного діастолічного тиску

-синдром стенозу вихідного тракту

-синдром навантаження об’ємом

-синдром гіпердинамії

-синдром адаптивності організму до різних навантажень

?

Кардіоінтервалографія (КІГ) – це метод за допомогою якого визначають:

-стан вегетативної іннервації

-стан адаптивності організму до різних навантажень

-стан добової періодики функції ССС

-визначення стану ССС при проведенні функціональних проб

-усе перераховане вірно

-усе перераховане не вірно

?

Полікардіографія це:

-синхронний запис ЕКГ та ФКГ

-синхронний запис ЕКГ та сфігрограми

-синхронний запис ЕКГ та реографії

-синхронний запис ЕКГ, ФКГ та сфігрограми з сонної артерії

-синхронний запис ЕКГ, ФКГ та реографії

?

За допомогою проби Штанге-Генга виявляють:

-стан ССС

-ступінь тренованості дитини

-оцінку резервних можливостей серця та організму в цілому

-стан дихальної системи

-усе перераховане вірно

-усе перераховане не вірно

?

Основними патологічними комплексами фазових змін за допомогою полікардіографії є, крім:

-синдром гіпердинамії

-синдром гіподинамії

-синдром адаптивності організму до різних навантажень

-синдром навантаження об’ємом

-синдром підвищеного діастолічного тиску

?

Реографія – метод реєстрації:

-пульсових коливань опору тіла людини електричного струму звукової частоти

-розмірів серця

-розташування судин

-коливань артеріальної стінки

-електричного поля серця

?

Невідкладна допомога при гострій судинній недостатності (непритомності) усе, крім:

-забезпечити доступ свіжого повітря

-придати напівсидяче положення тіла

-піднести до носа ватку, змочену нашатирним спиртом

-збризнути обличчя і грудну клітку холодною водою

-подразнювати шкірні рецептори голкою

?

Які із нижче перерахованих скарг найбільш часто пред’являють батьки при захворюваннях ССС у дітей раннього віку?

-серцебиття

-поява ціанозу та задухи при годуванні

-набряки

-біль у суглобах

-втрата свідомості

-кровохаркання

?

Вкажіть найбільш характерні скарги при ураженні ССС у дітей старшого віку:

-поява задухи та болів в області серця підчас фізичного навантаження

-часті закрепи

-набряки на обличчі

-профузні поти

?

Який тип задухи найбільш характерний для захворювання ССС?

-інспіраторна

-змішана

-експіраторна

?

Блідість шкірних покровів зустрічається при вроджених вадах серця, крім:

-вади типу Фало

-дефект міжшлуночкової перетинки

-незарощення баталового протоку

-стеноз устя легеневої артерії

?

Блідість шкірних покровів характерна для вроджених вадів серця:

-із скиданням крові зправа наліво

-із скиданням крові зліва направо

-вади типу Фало

?

Ціаноз шкірних покривів характерний для вроджених вад серця:

-із скиданням крові зправа наліво

-із скиданням крові зліва направо

?

Для проявів правошлуночкової недостатності серця характерно:

-піниста мокрота

-судоми

-набряки нижніх кінцівок

-частий сильний кашель

?

Для проявів лівошлуночкової недостатності серця характерно:

-набухання шийних вен

-асцит

-набряк легень

-набряки нижніх кінцівок

-збільшення печінки

?

Симптоми “барабанних паличок” і “часового скла” є проявом:

-набряку легень

-хронічної недостатності кровообігу

-хронічного гепатиту

-порушення функцій опорно-рухового апарату

?

Анулярна арітема характерна для:

-ревматизму

-гострого міокардиту

-гострого перикардиту

-екстрасистолії

?

Виражена пульсація в області серця характерна для:

-збільшенні розмірів печінки

-ендокардиті

-гіпертрофії серця

-перикардиті

?

Зміщення верхівкового поштовху вліво спостерігається при:

-вадах мітрального клапану

-вадах трикуспідального клапану

-набряку легень

-масивному правосторонньому ателектазі

?

Виражена пульсація сонних артерій спостерігається при:

-недостатності трьохстворчатого клапану

-недостатності клапанів аорти

-стенозі трьохстворчатого клапану

-недостатності клапанів легеневої артерії

?

Пульсація яремних вен характерна для:

-стенозі трикуспідального клапану

-недостатності клапанів легеневої артерії

-недостатності трикуспідального клапану

-недостатності клапанів аорти

?

Серцеві набряки проявляються:

-в стадії декомпенсації хвороби

-на початку захворювання

-зпершу на обличчі

-в більшій ступені при лівошлуночковій недостатності

?

Посилення верхівкового поштовху спостерігається при:

-перикардиті

-ожирінні

-гіпертрофії лівого шлуночку

-емфіземі легень

?

Послаблення верхівкового поштовху зустрічається при всіх захворювання, крім:

-зхуднення

-ожиріння

-перикардиті

-лівосторонньому ексудативному плевриті

-емфіземі легень

?

Симптом систолічного дрижання визначається при всіх захворювання, крім:

-стенозу легеневої артерії

-стенозу мітрального клапану

-стенозу аортального клапану

-незарощенні боталового протоку

?

Симптом діастолічного дрижання визначається при:

-стенозі легеневої артерії

-стенозі аортального клапану

-стенозі мітрального клапану

-незарощенні боталового протоку

?

Частота пульсу у новонароджених дітей дорівнює:

-140-160 на хв

-100-120 на хв

-160-180 на хв

-80-100 на хв

?

Частота пульсу у дітей у віці 1 ріку дорівнює:

-80-90 на хв

-90-100 на хв

-120-130 на хв

-100-110 на хв

?

Брадикардія у дітей зустрічається при:

-тіреотоксикозі

-гіпертермії

-порушенні провідності

-пароксизмальній тахікардії

?

Тахікардія у дітей зустрічається при:

-тиреотоксикозі

-мікседемі

-АВ-блокадах

-черевному тифі

?

Екстрасистолія є проявом порушенням серцевої функції:

-скорочення

-збудження

-провідності

-автоматизму

?

Пароксизмальна тахікардія проявляється при порушенні серцевої функції:

-збудженості

-скорочення

-провідності

-автоматизму

?

Синусова тахікардія і синусова брадикардія свідчить про порушення серцевої функції:

-скорочення

-збудження

-автоматизму

-провідності

?

Порушення функції провідності серця приводить до розвитку:

-АВ-блокади

-екстрасистолії

-пароксизмальної тахікардії

?

Порушення функції скорочення серця проявляється в вигляді:

-альтерніруючого пульсу

-мерегцевої аритмії

-екстрасистолії

?

Задухо-цианотичні приступи зустрічаються:

-незарощенні Боталового протоку

-при вадах типу Фало

-відкритому овальному вікні

-гострому міокардиті

?

Набухання шийних вен відмічається при:

-стенозі трикуспідального клапану

-стенозі клапанів аорти

-стенозі мітрального клапану

?

Верхній артеріальний тиск у дітей старших 1 року можна визначати використовуючи наступні формули:

-105 - 2п

-45- п

-75 - п

-90 - 2п

-75 - 2п

?

Нижній артеріальний тиск у дітей старше 1 року можна визначити використовуючи наступні формули:

-105 - 2п

-45 - п

-75 - п

-60 - п

-75 - 2п

?

Закладка серцево-судинної системи починається:

1. -на 2-му тижні внутрішньоутробного розвитку
2. -на 3-му тижні внутрішньоутробного розвитку
3. -на 4-му тижні внутрішньоутробного розвитку
4. -на 5-му тижні внутрішньоутробного розвитку

?

Коли розпочинає функціонувати первинна система кровообігу ембріону?

-з кінця 7 тижня в/у розвитку

-з кінця 8 тижня в/у розвитку

-з кінця 6 тижня в/у розвитку

-з кінця 5 тижня в/у розвитку

-з кінця 4 тижня в/у розвитку

?

Які органи у плода получають найбільш оксигеновану кров, за виключенням?

-печінки

-мозку

-нирок

-легень

-міокарду

?

Аранциєв проток з’єднує:

-пупочну вену і нижню полу вену

-легеневу артерію і аорту

-правий і лівий шлуночки

-праве і ліве передсердя

?

Боталів проток з’єднує:

-правий і лівий шлуночки

-праве і ліве передсердя

-легеневу артерію і аорту

-пупочну вену і нижню полу вену

?

Частота серцевих скорочень у ембріона рівна

-125-130 уд на хв

-100-120 уд на хв

-15-35 уд на хв

-80-90 уд на хв

?

Частота серцевих скорочень у плода рівна:

-125-130 уд на хв

-100-120 уд на хв

-80-90 уд на хв

15-35 уд на хв

?

Коли починає функціонувати в повному об’ємі малий круг кровообігу?

- з моменту народження

1. -на 20 тижні внутрішньоутробного розвитку
2. -на 30 тижні внутрішньоутробного розвитку
3. -на 5 тижні внутрішньоутробного розвитку

?

Функція малого кола кровообігу:

-тканьовий газообмін

-кровонаповнення легень

-забезпечення газообміну між капілярами альвеол і вдихаючим повітрям

-кровонаповнення серця

?

Функція великого кола кровообігу, крім:

-забезпечення газообміну між капілярами альвеол і вдихаючим повітрям

-тканьовий газообмін

-депонування крові

-транспортна

?

Закриття фетальних комунікацій у новонародженого проходить дякуючи:

-підвищенню тиску в лівих відділах серця і зменшенню судинного протистояння в малому колі кровообігу

-підвищенню тиску в правих відділах серця

-підвищенню судинного протистояння в малому колі кровообігу

?

Періоди максимального збільшення маси серця, крім:

-0-2 років

12-14 років

-5-10 років

17-20 років

?

Вкажіть час функціонального закриття овального вікна:

1. -через 4 години
2. -через 5 годин
3. -через 48 годин
4. -через 2 міс

?

Вкажіть час функціонального закриття артеріального протоку

-48 год

-12-24 год

-2 год

-1 міс

?

Вкажіть найбільш негативні періоди розвитку серцево-судинної системи для формування грубих аномалій серця

-3-8 тиж внутрішньоутробного розвитку

-1-2 тиж внутрішньоутробного розвитку

-11-18 тиж внутрішньоутробного розвитку

-8-11 тиж внутрішньоутробного розвитку

?

Верхній край абсолютної серцевої тупості у дитини до 2 років проектується на:

-2 ребро

-3 ребро

-4 ребро

-5 ребро

?

Верхній край абсолютної серцевої тупості у дитини від 2 до 6 років проектується на:

-2 ребро

-2 міжребер’я

-3 міжребер’я

-4 міжребер’я

?

Верхній край абсолютної тупості у дитини старше 7 років проектується на:

-2 ребро

-4 ребро

-2 міжребер’я

-3 міжребер’я

?

Лівий край абсолютної серцевої тупості у дитини до 2 років проектується на:

-ближче до соскової лінії

-1-2 см ззовні від лівої соскової лінії

-між білягрудинної і соскової лініями

-ближче до білягрудинної лінії

?

Лівий край абсолютної серцевої тупості у дитини 3-6 років проектується на:

-між білягрудинної і соскової лініями

-1-2 см ззовні від лівої соскової лінії

-ближче до соскової лінії

-ближче до білягрудинної лінії

?

Лівий край абсолютної серцевої тупості у дитини старше 7 років проектується на:

-1-2 см ззовні від лівої соскової лінії

-ближче до соскової лінії

-ближче до білягрудинної лінії

-між білягрудинної і соскової лініями

?

Верхній край відносної серцевої тупості у дитини до 2 років проектується на:

-2 ребро

-4 ребро

-3 ребро

?

Верхній край відносної серцевої тупості у дитини 3-7 років проектується на:

-4 ребро

-3 міжребер’я

-2 міжребер’я

-3 ребро

-2 ребро

?

Верхній край відносної серцевої тупості у дитини старше 7 років проектується на:

-3 ребро

-4 ребро

-3 міжребер’я

-2 міжребер’я

-2 ребро

?

Лівий край відносної серцевої тупості у дітей до 6 років визначається:

-між лівою сосковою лінією та білягрудинними лініями

-на 1-2 см назовню від лівої соскової лінії

-по сосковій лінії зліва

?

Правий край відносної серцевої тупості у дітей до 2 років визначається:

-права білягрудинна лінія

-лівий край грудини

-середина відстані між правою білягрудинною лінією і правим краєм грудини

-трохи всередину від правої білягрудинної лінії

?

Правий край відносної серцевої тупості у дітей з 3 до 7 років визначається:

-середина відстані між правою білягрудинною лінією і правим краєм грудини

-права білягрудинна лінія

-трохи всередину від правої білягрудинної лінії

-лівий край грудини

?

Правий край відносної серцевої тупості у дітей старше 7 років визначається:

-середина відстані між правою білягрудинною лінією і правим краєм грудини

-лівий край грудини

-права білягрудинна лінія

-трохи всередину від правої білягрудинної лінії

?

Перший тон виникає за рахунок перерахованого, крім:

-закривання і вібрації створок 2 і 3-х створчатого клапанів

-скорочення передсердь і шлуночків

-удару серця об грудинну клітку

-вібрації судин від руху крові

?

Другий тон виникає за рахунок перерахованого, крім:

-руху крові по судинам

-закривання клапанів аорти і легеневої артерії

-колихання створок аортального і легеневого клапанів

?

Краще всього (звичайно) мітральний клапан вислуховують:

-в другому міжребер’ї зліва від грудини

-в точці Боткіна

-на верхівці серця

-в другому міжребер’ї зправа від грудини

?

Краще всього (звичайно) трьохстворчатий клапан вислуховують зправа на грудині у місці прикріплення 5-го ребра:

-в другому міжребер’ї зправа від грудини

-на верхівці серця

?

Аортальний клапан краще вислуховують:

-в другому міжребер’ї біля лівого краю грудини

-в другому міжребер’ї біля правого краю грудини

?

Клапан легеневої артерії краще вислуховувати:

-на верхівці серця

-в другому міжребер’ї біля лівого краю грудини

-в третьому міжребер’ї біля лівого краю грудини

?

Послаблення першого тону на верхівці спостерігається при вказаних захворюваннях, крім:

-мітрального стенозу

-недостатності 2 створчатого клапану

-недостатності клапанів аорти

-слабості серцевого м’язу

?

Послаблення 2 тону над аортою обумовлене:

-фізичним напруженням

-звуженням аортального клапану

-системною гіпертонією

?

Послаблення другого тону над легеневою артерією обумовлене:

-стенозом легеневого клапану

-недостатністю мітрального клапану

-підвищенням тиску в малому колі кровообігу

?

Посилення першого тону обумовлене:

-мітральним стенозом

-приступом бронхоспазму

-недостатністю мітрального клапану

?

Посилення (акцент) другого тону над аортою обумовлене:

-емфіземою легень

-системною гіпотонією

-підвищення системного артеріального тиску

-підвищенням АТ в малому колі кровообігу

?

Посилення (акцент) другого тону над легеневою артерією характерне для:

-гіпертензії в малому колі кровообігу

-підвищення системного артеріального тиску

?

Роздвоїння першого тону спостерігається при всіх захворюваннях, крім:

-блокаді ніжок нервового пучка Гіса

-міокардіодистрофії

-плевро-пульмональних спайок

-варіанті норми

?

Роздвоєння обох тонів прикмета:

-набряку легень

-коарктації аорти

-неодночасного скорочення правого і лівого шлуночків

-підвищенні системного тиску

?

Роздвоїння другого тону обумовлене всім нижче вказаним, за виключенням:

-варіанту норми

-блокади ніжки пучка Гіса

-плевро-пульмональних спайок

-гіпертензії малого кола

-вродженої вади серця

?

Розщеплення обох (першого і другого) тону зазвичай свідчить про:

-блокаду ніжок пучка Гіса

-дефекті міжшлуночкової перетинки

-відкритому боталовому протоці

-варіант норми

?

Функціональний шум характеризується:

-посиленням в положенні стоячи

-м’яким тембром

-проведенням за межі серця

-відповідною локалізацією

-появою під час діастоли

?

Органічний шум характеризується всім вказаним, крім:

-м’якого тембру

-відповідною локалізацією

-посилення в положенні стоячи

-поява під час систоли

-поява під час діастоли

-відсутності проведення за межі серця

?

До органічних шумів вигнання відноситься все, крім:

-аортального стенозу

-недостатності клапана легеневої артерії

-мітрального стенозу

-трикуспідального стенозу

?

До шумів регургітації відносяться шуми:

-при мітральній недостатності

-при мітральному стенозі

-при аортальному стенозі

-стенозі трикуспідального клапану

-стенозі устя легеневого ствола

?

Органо-функціональні шуми (м’язові) можуть виникати при всіх станах, крім:

-розширення порожнин серця

-розширення клапанного колечка серця

-пониження тонусу капілярних м’язів

-незарощення міжшлуночкової перегородки

-мітральної хвороби

-відносності недостатності 2-х або 3-х створчатих клапанів

?

Які анатомічні зміни характерні для тетради Фало, за виключенням?

-стенозу аорти

-стенозу устя легеневої артерії

-дефекта міжшлуночкової перетинки

-гіпертрофія правого шлуночка

-декстрапозиції аорти

-незарощення Боталового протоку

?

Які клінічні прикмети характерні для коартації аорти, за виключенням?

-посилення ІІ тону на легеневій артерії

-підвищення АТ на нижніх кінцівках

?

Який шум характерний для коартації аорти :

-систолодіастолічний

-систолічний

-діастолічний

?

Вказати величину кута альфа в 2міс:

-95-100

-120

-75-90

-30-60

?

Вказати величину кута у новонароджених:

-95-100

-130-150

-75-90

-30-60

?

Вказати довжину зубця Р в нормі у дитини 5 років:

-0,08 сек

-0,12 сек

-0,1 сек

-0,2 сек

?

Вказати довжину комплексу QRS в нормі у дитини 5 років:

-0,08 сек

-0,1 сек

-0,2 сек

-0,12 сек

?

Які величини кута альфа характеризують відхилення електричної вісі серця вліво:

-30-60

-0-до мінус 90

-60- 90

-90-120

?

Як величини кута альфа характеризують горизонтальне положення електричної вісі серця:

-більше 90

-від 0 до - 29

-60-90

?

Які величини кута альфа характеризують вертикальне положення електричної вісі серця:

-90-180

-70-90

-30 - 69

-менше 30

?

Які величини кута альфа характеризують нормальне положення електричної вісі серця:

-30-69

-60 – 90

-більше 90

-менше 30

?

Коли починають розвиватись серцеві трубки:

1. -на 1-му тижні в/у розвитку
2. -на 3- му тижні в/у розвитку
3. -на 2-му тижні в/у розвитку
4. -на 4-му тижні в/у розвитку
5. -на 6-му тижні в/у розвитку

?

Коли в сердечній трубці відрізняються 3 відділи:

-на 5-му тижні

-в кінці 4-го тижня

-на 6-му тижні

-на 8-му тижні

?

Коли починається створюватись міжпредсердна перегородка:

-на 5-му тижні

-з кінця 4-го тижня

1. -на 6-му тижні
2. -на 8-му тижні
3. -на 7-му тижні

?

Коли в первинній міжпредсердній перегородці виникає первинний овальний отвір:

1. -на 4-му тижні
2. -на 6-му тижні
3. -на 5-му тижні
4. -на 7-му тижні
5. -на 8-му тижні

?

Коли починається ріст міжшлункової перегородки:

-на 6-му тижні

-в кінці 4-го тижня

1. -на 4-му тижні
2. -на 5-му тижні
3. -на 8-му тижні

?

Клапанний апарат серця виникає:

-після утворювання перегородки

-паралельно утворюванню перегородки

-до утворювання перегородки

-після формування камир серця

?

Первинна система кровообігу ембріона починає функціонувати:

-в кінці 5-го тижня

-в кінці 6-го тижня

-на 4-му тижні

-на 5-му тижні

-в кінці 4-го тижня

-на 8-му тижні

?

Основним кровообігом плоду являється:

-первинне чи жовточне

-хоріальне

?

Хоріальний кровообіг плоду представлено:

-пупочно брижєєчними артеріями і венами

-сосудами пуповини

-пупочно брижєєчними венами

-пупочно брижєєчними артеріями

?

Плацентарний кровообіг починає забезпечувати газообмін плода вже з кінця:

-4-й, початок 5-го тижня внутрішньочеревного розвитку

-3-й, початок 4-го тижня внутрішньочеревного розвитку

-5-й ,початок 6-го тижня внутрішньочеревного розвитку

-6-й, початок 7-го тижня внутрішньочеревного розвитку

-7-й, початок 8-го тижня внутрішньочеревного розвитку

?

У плода змішану кров отримують

-всі органи

-нижня половина тіла

-легені

-печінка

-головний мозок

-верхні кінцівки

?

В міру росту плода і збільшення терміну вагітності умови газообміну:

-покращуються

-погіршуються

-не змінюються

?

Частота серцевих скорочень людського ембріона (до формування плацентарного кровообігу):

-15-35

-30-60

-20-50

-40-80

-80-120

-120-140

?

Після формування плацентарного кровообігу частота серцевих скорочень у плоду :

-80-120

-125-130

-15-35

-130-140

?

Коли ріст серця іде з максимальною швидкістю:

-від 5 до 7 років, від 11 до 15 років, від 14 до 17 років

-в перших два роки життя, від 12 до 14 років, від 17 до 20 років

?

У новонароджених товщина стінок шлуночків складає:

1. -біля 5 мм
2. -біля 6 мм
3. -біля 7 мм
4. -біля 8 мм
5. -біля 9 мм

?

Гістологічно міокард у новонароджених:

-має дуже тонкі волокна

-м’язові волокна добре відмежені один від одного

-продольна фібрілярність виявлена достатньо

-має дуже товсті волокна

-поперечна кресленність висловлена добре

-ядра великі

?

Кінцева тканева дифференціровка серця походить:

-в період від 1 міс до 3 років

-в період від 3 до 7-8 років

-в період від 1 до 2 років

-в період від 1 до 3 років

-в період від 2 до 5 років

?

Коло стовбура легеневої артерії в дитини постійно:

-менш кола стовбура східної аорти

-більш кола стовбура східної аорти

-рівно колу стовбура східної аорти

?

Відношення просвіта вен та артерій у новонароджених:

-1:1

-1:2

-1:3

-1:4

-2:1

?

К 16 рокам просвіт вен встановлюється:

-рівен просвіту артерій

-вдвічі ширше просвіта артерій

-вдвічі менш просвіта артерій

?

Форма серця у новонароджених

-овальна

-шарообразна

-трапецієвидна

-в вигляді черевичків

?

Верхівка серця у новонародженого подана:

-лівим шлуночком

-двома шлуночками

-правим шлуночком

?

Верхівка серця у дитини після 6 місяців подана:

-лівим шлуночком

-правим шлуночком

-двома шлуночками

?

Проекція верхівки серця у новонародженого знаходиться:

-у третьому межреберрі

-у четвертому межреберрі

-у п’ятому межреберрі

?

Проекція верхівки серця у дитини в віці 1,5 років знаходиться:

-в п’ятому межреберрі

-в четвертому межреберрі

-третьому межреберрі

?

Частота пульсу у новонародженого:

-140-160

-120

-105

-100

-90

?

Частота пульсу у дітей у віці 1 рока:

-120-140

-120-130

-105

-100

-90

?

Частота пульсу у дітей у віці 3 років:

-120-140

-105-110

-120

-100

-90

?

Частота пульсу у дітей у віці 5 років:

-100

-105

-120

-120-140

-90

?

Частота пульсу у дітей у віці 8 років:

-105

-90

-100

-85

-80

?

Частота пульсу у дітей у віці 10 років:

-120

-85-80

-105

-100

-90

?

Кишкові складки збільшують поверхню тонкого кишківника:

1. -в 2 рази
2. -в 5 разів
3. -в 6 разів
4. -в 3 рази
5. -в 10 разів

?

Закладка органів травлення починається:

1. -з 20 дня
2. -з 1 місяця
3. -з 7-8 дня
4. -з 3 тижня
5. -в 34 тижні

?

Молочні зуби повністю змінюються:

1. -до 5 років
2. -до 10-11 років
3. -до 14-15 років
4. -до 7-8 років
5. -до 12-13 років

?

Яке відношення зберігається між зростом тіла і стравоходом?

-1:4

-1:5

-1:3

-1:6

-1:10

?

Печінка в нормі може виступати із під краю реберної дуги:

1. -до 1 року
2. -до 3-х річного віку
3. -до 8-10 років

-не виступає

-до 5-7 річного віку

?

Фізіологічна ємкість шлунку в віці 3 років складає:

-300 мл

-100 мл

-250 мл

-400-600 мл

-1000 мл

?

Дуоденальний сік натще має рН рівну:

-2,5-3,5

-5,2-6,8

-7,2-8,6

-6,8-7,2

-1,5-2,0

?

Асептична кишкова фаза у дитини зберігається:

-весь період новонародженості

-8-10 годин

-12 годин

-24-48 годин

-тиждень

-10-20 годин

?

Товста кишка складається із:

-4 відділів

-8 відділів

-6 відділів

-12 відділів

-2 відділи

?

До облігатної флори товстого кишківника відносять:

-ешерихії

-цитробактер

-ентерококи

-біфідобактерії

-лактобактерії

?

Закладка органів травлення проходить:

1. -на 1 місяці
2. -на 10-12 день
3. -на 3 тижні
4. -на 10 день
5. -до 7-8 дня

?

Фізіологічний об’єм шлунку на 4-ту добу складає:

-100 мл

-20 мл

-30 мл

-60 мл

-40-50 мл

?

Розплавлення клоакальної мембрани проходить:

-на V місяці внутрішньоутробного розвитку

-на ІV місяці внутрішньоутробного розвитку

-на ІІІ місяці внутрішньоутробного розвитку

-на І місяці внутрішньоутробного розвитку

-на ІІІ місяці внутрішньоутробного розвитку

?

Ворсинки збільшують поверхню тонкого кишківника:

1. -в 30 разів
2. -в 3 рази
3. -в 5 разів
4. -в 13 разів
5. -в 10 разів

?

Вхід у стравохід у новонароджених міститься:

-на рівні диску між V - VІ шийним хребцем

-на рівні диску між ІІ-ІІІ шийним хребцем

-на рівні диску між ІV - V шийним хребцем

-на рівні диску між ІІІ-ІV шийним хребцем

-на рівні диску між VІ - VІІ шийним хребцем

?

Вхід у стравохід у дітей 2-х років міститься:

-на рівні диску між ІІІ - ІV шийним хребцем

-на рівні диску між ІІ - ІІІ шийним хребцем

-на рівні диску між V - VІ шийним хребцем

-на рівні диску між І - ІІ шийним хребцем

-на рівні диску між ІV - V шийним хребцем

?

Лімфатичні вузли у хробакоподібному відростку максимального розвитку досягають до:

-78 років

-34 рокам

-56 років

-1014 років

-12 року

?

Шлунок починає формуватися на:

-5-му тижні гестації

-4-му тижні гестації

-3-му тижні гестації

-6-му тижні гестації

?

Пілоричний відділ починає формуватися:

1. -з 10 тижня
2. -з 12 тижня
3. -з 18 тижня
4. -з 16 тижня
5. -з 5 тижня

?

Кардіальний відділ починає формуватися:

1. -на 16 тижні
2. -на 12 тижні
3. -на 14 тижні
4. -на 18 тижні
5. -на 20 тижні

?

Фізіологічний об’єм шлунку при народженні складає:

-7 мл

-10 мл

-40 мл

-20 мл

-50 мл

-100 мл

?

У дітей рН вміст шлунку зазвичай відповідає:

-3,5-4,5

-2,5-3,5

-1,5-2,0

-4,5-5,5

-0,6-0,8

?

Фізіологічна місткість шлунку на 10 день збільшується:

-50 мл

-100 мл

-40 мл

-80 мл

-60 мл

?

Формула Філатова Н.Ф. для визначення об’єму разового харчування дітей 1го року життя:

-30 мл -30 мл х n, де n - число місяців життя

-30 мл -30 мл х n, де n - число років

-30 мл -30 мл х n, де n - маса тіла в кг

-20 мл -50 мл х n, де n - число місяців життя

-все вказане невірне

?

Фізіологічна ємкість шлунку в 1 рік складає:

-150 мл

-100 мл

-250 мл

-300 мл

-1000 мл

?

Розплавлення ротоглоткової мембрани проходить:

1. -на 6 тижні внутрішньоутробного розвитку
2. -на 4 тижні внутрішньоутробного розвитку
3. -на 5 тижні внутрішньоутробного розвитку
4. -на 3 тижні внутрішньоутробного розвитку
5. -на 8 тижні внутрішньоутробного розвитку

?

Фізіологічна ємкість шлунку в віці 10-12 років складає:

-250 мл

-1300-1500 мл

-300-400 мл

-1000 мл

-2000 мл

?

Формування кардіального відділу шлунку завершується до:

-8 років

-5 років

-3 років

-1 року

-6 років

?

Складка слизової при вході у шлунок розвивається лише до:

-8-9 місяців

-5 місяців

-12 місяців

-2 років

-1 місяця

?

При перерахунку на 1 кг маси тіла у новонародженого припадає:

-6 м тонкого кишківника

-2 м тонкого кишківника

-4 м тонкого кишківника

-3 м тонкого кишківника

-1 м тонкого кишківника

?

При перерахунку на 1 кг маси тіла у дорослого приходиться:

-10 см тонкого кишківника

-30 см тонкого кишківника

-50 см тонкого кишківника

-5 см тонкого кишківника

-20 см тонкого кишківника

?

До 24-місячного віку дитина повинна мати:

-12 зубів

-6 зубів

-10 зубів

-20 зубів

-8 зубів

?

Коли починає утворюватися просвіт в стравоході:

-на ІІ-ІІІ місяці внутрішньоутробного розвитку

-на ІІІ-ІV місяці внутрішньоутробного розвитку

-на ІV-V місяці внутрішньоутробного розвитку

-на V-VІ місяці внутрішньоутробного розвитку

-на І-ІІ місяці внутрішньоутробного розвитку

?

Мікроворсинки збільшують поверхню тонкого кишківника:

-в 3 разів

-в 20 разів

-в13 разів

-в 30 разів

-в 15 разів

?

Порожня кишка займає:

-2\5 довжини тонкої кишки duode-num і ілеоцекальним клапаном

-1\5 довжини тонкої кишки duode-num і ілеоцекальним клапаном

-3\5 довжини тонкої кишки duode-num і ілеоцекальним клапаном

-4\5 довжини тонкої кишки duode-num і ілеоцекальним клапаном

-5\7 довжини тонкої кишки duode-num і ілеоцекальним клапаном

?

Здухвинна кишка займає:

-3\5 довжини тонкої кишки duode-num і ілеоцекальним клапаном

-2\5 довжини тонкої кишки duode-num і ілеоцекальним клапаном

-1\5 довжини тонкої кишки duode-num і ілеоцекальним клапаном

-4\5 довжини тонкої кишки duode-num і ілеоцекальним клапаном

-5\7 довжини тонкої кишки duode-num і ілеоцекальним клапаном

?

Побудова товстого кишківника стає аналогічним такому у дорослих:

1. -до 4-5 років
2. -до 3-4 років
3. -до 1-2 років
4. -до 6-7 років
5. -до 7-8 років

?

Лімфатичні вузли у хробакоподібному відростку з’являються:

-в 10 років

-внутрішньоутробно

-після народження

-в 1 рік

-в 2 роки

?

Довжину від зубів до входу у шлунок можливо порахувати за формулою:

-24-2n

-20-2n

-22-2n

-20-n

-24-n

?

У дітей S-подібний кишківник розташовується в порожнині малого тазу лише з:

-5 років

-2 років

-3 років

-7 років

-10 років

?

У дітей нерідко пролапс прямої кишки може виникати в зв’язку з:

-добре розвинутим підслизовим шаром, слабкою фіксацією слизової оболонки

-нерозвиненої жирової клітковини, слабким розвитком м”язевого шару

-недостатнім розвитком підслизового шару

-все вказане невірно

-все вказане вірно

?

Печінка починає розвиватися на:

-14-му тижні внутрішньоутробного розвитку

-6-ту тижні внутрішньоутробного розвитку

-1-му тижні внутрішньоутробного розвитку

-2-му тижні внутрішньоутробного розвитку

-4-му тижні внутрішньоутробного розвитку

?

Функціонально-морфологічною одиницею печінки при мікроскопічному дослідженні є:

-нефрон

-частка

-гепатоцит

-часточка

-все вказане невірно

?

Об’єм жовчного міхура у дітей перших 5 місяців життя дорівнює:

-1,9 мл

-5,6 мл

-3,2 мл

-10 мл

-20 мл

?

Об”єм жовчного міхура у дітей в1-3 роки складає:

-5,6 мл

-7,0 мл

-11,6 мл

-3,2 мл

-8,5 мл

?

Об”єм жовчного міхура в 7-9 років складає:

-21,5 мл

-33,6 мл

-45,6 мл

-50,5 мл

-20 мл

?

У дорослих об”єм жовчного міхура можна визначити із розрахунку:

-1-2 мл на 1 кг маси тіла

-3-4 мл на 1 кг маси тіла

-11-12 мл на 1 кг маси тіла

-3-5 мл на 1 кг маси тіла

-1-2 мл на 1 рік життя

?

В ембріональному періоді головним видом харчування являється:

-все вказане вірно

-амніотрофічне

-гемотрофічне

-гістотрофічне

-все вказане невірно

?

Амніотрофічне харчування плоду починається:

1. -з 25-30 тижня
2. -з 10-12 тижня
3. -з 16-20 тижня

-правильної відповіді немає

-3-4 тижня

?

Гемотрофічне харчування дитини починається:

-з ІІ-ІІІ місяця внутрішньоутробного розвитку

-з ІV - V місяця внутрішньоутробного розвитку

-з І-ІІ місяця внутрішньоутробного розвитку

-з VІ-VІІІ місяця внутрішньоутробного розвитку

-все вказане невірно

-правильної відповіді немає

?

Збільшення печінки спостерігається при наступних захворюваннях, крім:

-ангіохолецистит

-гострий гепатит

-хронічний гепатит

-пілоростеноз

-цироз печінки

?

Симптом Лепіне – це:

-біль при постукуванні в точці Кера третім пальцем руки

-болючість при натискуванні на остисті відростки ІХ-ХІІ грудних хребців

-біль справа при постукуванні ребром кисті руки по реберним дугам

-біль при натискуванні пальцем між ніжками правого грудино-ключично-сосцевидного м’язу

-біль в точці Кера під час вдиху при пальцевому натискуванні цієї ділянки

?

При лімфогранулематозі печінка пальпується з наступними характеристиками:

-горбаста

-зменшена у розмірах

-край заокруглений

-м’яка при пальпації

-поверхня рівна

?

Гепатоптоз спостерігається при:

-гепатиті

-зниженні тонусу мускулатури

-лімфогранулематозі

-лейкозі

-амілоідозі

?

При пальпації підшлункової залози застосовують методику:

-Таусмана

-Біота

-Образцова

-Гротта

-Glenard

?

Надмірна рухливість сліпої кишки спостерігається при:

-незавершеному повороті кишківника

-перитифліті

-після апендектомії

-туберкульозі

-дизентерії

?

При пальпації певного відділу кишківника визначають:

-все вказано вірно

-все вказано невірно

-локалізацію

-розміри

-рухливість

?

У здорових дітей сліпа кишка товщиною:

-1,5-2 см.

-1-1,5 см.

-2-2,5 см.

-0,5-1 см.

-3-3,5 см.

?

Симптом Мерфі – це:

-біль в точці Кера під час вдиху при пальцевому натискуванні цієї ділянки

-біль справа при постукуванні ребром кисті руки по реберним дугам

-біль при постукуванні в точці Кера третім пальцем руки

-болючість при натискуванні на остисті відростки ІХ-ХІІ грудних хребців

-біль при натискуванні пальцем між ніжками правого грудино-ключично-сосцевидного м’язу

?

Поверхневу ковзну пальпацію використовують при пальпації:

-печінки

-шлунка

-підшлункової залози

-сліпої кишки

-поперечно-ободової кишки

?

При пальпації підшлункової залози:

-дитина лежить на валику під поперековою ділянкою

-дитина знаходиться у напівсидячому положенні

-легко вдається пропальпувати орган

-пальпується м’який циліндр діаметром 3 см.

?

Зменшення розмірів печінки спостерігається при:

- амілоідозі

-цирозі атрофічному

-лейкозі

-ехінококозі

-ліпоідозі

?

При гострому гастриті блювання, як правило виникає:

-на фоні сильного болю у животі

-не пов’язане з прийомом їжі

-частіше натще

-часте, після їжі

-без ефекту полегшення стану

?

Біль у правому підребер’ї з’являється при наступних захворюваннях, крім:

-ураженні мезентеріальних лімфатичних вузлів

-гепатитів

-ураженні жовчного міхура

-ураженні голівки підшлункової залози

-ураженні 12-палої кишки

?

Симптом Георгієвського-Мюссі – це:

-біль в точці Кера під час вдиху при пальцевому натискуванні цієї ділянки

-біль при натискуванні пальцем між ніжками правого грудино-ключично-сосцевидного м’язу

-біль справа при постукуванні ребром кисті руки по реберним дугам

-біль при постукуванні в точці Кера третім пальцем руки

-болючість при натискуванні на остисті відростки ІХ-ХІІ грудних хребців

?

Збільшення живота спостерігається при:

-все вказано вірно

-гепатолієпальному синдромі

-килі

-пухлинах

-ожирінні

?

Напруження черевної стінки виникає при наступних станах, крім:

-апендициті

-панкреатиті

-перитоніті

-пухлинах

?

Точка Кера – це:

-точка проекції правої долі печінки

-точка проекції головки підшлункової залози

-точка проекції жовчного міхура

-точка проекції дуодентальної зони

-точка проекції пілоричного відділу шлунку

?

Симптомами ураження жовчного міхура та печінки є, крім:

-симптом Мейо-Робсона

-симптом Ортнера

-симптом френікус

-симптом Мерфі

-симптом Лепіне

?

В нормі при пальпації печінки виявляються наступні симптоми, крім:

-стінка гладка

-гострий край

-безболюча

-м’якої консистенції

-заокруглений край

?

Симптом Боаса – це:

-болючість при натискуванні на остисті відростки ІХ-ХІІ грудних хребців

-біль при постукуванні в точці Кера третім пальцем руки

-біль справа при постукуванні ребром кисті руки по реберним дугам

-біль при натискуванні пальцем між ніжками правого грудино-ключично-сосцевидного м’язу

-біль в точці Кера під час вдиху при пальцевому натискуванні цієї ділянки

?

При ліпоїдозі печінка має властивості, крім:

-гладка

-побільшена

-тверда

-горбаста

-безболісна

?

Симптом Ортнера – це:

-болючість при натискуванні на остисті відростки ІХ-ХІІ грудних хребців

-біль при натискуванні пальцем між ніжками правого грудино-ключично-сосцевидного м’язу

-біль в точці Кера під час вдиху при пальцевому натискуванні цієї ділянки

-біль справа при постукуванні ребром кисті руки по реберним дугам

-біль при постукуванні в точці Кера третім пальцем руки

?

Блювання часто спостерігається при захворюваннях ЖКТ у дітей молодшого віку через:

-більшу збудливість блювотного центру

-відносно сильні м’язи кардіального відділу шлунку

-слабкий розвиток м’язів пілоричного відділу шлунку

-більш горизонтальним розміщенням шлунку

-все вказано вірно

?

Застосовують „білатеральну пальпацію” при дослідженні:

-сигмовидної кишки

-сліпої кишки

-поперечно-ободової кишки

-шлунка

-підшлункової залози

?

Сигмовидна кишка при пальпації має наступні характеристики, крім:

-урчання немає

-безболюча

-розміром 1-2 см.

-м’яка

-малорухома

?

Сліпа кишка при пальпації має наступні характеристики, крім:

-відносно щільна

-безболюча

-розміром 3-3,5 см.

-рухома

-поверхня гладка

?

При патології підшлункової залози болісність спостерігається в наступних точках, крім:

-точка Мак-Бурнея

-точка Дежардена

-точка Кача

-точка Мейо-Робсона

-зоні Шофара

?

Збільшення селезінки спостерігається при наступних захворюваннях, крім:

-тифу

-лейкозу

-сепсису

-виразкової хвороби

-гемолітичної анемії

?

За допомогою пальпації визначають, крім:

-меж печінки, селезінки

-місця розташування органу

-характеру поверхні

-щільності органу

-рухливості, зміщуваності

?

По серединній лініі нижній край печінки не повинен виходити:

-вище верхньої третини відстані від пупка до мечоподібного відростку

-нижче нижної третини відстані від пупка до мечоподібного відростку

-за середню тритину відстані від пупка до мечоподібного відростку

-за реберну дугу

-Все вказане невірно

?

Симптом Боаса:

-Рефлекторний біль при натисканні справа від VIII грудного хребця на спині

-Рефлекторний біль при натисканні права від VI грудного хребця на спині

-Рефлекторний біль при натисканні справа від Х грудного хребця на спині

-Все вказане невірно

-Все вказане вірно

?

В нормі над поверхнею живота при перкусії можна виявити:

-тупий звук

-притуплення

-коробковий відтінок звуку

-тимпанічний звук

-високий звук

?

Тупий звук визначається при перкусії над:

-шлунком

-кишківником

-печінкою

-сечовим міхуром

-сигмовидною кишкою

?

При перкусії селезінки використовують:

-метод аускульто-аффрікції

-гучну перкусію

-найтихішу перкусію

-безпосередню перкусію

-тиху перкусію

?

Для виявлення рівня рідини в черевній порожнині використовують положення хворого, крім:

-положення сидячи

-положення стоячи

-дитина лежить на спині

-положення лежачи на боці

?

Розміри печінки за Курловим для дітей 7 річного віку у см.:

1. -4, 5, 6
2. -6, 5, 4
3. -3, 4, 5
4. -10, 9, 8
5. -8, 9, 10

?

Розміри печінки за Курловим у см. для дітей 12 річного віку:

1. -10, 9, 8
2. -8, 9, 10
3. -5, 4, 3
4. -3, 4, 5
5. -4, 5, 6

?

Шум плескоту виникає:

-при наявності в шлунку повітря, рідини

-при наявності в шлунку повітря

-при наявності в шлунку рідини

-в шлунку натщесерце

?

Посилені „кишкові шуми” над поверхнею живота зустрічаються у випадках, крім:

-перитоніту

-ентериту

-коліту

-запалені слизові оболонки кишківника

-мезаденіту

?

Перкусію шлунку використовують при визначенні:

- верхньої межі

-болючості

-розмірів шлунку

-виявленні простору Траубе

-його нижньої межі

?

Метод флюктуації – це спосіб:

-підтвердження наявності рідини в черевній порожнині

-визначення меж шлунку

-визначення розмірів печінки

-визначення розмірів селезінки

-підтвердження метеоризму

?

В нормі над поверхнею живота при перкусії можна виявити:

-тупий звук

-притуплення

-коробковий відтінок звуку

-тимпанічний звук

-високий звук

?

Тупий звук визначається при перкусії над:

-печінкою

-кишківником

-шлунком

-сечовим міхуром

-сигмовидною кишкою

?

Симптом Лепіне – це ознака:

-холециститу

-апендициту

-мезаденіту

-гастриту

?

Розміри печінки за Курловим для дітей 3 річного віку у см.:

1. -5, 4, 3
2. -3, 4, 5
3. -4, 5, 6
4. -6, 5, 4
5. -8, 7, 6

?

Розміри печінки за Курловим для дітей 7 річного віку у см.:

1. -3, 4, 5
2. -4, 5, 6
3. -6, 5, 4
4. -10, 9, 8
5. -8, 9, 10

?

Відсутність перистальтичних шумів при аускультації живота є ознакою:

-апендициту

-нормальної функції кишківника

-коліту

-ентериту

-перитоніту

?

Вільна рідина в черевній порожнині виявляється методом перкусії, коли її об’єм більше, ніж:

-200 – 250 ml.

-100 – 150 ml.

-1000 ml.

-500 ml.

-1500 ml.

?

Вкажіть вірний вислів:

-метод аускультації має найменше значення для дослідження ШКТ

-метод аускультації не застосовують для дослідження ШКТ

-метод аускультаціє має важливе значення для дослідження ШКТ

-тільки метод аускультації використовують для дослідження ШКТ

-все вказане невірно

?

”Молоточковий симптом“, це:

-симптом Менделя

-симптом Шоффара

-симптом Кера

-симптом Кача

-сипмтом Щеткіна

?

Методом аускульто-аффрікції визначають:

-нижню межу печінки

-верхню межу шлунку

-нижню межу шлунку

-рівень рідини у черевній порожнині

-рівень рідини у сечовому міхурі

?

Розміри печінки за Курловим у см. для дітей 12 річного віку:

1. -3, 4, 5
2. -8, 9, 10
3. -5, 4, 3
4. -10, 9, 8
5. -4, 5, 6

?

Метод аускультативної перкусії застосовують при визначенні меж:

-шлунку, печінки

-стравоходу

-сліпої кишки

-сигмовидної кишки

-рівня рідини у черевній порожнині

?

При перкусії селезінки використовують:

-тиху перкусію

-гучну перкусію

-найтихішу перкусію

-безпосередню перкусію

-метод аускульто-аффрікції

?

Для виявлення рівня рідини в черевній порожнині використовують положення хворого, крім:

-положення стоячи

-положення сидячи

-дитина лежить на спині

-положення лежачи на боці

?

Симптом Менделя – це характерна ознака ураження:

-жовчного міхура

-12-палої кишки

-печінки

-сліпої кишки

-товстої кишки

?

Метод Курлова – це:

-метод перкусії печінки

-метод перкусії селезінки

-метод перкусії шлунку

-метод аускульто-аффрікції

?

Шум плескоту виникає:

-в шлунку натщесерце

-при наявності в шлунку повітря

-при наявності в шлунку рідини

-при наявності в шлунку повітря, рідини

?

Посилені „кишкові шуми” над поверхнею живота зустрічаються у випадках, крім:

-мезаденіту

-ентериту

-коліту

-запалені слизові оболонки кишківника

-перитоніту  
?

Найбільш точним методом визначення кислотності шлунку є:

-рН-метрія

-зондування шлунку

-використання іоннобмінних смол

-езофагогастроскопія

-Все вказане вірно

?

Четверта фаза дуоденального зондування триває:

1. -35 ± 5 хв
2. -25 ± 5 хв
3. -10 ± 5 хв
4. -15 ± 5 хв
5. -2,5 ± 0,5 хв

?

У здорових дітей вміст загального білірубіну складає:

-4,1-16,2 мкмоль\л

-3,2-8,5 мкмоль\л

-21,6-28,4 мкмоль\л

-2,8-34,4 мкмоль\л

-8,5-20,7 мкмоль\л

?

Найбільш точним методом визначення кислотності шлунку є:

-рН-метрія

-зондування шлунку

-використання іоннобмінних смол

-езофагогастроскопія

-Все вказане вірно

?

Понижена кислотоутворююча функція шлунку характерезується наступним:

-низькими показниками соляної кислоти в наступному і базальному секретах

-низькими показниками соляної кислоти в наступному секреті

-низькими показниками соляної кислоти в базальному секреті

-все вказане вірно

?

Вміст загального білку в сиворотці крові у нормі складає:

-50-65 г\л

-65-85 г\л

-85-92 г\л

-80-120 г\л

-30-60 г\л

?

Вміст аспартатамінотрансферази (АСТ) у нормі складає:

-0,64-0,82 ммоль\л

-0,45-0,64 ммоль\л

-0,1-0,45 ммоль\л

-1,2-1,3 ммоль\л

-5,4-5,6 ммоль\л

?

Перша фаза дуоденального зондування складає:

1. -3,2-- 0,3 мл\хв
2. -2,2-- 0,3 мл\хв
3. -1,2-- 0,3 мл\хв
4. -0,2-- 0,3 мл\хв
5. -3,4-- 4,1 мл\хв

?

При фракційному дуоденальному зондуванні отримують:

-5 фракцій (фаз) жовчовиділення:

-3 фракції (фази) жовчовиділення

-7 фракцій (фаз) жовчовиділення

-4 фракції (фаз) жовчовиділення

-6 фракцій (фаз) жовчовиділення

?

Подразник при дуоденальному зондуванні вводять після отримання:

-1 фракції

-2 фракції

-3 фракції

-4 фракції

-5 фракції

?

Який подразник застосовують для дослідження функції жовчного міхура:

-м’ясний бульон

-капустяний відвар

-розчин магнію сульфату

-все вказане вірно

-все вказане невірно

?

Яке дослідження необхідно провести, як першочергове, при синдромі блювоти в періоді новонародженості:

-езофагогастродуоденоскопію

-УЗД органів черевної порожнини

-рентгенографію органів грудної клітки

-рентгенообстеження стравоходу і органів черевної порожнини

?

Підвищена кислотоутворююча функція шлунку характерезується:

-все вказане невірно

-високими показниками соляної кислоти у наступному секреті

-високоми показниками соляної кислоти в базальному і наступному секретах

-високими показниками соляної кислоти в базальному секреті

-усе вказане вірно

?

У здорових дітей вміст вільного (непрямого) білірубіну складає:

-21-28 мкмоль\л

-15,4-18,3 мкмоль\л

-16,5-20,4 мкмоль\л

-6,3-15,4 мкмоль\л

-32-36 мкмоль\л

?

Методи визначення зовнішньосекреторної функції підшлункової залози наступні, крім:

-обстеження активності ферментів у калі

-обстеження глікемічної кривої

-обстеження активності ферментів у сечі

?

Перша фаза дуоденального зондування відображує:

-все вказане невірно

-час закритого сфінктеру Одді

-міхурова

-час від моменту відкриття сфінктеру Одді до появи темної міхурової жовчі

-виділення жовчі із холедоха

?

Вміст аланінамінотрансферази (ААТ) у нормі складає:

-5,4-5,6 ммоль\л

-0,68-0,76 ммоль\л

-0,76-0,82 ммоль\л

-1,2-1,3 ммоль\л

-0,1 -0,68 ммоль\л

?

Друга фаза дуоденального зондування відображує:

-час закритого сфінктеру Одді

-час від моменту відкриття сфінктеру Одді до появи темної міхурової жовчі

-виділення жовчи із холедоха

-вірної відповіді немає

?

Друга фаза дуоденального зондування триває:

1. -8-- 2 хв
2. -6-- 2 хв
3. -2-- 2 хв
4. -4-- 2 хв
5. -1,3-- 0,2 хв

?

Третя фаза дуоденального зондування:

-охоплює час від моменту відкриття сфінктеру Одді до появи темної міхурової жовчі

-охоплює час закритого сфінктеру Одді

-охоплює весь період дуоденаль-ного зондування

-виділення жовчі із холедоха

-вірної відповіді немає

?

Третя фаза дуоденального зондування триває:

-6,5 – 6,8 хв

-4,5 - 0,5 хв

-1 хв

-1,5 - 0,5 хв

-2,5 - 0,5 хв

?

Четверта фаза дуоденального зондування це:

-час всього зондування

-час закритого сфінктеру Одді

-час від моменту відкриття сфінктеру Одді до появи темної міхурової жовчі

-міхурова

-виділення жовчі із холедоха

?

Для проведення тесту з навантаженням глюкозою дитині шкільного віку дають випити глюкози із розрахунку:

-0,75 гр\кг маси тіла

-2,85 гр\кг маси тіла

-0,5 гр\кг маси тіла

-1,75 гр\кг маси тіла

-3,0 гр\кг маси тіла

?

П’ята фаза дуоденального зондування продовжується:

1. -2,3 ± 0,2 мл\хв
2. -1,3 ± 0,2 мл\хв
3. -0,5 ± 0,2 мл\хв
4. -4,2 ± 0,3 мл\хв
5. -8,4 ± 0,3 мл\хв

?

Креаторея спостерігається при:

-ферментативній недостатності шлунку, підшлункової залози

-правильної відповіді немає

-зовнішньосекреторної недостатності печінки

-гіперацидному гастриті

-все вказане вірно

?

Сполучна тканина в фекаліях з”являється при:

-Всі відповіді вірні

-ферментативній недостатності шлунку

-ферментативній недостатності підшлункової залози

-прискореному транзиті харчового хімусу

-всі відповіді невірні

?

Вміст нейтрального жиру у калі в великій кількості спостерігається при:

-гіперацидному гастриті

-хронічному панкреатиті

-гіпоацидному гастриті

-ферментативній недостатності шлунку

-всі відповіді невірні

?

Велика кількість жирних кислот у калі спостерігається при:

-гіперацидному гастриті

-правильної відповіді нема

-зовнішньосекреторній недостатності печінки

-гіпоацидному гастриті

-кистофібрози підшлункової залози

-хронічному панкреатиті

?

У дітей кількість калу не перевищує:

-2% спожитої їжі і випитої рідини

-5 % спожитої їжі і випитої рідини

-10% спожитої їжі і випитої рідини

-7 % спожитої їжі і випитої рідини

-2% від маси тіла

?

У здорових дітей вміст зв’язаного (прямого) білірубіну складає:

-2,2-5,3 мкмоль\л

-5,3-8,6 мкмоль\л

-8,6-12,8 мкмоль\л

-21-28 мкмоль\л

-12-13 мкмоль\л

?

При пілоростенозі синдром блювоти виникає у віці:

-з моменту народження

-після двох місяців

-з перших днів життя

-після періоду новонародженості

-2-3 тижднів

?

При якому із перерахованих захворювань характерний вміст жовчі у рвотних масах:

-стеноз 12-ти палої кишки

-пілоростеноз

-пілороспазм

-халазія стравоходу

-ахалазія стравоходу

?

Яка вада стравоходу потребує обов’язкового хірургічного лікування в періоді новонародженості:

-ахалазія стравоходу

-вроджений короткий стравохід

-атрезія стравоходу

-вроджений стеноз стравоходу

-все вказане невірно

?

Індикатор синдрому цитолізу є:

-альбумін

-лужна фосфатаза

-холестерин

-амінотрансферази

-протромбін

?

Синдром недостатності гепатоцитів виникає тоді, коли залишається функціонувати:

-20-25% паренхіми печінки

-30-35% паренхіми печінки

-40-45% паренхіми печінки

-50-55% паренхіми печінки

-10% паренхіми печінки

?

При появі жовтяниці перш за все профарбовуються:

-нижня частина язика, піднебіння

-шкіра обличчя

-долоні

-стопи

-склери

?

Екзогенні жовтяниці відрізняються від жовтяниць, зумовлених гіпербілірубінемією, крім:

-забарвленням склер

-відсутністю забарвлення склер

-нормальним кольором калу

-нормальним рівнем білірубіну

-відсутністю забарвлення долонею, стоп

?

Фізіологічна жовтяниця розвивається на:

-на 3 день життя

-4 день життя

-7 день життя

-12 день життя

-9 день життя

?

Фізіологічна жовтяниця у доношених зникає на:

-1- 5 день життя

-17-20 день життя

-7-10 день життя

-2-4 день життя

-на 1 місяці життя

?

При гемолітичній жовтяниці спостерігається все, крім:

-в крові визначається підвищений вміст прямого білірубіну

-в сечі білірубін відсутній

-в сечі уробіліну багато

-функціональні проби печінки не змінені

-в крові визначається підвищений вміст непрямого білірубіну

-визначається високий ретикулоцитоз

?

При обтураційній або механічній жовтяниці спостерігається, крім:

-в крові знижений рівень прямого білірубіну

-поступова поява жовтяниці

-жовтушність шкірних покривів приймає зелений відтінок

-відмічається шкірний свербіж

-відмічається збільшення печінки

-в крові підвищений рівень прямого білірубіну

?

При паренхіматозній жовтяниці спостерігається:

-зниження білірубіну, за рахунок прямої фракції

-підвищення білірубіну, за рахунок прямої фракції

-печінка зменшена

-печінка не змінена

-все вказане невірно

?

При шлунковій диспепсії у дітей спостерігається все, крім:

-печії

-відригання

-нудоти

-рвоти

-метеоризму

?

Кишкова диспепсія проявляється, крім:

-нудоти

-проносом

-кропом

-метеоризмом

-урчанням

?

При ураженні печінки та жовчних шляхів біль іррадіює:

-в ліве підребер’я

-в праве підребер’я

-в праве плече, лопатку

-в спину

-в поперек

?

При дуодениті, панкреатиті біль іррадіює:

-в обидва підребер’я

-в праве плече

-в лопатку

-в спину

-в поперек

?

При панкреатиті біль іррадіює:

- в спину

-в праве плече

-в лопатку

-в спину, поперек

?

Причинами кишкового болю можуть бути:

-все вказано вірно

-запалення стінки кишківника

-кишкова коліка

-метеоризм

- інвагінація

?

Для синдрому шлунково-кишкової кровотечі є характерним, крім:

-мелена

-блювання фонтаном після їжі

-блювання з домішками крові

-домішки крові у випорожненнях

?

При гострому апендициті діагностуються наступні симптоми, крім:

-симптому Мерфі

-симптому Щоткіна-Блюмберга

-симптому Ровсинга

-симптому Мак-Бернея

?

Для хронічного холецистохолангіту є характерним, крім:

-симптому Мейо-Робсона

-симптому Ортнера

-симптому Мерфі

-симптому Кера

-симптому Єгорова

?

Для хронічного панкреатиту є характерним:

-все вказано вірно

-болючість в точці Дежердена

-болючість в точці Мейо-Робсона

-симптом Мейо-Робсона

-симптом Кача

?

Для пілоростенозу є характерним наявність наступної симптоматики, крім:

-закрепи

-рвота фонтаном

-сповільнена прибавка у масі тіла

-незвурджений склад рвотних мас

-симптом „пісчаного” годинника

?

При синдромі диспепсії дитина скаржиться на:

-все вказано вірно

-блювання, зригування, нудота

-здуття живота

-вурчання у животі

?

Paraorexis – це:

-відмова від їжі через біль

-вибіркова відмова від їжі

-підвищений апетит

-знижений апетит

-збочення апетиту

?

Основними клінічними ознаками синдрому мальабсорбції є, крім:

-гіпотрофія

-хронічний пронос

-болючість печінки при пальпації

-різке вип’ячування живота

-набряки внаслідок гіпопротеінемії

?

Основними клінічними ознаками синдрому печінкової недостатності є, крім:

-спленомегалія

-солодкий запах поту, сечі

-розміри печінки зменшуються

-вовчий апетит

-болючість печінки при пальпації

?

Догляд за хворою дитиною з проносом включає наступні дії медичного персоналу, крім:

-контроль за частотою випорожнень

-проведення сліпих зондувань

-підмивання після кожного акту дефекації

-контроль вживаної їжі та рідини

-проведення очисних та лікувальних клізм

?

Догляд за хворою дитиною з шлунково-кишковою кровотечею включає наступні дії медичного персоналу, крім:

-дати 100 ml рідини з 2-3 краплями нашатирного спирту

-надати горизонтальне положення

-грілка з льодом на ділянку живота

-заспокоїти дитину

-заборонити вживання їжі

?

Догляд за хворою дитиною з блювотою включає наступні дії медичного персоналу, крім:

-шматочки льоду per os

-положення дитини сидячи

-заспокоїти дитину

-контроль за кількістю бдювотних мас

-дотримання правил гігієни

?

Структурно - функціональна одиниця ниркової тканини:

-система канальців

-ниркове тільце

-нефрон

-лімфатичні судини

-юкстагломерулярний апарат

?

До ендокринного аппарату нирок відносяться:

-юкстагломерулярний апарат

-інтерстицій мозкової речовини

-ниркове тільце

-канальці

-лімфатичні судини

?

До основної функції нирок відноситься все, о крім:

-забеспечення постійного гемостазу

-осморегуляція

-регуляція А/Т

-екскреція амінокислот

-підтримування рівню цукру крові

?

Створення нових нефронів у недоношених дітей завершується до:

1. -до 10 дня постнатального життя
2. -до 30 дня постнатального життя
3. -до 40 дня постнатального життя
4. -до 20 дня постнатального життя

-до моменту народження

?

Реабсорбція провізорної сечі у дітей до 1 року життя до 1 року знижена тому, що:

-канальці значно коротші, просвіт вужчий

-просвіт їх ширший в 2 рази, чим у дорослих

-канальці значно довші

?

Ємність сечового міхура у новонародженого:

-30 мл

-40 мл

-50 мл

-60 мл

?

Нирки в нормі зміщуються на:

-висоту тіла І поперекового хребця

-висоту тіла двох поперекових хребців

-висоту тіла трьох поперекових хребців

?

Число сечовипускань на добу у дитини 1 мі-до 1 року життя рівне:

-15-16

-5-10

-10-15

-17-20

-20-21

?

Чим обумовлена велика рухливість нирок у дітей молодшого віку?

-слабким розвитком жирової капсули, спереду і позаду ниркової фасції

-більш рухливим сечоводом

-відносно більшій вазі нирок

-дольчатим типом побудови нирок

?

Ємність сечового міхура у дітей в 12-15 років:

-100-150 мл

-200-300 мл

-250 мл

-300-400 мл

-400-150 мл

?

У молодших дітей на фазі вдоху обидві нирки зміщюються вниз:

1. -на 1 см
2. -на 2 см
3. -на 3 см
4. -на 4 см
5. -на 5 см

?

Ємність сечового міхура у дитини 1 року життя:

-15-20 мл

-60 мл

-25-30 мл

-75-90 мл

-150 мл

?

У дітей старше 5 років вісцеральний листок капсули ниркового клубочку складається із:

-ціліндричного епітелію

-кубічного епітелію

-плоского епітелію

?

Число сечовипускань на добу у дитини 15-25 днів життя рівне:

-5-15

-25-35

-35-45

-10-15

-20-25

?

Ємність сечового міхура у дітей в 3-5 років:

-10-50 мл

-150-250 мл

-90-100 мл

-100-150 мл

-250-300 мл

?

Вказані наступні особливості можуть сприяти застою сечі, крім:

-слабкий розвиток м’язевих волокон

-стінки мисок слабко розвинені

-стінки мисок гіпотонічні

-миски нирок відносно більших розмірів

-слабкий розвиток еластичних волокон

?

Концентраційної здатності, аналогічна дорослим нирка дітей досягає до:

-1-2 міс.

-3 роки

-5-8 міс.

-12-15 міс.

-9-12 міс.

-2-6 міс.

?

Права нирка знаходиться:

1. -на 0,1 - 0,5 см вище лівої
2. -на 1,5 - 2 см вище лівої
3. -на 0,5 - 1см вище лівої
4. -на 1,5 - 2,5 см нижче лівої

?

У новонародженого нирки знаходяться:

-нижній полюс - на рівні Ш поперечного хребця

-верхній полюс - на рівні нижнього краю XIІ грудного хребця

-верхній полюс - на рівні нижнього краю X грудного хребця

-верхній полюс - на рівні нижнього краю XI грудного хребця

-верхній полюс - на рівні І поперекового хребця

?

У дитини старше 2-х років нирки знаходяться:

-верхній полюс - на рівні нижнього краю XIІ грудного хребця

-верхній полюс - на рівні нижнього краю XІ грудного хребця

-нижній полюс - на рівні Ш поперекового хребця

-верхній полюс - на рівні нижнього краю X грудного хребця

-нижній полюс - на рівні V поперекового хребця (нижче гребня клубової кістки)

?

Фізіологічне зниження фільтраційної здатності нирок зумовлене, крім:

-відносно більшою товщиною фільтруючих мембран

-меншій, ніж у дорослих фільтруючій поверхні

-низького фільтруючого тиску

-функціональноїй недостатності канальців

?

Ємність сечового міхура у дітей в 7-8 років:

-150 мл

-200-300 мл

-300-400 мл

-400-500 мл

-90-100 мл

?

В нормі коефіцієнт реабсорції води складає:

-50-70 %

-80 %

-90 %

-97 - 99 %

?

В нормі довжина нирки не перевищує:

-висоти тіл 3 поперекових хребців

-висоти тіл 2 поперекових хребців

-висоти тіл 4 поперекових хребців

-висоти тіл 5 поперекових хребців

-висоти тіл 6 поперекових хребців

?

Для первинної нирки є характерним твердженням, крім:

-зазнає зворотнього розвитку до 6 тижня

-функціонує протягом 2-3го місяця

-зазнає зворотнього розвитку до 14 тижня

-каудальні відділи беруть участь у формуванні статевих залоз

-має зв’язок з кровоносною системою

?

До аномалій розміщення нирки відноситься:

-все вказане вірно

-торакальне розміщення

-поперекове розміщення

-перехресне розміщення

-клубове розміщення

?

До аномалій взаєморозташування нирок відноситься, крім:

-S-подібна

-копитоподібна

-пухлиноподібна

-L-подібна

-дисковидна

?

Яке з нижче перерахованих тверджень є невірним:

-ліва нирка більша, ніж права

-ширина нирок дітей першого року життя становить 65% їх довжини

-нирки новонародженого розміщуються на рівні І-V поперекових хребців

-нирки у дітей відносно більші за об’ємом і масою.

-довжина нирок не перевищує висоти чотирьох тіл поперекових хребців

?

Довжина інтрамурального сегменту сечоводу у новонароджених становить:

-0,5 см.

-1,5 см.

-2 см.

-5 см.

-3 см.

?

Число сечовипускань на добу у дитини в 3 роки:

-3-5

-9-10

-6-8

-11-12

-10-16

?

До симптомів, які вказують на можливу патологію нирок, відносяться, крім:

-набряку

-нудоти

-олігоурії

-гіпертонії

-жовтяниці

?

Дослідження, які дозволяють оцінити концентраційну функцію нирок:

-визначення сечовини крові

-аналіз сечі за Нечипоренко

-проба Реберна-Тареєва /кліренсова/

-визначення КОС

-проба за Зимницьким

?

Про клубочкову фільтрацію можна судити за:

-пробою Реберга - Тарієва /Кліренсова /

-аналізом сечі клінічним

-пробою по Зимницькому

-білковою формулою крові

-за аналізом сечі по Нечипоренко

?

Основними клінічними симтомами при хворобі нирок є , крім:

-диспептичного

-набрякового

-гіпертензійного

-абдомінального

-сечового

?

Основними показниками до екскреторної урографії у дітей є, крім:

-пієлонефріту

-пухлини черевної порожнини

-циститу

-артеріальнї гіпертензії неясного генезу

?

Що, з перерахованого не характерно для ниркової коліки у дитини раннього віку:

різкий руховий неспокій

-біль чіткої локалізації

-біль в животі без чіткої локалізації

?

Причиною гострої затримки сечі може бути все перераховане, крім:

-гострої ниркової недостатності

-фімозу

-травми сечовипускного каналу

-камені нижніх сечових шляхів

-післяоперційного періоду

?

Причиною анурії може бути, все перераховане, крім:

-двохстороннього гідронефрозу

-тромбозу ниркових артерій

-гострої ниркової недостатністності

-гострої крововтрати

-каменів нижніх сечових шляхів

?

Зменшення нирки відмічається при:

-уролітіазі

-полікістозі

-нефросклерозі

-гідронефрозі

?

Комплексне обстеження при рецидивуючій дизурії включає все перераховане, крім:

-ректороманоскопії

-цистоскопії

-УЗІ сечового міхура і нирок

-внутрішньовенної урографії

-микційної цистографії

?

Яка із наступних ознак вказує на необхідність проведення мікційної цистографії?

-бактеріурія

-періодичний біль в животі

-Рецидивуюча дизурія

-лейкоцитурія

?

Гіпертензивний синдром характерний для наступних ниркових захворювань, крім:

-спадкового фосфат - діабету

-гломерулонефриту

-аномалії будови ниркових судин

-хронічної ниркової недостатності

?

Якщо пальпується пухлина в позачеревному просторі, слід провести диференційний діагноз між наступними захворюваннями, крім:

-полікістозу нирок

-гідронефрозу

-пухлини нирки

-спадкового нефриту

?

Процес фільтрації сечі в клубочках у дітей приближується до такої, як у дорослих:

-лише після 1 року життя

-лише після 2 років життя

-лише після 3 років життя

-лише після 4 років життя

?

Про анурію говоримо при діурезі менше:

-1/15 норми або біля 6-7% від норми

-1/7 норми або біля 14-15% від норми

-1/10 норми або біля 10-11% від норми

?

Про поліурію говорять, що це:

-збільшення діурезу в 0,5-1 рази у порівнянні з нормою

-збільшення діурезу в 1,5-2 рази у порівнянні з нормою

-зменшення діурезу в 1,5-2 рази у порівнянні з нормою

?

Полакіурія спостерігаєься у дітей при наступних станах, крім:

-запалення уретри

-подразнення і запалення сечового міхура

-наявності каменів в сечовому міхурі

-гломерулонефриту

?

Ацетонурія спостерігється, крім:

-пієлонефріту, гломерулонефріту

-глибоких розладах функції шлунку (вуглеводному голоді)

-діабеті

-лихоманки

?

В нормі клубочкова фільтрація у новонароджених складає:

-30 -50 мл/хв x 1,73 м. кв.

-50 -100 мл/хв x 1,73 м. кв.

-10 -30 мл/хв x 1,73 м. кв.

-50 -80 мл/хв x 1,73 м. кв.

?

Ознакою пузирно-сечовідного рефлюксу є , крім:

-абдомінальні болі

-біль під час сечопускання в поперековій ділянці і в одній із половин живота

-біль під час сечопускання в надлобковій ділянці

-рецидивуючий біль

-гострий або тупий біль

-постійний біль

?

Енурез відмічається при наступних станах, крім:

-пороків розвитку сечової системи

-органічного ураження нервової системи

-пузирно - сечоводного рефлюксу

-запальних захворюваннях сечової системи

?

Нетримання сечі – це стан, коли:

-сеча виділяється без позиву до сечовипускання

-є позив до сечовипускання, але дитина не може утримати сечу

?

Неутримування сечі - це стан, коли:

-є позив до сечовипускання , але дитина не може утримати сечу

-сеча виділяється без позиву до сечовипускання

?

Нетримання сечі і неутримування сечі виникає при всіх станах, крім:

-ураженні спиного мозгу

-хронічних запущених циститах

-гіперрефлекторній формі нейрогенної дисфункції сечового міхура

-гострого циститу

-ектопії устів сечоводу в уретру або піхву

-екстрофії сечового міхура

?

Радіоізотропна ренографія і динамічна нефросцинтіграфія застосовується для оцінки:

-топографії нирок

-фукціонального стану нирок

-зміщенні нирок

?

До екстраренальних скарг відносяться скарги, крім скарг на:

-блювоту

-задишку

-спрагу

-послаблення зору

-переривчатий струмінь сечі

?

Поява добре виражених набряків свідчить про затримку в організмі води у кількості:

-4 – 6 л.

-500 ml.

-1000 ml.

-1,5 л.

-8 – 10 л.

?

Пальпацію нирок проводять в положенні:

-горизонтальному, на боці, вертикальному

-тільки лежачи на спині

-тільки стоячи

-лежачи на правому, лівому боці

-немає повної відповіді

?

Метод балотування (Guyon) дає змогу: (вкажіть невірну відповідь):

-виявити зморщення нирки

-визначити форму, величину опущеної нирки

-визначити консистенцію, чутливість збільшеної нирки

-відрізнити нирку від селезінки

-відрізнити нирку від жовчного міхура

?

Симптом Пастернацького може бути позитивним при наступних захворюваннях, крім:

-пієлонефриту

-міозиту

-радикуліту

-апендициту

-паранефриту

?

В добовій сечі здорової дитини вміст білку не перевищує:

-20-30 мг

-1-10 мг

-40-60 мг

-20 мг

-100 мг

?

Який ступінь бактеріурії є патологічним у дітей старше 1 року:

-1000 в 1 мл

-100000 в 1 мл

-100 в 1 мл

-10000 в 1 мл

-100000 в 1 л

?

Які циліндри / подинокі в препараті/ можуть зустрічатися в сечі здорових дітей:

-восковидні

-зернисті

-лейкоцитарні

-гіалінові

-жодні з перерахованих

?

Причинами гематурії можуть бути наступні захворювання нирок і сечовивідних шляхів, крім:

-пухлина нирок

-сечокам’яна хвороба

-цистит

-гломерулонефрит

-уретрит

-туберкульоз нирок

?

Яку із перерахованих функцій нирок дозволяє оцінити проба по Зимницькому:

-все вказане вірно

-реабсортивну

-азотовидільну

-фільтраційну

-концентраційну

?

Співвідношення величини нічного діурезу до денного в нормі є:

-1:2 або 1:3

-2:1 або 3:1

-1:1

-1:4

-1:5

?

Наступні показники кліренсу ендогенного креатинину (мл/хв) є нормальними для дітей старше 1 року:

-5-10

-20-30

-50-70

-80-120

-200-300

?

Наступні показники кліренсу ендогенного креатинину (мл/хв) є нормальними для дітей молодших 1 року:

-40-60

-20-30

-80-100

-5-10

-200-300

?

Функції канальців нирок оцінюється наступними показниками, крім:

-кліренсу ендогенного креатинину

-проценту реабсорбції води

-величини екскреції амінокислот

-проби по Зимницькому

-все вказане вірно

?

Стан азотовидільної функції нирок оцінюється за наступними показникам крові, крім:

-величини екскреції амінокислот

-сечовини

-креатинину

-залишкового азоту

-сечовової кислоти

?

Причинами високого рівня сечовини крові "позаниркового" генезу можуть бути всі перераховані, крім:

-надлишку жирів в харчуванні

-соледефіцитні токсикози

-надлишку білкової їжі

-важких захворювань печінки

-розпаду білків в організмі

?

Для обстеження сечі методом Каковського - Аддіса необхідно рахувати форменні елементи крові за:

-12 годин

-2 доби

-3 години

-1 хв

-1 добу

?

Для обстеження сечі методом Нечипоренко необхідно збирати середню порцію сечі:

-одномоментно

-впродовж доби

?

Гіпостенурія це:

-щільність сечі 1005-1010

-щільність сечі 1010-1015

-щільність сечі 1002-1005

-щільність сечі 1012-1015

?

Ізостенурія - це:

-щільність сечі 1010-1012

-щільність сечі 1012-1015

-щільність сечі 1003-1006

-щільність сечі 1015-1018

-щільність сечі 1020-1022

?

Фізіологічна альбумінурія спостеріга-ється у дітей у віці:

-на четвертому тижні

-на другому тижні

-на третьому тижні

-на першому тижні

-на п’ятому тижні

-на шостому тижні

?

В нормі в осаді сечі у хлопчиків виявляється не більше:

-5 - 6 лейкоцитів в полі зору

-3 - 4 лейкоцити в полі зору

-7 - 8 лейкоцитів в полі зору

-1 - 2 лейкоцити в полі зору

-8 - 9 лейкоцитів в полі зору

?

В нормі в осаді сечі у дівчаток виявляється не більше:

-5 - 6 лейкоцитів в полі зору

-3 - 4 лейкоцити в полі зору

-7 - 8 лейкоцитів в полі зору

-1 - 2 лейкоцити в полі зору

-8 - 9 лейкоцити в полі зору

?

В нормі в осаді сечі у дітей може виявлятись еритроцитів:

-4 - 5 в полі зору

-1 - 2 в полі зору

-2 - 3 в полі зору

-0 - 1 в полі зору

-3 - 4 в полі зору

?

В аналізі сечі по Нечипоренко лейкоцитів в нормі у дівчаток:

1. -0 - 10 000
2. -0 - 4000
3. -0 - 7000
4. -0 - 8000
5. -0 – 2000

?

В аналізі сечі по Нечипоренко в нормі еритроцитів є:

-0 - 1000

1. -0 - 2000
2. -0 - 3000
3. -0 - 4000
4. -0 - 5000

?

Помутніння сечі виникає при наявності в ній великої кількості наступних речовин, крім:

-солі

-елементів крові

-злущеного епітелію

-білірубіну

-слизу

-краплинок жиру

?

Згустки свіжої крові з"являються в сечі при:

-гострому запальному процесі в сечовому міхурі

-туберкульозі нирок

-пієлонефриті

-гломерулонефриті

-прийманні аспірину

?

Кисла сеча може викликати утворення:

-фосфатних каменів

-уратних каменів

-оксалатно - кальцевих каменів

?

Лейкоцитурія нейтрофільного характеру свідчить про:

-мікробно - запальний процес в сечових шляхах

-туберкульозі нирок

-враженні тубулоінстерстиційної тканини нирок

?

При враженні тубулоінстерстиційної тканини нирок лейкоцитурія має:

-мононуклеарний характер

-нейтрофільний характер

-еозинофільний характер

?

Джерелом оманливої лейкоцитурії можуть бути:

-цистити

-вульвовагініти

-уретрити

-піеліти

?

Лейкоцитурія має мононуклеарний характеру може бути при таких захворюваннях, крім:

-інстертиціального нефриту

-гломерулонефриту

-спадкового нефриту

-циститу, піеліту

?

При мононуклеарному характері лейкоцитурії в сечовому осаді більше:

-лімфоцитів

-нейтрофілів

-еозінофілів

?

Поява клітин перехідного епітелію характерна для запального процесу:

-в лоханках

-в ниркових канальцях

-в ниркових клубочках

?

Про наростання ниркової недостатності свідчить:

-асиметрія живота

-випинання на рівні проекції нирок

-поява запаху сечовини з рота

-випинання над лобком

-збільшення калитки

?

Контроль за виникненням набряків включає в себе, крім:

-контроль за масою тіла щоденно

-облік випитої і виділеної рідини

-проба Мак-Клюра

-вимір обводу живота щодня

-вимірювання АТ щодня

?

До форм гострої ниркової недостатності відносяться, крім:

-постренальна

-преренальна

-ренальна

-моноренальна

-аренальна

?

Стадіями розвитку гострої ниркової недостатності є наступні, крім:

-видуження

-початкова (шокова)

-олігоанурична

-відновлення діурезу

-продромальна

?

Клінічними ознаками хронічної ниркової недостатності є наступні, крім:

-все вказане невірно

-порушення водно-електролітного балансу

-порушення кислотно-лужної рівноваги

-розлади гемостазу

-імунні зсуви

?

Тотальна ниркова недостатність виникає при зберіганні функції тільки:

-5% нефронів

-50% нефронів

-20% нефронів

-10% нефронів

-60% нефронів

?

Гостра ниркова недостатність розвивається при наступних патологіях, крім:

-метаболічної нефропатії

-гемолітико-уремічного синдрому

-ниркового некрозу

-гломерулонефриту

-пієлонефриту

?

Дослідження крові при гострій нирковій недостатності вказує на:

-все вказано вірно

-азотемію

-гіперкаліємію

-гіпокальціємією

?

Для ниркової еклампсії є характерним (вкажіть невірне твердження):

-значне підвищення АТ

-набряк головного мозку

-спазм судин головного мозку

-ознаки ниркової недостатності

-можуть виникнути тоніко-клонічні судоми

?

Для гіпохлоремічної уремії є характерим (вкажіть невірне твердження):

-функціональна здатність нирок порушена

-значне зневоднення

-розвитку передує втрата хлору та натрію організмом дитини

-раптово настає адинамія

-раптово настає м’язева слабкість

?

На ЕКГ при хронічній нирковій недостатності, спричиненій гіпермагніемією, гіперкаліємією спостерігаються ознаки, крім:

-подовження комплексу QRS

-подовження передсерцево-шлуночкового комплексу

-високого, загостреного зубця Т

-ознак гіпертрофії

?

Для хронічної ниркової недостатності є характерним (вкажіть невірне судження):

-у хворих з’являється спрага, поліурія

-розвивається раптово

-щільність сечі рівна щільності плазми крові

-спостерігаються електролітні порушення (гіпокаліємії, гіпонатріємії)

-розвивається азотемія, ніктурія, гіпостенурія

?

До преренальних факторів гострої ниркової недостатності не відноситься:

-шок різного генезу

-некроз нирки при отруєнні

-спазм ниркових судин

-обструкція ниркових судин при тромбозі

-обструкція ниркових судин при емболії

?

До ренальних факторів гострої ниркової недостатності не відноситься:

-шок різного генезу

-аномалія нирки у вигляді її відсутності

-Некроз нирки при отруєнні

-на фоні недолікованої преренальної ниркової недостатності.

?

До постнатальних факторів гострої ниркової недостатності не відносяться:

-сечокам’яна хвороба

-закупорка сечовивідних шляхів

-вроджені аномалії сечовивідних шляхів

-некроз нирки при отруєнні

-пере тиснення сечовивідних шляхів

?

Для початкової (шокової) стадії гострої ниркової недостатності характерно (виберіть невірне судження):

-спостерігається підвищення щільності сечі

-виникає через 1-2 доби після дії чинника

-триває 1-3 дні

-спостерігається зниження діурезу

-спостерігається зменшення щільності сечі

?

Для клінічних проявів початкової стадії гострої ниркової недостатності не відноситься:

-анурія

-зниження діурезу

-зменшення щільності сечі

-збільшення концентрації азотистих шлаків крові

-збільшення концентрації калію крові

?

Для змін електролітного складу крові при олігоануричній стадії гострої ниркової недостатності не характерно:

-гіперфосфатемія

-гіперкаліемія

-гіпонатріемія

-гіпермагніемія

-гіпернатріемія

?

Ознаками гіперкаліемії не являються:

-м’язева слабкість

-зміни на ЕКГ

-аритмії

-зупинка серця

-підвищення м’язевого тонусу

?

До проявів олігоануричної стадії гострої ниркової недостатності не відноситься:

-свербіж шкіри

-макрогематурія, лейкоцитурія

-циліндрурія

-гіперкаліемія

-гепатолієнальний синдром

?

До клінічних ознак гіперазотемії не відносяться:

-збільшення кількості ниркового епітелію в сечі

-анорексія

-свербіж шкіри

-гепатолієнальний синдром

-головна біль

?

Для змін з боку серцево-судинної системи при олігонуричній стадії гострої ниркової недостатності не характерно:

-тахікардія

-екстрасистолія

-блокада

-зниження АТ

-відсутність змін

-брадикардія

?

Період відновлення при гострій нирковій недостатності триває:

-2 місяці

-2 роки

-12 місяців

-2 тижні

-2 дні

?

Третя стадія хронічної ниркової недостатності розвивається при загибелі:

-90% нефронів

-75% нефронів

-50% нефронів

-25% нефронів

-20% нефронів

?

В клініці третьої стадії хронічної ниркової недостатності не спостерігається:

-гіперазотемія

-олігоанурія

-гіпокаліемія

-гіпергідратація

-ацидоз

?

Найбільш ефективним способом лікування ниркової недостатності є:

-інфузійна терапія

-корекція мікроелементного складу крові

-боротьба з ацидозом

-дегідратаційна терапія

-гемодіаліз

?

Правила підготування хворого до екскреторної орографії, крім:

-проведення процедури натщесерце

-звечора проведення очисної клізми

-виключення вживання їжі, що впливають на показники

-визначення чутливості до контрастної рідини

-за 2-3 години безвуглеводний сніданок

?

При затримці сечі долікарська допомога складається з наступних маніпуляцій, крім:

-посадити дитину у теплу ванну

-покласти теплу грілку на живіт

-дотримання безсольової дієти

-створити звук води, що тече

-залишити хворого наодинці

?

Зміни, які не характерні для хронічної ниркової недостатності:

-клубочкова фільтрація менше 90 мл/хв

-сечовина більше 10 ммоль/л

-креатенін більше 0,177 ммоль/л

-клубочкова фільтрація менше 20 мл/хв

?

Гостра ниркова недостатність розвивається, коли зберігається функція:

-лише у 80 % нефронів

-лише у 20 % нефронів

-лише у 70 % нефронів

-лише у 50 % нефронів

?

Кишкові складки збільшують поверхню тонкого кишківнику:

- в 2 рази

- в 5 разів

- в 6 разів

- в 3 рази

- в 10 разів

?

Закладка органів травлення розпочинається:

- з 20 дня

- з 1 місяця

- з 7- 8 дня

- з 3 тижня

- в 34 тижні

?

Молочні зуби повністю змінюються:

- до 5 років

- до 10- 11 років

- до 14- 15 років

- до 7- 8 років

- до 12- 13 років

?

Яке відношення зберігається між зростом тіла і стравоходом?

1. - 1:4
2. - 1:5
3. - 1:3
4. - 1:6
5. - 1:10

?

Печінка в нормі може виступати із під краю реберної дуги:

- до 1 року

- до 3- х річного віку

- до 8- 10 років

- не виступає

- до 5- 7 річного віку

?

Фізіологічна ємкість шлунку в віці 3 років складає:

1. - 300 мл.
2. - 100 мл.
3. - 250 мл.
4. - 400- 600 мл.
5. - 1000 мл.

?

Дуоденальний сік натще має рН рівну:

1. - 2,5- 3,5
2. - 5,2- 6,8
3. - 7,2- 8,6
4. - 6,8- 7,2
5. - 1,5- 2,0

?

Асептична кишкова фаза у дитини зберігається:

- весь період новонародженості

1. - 8- 10 годин
2. - 12 годин
3. - 24- 48 годин

- тиждень

- 10- 20 годин

?

Товста кишка складається із:

1. - 4 відділів
2. - 8 відділів
3. - 6 відділів
4. - 12 відділів
5. - 2 відділи

?

До облігатної флори товстого кишківника відносять:

- ешерихії

- цитробактер

- ентерококи

- біфідобактерії

- лактобактерії

?

Закладка органів травлення проходить:

- на 1 місяці

- на 10- 12 день

- на 3 тижні

- на 10 день

- до 7- 8 дня

?

Фізіологічний об’єм шлунку на 4- ту добу складає:

1. - 100 мл.
2. - 20 мл.
3. - 30 мл.
4. - 60 мл.
5. - 40- 50 мл.

?

Розплавлення клоакальної мембрани проходить:

- на V місяці внутрішньоутробного розвитку

- на ІV місяці внутрішньоутробного розвитку

- на ІІІ місяці внутрішньоутробного розвитку

- на І місяці внутрішньоутробного розвитку

- на ІІІ місяці внутрішньоутробного розвитку

?

Ворсинки збільшують поверхню тонкого кишківника:

- в 30 разів

- в 3 рази

- в 5 разів

- в 13 разів

- в 10 разів

?

Вхід у стравохід у новонароджених міститься:

- на рівні диску між V - VІ шийним хребцем

- на рівні диску між ІІ- ІІІ шийним хребцем

- на рівні диску між ІV - V шийним хребцем

- на рівні диску між ІІІ- ІV шийним хребцем

- на рівні диску між VІ - VІІ шийним хребцем

?

Вхід у стравохід у дітей 2- х років міститься:

- на рівні диску між ІІІ - ІV шийним хребцем

- на рівні диску між ІІ - ІІІ шийним хребцем

- на рівні диску між V - VІ шийним хребцем

- на рівні диску між І - ІІ шийним хребцем

- на рівні диску між ІV - V шийним хребцем

?

Лімфатичні вузли у хробакоподібному відростку максимального розвитку досягають до:

1. - 78 років
2. - 34 рокам
3. - 56 років
4. - 1014 років
5. - 12 року

?

Шлунок починає формуватися на:

1. - 5 - му тижні гестації
2. - 4 - му тижні гестації
3. - 3 - му тижні гестації
4. - 6 - му тижні гестації

?

Пілоричний відділ починає формуватися:

- з 10 тижня

- з 12 тижня

- з 18 тижня

- з 16 тижня

- з 5 тижня

?

Кардіальний відділ починає формуватися:

- на 16 тижні

- на 12 тижні

- на 14 тижні

- на 18 тижні

- на 20 тижні

?

Фізіологічний об’єм шлунку при народженні складає:

1. - 7 мл
2. - 10 мл
3. - 40 мл
4. - 20 мл
5. - 50 мл
6. - 100 мл

?

У дітей рН вміст шлунку зазвичай відповідає:

1. - 3,5- 4,5
2. - 2,5- 3,5
3. - 1,5- 2,0
4. - 4,5- 5,5
5. - 0,6- 0,8

?

Фізіологічна місткість шлунку на 10 день збільшується:

1. - 50 мл
2. - 100 мл
3. - 40 мл
4. - 80 мл
5. - 60 мл

?

Формула Філатова Н.Ф. для визначення об’єму разового харчування дітей 1го року життя:

1. - 30 мл - 30 мл х n, де n - число місяців життя
2. - 30 мл - 30 мл х n, де n - число років
3. - 30 мл - 30 мл х n, де n - маса тіла в кг
4. - 20 мл - 50 мл х n, де n - число місяців життя

- все вказане невірне

?

Фізіологічна ємкість шлунку в 1 рік складає:

1. - 150 мл
2. - 100 мл
3. - 250 мл
4. - 300 мл
5. - 1000 мл

?

Розплавлення ротоглоткової мембрани проходить:

- на 6 тижні внутрішньоутробного розвитку

- на 4 тижні внутрішньоутробного розвитку

- на 5 тижні внутрішньоутробного розвитку

- на 3 тижні внутрішньоутробного розвитку

- на 8 тижні внутрішньоутробного розвитку

?

Фізіологічна ємкість шлунку в віці 10- 12 років складає:

1. - 250 мл
2. - 1300- 1500 мл
3. - 300- 400 мл
4. - 1000 мл
5. - 2000 мл

?

Формування кардіального відділу шлунку завершується до:

1. - 8 років
2. - 5 років
3. - 3 років
4. - 1 року
5. - 6 років

?

Складка слизової при вході у шлунок розвивається лише до:

1. - 8- 9 місяців
2. - 5 місяців
3. - 12 місяців
4. - 2 років
5. - 1 місяця

?

При перерахунку на 1 кг маси тіла у новонародженого припадає:

1. - 6 м тонкого кишківника
2. - 2 м тонкого кишківника
3. - 4 м тонкого кишківника
4. - 3 м тонкого кишківника
5. - 1 м тонкого кишківника

?

При перерахунку на 1 кг маси тіла у дорослого приходиться:

1. - 10 см тонкого кишківника
2. - 30 см тонкого кишківника
3. - 50 см тонкого кишківника
4. - 5 см тонкого кишківника
5. - 20 см тонкого кишківника

?

1. До 24- місячного віку дитина повинна мати:
2. - 12 зубів
3. - 6 зубів
4. - 10 зубів
5. - 20 зубів
6. - 8 зубів

?

Коли починає утворюватися просвіт в стравоході:

- на ІІ- ІІІ місяці внутрішньоутробного розвитку

- на ІІІ- ІV місяці внутрішньоутробного розвитку

- на ІV- V місяці внутрішньоутробного розвитку

- на V- VІ місяці внутрішньоутробного розвитку

- на І- ІІ місяці внутрішньоутробного розвитку

?

Мікроворсинки збільшують поверхню тонкого кишківника:

- в 3 разів

- в 20 разів

- в13 разів

- в 30 разів

- в 15 разів

?

Порожня кишка займає:

1. - 2\5 довжини тонкої кишки duode- num і ілеоцекальним клапаном
2. - 1\5 довжини тонкої кишки duode- num і ілеоцекальним клапаном
3. - 3\5 довжини тонкої кишки duode- num і ілеоцекальним клапаном
4. - 4\5 довжини тонкої кишки duode- num і ілеоцекальним клапаном
5. - 5\7 довжини тонкої кишки duode- num і ілеоцекальним клапаном

?

Здухвинна кишка займає:

1. - 3\5 довжини тонкої кишки duode- num і ілеоцекальним клапаном
2. - 2\5 довжини тонкої кишки duode- num і ілеоцекальним клапаном
3. - 1\5 довжини тонкої кишки duode- num і ілеоцекальним клапаном
4. - 4\5 довжини тонкої кишки duode- num і ілеоцекальним клапаном
5. - 5\7 довжини тонкої кишки duode- num і ілеоцекальним клапаном

?

Побудова товстого кишківника стає аналогічним такому у дорослих:

- до 4- 5 років

- до 3- 4 років

- до 1- 2 років

- до 6- 7 років

- до 7- 8 років

?

Лімфатичні вузли у хробакоподібному відростку з’являються:

- в 10 років

- внутрішньоутробно

- після народження

- в 1 рік

- в 2 роки

?

Довжину від зубів до входу у шлунок можливо порахувати за формулою:

1. - 24- 2n
2. - 20- 2n
3. - 22- 2n
4. - 20- n
5. - 24- n

?

У дітей S- подібний кишківник розташовується в порожнині малого тазу лише з:

1. - 5 років
2. - 2 років
3. - 3 років
4. - 7 років
5. - 10 років

?

У дітей нерідко пролапс прямої кишки може виникати в зв’язку з:

- добре розвинутим підслизовим шаром, слабкою фіксацією слизової оболонки

- нерозвиненої жирової клітковини, слабким розвитком м’язового шару

- недостатнім розвитком підслизового шару

- все вказане невірно

- все вказане вірно

?

Печінка починає розвиватися на:

1. - 14 - му тижні внутрішньоутробного розвитку
2. - 6 - ту тижні внутрішньоутробного розвитку
3. - 1 - му тижні внутрішньоутробного розвитку
4. - 2 - му тижні внутрішньоутробного розвитку
5. - 4 - му тижні внутрішньоутробного розвитку

?

Функціонально-морфологічною одиницею печінки при мікроскопічному дослідженні є:

- нефрон

- частка

- гепатоцит

- часточка

- все вказане невірно

?

Об’єм жовчного міхура у дітей перших 5 місяців життя дорівнює:

1. - 1,9 мл
2. - 5,6 мл
3. - 3,2 мл
4. - 10 мл
5. - 20 мл

?

Об’єм жовчного міхура у дітей в1- 3 роки складає:

1. - 5,6 мл
2. - 7,0 мл
3. - 11,6 мл
4. - 3,2 мл
5. - 8,5 мл

?

Об’єм жовчного міхура в 7- 9 років складає:

1. - 21,5 мл
2. - 33,6 мл
3. - 45,6 мл
4. - 50,5 мл
5. - 20 мл

?

У дорослих об’єм жовчного міхура можна визначити із розрахунку:

1. - 1- 2 мл на 1 кг маси тіла
2. - 3- 4 мл на 1 кг маси тіла
3. - 11- 12 мл на 1 кг маси тіла
4. - 3- 5 мл на 1 кг маси тіла
5. - 1- 2 мл на 1 рік життя

?

В ембріональному періоді головним видом харчування являється:

- все вказане вірно

- амніотрофічне

- гемотрофічне

- гістотрофічне

- все вказане невірно

?

Амніотрофічне харчування плоду починається:

- з 25- 30 тижня

- з 10- 12 тижня

- з 16- 20 тижня

- правильної відповіді немає

- 3- 4 тижня

?

Гемотрофічне харчування дитини починається:

- з ІІ- ІІІ місяця внутрішньоутробного розвитку

- з ІV - V місяця внутрішньоутробного розвитку

- з І- ІІ місяця внутрішньоутробного розвитку

- з VІ- VІІІ місяця внутрішньоутробного розвитку

- все вказане невірно

- правильної відповіді немає

?

Збільшення печінки спостерігається при наступних захворюваннях, крім:

- ангіохолецистит

- гострий гепатит

- хронічний гепатит

- пілоростеноз

- цироз печінки

?

Симптом Лепіне – це:

- біль при постукуванні в точці Кера третім пальцем руки

- болючість при натискуванні на остисті відростки ІХ- ХІІ грудних хребців

- біль справа при постукуванні ребром кисті руки по реберним дугам

- біль при натискуванні пальцем між ніжками правого грудино-ключично-сосцевидного м’язу

- біль в точці Кера під час вдиху при пальцевому натискуванні цієї ділянки

?

При лімфогранулематозі печінка пальпується з наступними характеристиками:

- горбаста

- зменшена у розмірах

- край заокруглений

- м’яка при пальпації

- поверхня рівна

?

Гепатоптоз спостерігається при:

- гепатиті

- зниженні тонусу мускулатури

- лімфогранулематозі

- лейкозі

- амілоідозі

?

При пальпації підшлункової залози застосовують методику:

- Таусмана

- Біота

- Образцова

- Гротта

- Glenard

?

Надмірна рухливість сліпої кишки спостерігається при:

- незавершеному повороті кишківника

- перитифліті

- після апендектомії

- туберкульозі

- дизентерії

?

При пальпації певного відділу кишківника визначають:

- все вказано вірно

- все вказано невірно

- локалізацію

- розміри

- рухливість

?

У здорових дітей сліпа кишка товщиною:

1. - 1,5- 2 см.
2. - 1- 1,5 см.
3. - 2- 2,5 см.
4. - 0,5- 1 см.
5. - 3- 3,5 см.

?

Симптом Мерфі – це:

- біль в точці Кера під час вдиху при пальцевому натискуванні цієї ділянки

- біль справа при постукуванні ребром кисті руки по реберним дугам

- біль при постукуванні в точці Кера третім пальцем руки

- болючість при натискуванні на остисті відростки ІХ- ХІІ грудних хребців

- біль при натискуванні пальцем між ніжками правого грудино-ключично-сосцевидного м’язу

?

Поверхневу ковзну пальпацію використовують при пальпації:

- печінки

- шлунка

- підшлункової залози

- сліпої кишки

- поперечно-ободової кишки

?

При пальпації підшлункової залози:

- дитина лежить на валику під поперековою ділянкою

- дитина знаходиться у напівсидячому положенні

- легко вдається пропальпувати орган

- пальпується м’який циліндр діаметром 3 см.

?

Зменшення розмірів печінки спостерігається при:

- амілоідозі

- цирозі атрофічному

- лейкозі

- ехінококозі

- ліпоідозі

?

При гострому гастриті блювання, як правило виникає:

- на фоні сильного болю у животі

- не пов’язане з прийомом їжі

- частіше натще

- часте, після їжі

- без ефекту полегшення стану

?

Біль у правому підребер’ї з’являється при наступних захворюваннях, крім:

- ураженні мезентеріальних лімфатичних вузлів

- гепатитів

- ураженні жовчного міхура

- ураженні голівки підшлункової залози

- ураженні 12- палої кишки

?

Симптом Георгіївського-Мюссі – це:

- біль в точці Кера під час вдиху при пальцевому натискуванні цієї ділянки

- біль при натискуванні пальцем між ніжками правого грудино-ключично-сосцевидного м’язу

- біль справа при постукуванні ребром кисті руки по реберним дугам

- біль при постукуванні в точці Кера третім пальцем руки

- болючість при натискуванні на остисті відростки ІХ- ХІІ грудних хребців

?

Збільшення живота спостерігається при:

- все вказано вірно

- гепатолієпальному синдромі

- килі

- пухлинах

- ожирінні

?

Напруження черевної стінки виникає при наступних станах, крім:

- апендициті

- панкреатиті

- перитоніті

- пухлинах

?

Точка Кера – це:

- точка проекції правої долі печінки

- точка проекції головки підшлункової залози

- точка проекції жовчного міхура

- точка проекції дуодентальної зони

- точка проекції пілоричного відділу шлунку

?

Симптомами ураження жовчного міхура та печінки є, крім:

- симптом Мейо-Робсона

- симптом Ортнера

- симптом Френікус

- симптом Мерфі

- симптом Лепіне

?

В нормі при пальпації печінки виявляються наступні симптоми, крім:

- стінка гладка

- гострий край

- безболюча

- м’якої консистенції

- заокруглений край

?

Симптом Боаса – це:

- болючість при натискуванні на остисті відростки ІХ- ХІІ грудних хребців

- біль при постукуванні в точці Кера третім пальцем руки

- біль справа при постукуванні ребром кисті руки по реберним дугам

- біль при натискуванні пальцем між ніжками правого грудино-ключично-сосцевидного м’язу

- біль в точці Кера під час вдиху при пальцевому натискуванні цієї ділянки

?

При ліпоїдозі печінка має властивості, крім:

- гладка

- побільшена

- тверда

- горбаста

- безболісна

?

Симптом Ортнера – це:

- болючість при натискуванні на остисті відростки ІХ- ХІІ грудних хребців

- біль при натискуванні пальцем між ніжками правого грудино- ключично- сосцевидного м’язу

- біль в точці Кера під час вдиху при пальцевому натискуванні цієї ділянки

- біль справа при постукуванні ребром кисті руки по реберним дугам

- біль при постукуванні в точці Кера третім пальцем руки

?

Блювання часто спостерігається при захворюваннях ЖКТ у дітей молодшого віку через:

- більшу збудливість блювотного центру

- відносно сильні м’язи кардіального відділу шлунку

- слабкий розвиток м’язів пілоричного відділу шлунку

- більш горизонтальним розміщенням шлунку

- все вказано вірно

?

Застосовують „білатеральну пальпацію” при дослідженні:

- сигмовидної кишки

- сліпої кишки

- поперечно-ободової кишки

- шлунка

- підшлункової залози

?

Сигмовидна кишка при пальпації має наступні характеристики, крім:

- урчання немає

- безболюча

- розміром 1- 2 см.

- м’яка

- малорухома

?

Сліпа кишка при пальпації має наступні характеристики, крім:

- відносно щільна

- безболюча

- розміром 3- 3,5 см.

- рухома

- поверхня гладка

?

При патології підшлункової залози болісність спостерігається в наступних точках, крім:

- точка Мак- Бурнея

- точка Дежардена

- точка Кача

- точка Мейо- Робсона

- зоні Шофара

?

Збільшення селезінки спостерігається при наступних захворюваннях, крім:

- тифу

- лейкозу

- сепсису

- виразкової хвороби

- гемолітичної анемії

?

За допомогою пальпації визначають, крім:

- меж печінки, селезінки

- місця розташування органу

- характеру поверхні

- щільності органу

- рухливості, зміщуваності

?

По серединній лінії нижній край печінки не повинен виходити:

- вище верхньої третини відстані від пупка до мечоподібного відростку

- нижче нижньої третини відстані від пупка до мечоподібного відростку

- за середню третину відстані від пупка до мечоподібного відростку

- за реберну дугу

- все вказане невірно

?

Симптом Боаса:

- рефлекторний біль при натисканні справа від VIII грудного хребця на спині

- рефлекторний біль при натисканні права від VI грудного хребця на спині

- рефлекторний біль при натисканні справа від Х грудного хребця на спині

- все вказане невірно

- все вказане вірно

?

В нормі над поверхнею живота при перкусії можна виявити:

- тупий звук

- притуплення

- коробковий відтінок звуку

- тимпанічний звук

- високий звук

?

Тупий звук визначається при перкусії над:

- шлунком

- кишківником

- печінкою

- сечовим міхуром

- сигмовидною кишкою

?

При перкусії селезінки використовують:

- метод аускульто-аффрікції

- гучну перкусію

- найтихішу перкусію

- безпосередню перкусію

- тиху перкусію

?

Для виявлення рівня рідини в черевній порожнині використовують положення хворого, крім:

- положення сидячи

- положення стоячи

- дитина лежить на спині

- положення лежачи на боці

?

Розміри печінки за Курловим для дітей 7 річного віку у см.:

1. - 4, 5, 6
2. - 6, 5, 4
3. - 3, 4, 5
4. - 10, 9, 8
5. - 8, 9, 10

?

Розміри печінки за Курловим у см. для дітей 12 річного віку:

1. - 10, 9, 8
2. - 8, 9, 10
3. - 5, 4, 3
4. - 3, 4, 5
5. - 4, 5, 6

?

Шум плескоту виникає:

- при наявності в шлунку повітря, рідини

- при наявності в шлунку повітря

- при наявності в шлунку рідини

- в шлунку натщесерце

?

Посилені “кишкові шуми” над поверхнею живота зустрічаються у випадках, крім:

- перитоніту

- ентериту

- коліту

- запалені слизові оболонки кишківника

- мезаденіту

?

Перкусію шлунку використовують при визначенні:

- верхньої межі

- болючості

- розмірів шлунку

- виявленні простору Траубе

- його нижньої межі

?

Метод флюктуації – це спосіб:

- підтвердження наявності рідини в черевній порожнині

- визначення меж шлунку

- визначення розмірів печінки

- визначення розмірів селезінки

- підтвердження метеоризму

?

В нормі над поверхнею живота при перкусії можна виявити:

- тупий звук

- притуплення

- коробковий відтінок звуку

- тимпанічний звук

- високий звук

?

Тупий звук визначається при перкусії над:

- печінкою

- кишківником

- шлунком

- сечовим міхуром

- сигмовидною кишкою

?

Симптом Лепіне – це ознака:

- холециститу

- апендициту

- мезаденіту

- гастриту

?

Розміри печінки за Курловим для дітей 3 річного віку у см.:

1. - 5, 4, 3
2. - 3, 4, 5
3. - 4, 5, 6
4. - 6, 5, 4
5. - 8, 7, 6

?

Розміри печінки за Курловим для дітей 7 річного віку у см.:

1. - 3, 4, 5
2. - 4, 5, 6
3. - 6, 5, 4
4. - 10, 9, 8
5. - 8, 9, 10

?

Відсутність перистальтичних шумів при аускультації живота є ознакою:

- апендициту

- нормальної функції кишківника

- коліту

- ентериту

- перитоніту

?

Вільна рідина в черевній порожнині виявляється методом перкусії, коли її об’єм більше, ніж:

1. - 200 – 250 ml.
2. - 100 – 150 ml.
3. - 1000 ml.
4. - 500 ml.
5. - 1500 ml.

?

Вкажіть вірний вислів:

- метод аускультації має найменше значення для дослідження ШКТ

- метод аускультації не застосовують для дослідження ШКТ

- метод аускультаціє має важливе значення для дослідження ШКТ

- тільки метод аускультації використовують для дослідження ШКТ

- все вказане невірно

?

“Молоточковий симптом”, це:

- симптом Менделя

- симптом Шоффара

- симптом Кера

- симптом Кача

- симптом Щеткіна

?

Методом аускульто-аффрікції визначають:

- нижню межу печінки

- верхню межу шлунку

- нижню межу шлунку

- рівень рідини у черевній порожнині

- рівень рідини у сечовому міхурі

?

Розміри печінки за Курловим у см. для дітей 12 річного віку:

1. - 3, 4, 5
2. - 8, 9, 10
3. - 5, 4, 3
4. - 10, 9, 8
5. - 4, 5, 6

?

Метод аускультативної перкусії застосовують при визначенні меж:

- шлунку, печінки

- стравоходу

- сліпої кишки

- сигмовидної кишки

- рівня рідини у черевній порожнині

?

При перкусії селезінки використовують:

- тиху перкусію

- гучну перкусію

- найтихішу перкусію

- безпосередню перкусію

- метод аускульто-аффрікції

?

Для виявлення рівня рідини в черевній порожнині використовують положення хворого, крім:

- положення стоячи

- положення сидячи

- дитина лежить на спині

- положення лежачи на боці

?

Симптом Менделя – це характерна ознака ураження:

- жовчного міхура

- 12- палої кишки

- печінки

- сліпої кишки

- товстої кишки

?

Метод Курлова – це:

- метод перкусії печінки

- метод перкусії селезінки

- метод перкусії шлунку

- метод аускульто-аффрікції

?

Шум плескоту виникає:

- в шлунку натщесерце

- при наявності в шлунку повітря

- при наявності в шлунку рідини

- при наявності в шлунку повітря, рідини

?

Посилені „кишкові шуми” над поверхнею живота зустрічаються у випадках, крім:

- мезаденіту

- ентериту

- коліту

- запалені слизові оболонки кишківника

- перитоніту

?

Найбільш точним методом визначення кислотності шлунку є:

- рН- метрія

- зондування шлунку

- використання іонообмінних смол

- езофагогастроскопія

- Все вказане вірно

?

Четверта фаза дуоденального зондування триває:

1. - 35 ± 5 хв.
2. - 25 ± 5 хв.
3. - 10 ± 5 хв.
4. - 15 ± 5 хв.
5. - 2,5 ± 0,5 хв.

?

У здорових дітей вміст загального білірубіну складає:

1. - 4,1- 16,2 мкмоль\л
2. - 3,2- 8,5 мкмоль\л
3. - 21,6- 28,4 мкмоль\л
4. - 2,8- 34,4 мкмоль\л
5. - 8,5- 20,7 мкмоль\л

?

Найбільш точним методом визначення кислотності шлунку є:

- рН - метрія

- зондування шлунку

- використання іонообмінних смол

- езофагогастроскопія

- все вказане вірно

?

Понижена кислотоутворююча функція шлунку характеризується наступним:

- низькими показниками соляної кислоти в наступному і базальному секретах

- низькими показниками соляної кислоти в наступному секреті

- низькими показниками соляної кислоти в базальному секреті

- все вказане вірно

?

Вміст загального білку в сироватці крові у нормі складає:

1. - 50- 65 г\л
2. - 65- 85 г\л
3. - 85- 92 г\л
4. - 80- 120 г\л
5. - 30- 60 г\л

?

Вміст аспартатамінотрансферази (АСТ) у нормі складає:

1. - 0,64- 0,82 ммоль\л
2. - 0,45- 0,64 ммоль\л
3. - 0,1- 0,45 ммоль\л
4. - 1,2- 1,3 ммоль\л
5. - 5,4- 5,6 ммоль\л

?

Перша фаза дуоденального зондування складає:

1. - 3,2-- 0,3 мл\хв.
2. - 2,2-- 0,3 мл\хв.
3. - 1,2-- 0,3 мл\хв.
4. - 0,2-- 0,3 мл\хв.
5. - 3,4-- 4,1 мл\хв.

?

При фракційному дуоденальному зондуванні отримують:

1. - 5 фракцій (фаз) жовчовиділення:
2. - 3 фракції (фази) жовчовиділення
3. - 7 фракцій (фаз) жовчовиділення
4. - 4 фракції (фаз) жовчовиділення
5. - 6 фракцій (фаз) жовчовиділення

?

Подразник при дуоденальному зондуванні вводять після отримання:

1. - 1 фракції
2. - 2 фракції
3. - 3 фракції
4. - 4 фракції
5. - 5 фракції

?

Який подразник застосовують для дослідження функції жовчного міхура:

- м’ясний бульйон

- капустяний відвар

- розчин магнію сульфату

- все вказане вірно

- все вказане невірно

?

Яке дослідження необхідно провести, як першочергове, при синдромі блювоти в періоді новонародженості:

- езофагогастродуоденоскопію

- УЗД органів черевної порожнини

- рентгенографію органів грудної клітки

- рентгенообстеження стравоходу і органів черевної порожнини

?

Підвищена кислотоутворююча функція шлунку характеризується:

- все вказане невірно

- високими показниками соляної кислоти у наступному секреті

- високими показниками соляної кислоти в базальному і наступному секретах

- високими показниками соляної кислоти в базальному секреті

- усе вказане вірно

?

У здорових дітей вміст вільного (непрямого) білірубіну складає:

1. - 21- 28 мкмоль\л
2. - 15,4- 18,3 мкмоль\л
3. - 16,5- 20,4 мкмоль\л
4. - 6,3- 15,4 мкмоль\л
5. - 32- 36 мкмоль\л

?

Методи визначення зовнішньосекреторної функції підшлункової залози наступні, крім:

- обстеження активності ферментів у калі

- обстеження глікемічної кривої

- обстеження активності ферментів у сечі

?

Перша фаза дуоденального зондування відображує:

- все вказане невірно

- час закритого сфінктеру Одді

- час від моменту відкриття сфінктеру Одді до появи темної міхурової жовчі

- виділення жовчі із холедоха

?

Вміст аланінамінотрансферази (ААТ) у нормі складає:

1. - 5,4- 5,6 ммоль\л
2. - 0,68- 0,76 ммоль\л
3. - 0,76- 0,82 ммоль\л
4. - 1,2- 1,3 ммоль\л
5. - 0,1 - 0,68 ммоль\л

?

Друга фаза дуоденального зондування відображує:

- час закритого сфінктеру Одді

- час від моменту відкриття сфінктеру Одді до появи темної міхурової жовчі

- виділення жовчі із холедоха

- вірної відповіді немає

?

Друга фаза дуоденального зондування триває:

1. - 8-- 2 хв.
2. - 6-- 2 хв.
3. - 2-- 2 хв.
4. - 4-- 2 хв.
5. - 1,3-- 0,2 хв.

?

Третя фаза дуоденального зондування:

- охоплює час від моменту відкриття сфінктеру Одді до появи темної міхурової жовчі

- охоплює час закритого сфінктеру Одді

- охоплює весь період дуоденального зондування

- виділення жовчі із холедоха

- вірної відповіді немає

?

Третя фаза дуоденального зондування триває:

1. - 6,5 – 6,8 хв.
2. - 4,5 - 0,5 хв.
3. - 1 хв.
4. - 1,5 - 0,5 хв.
5. - 2,5 - 0,5 хв.

?

Четверта фаза дуоденального зондування це:

- час всього зондування

- час закритого сфінктеру Одді

- час від моменту відкриття сфінктеру Одді до появи темної міхурової жовчі

- міхурова

- виділення жовчі із холедоха

?

Для проведення тесту з навантаженням глюкозою дитині шкільного віку дають випити глюкози із розрахунку:

1. - 0,75 г\кг маси тіла
2. - 2,85 г\кг маси тіла
3. - 0,5 г\кг маси тіла
4. - 1,75 г\кг маси тіла
5. - 3,0 г\кг маси тіла

?

П’ята фаза дуоденального зондування продовжується:

1. - 2,3 ± 0,2 мл\хв
2. - 1,3 ± 0,2 мл\хв
3. - 0,5 ± 0,2 мл\хв
4. - 4,2 ± 0,3 мл\хв
5. - 8,4 ± 0,3 мл\хв

?

Креаторея спостерігається при:

- ферментативній недостатності шлунку, підшлункової залози

- правильної відповіді немає

- зовнішньосекреторної недостатності печінки

- гіперацидному гастриті

- все вказане вірно

?

Сполучна тканина в фекаліях з’являється при:

- Всі відповіді вірні

- ферментативній недостатності шлунку

- ферментативній недостатності підшлункової залози

- прискореному транзиті харчового хімусу

- всі відповіді невірні

?

Вміст нейтрального жиру у калі в великій кількості спостерігається при:

- гіперацидному гастриті

- хронічному панкреатиті

- гіпоацидному гастриті

- ферментативній недостатності шлунку

- всі відповіді невірні

?

Велика кількість жирних кислот у калі спостерігається при:

- гіперацидному гастриті

- правильної відповіді нема

- зовнішньосекреторній недостатності печінки

- гіпоацидному гастриті

- кістофібрози підшлункової залози

- хронічному панкреатиті

?

У дітей кількість калу не перевищує:

1. - 2% спожитої їжі і випитої рідини
2. - 5 % спожитої їжі і випитої рідини
3. - 10% спожитої їжі і випитої рідини
4. - 7 % спожитої їжі і випитої рідини
5. - 2% від маси тіла

?

У здорових дітей вміст зв’язаного (прямого) білірубіну складає:

1. - 2,2- 5,3 мкмоль\л
2. - 5,3- 8,6 мкмоль\л
3. - 8,6- 12,8 мкмоль\л
4. - 21- 28 мкмоль\л
5. - 12- 13 мкмоль\л

?

При пілоростенозі синдром блювоти виникає у віці:

- з моменту народження

- після двох місяців

- з перших днів життя

- після періоду новонародженості

- 2- 3 тижнів

?

При якому із перерахованих захворювань характерний вміст жовчі у блювотних масах:

- стеноз 12- ти палої кишки

- пілоростеноз

- пілороспазм

- халазія стравоходу

- ахалазія стравоходу

?

Яка вада стравоходу потребує обов’язкового хірургічного лікування в періоді новонародженості:

- ахалазія стравоходу

- вроджений короткий стравохід

- атрезія стравоходу

- вроджений стеноз стравоходу

- все вказане невірно

?

Індикатор синдрому цитолізу є:

- альбумін

- лужна фосфатаза

- холестерин

- амінотрансферази

- протромбін

?

Синдром недостатності гепатоцитів виникає тоді, коли залишається функціонувати:

1. - 20- 25% паренхіми печінки
2. - 30- 35% паренхіми печінки
3. - 40- 45% паренхіми печінки
4. - 50- 55% паренхіми печінки
5. - 10% паренхіми печінки

?

При появі жовтяниці перш за все профарбовуються:

- нижня частина язика, піднебіння

- шкіра обличчя

- долоні

- стопи

- склери

?

Екзогенні жовтяниці відрізняються від жовтяниць, зумовлених гіпербілірубінемією, крім:

- забарвленням склер

- відсутністю забарвлення склер

- нормальним кольором калу

- нормальним рівнем білірубіну

- відсутністю забарвлення долонею, стоп

?

Фізіологічна жовтяниця розвивається на:

- на 3 день життя

1. - 4 день життя
2. - 7 день життя
3. - 12 день життя
4. - 9 день життя

?

Фізіологічна жовтяниця у доношених зникає на:

1. - 1- 5 день життя
2. - 17- 20 день життя
3. - 7- 10 день життя
4. - 2- 4 день життя

- на 1 місяці життя

?

При гемолітичній жовтяниці спостерігається все, крім:

- в крові визначається підвищений вміст прямого білірубіну

- в сечі білірубін відсутній

- в сечі уробіліну багато

- функціональні проби печінки не змінені

- в крові визначається підвищений вміст непрямого білірубіну

- визначається високий ретикулоцитоз

?

При обтураційній або механічній жовтяниці спостерігається, крім:

- в крові знижений рівень прямого білірубіну

- поступова поява жовтяниці

- жовтушність шкірних покривів приймає зелений відтінок

- відмічається шкірний свербіж

- відмічається збільшення печінки

- в крові підвищений рівень прямого білірубіну

?

При паренхіматозній жовтяниці спостерігається:

- зниження білірубіну, за рахунок прямої фракції

- підвищення білірубіну, за рахунок прямої фракції

- печінка зменшена

- печінка не змінена

- все вказане невірно

?

При шлунковій диспепсії у дітей спостерігається все, крім:

- печії

- відригування

- нудоти

- блювоти

- метеоризму

?

Кишкова диспепсія проявляється, крім:

- нудоти

- проносом

- кропом

- метеоризмом

- урчанням

?

При ураженні печінки та жовчних шляхів біль іррадіює:

- в ліве підребер’я

- в праве підребер’я

- в праве плече, лопатку

- в спину

- в поперек

?

При дуоденіті, панкреатиті біль іррадіює:

- в обидва підребер’я

- в праве плече

- в лопатку

- в спину

- в поперек

?

При панкреатиті біль іррадіює:

- в спину

- в праве плече

- в лопатку

- в спину, поперек

?

Причинами кишкового болю можуть бути:

- все вказано вірно

- запалення стінки кишківника

- кишкова коліка

- метеоризм

- інвагінація

?

Для синдрому шлунково-кишкової кровотечі є характерним, крім:

- мелена

- блювання фонтаном після їжі

- блювання з домішками крові

- домішки крові у випорожненнях

?

При гострому апендициті діагностуються наступні симптоми, крім:

- симптому Мерфі

- симптому Щоткіна- Блюмберга

- симптому Ровсинга

- симптому Мак- Бернея

?

Для хронічного холецистохолангіту є характерним, крім:

- симптому Мейо- Робсона

- симптому Ортнера

- симптому Мерфі

- симптому Кера

- симптому Єгорова

?

Для хронічного панкреатиту є характерним:

- все вказано вірно

- болючість в точці Дежердена

- болючість в точці Мейо- Робсона

- симптом Мейо- Робсона

- симптом Кача

?

Для пілоростенозу є характерним наявність наступної симптоматики, крім:

- закрепи

- блювота фонтаном

- сповільнена прибавка у масі тіла

- незвурджений склад блювотних мас

- симптом „пісочного” годинника

?

При синдромі диспепсії дитина скаржиться на:

- все вказано вірно

- блювання, зригування, нудота

- здуття живота

- вурчання у животі

?

Paraorexis – це:

- відмова від їжі через біль

- вибіркова відмова від їжі

- підвищений апетит

- знижений апетит

- збочення апетиту

?

Основними клінічними ознаками синдрому мальабсорбції є, крім:

- гіпотрофія

- хронічний пронос

- болючість печінки при пальпації

- різке вип’ячування живота

- набряки внаслідок гіпопротеінемії

?

Основними клінічними ознаками синдрому печінкової недостатності є, крім:

- спленомегалія

- солодкий запах поту, сечі

- розміри печінки зменшуються

- вовчий апетит

- болючість печінки при пальпації

?

Догляд за хворою дитиною з проносом включає наступні дії медичного персоналу, крім:

- контроль за частотою випорожнень

- проведення сліпих зондувань

- підмивання після кожного акту дефекації

- контроль вживаної їжі та рідини

- проведення очисних та лікувальних клізм

?

Догляд за хворою дитиною з шлунково-кишковою кровотечею включає наступні дії медичного персоналу, крім:

- дати 100 ml рідини з 2- 3 краплями нашатирного спирту

- надати горизонтальне положення

- грілка з льодом на ділянку живота

- заспокоїти дитину

- заборонити вживання їжі

?

Догляд за хворою дитиною з блювотою включає наступні дії медичного персоналу, крім:

- шматочки льоду per os

- положення дитини сидячи

- заспокоїти дитину

- контроль за кількістю блювотних мас

- дотримання правил гігієни

?

Структурно - функціональна одиниця ниркової тканини:

- система канальців

- ниркове тільце

- нефрон

- лімфатичні судини

- юкстагломерулярний апарат

?

До ендокринного апарату нирок відносяться:

- юкстагломерулярний апарат

- інтерстицій мозкової речовини

- ниркове тільце

- канальці

- лімфатичні судини

?

До основної функції нирок відноситься все, о крім:

- забеспечення постійного гемостазу

- осморегуляція

- регуляція А/Т

- екскреція амінокислот

- підтримування рівню цукру крові

?

Створення нових нефронів у недоношених дітей завершується до:

- до 10 дня постнатального життя

- до 30 дня постнатального життя

- до 40 дня постнатального життя

- до 20 дня постнатального життя

- до моменту народження

?

Реабсорбція провізорної сечі у дітей до 1 року життя до 1 року знижена тому, що:

- канальці значно коротші, просвіт вужчий

- просвіт їх ширший в 2 рази, чим у дорослих

- канальці значно довші

?

Ємність сечового міхура у новонародженого:

1. - 30 мл
2. - 40 мл
3. - 50 мл
4. - 60 мл

?

Нирки в нормі зміщуються на:

- висоту тіла І поперекового хребця

- висоту тіла двох поперекових хребців

- висоту тіла трьох поперекових хребців

?

Число сечовипускань на добу у дитини 1 міс. - до 1 року життя рівне:

1. - 15- 16
2. - 5- 10
3. - 10- 15
4. - 17- 20
5. - 20- 21

?

Чим обумовлена велика рухливість нирок у дітей молодшого віку?

- слабким розвитком жирової капсули, спереду і позаду ниркової фасції

- більш рухливим сечоводом

- відносно більшій вазі нирок

- дольчатим типом побудови нирок

?

Ємність сечового міхура у дітей в 12- 15 років:

1. - 100- 150 мл
2. - 200- 300 мл
3. - 250 мл
4. - 300- 400 мл
5. - 400- 150 мл

?

У молодших дітей на фазі вдоху обидві нирки зміщуються вниз:

- на 1 см

- на 2 см

- на 3 см

- на 4 см

- на 5 см

?

Ємність сечового міхура у дитини 1 року життя:

1. - 15- 20 мл
2. - 60 мл
3. - 25- 30 мл
4. - 75- 90 мл
5. - 150 мл

?

У дітей старше 5 років вісцеральний листок капсули ниркового клубочку складається із:

- циліндричного епітелію

- кубічного епітелію

- плоского епітелію

?

Число сечовипускань на добу у дитини 15- 25 днів життя рівне:

1. - 5- 15
2. - 25- 35
3. - 35- 45
4. - 10- 15
5. - 20- 25

?

Ємність сечового міхура у дітей в 3- 5 років:

1. - 10- 50 мл
2. - 150- 250 мл
3. - 90- 100 мл
4. - 100- 150 мл
5. - 250- 300 мл

?

Вказані наступні особливості можуть сприяти застою сечі, крім:

- слабкий розвиток м’язових волокон

- стінки мисок слабко розвинені

- стінки мисок гіпотонічні

- миски нирок відносно більших розмірів

- слабкий розвиток еластичних волокон

?

Концентраційної здатності, аналогічна дорослим нирка дітей досягає до:

1. - 1- 2 міс.
2. - 3 роки
3. - 5- 8 міс.
4. - 12- 15 міс.
5. - 9- 12 міс.
6. - 2- 6 міс.

?

Права нирка знаходиться:

- на 0,1 - 0,5 см вище лівої

- на 1,5 - 2 см вище лівої

- на 0,5 - 1см вище лівої

- на 1,5 - 2,5 см нижче лівої

?

У новонародженого нирки знаходяться:

- нижній полюс - на рівні Ш поперечного хребця

- верхній полюс - на рівні нижнього краю XIІ грудного хребця

- верхній полюс - на рівні нижнього краю X грудного хребця

- верхній полюс - на рівні нижнього краю XI грудного хребця

- верхній полюс - на рівні І поперекового хребця

?

У дитини старше 2- х років нирки знаходяться:

- верхній полюс - на рівні нижнього краю XIІ грудного хребця

- верхній полюс - на рівні нижнього краю XІ грудного хребця

- нижній полюс - на рівні Ш поперекового хребця

- верхній полюс - на рівні нижнього краю X грудного хребця

- нижній полюс - на рівні V поперекового хребця (нижче гребня клубової кістки)

?

Фізіологічне зниження фільтраційної здатності нирок зумовлене, крім:

- відносно більшою товщиною фільтруючих мембран

- меншій, ніж у дорослих фільтруючій поверхні

- низького фільтруючого тиску

- функціональної недостатності канальців

?

Ємність сечового міхура у дітей в 7- 8 років:

1. - 150 мл
2. - 200- 300 мл
3. - 300- 400 мл
4. - 400- 500 мл
5. - 90- 100 мл

?

В нормі коефіцієнт реабсорбції води складає:

1. - 50- 70 %
2. - 80 %
3. - 90 %
4. - 97 - 99 %

?

В нормі довжина нирки не перевищує:

- висоти тіл 3 поперекових хребців

- висоти тіл 2 поперекових хребців

- висоти тіл 4 поперекових хребців

- висоти тіл 5 поперекових хребців

- висоти тіл 6 поперекових хребців

?

Для первинної нирки є характерним твердженням, крім:

- зазнає зворотного розвитку до 6 тижня

- функціонує протягом 2- 3го місяця

- зазнає зворотного розвитку до 14 тижня

- каудальні відділи беруть участь у формуванні статевих залоз

- має зв’язок з кровоносною системою

?

До аномалій розміщення нирки відноситься:

- все вказане вірно

- торакальне розміщення

- поперекове розміщення

- перехресне розміщення

- клубове розміщення

?

До аномалій взаєморозташування нирок відноситься, крім:

- S- подібна

- копитоподібна

- пухлино-подібна

- L- подібна

- дисковидна

?

Яке з нижче перерахованих тверджень є невірним:

- ліва нирка більша, ніж права

- ширина нирок дітей першого року життя становить 65% їх довжини

- нирки новонародженого розміщуються на рівні І- V поперекових хребців

- нирки у дітей відносно більші за об’ємом і масою.

- довжина нирок не перевищує висоти чотирьох тіл поперекових хребців

?

Довжина інтрамурального сегменту сечоводу у новонароджених становить:

1. - 0,5 см.
2. - 1,5 см.
3. - 2 см.
4. - 5 см.
5. - 3 см.

?

Число сечовипускань на добу у дитини в 3 роки:

1. - 3- 5
2. - 9- 10
3. - 6- 8
4. - 11- 12
5. - 10- 16

?

До симптомів, які вказують на можливу патологію нирок, відносяться, крім:

- набряку

- нудоти

- олігоурії

- гіпертонії

- жовтяниці

?

Дослідження, які дозволяють оцінити концентраційну функцію нирок:

- визначення сечовини крові

- аналіз сечі за Нечипоренко

- проба Реберна-Тареєва /Кліренсова

- визначення КОС

- проба за Зимницьким

?

Про клубочкову фільтрацію можна судити за:

- пробою Реберга-Тарієва/Кліренсова

- аналізом сечі клінічним

- пробою по Зимницькому

- білковою формулою крові

- за аналізом сечі по Нечипоренко

?

Основними клінічними симптомами при хворобі нирок є , крім:

- диспептичного

- набрякового

- гіпертензійного

- абдомінального

- сечового

?

Основними показниками до екскреторної урографії у дітей є, крім:

- пієлонефриту

- пухлини черевної порожнини

- циститу

- артеріальної гіпертензії неясного генезу

?

Що, з перерахованого не характерно для ниркової коліки у дитини раннього віку:

- різкий руховий неспокій

- біль чіткої локалізації

- біль в животі без чіткої локалізації

?

Причиною гострої затримки сечі може бути все перераховане, крім:

- гострої ниркової недостатності

- фімозу

- травми сечовипускного каналу

- камені нижніх сечових шляхів

- післяопераційного періоду

?

Причиною анурії може бути, все перераховане, крім:

- двохстороннього гідронефрозу

- тромбозу ниркових артерій

- гострої ниркової недостатності

- гострої крововтрати

- каменів нижніх сечових шляхів

?

Зменшення нирки відмічається при:

- уролітіазі

- полікістозі

- нефросклерозі

- гідронефрозі

?

Комплексне обстеження при рецидивуючій дизурії включає все перераховане, крім:

- ректороманоскопії

- цистоскопії

- УЗІ сечового міхура і нирок

- внутрішньовенної урографії

- мікційної цистографії

?

Яка із наступних ознак вказує на необхідність проведення мікційної цистографії?

- бактеріурія

- періодичний біль в животі

- рецидивуюча дизурія

- лейкоцитурія

?

Гіпертензивний синдром характерний для наступних ниркових захворювань, крім:

- спадкового фосфат - діабету

- гломерулонефриту

- аномалії будови ниркових судин

- хронічної ниркової недостатності

?

Якщо пальпується пухлина в позачеревному просторі, слід провести диференційний діагноз між наступними захворюваннями, крім:

- полікістозу нирок

- гідронефрозу

- пухлини нирки

- спадкового нефриту

?

Процес фільтрації сечі в клубочках у дітей приближується до такої, як у дорослих:

- лише після 1 року життя

- лише після 2 років життя

- лише після 3 років життя

- лише після 4 років життя

?

Про анурію говоримо при діурезі менше:

1. - 1/15 норми або біля 6- 7% від норми
2. - 1/7 норми або біля 14- 15% від норми
3. - 1/10 норми або біля 10- 11% від норми

?

Про поліурію говорять, що це:

- збільшення діурезу в 0,5- 1 рази у порівнянні з нормою

- збільшення діурезу в 1,5- 2 рази у порівнянні з нормою

- зменшення діурезу в 1,5- 2 рази у порівнянні з нормою

?

Полакіурія спостерігається у дітей при наступних станах, крім:

- запалення уретри

- подразнення і запалення сечового міхура

- наявності каменів в сечовому міхурі

- гломерулонефриту

?

Ацетонурія спостерігається, крім:

- пієлонефриту, гломерулонефриту

- глибоких розладах функції шлунку (вуглеводному голоді)

- діабеті

- лихоманки

?

В нормі клубочкова фільтрація у новонароджених складає:

1. - 30 - 50 мл/хв. x 1,73 м. кв.
2. - 50 - 100 мл/хв. x 1,73 м. кв.
3. - 10 - 30 мл/хв. x 1,73 м. кв.
4. - 50 - 80 мл/хв. x 1,73 м. кв.

?

Ознакою пузирно-сечовідного рефлюксу є , крім:

- абдомінальні болі

- біль під час сечопускання в поперековій ділянці і в одній із половин живота

- біль під час сечопускання в надлобковій ділянці

- рецидивуючий біль

- гострий або тупий біль

- постійний біль

?

Енурез відмічається при наступних станах, крім:

- пороків розвитку сечової системи

- органічного ураження нервової системи

- пузирно-сечовідного рефлюксу

- запальних захворюваннях сечової системи

?

Нетримання сечі – це стан, коли:

- сеча виділяється без позиву до сечовипускання

- є позив до сечовипускання, але дитина не може утримати сечу

?

Неутримування сечі - це стан, коли:

- є позив до сечовипускання , але дитина не може утримати сечу

- сеча виділяється без позиву до сечовипускання

?

Нетримання сечі і неутримування сечі виникає при всіх станах, крім:

- ураженні спинного мозку

- хронічних запущених циститах

- гіперрефлекторній формі нейрогенної дисфункції сечового міхура

- гострого циститу

- ектопії устів сечоводу в уретру або піхву

- екстрофії сечового міхура

?

Радіоізотопна ренографія і динамічна нефросцинтіграфія застосовується для оцінки:

- топографії нирок

- функціонального стану нирок

- зміщенні нирок

?

До екстраренальних скарг відносяться скарги, крім скарг на:

- блювоту

- задишку

- спрагу

- послаблення зору

- переривчатий струмінь сечі

?

Поява добре виражених набряків свідчить про затримку в організмі води у кількості:

1. - 4 – 6 л.
2. - 500 ml.
3. - 1000 ml.
4. - 1,5 л.
5. - 8 – 10 л.

?

Пальпацію нирок проводять в положенні:

- горизонтальному, на боці, вертикальному

- тільки лежачи на спині

- тільки стоячи

- лежачи на правому, лівому боці

- немає повної відповіді

?

Метод балотування (Guyon) дає змогу: (вкажіть невірну відповідь):

- виявити зморщення нирки

- визначити форму, величину опущеної нирки

- визначити консистенцію, чутливість збільшеної нирки

- відрізнити нирку від селезінки

- відрізнити нирку від жовчного міхура

?

Симптом Пастернацького може бути позитивним при наступних захворюваннях, крім:

- пієлонефриту

- міозиту

- радикуліту

- апендициту

- паранефриту

?

В добовій сечі здорової дитини вміст білку не перевищує:

1. - 20- 30 мг
2. - 1- 10 мг
3. - 40- 60 мг
4. - 20 мг
5. - 100 мг

?

Який ступінь бактеріурії є патологічним у дітей старше 1 року:

1. - 1000 в 1 мл
2. - 100000 в 1 мл
3. - 100 в 1 мл
4. - 10000 в 1 мл
5. - 100000 в 1 л

?

Які циліндри / поодинокі в препараті/ можуть зустрічатися в сечі здорових дітей:

- восковидні

- зернисті

- лейкоцитарні

- гіалінові

- жодні з перерахованих

?

Причинами гематурії можуть бути наступні захворювання нирок і сечовивідних шляхів, крім:

- пухлина нирок

- сечокам’яна хвороба

- цистит

- гломерулонефрит

- уретрит

- туберкульоз нирок

?

Яку із перерахованих функцій нирок дозволяє оцінити проба по Зимницькому:

- все вказане вірно

- реабсорбтивну

- азотовидільну

- фільтраційну

- концентраційну

?

Співвідношення величини нічного діурезу до денного в нормі є:

1. - 1:2 або 1:3
2. - 2:1 або 3:1
3. - 1:1
4. - 1:4
5. - 1:5

?

1. Наступні показники кліренсу ендогенного креатініну (мл/хв) є нормальними для дітей старше 1 року:
2. - 5- 10
3. - 20- 30
4. - 50- 70
5. - 80- 120
6. - 200- 300

?

1. Наступні показники кліренсу ендогенного креатініну (мл/хв) є нормальними для дітей молодших 1 року:
2. - 40- 60
3. - 20- 30
4. - 80- 100
5. - 5- 10
6. - 200- 300

?

Функції канальців нирок оцінюється наступними показниками, крім:

- кліренсу ендогенного креатініну

- проценту реабсорбції води

- величини екскреції амінокислот

- проби по Зимницькому

- все вказане вірно

?

Стан азотовидільної функції нирок оцінюється за наступними показникам крові, крім:

- величини екскреції амінокислот

- сечовини

- креатініну

- залишкового азоту

- сечової кислоти

?

Причинами високого рівня сечовини крові "позаниркового" генезу можуть бути всі перераховані, крім:

- надлишку жирів в харчуванні

- соледефіцитні токсикози

- надлишку білкової їжі

- важких захворювань печінки

- розпаду білків в організмі

?

Для обстеження сечі методом Каковського - Аддіса необхідно рахувати форменні елементи крові за:

1. - 12 годин
2. - 2 доби
3. - 3 години
4. - 1 хв.
5. - 1 добу

?

Для обстеження сечі методом Нечипоренко необхідно збирати середню порцію сечі:

- одномоментно

- впродовж доби

?

Гіпостенурія це:

- щільність сечі 1005- 1010

- щільність сечі 1010- 1015

- щільність сечі 1002- 1005

- щільність сечі 1012- 1015

?

Ізостенурія - це:

- щільність сечі 1010- 1012

- щільність сечі 1012- 1015

- щільність сечі 1003- 1006

- щільність сечі 1015- 1018

- щільність сечі 1020- 1022

?

Фізіологічна альбумінурія спостерігається у дітей у віці:

- на четвертому тижні

- на другому тижні

- на третьому тижні

- на першому тижні

- на п’ятому тижні

- на шостому тижні

?

В нормі в осаді сечі у хлопчиків виявляється не більше:

1. - 5 - 6 лейкоцитів в полі зору
2. - 3 - 4 лейкоцити в полі зору
3. - 7 - 8 лейкоцитів в полі зору
4. - 1 - 2 лейкоцити в полі зору
5. - 8 - 9 лейкоцитів в полі зору

?

В нормі в осаді сечі у дівчаток виявляється не більше:

1. - 5 - 6 лейкоцитів в полі зору
2. - 3 - 4 лейкоцити в полі зору
3. - 7 - 8 лейкоцитів в полі зору
4. - 1 - 2 лейкоцити в полі зору
5. - 8 - 9 лейкоцити в полі зору

?

В нормі в осаді сечі у дітей може виявлятись еритроцитів:

1. - 4 - 5 в полі зору
2. - 1 - 2 в полі зору
3. - 2 - 3 в полі зору
4. - 0 - 1 в полі зору
5. - 3 - 4 в полі зору

?

В аналізі сечі по Нечипоренко лейкоцитів в нормі у дівчаток:

1. - 0 - 10 000
2. - 0 - 4000
3. - 0 - 7000
4. - 0 - 8000
5. - 0 – 2000

?

В аналізі сечі по Нечипоренко в нормі еритроцитів є:

1. - 0 - 1000
2. - 0 - 2000
3. - 0 - 3000
4. - 0 - 4000
5. - 0 - 5000

?

Помутніння сечі виникає при наявності в ній великої кількості наступних речовин, крім:

- солі

- елементів крові

- злущеного епітелію

- білірубіну

- слизу

- краплинок жиру

?

Згустки свіжої крові з’являються в сечі при:

- гострому запальному процесі в сечовому міхурі

- туберкульозі нирок

- пієлонефриті

- гломерулонефриті

- прийманні аспірину

?

Кисла сеча може викликати утворення:

- фосфатних каменів

- уратних каменів

- оксалатно - кальцевих каменів

?

Лейкоцитурія нейтрофільного характеру свідчить про:

- мікробно-запальний процес в сечових шляхах

- туберкульозі нирок

- враженні тубулоінстерстиційної тканини нирок

?

При враженні тубулоінстерстиційної тканини нирок лейкоцитурія має:

- мононуклеарний характер

- нейтрофільний характер

- еозинофільний характер

?

Джерелом оманливої лейкоцитурії можуть бути:

- цистити

- вульвовагініти

- уретрити

- піеліти

?

Лейкоцитурія має мононуклеарний характеру може бути при таких захворюваннях, крім:

- інстертиціального нефриту

- гломерулонефриту

- спадкового нефриту

- циститу, пієліту

?

При мононуклеарному характері лейкоцитурії в сечовому осаді більше:

- лімфоцитів

- нейтрофілів

- еозинофілів

?

Поява клітин перехідного епітелію характерна для запального процесу:

- в лоханках

- в ниркових канальцях

- в ниркових клубочках

?

Про наростання ниркової недостатності свідчить:

- асиметрія живота

- випинання на рівні проекції нирок

- поява запаху сечовини з рота

- випинання над лобком

- збільшення калитки

?

Контроль за виникненням набряків включає в себе, крім:

- контроль за масою тіла щоденно

- облік випитої і виділеної рідини

- проба Мак- Клюра

- вимір обводу живота щодня

- вимірювання АТ щодня

?

До форм гострої ниркової недостатності відносяться, крім:

- постренальна

- преренальна

- ренальна

- моноренальна

- аренальна

?

Стадіями розвитку гострої ниркової недостатності є наступні, крім:

- видужання

- початкова (шокова)

- олігоанурична

- відновлення діурезу

- продромальна

?

Клінічними ознаками хронічної ниркової недостатності є наступні, крім:

- все вказане невірно

- порушення водно-електролітного балансу

- порушення кислотно-лужної рівноваги

- розлади гемостазу

- імунні зсуви

?

Тотальна ниркова недостатність виникає при зберіганні функції тільки:

1. - 5% нефронів
2. - 50% нефронів
3. - 20% нефронів
4. - 10% нефронів
5. - 60% нефронів

?

Гостра ниркова недостатність розвивається при наступних патологіях, крім:

- метаболічної нефропатії

- гемолітико-уремічного синдрому

- ниркового некрозу

- гломерулонефриту

- пієлонефриту

?

Дослідження крові при гострій нирковій недостатності вказує на:

- все вказано вірно

- азотемію

- гіперкаліємію

- гіпокальціємією

?

Для ниркової еклампсії є характерним (вкажіть невірне твердження):

- значне підвищення АТ

- набряк головного мозку

- спазм судин головного мозку

- ознаки ниркової недостатності

- можуть виникнути тоніко-клонічні судоми

?

Для гіпохлоремічної уремії є характерним (вкажіть невірне твердження):

- функціональна здатність нирок порушена

- значне зневоднення

- розвитку передує втрата хлору та натрію організмом дитини

- раптово настає адинамія

- раптово настає м’язова слабкість

?

На ЕКГ при хронічній нирковій недостатності, спричиненій гіпермагніемією, гіперкаліемією спостерігаються ознаки, крім:

- подовження комплексу QRS

- подовження передсерцево-шлуночкового комплексу

- високого, загостреного зубця Т

- ознак гіпертрофії

?

Для хронічної ниркової недостатності є характерним (вкажіть невірне судження):

- у хворих з’являється спрага, поліурія

- розвивається раптово

- щільність сечі рівна щільності плазми крові

- спостерігаються електролітні порушення (гіпокаліемії, гіпонатріемії)

- розвивається азотемія, ніктурія, гіпостенурія

?

До преренальних факторів гострої ниркової недостатності не відноситься:

- шок різного генезу

- некроз нирки при отруєнні

- спазм ниркових судин

- обструкція ниркових судин при тромбозі

- обструкція ниркових судин при емболії

?

До ренальних факторів гострої ниркової недостатності не відноситься:

- шок різного генезу

- аномалія нирки у вигляді її відсутності

- Некроз нирки при отруєнні

- на фоні недолікованої преренальної ниркової недостатності.

?

До постнатальних факторів гострої ниркової недостатності не відносяться:

- сечокам’яна хвороба

- закупорка сечовивідних шляхів

- вроджені аномалії сечовивідних шляхів

- некроз нирки при отруєнні

- пере тиснення сечовивідних шляхів

?

Для початкової (шокової) стадії гострої ниркової недостатності характерно (виберіть невірне судження):

- спостерігається підвищення щільності сечі

- виникає через 1- 2 доби після дії чинника

- триває 1- 3 дні

- спостерігається зниження діурезу

- спостерігається зменшення щільності сечі

?

Для клінічних проявів початкової стадії гострої ниркової недостатності не відноситься:

- анурія

- зниження діурезу

- зменшення щільності сечі

- збільшення концентрації азотистих шлаків крові

- збільшення концентрації калію крові

?

Для змін електролітного складу крові при олігоануричній стадії гострої ниркової недостатності не характерно:

- гіперфосфатемія

- гіперкаліемія

- гіпонатріемія

- гіпермагніемія

- гіпернатріемія

?

Ознаками гіперкаліемії не являються:

- м’язова слабкість

- зміни на ЕКГ

- аритмії

- зупинка серця

- підвищення м’язового тонусу

?

До проявів олігоануричної стадії гострої ниркової недостатності не відноситься:

- свербіж шкіри

- макрогематурія, лейкоцитурія

- циліндроурія

- гіперкаліемія

- гепатолієнальний синдром

?

До клінічних ознак гіперазотемії не відносяться:

- збільшення кількості ниркового епітелію в сечі

- анорексія

- свербіж шкіри

- гепатолієнальний синдром

- головна біль

?

Для змін з боку серцево-судинної системи при олігонуричній стадії гострої ниркової недостатності не характерно:

- тахікардія

- екстрасистолія

- блокада

- зниження АТ

- відсутність змін

- брадикардія

?

Період відновлення при гострій нирковій недостатності триває:

1. - 2 місяці
2. - 2 роки
3. - 12 місяців
4. - 2 тижні
5. - 2 дні

?

Третя стадія хронічної ниркової недостатності розвивається при загибелі:

1. - 90% нефронів
2. - 75% нефронів
3. - 50% нефронів
4. - 25% нефронів
5. - 20% нефронів

?

В клініці третьої стадії хронічної ниркової недостатності не спостерігається:

- гіперазотемія

- олігоанурія

- гіпокаліемія

- гіпергідратація

- ацидоз

?

Найбільш ефективним способом лікування ниркової недостатності є:

- інфузійна терапія

- корекція мікроелементного складу крові

- боротьба з ацидозом

- дегідратаційна терапія

- гемодіаліз

?

Правила підготування хворого до екскреторної орографії, крім:

- проведення процедури натщесерце

- звечора проведення очисної клізми

- виключення вживання їжі, що впливають на показники

- визначення чутливості до контрастної рідини

- за 2- 3 години безвуглеводний сніданок

?

При затримці сечі долікарська допомога складається з наступних маніпуляцій, крім:

- посадити дитину у теплу ванну

- покласти теплу грілку на живіт

- дотримання безсольової дієти

- створити звук води, що тече

- залишити хворого наодинці

?

Зміни, які не характерні для хронічної ниркової недостатності:

- клубочкова фільтрація менше 90 мл/хв

- сечовина більше 10 ммоль/л

- креатенін більше 0,177 ммоль/л

- клубочкова фільтрація менше 20 мл/хв

?

Гостра ниркова недостатність розвивається, коли зберігається функція:

- лише у 80 % нефронів

- лише у 20 % нефронів

- лише у 70 % нефронів

- лише у 50 % нефронів

?

Яку масу складає кістковий мозок у новонародженого:

- приблизно 40 гр.

- приблизно 100 гр.

- приблизно 20 гр.

- приблизно 50 гр.

- з віком дитини не збільшується

?

До молодих форм еритроцитів відносяться:

- нормоцити

- метамієлоцити

- мієлоцити

- палочкоядерні

- мегакаріоцити

?

Максимальна маса вилочкової залози досягається до:

1. - 6- 12 років
2. - 1 року
3. - 3- 5 років

- у препубертатному періоді

- до моменту народження

?

Осмотична резистентність еритроцитів підвищується при:

- паренхіматозній жовтяниці

- гемолітичній анемії

- переливанні несумісних груп крові

- зневоднення

?

Зазначте терміни появи мегалобластів у в/у періоді:

1. - 3 тиждень
2. - 5 тиждень
3. - 10 тиждень
4. - 12 тиждень
5. - 25 тиждень

?

Зазначте основний орган кровотворення на 8 тиждень гестації:

- печінка

- лімфатичні вузли

- жовточний мішок

- селезінка

- кістковий мозок

?

На якому терміні гестації з’являються кров’яні клітини моноцитарного ряду:

- на 18- 20 тижні

- до моменту народження

- на 30 тижні

- на 15 тижні

- на 10 тижні

?

Яка речовина має важливу роль у зміні еритропоезу з мегалобластичного типу утворення на нормобластичний:

- гастромукопротеїн

- глікозамінглікани

- ліпопротеїни

- холестерин

?

Зазначте гуморальні стимулятори лейкопоезу:

- колонієстимулюючий фактор

- лактоферин

- простогландини

?

Зазначте кількісні характеристики червоної крові у новонародженого:

- підвищене утримування гемоглобіну

- нормальне утримування гемоглобіну

- нормальне утримування еритроцитів

- знижене утримування еритроцитів

?

У поняття „еритрон” входить:

- кількість клітин попередників еритропоезу в кістковому мозку

- сумарна кількість клітин червоної крові

- сумарна кількість еритроцитів і ретикулоцитів

- життєвий цикл еритроцита

?

Зазначте основний орган кровотворення на 3 тижні гестації:

- жовточний мішок

- лімфатичні вузли

- печінка

- селезінка

- кістковий мозок

?

Зазначте терміни появи лімфоцитів у периферичної крові плоду:

- на 50- 60 добу

- на 10 добу

- на 20 добу

- на 25 добу

- на 30- 40 добу

?

Зазначте терміни закладення селезінки:

1. - 5 тиждень в/у періоду
2. - 8 тиждень в/у періоду
3. - 10 тиждень в/у періоду
4. - 12 тиждень в/у періоді
5. - 20 тиждень в/у періоді

?

Яке середнє відношення діаметру і товщини еритроцитів у нормі:

1. - 3,4- 3,9
2. - 1,9- 2,1
3. - 4,1- 5,3
4. - 5,5- 6,5

?

Зазначте тривалість кістково-мозкового періоду в житті гранулоцитів:

1. - 13- 14 днів
2. - 1 день
3. - 7- 8 днів
4. - 1 місяць

?

Який середній зміст гемоглобіну в крові новонародженого:

1. - 180- 240 г/л
2. - 120- 160 г/л
3. - 160- 180 г/л
4. - 80- 120 г/л

?

Яка середня кількість лейкоцитів в крові у дитини до 5 днів життя:

1. - 18- 20 х 10 9/л
2. - 4,5- 6,5 х 10 9/л
3. - 8- 10 х 10 9/л
4. - 12- 16 х 10 9/л
5. - 25- 30 х 10 9/л

?

Зазначте мінімальну осмотичну стійкість еритроцитів у дітей старшого віку:

1. - 0,48- 0,44 % NaCl
2. - 0,49- 0,55 % NaCl
3. - 0,32- 0,36 % NaCl
4. - 0,21- 0,30 % NaCl
5. - 0,30- 0,35 % NaCl

?

Зазначте вікові періоди перехрестя в лейкоцитарній формулі:

1. - 5- 6 днів і 5- 6 років
2. - 1- 2 міс. і 3- 4 роки
3. - 7- 8 років і 12- 14 років
4. - 12- 14 років і 15- 16 років

?

Який середній об’єм еритроцитів у нормі:

1. - 100- 106 мкм3
2. - 80- 90 мкм3
3. - 60- 40 мкм3
4. - 50- 30 мкм3

?

Який середній зміст еритроцитів у крові новонародженого:

1. - 5,4- 7,2 × 1012/л
2. - 3,5- 4,5 × 1012/л
3. - 4,5- 5,5 × 1012/л
4. - 7,5- 8,5 × 1012/л
5. - 9,2- 10,5 × 1012/л

?

Зазначте процентне відношення лімфоцитів у крові дитини на 5 добу життя:

1. - 40- 45 %
2. - 60- 80 %
3. - 50- 60 %
4. - 55- 65 %

?

Зазначте терміни закладення вилочкової залози:

1. - 6 тиждень в/у періоду
2. - 3 тиждень в/у періоду
3. - 4 тиждень в/у періоду
4. - 5 тиждень в/у періоду
5. - 8 тиждень в/у періоду

?

Зазначте тривалість періоду життя перебування гранулоцитів в тканинах:

- 6- 7 днів

- 1 день

- до 5 днів

- 10- 12 днів

- 15- 20 днів

?

Зазначте якісні характеристики червоної крові новонародженого, за винятком:

- переважає гемоглобін дорослих

- макроцитоз

- пойкілоцитоз

- анізоцитоз

- присутність незрілих форм еритроцитів

- значна кількість фетального гемоглобіну

?

Зазначте середню тривалість життя еритроцитів у новонародженого:

1. - 12 днів
2. - 5 днів
3. - 30 днів
4. - 45 днів
5. - 90 днів

?

Зазначте порядок утворення в антенатальному періоді лімфатичних вузлів:

- шийно-підключичні, легеневі

- ретроперитонеальні, пахові

- потиличні

- підколінні

- ліктьові

?

Зазначте кількість тромбоцитів в нормі у новонароджених:

1. - 150- 400 × 109/л
2. - 50- 100 × 109/л
3. - 150- 200 × 109/л
4. - 400- 500 × 109/л

?

Зазначте характерні риси білої крові у новонароджених:

- зсув лейкоцитарної формули вліво

- зсув лейкоцитарної формули вправо

- лейкопенія

- лімфоцитоз

?

Зазначте терміни появи лімфоцитів у периферичній крові плоду:

- на 50- 60 добу

- на 40- 50 добу

- на 30- 40 добу

- на 10- 20 добу

- на 5- 10 добу

?

З якого терміна гестації починається кістково-мозкове кровотворення:

- з – 16 тижня

- з – 10 тижня

- з – 20 тижня

- з – 24 тижня

- з – 30 тижня

?

Зазначте основний орган кровотворення на 33 тижні гестації:

- кістковий мозок

- лімфатичні вузли

- жовточний мішок

- печінка

- селезінка

?

Зазначте гуморальні стимулятори еритропоезу:

- еритропоетин

- простогландини

- тромбопоетин

- лактоферин

?

Зазначте кількість тромбоцитів в крові в нормі у старших дітей:

1. - 150- 300 х 10 9/л
2. - 50- 100 х 10 9/л
3. - 300- 400 х 10 9/л
4. - 400- 500 х 10 9/л

?

Зазначте вікові періоди перехрестя в лейкоцитарній формулі:

1. - 5- 6 днів і 5- 6 років
2. - 1- 2 міс. і 3- 4 років
3. - 8- 11 років і 12- 14 років
4. - 12- 14 років і 16- 17 років

?

Який середній зміст еритроцитів в крові у новонародженого:

1. - 5,4- 7,2 х 10 12/л
2. - 3,5- 4,5 х 10 12/л
3. - 4,5- 5,5 х 10 12/л
4. - 7,5- 8,5 х 10 12/л
5. - 9,0- 10,5 х 10 12/л

?

Який середній зміст гемоглобіну в крові у новонародженого:

1. - 180- 240 г/л
2. - 60- 80 г/л
3. - 80- 120 г/л
4. - 160- 180 г/л
5. - 200- 300 г/л

?

Який середній діаметр еритроцитів у нормі:

1. - 7- 8,2 мкм
2. - 4- 5 мкм
3. - 8- 9 мкм
4. - 9- 10 мкм

?

Зазначте мінімальну осмотичну стійкість еритроцитів у дітей дошкільного віку:

1. - 0,48- 0,44 % NaCl
2. - 0,5- 0,67 % NaCl
3. - 0,36- 0,46 % NaCl
4. - 0,26- 0,36 % NaCl

?

Який середній діаметр еритроцитів у дітей в нормі:

1. - 7,0- 8,2 мкм
2. - 4,0- 5,0 мкм
3. - 5,0- 6,2 мкм
4. - 8,5- 9,0 мкм
5. - 10- 12 мкм

?

Зазначте якісні характеристики червоної крові новонародженого, за винятком:

- переважна кількість гемоглобіну дорослих (60%)

- присутність незрілих форм еритроцитів

- збільшення числа ретикулоцитів

- макроцитоз, пойкілоцитоз

- анізоцитоз

?

Зазначте характерні риси білої крові у новонародженого:

- зсув лейкоцитарної формули вліво

- зсув лейкоцитарної формули вправо

- лейкопенія

- лімфоцитоз

?

Зазначте клітини, попередники гранулоцитів:

- мегакаріоцити

- мієлобласти

- мієлоцити

- метамієлоцити

- промієлоцити

?

Зазначте термін закладення селезінки:

1. - 5 тиждень в\у періоду
2. - 8 тиждень в\у періоду
3. - 9 тиждень в\у періоду
4. - 10 тиждень в\у періоду
5. - 11 тиждень в\у періоду

?

Зазначте основні особливості плазменного гомеостазу новонародженого, окрім:

- зниження активності антигемофільного глобуліну А

- зниження активності проконвертіну

- зниження активності антигемофільного глобуліну В

?

Який середній зміст еритроцитів в крові у новонародженого:

1. - 5,4- 7,2 × 1012/л
2. - 3,5- 4,5 × 1012/л
3. - 4,5- 5,5 × 1012/л
4. - 7,5- 8,5 × 1012/л

?

Яка середня кількість лейкоцитів в крові у дитини до 5 днів життя:

1. - 18,0 × 20,0 × 109/л
2. - 12,0 × 16,0 × 109/л
3. - 10,0 × 12,0 × 109/л
4. - 8,0 × 10,0 × 109/л
5. - 4,5 × 6,5 × 109/л

?

Зазначте основний орган кровотворення на 8 тижні гестації:

- печінка

- селезінка

- кістковий мозок

- жовточний мішок

- лімфатичні вузли

?

Зазначте вікові періоди перехрестя в лейкоцитарній формулі:

1. - 5- 6 днів; 5- 6 років
2. - 1- 2 міс; 3- 4 роки
3. - 1- 2 роки; 8- 9 років
4. - 2- 3 роки; 8- 9 років

?

Характерні скарги у дітей з захворюванням крові є усе, крім:

- порушення пам’яті

- крововилив у суглоби, висипи на шкірі

- кровотеча з носу, слизових оболонок зіва

- осалгії та артралгії

- збільшення лімфатичних вузлів

?

Правила дослідження аналізів крові:

- усе вірно

- зранку натще

- до введення ліків

- до приймання їжі

- до проведення фізіотерапевтичних процедур

- кров треба взяти з м’якоті 3- фаланги пальця

?

Особливості крові новонародженого (еритроцитів) усе, крім:

- усе вірно

- кількість 5,4 – 7,2 х 1012/л

- поліхроматофілія, макроцитоз

- анізоцитоз, пойкілоцитоз

- усе невірно

?

У новонароджених ШОЕ дорівнює:

1. - 0 – 2 мм/год
2. - 2 – 4 мм/год
3. - 6 – 8 мм/год
4. - 4 – 6 мм/год
5. - 8 – 10 мм/год

?

Кількість тромбоцитів у дітей старше 1 року:

1. - 150 – 300 9/л
2. - 100 – 150 9/л
3. - 100 – 400 9/л
4. - 300 – 450 9/л

?

У новонароджених основна фракція Нв представлена:

- Нв F – 80 – 90%

- Нв А – 90 – 100%

- Нв С – 80 – 90%

- Нв Р – 90 – 100%

?

Лейкограма дітей 10 років дорівнює:

1. - 8,6 – 8,2 х 10 9/л
2. - 5,0 – 5,2 х 10 9/л
3. - 4,0 – 4,5 х 10 9/л
4. - 10,0 – 12,0 х 10 9/л
5. - 18,0 – 20,0 х 10 9/л

?

Кольоровий показник у перші дні новонародженого складає:

1. - 1,2 – 1,3
2. - 1,0 – 1,1
3. - 0,9 – 1,1
4. - 0,8 - 2,0

?

Тривалість кровотечі по Дюке у дітей з 1 року – 14 рік дорівнює:

1. - 2 – 4 мін.
2. - 1 – 1,5 мін.
3. - 1,5 – 2 мін.
4. - 3 – 5 мін.

?

1. Час згортання крові по Лі- Уайту у дітей 1 – 14 років дорівнює:
2. - 5 – 10 хв.
3. - 1 – 2 хв.
4. - 2 – 3 хв.
5. - 3 – 4 хв.

?

Гематокрит у новонароджених дітей до 10 доби життя складає:

1. - 54% – 52%
2. - 25% –30%
3. - 30% – 35%
4. - 45% – 50%
5. - 50%

?

Кількість кров’яних пластинок в період новонародженості дорівнює:

1. - 150 – 400 х 10 9/л
2. - 100 – 200 х 10 9/л
3. - 150 – 200 х 10 9/л
4. - 50 – 250 х 10 9/л

?

Кількість еритроцитів у дітей 14 років складає:

1. - 4,2 – 4,8 х 10 12/л
2. - 3,5 – 4,0 х 10 12/л
3. - 4,0 – 6,0 х 10 12/л
4. - 5,2 – 7,2 х 10 12/л
5. - 5,0 – 7,0 х 10 12/л

?

Нв у дітей з 5 міс до 5 років дорівнює:

1. - 120 – 140 г/л
2. - 100 – 110 г/л
3. - 90 – 95 г/л
4. - 80 – 85 г/л
5. - 70 – 80 г/л

?

Для дослідження збільшених лімфатичних вузлів в грудної клітини визначають симптоми, крім:

- симптом Ортнера

- симптом Аркавіна

- симптом Маслова

- симптом Кораньї

- чаші Філософова

?

Характерні скарги у дітей з захворюванням крові є усе, крім:

- порушення пам’яті

- осалгії та артралгії

- зміни забарвлення шкіри

- збільшення лімфатичних вузлів

- кровотеча з носу, афтозни, висипи та тріщини у зіві

- крововилив у суглоби, висип на шкірі

?

Кількість лейкоцитів у дітей старше 14 років дорівнює:

1. - 6 – 8 х 10 9/л
2. - 3 – 5 х 10 9/л
3. - 4 – 5 х 10 9/л
4. - 10 – 12 х 10 9/л

?

У дітей 5 – 9 років – ШОЕ дорівнює:

1. - 8 – 10 мм/год.
2. - 0 – 2 мм/год.
3. - 2 – 4 мм/год.
4. - 3 – 5 мм/год.
5. - 12 – 15 мм/год.

?

1. Час кровотечі по Дюке у дітей з 1 місяця до 1 року дорівнює:
2. - 1,5 – 4 хв.
3. - 30 сек. – 1 хв.
4. - 1 – 1,5 хв.
5. - 30 – 40 сек.

?

Зазначте вікові періоди перехрестя в лейкоцитарній формулі:

1. - 5 – 6 днів і 5 - 6 років
2. - 1 – 2 міс і 3 – 4 роки
3. - 7 – 8 років і 12 – 14 років
4. - 12- 14 років і 15 – 16 років

?

Об’єм крові новонароджених складає:

1. - 14,7% від маси тіла
2. - 10% від маси тіла
3. - 10,5% від маси тіла
4. - 20% від маси тіла
5. - 20,7% від маси тіла

?

До 5 днів кров новонародженого характеризується:

- максимальною кількістю Нв та еритроцитів

- кількість ретикулоцитів знаходиться в межах 1:2 клітин на 1000 зрілих еритроцитів

- середня тривалість життя еритроцитів більша, ніж у дорослих

- осмотична резистентність еритроцитів, не залежить від віку дитини

?

До 10 днів новонародженого спостерігається:

- фізіологічний лейкоцитоз

- фізіологічна лейкопенія

- фізіологічна тромбоцитопенія

- фізіологічна еритроцитопенія

- тромбоцити виділяють значно більше фактора 3 і серотоніну

?

Кількість еритроцитів у дітей старше 14 років дорівнює:

1. - 4,8 – 5,2 х 10 12/л
2. - 3,5 – 4,5 х 10 12/л
3. - 4,0 – 4,5 х 10 12/л
4. - 6,0 – 6,5 х 10 12/л
5. - 6,5 – 7,0 х 10 12/л

?

З чим пов’язують появу транзиторної фізіологічної жовтяниці у новонароджених, усе, крім:

- резус-конфліктом

- розпадом Нв та Ер

- гемолізом надлишкової кількості Ер.

- явищами гіпоксії у родах

- слабкою кон’югаційною системою печінки

?

Кількість лейкоцитів у дітей в 1 рік складає:

1. - 9,5 – 10,5 х 10 9/л
2. - 8,0 – 9,0 х 10 9/л
3. - 7,0 – 8,0 х 10 9/л
4. - 11,0 – 18,0 х 10 9/л

?

Для виявлення збільшених лімфатичних вузлів в грудній клітині визначають симптоми:

- Кораньї, Аркавіна

- Ортнера

- Кера

- Брудзинського

- Боаса

?

Чому дорівнює мінімальна осмотична стійкість еритроцитів у дітей старшого віку і у дорослих:

1. - 0,48 – 0,44% Na Cl
2. - 0,24 – 0,30% Na Cl
3. - 0,24 – 0,32% Na Cl
4. - 0,26 – 40% Na Cl
5. - 0,46 – 0,42% Na Cl

?

Чому дорівнює ШОЕ у дітей 4 – 5 років:

1. - 6 – 8 мм/год.
2. - 2 – 4 мм/год.
3. - 1 – 3 мм/год.
4. - 10 – 12 мм/год.
5. - 12 – 15 мм/год.

?

Чому дорівнює кількість фібриногену у дітей:

1. - 2 – 4 г/л
2. - 0,5 – 1 г/л
3. - 4 – 6 г/л
4. - 5 – 8 г/л

?

Чому дорівнює мінімальна стійкість еритроцитів у дітей старшого віку:

1. - 0,48 – 0,44% Na Cl
2. - 0,49 – 0,55% Na Cl
3. - 0,32 – 0,36% Na Cl
4. - 0,21 – 0,30% Na Cl
5. - 0,30 – 0,35 Na Cl

?

Чому дорівнює ШОЕ у дітей 5 – 10 років:

1. - 4 – 10 мм/год.
2. - 0 – 2 мм/год.
3. - 2 – 4 мм/год.
4. - 10 – 14 мм/год.
5. - 14 – 18 мм/год.

?

Кількість еритроцитів у дітей 5 – 10 років:

1. - 4,2 – 4,8 х 10 12/л
2. - 2,5 – 4,0 х 10 12/л
3. - 3,0 – 4,0 х 10 12/л
4. - 5,0 – 5,5 х 10 12/л
5. - 5,5 – 7,5 х 10 12/л

?

Кількість тромбоцитів у дітей старше 1 року дорівнює:

1. - 150 – 300 х 10 9/л
2. - 100 – 150 х 10 9/л
3. - 300 – 400 х 10 9/л
4. - 350 – 450 х 10 9/л
5. - 150 – 200 х 10 9/л

?

Гематокрит у дітей після 1 року складає:

1. - 0,39 – 0,42
2. - 0,54 – 0,52
3. - 0,49 – 0,52
4. - 0,40 – 0,50
5. - 0,33 – 0,39

?

Для виявлення збільшених лімфатичних вузлів в грудній клітині визначають симптоми:

- Аркавіна, Кораньї

- Ортнера

- Кера

- Боаса

?

Максимальна стійкість еритроцитів у дітей дошкільного віку дорівнює:

1. - 0,36 – 0,26
2. - 0,24 – 0,30
3. - 0,32 – 0,24
4. - 0,28 – 0,36

?

Тривалість кровотечі по Дюке у новонароджених дітей дорівнює:

1. - 60 – 120 сек. (1 – 2 хв.)
2. - 30 – 60 сек.
3. - 90 – 240 сек. (1,5 – 4 хв.)
4. - 120 – 240 сек. (2 – 4 хв.)

?

Яка середня кількість лейкоцитів у дитини до 5 доби життя:

1. - 18 – 20 х 10 9/л
2. - 4,5 – 6,5 х 10 9/л
3. - 8 – 10 х 10 9/л
4. - 12 – 16 х 10 9/л
5. - 25 – 30 х 10 9/л

?

Чому дорівнює Нв у дітей 1 року життя:

1. - 125,8 – 129,2 г/л
2. - 115 – 120 г/л
3. - 100 – 110 г/л
4. - 90 – 100 г/л

?

Гемолітична анемія спостерігається при наступних станах, крім:

- значний дефіцит заліза

- вплив гемолітичних отрут

- вплив токсичних факторів

- переливання несумісної групи і Rh- несумісної крові

- набуті гемоглобінопатії

- набуті гемолітичні анемії

?

У дитини анемія важкої ступені, ретикулоцити в периферичній крові відсутні. Зазначте можливу форму анемії:

- апластична

- гемолітична

- постгеморагічна

- аліментарна

?

Які характерні зміни в крові характеризують гемолітичну анемію:

- підвищення непрямого білірубіну

- підвищення прямого білірубіну

- негативна реакція Кушбса

- підвищення осмотичної стійкості еритроцитів

- збільшення в плазмі Нв

?

У дитини відзначається збільшення лімфовузлів, ангіна, гепатоспленомегалія. В крові – абсолютний лімфоцитоз, наявність мононуклеарів. Ваш передбачуваний діагноз:

- інфекційний мононуклеоз

- гострий вірусний гепатит

- ангіна

- гемолітична анемія

- постгеморагічна анемія

?

При яких захворюваннях найбільш часто зустрічається нейттропенія, крім:

- голодування

- аплазія кісткового мозку

- окремі форми лейкозу

- зниження імунологічного статусу

- сепсис

?

При яких захворюваннях відзначається дуже високе ШОЕ:

- остеомієліт, сепсис

- ГРВІ

- катаральна ангіна

- краснуха

- грип

?

Зазначте, що відображає „лейкемічний провал”:

- відсутність перехідних форм лейкоцитів

- порушення складу усіх нейтрофілів

- підвищення кількості незрілих форм

- дуже мала кількість зрілих форм

- усе вірно

- усе не вірно

?

Зазначте патологічні стани при яких виникає моноцитоз, крім:

- апластична анемія

- збільшення кількості моноцитів більш, ніж 12 – 15% від норми

- бактеріальні захворювання (туберкульоз, сифіліс)

- інфекційної природи (мононуклеоз, малярія, паротит)

?

Ознаки здорової регенерації кісткового мозку, на фоні анемії усе, крім:

- ретикулоцитопенія

- ретикулоцитоз

- пойкілоцитоз

- анізоцитоз

?

Причина еритроцитоза (поліцитемії):

- зневоднення

- гемолітична хвороба новонароджених

- гострий лейкоз

- гострий мієлолейкоз

- аліментарна анемія

?

Для синдрому гемолітичної анемії характерно усе, крім:

- свербіж шкіри

- анемія

- жовтяниця

- спленомегалія

- підвищення температури тіла

- “чорна” сеча

?

При яких захворюваннях найбільш часто зустрічається еозинофілія:

- бронхіальна астма

- інфекційний мононуклеоз

- інфекційний гепатит

- пневмонія

- сепсис

?

При яких захворюваннях відзначається значне прискорення ШОЕ, крім:

- анафілактичний шок

- сепсис

- лейкоз

- ревматизм

- гломерулонефрит

?

Які нормальні показники мієлограми у дітей:

- кількість гранулоцитів 40 – 60%

- кількість лімфоцитів 60 – 70%

- кількість моноцитів 20 – 30%

- мієлоеритробластичний коефіцієнт 2:1

?

Для синдрома лейкопенії характерно усе, крім:

- виникає при бактеріальних захворюваннях

- зниження лейкоцитів нижче 4 х 109/л

- частіше за рахунок кількості нейтрофілів

- аплазії кісткового мозку

?

При яких захворюваннях відзначається моноцитоз, усе, крім:

- ГРВІ

- сепсис

- вірусний гепатит А

- глистні інвазії

- лімфогрануломатоз

?

Синдром анемії – це, усе, крім:

- усе вірно

- зниження кількості еритроцитів нижче 3,5 х 1012/л

- зниження кількості Нв нижче 50 г/л

- зниження обох показників

- виникає при анемії різного генезу

- злоякісних захворюваннях крові

- усе не вірно

?

При яких захворюваннях відзначається збільшення селезінки, крім:

- лакунарна ангіна

- лейкоз

- черевний тиф

- лімфогрануломатоз

- інфекційний мононуклеоз

?

Для синдрома гострої постгеморагічної анемії характерно усе, крім:

- гепатосиленомегалія

- зниження кількості еритроцитів

- зниження Нв

- ретикулоцитоз

- негативна проба Кумбса

?

Для синдрома лейкоцитоза характерно усе, крім:

- зниження імунологічного статусу

- збільшення кількості лейкоцитів, більш ніж 10 х 10 9/л

- головним чином за рахунок нейтрофілів

- на фоні бактеріальних захворювань

- на фоні лейкоза

?

Зміщення лейкоцитарної формули вліво означає:

- збільшення кількості палочкоядерних нетрофілів

- збільшення кількості моноцитів

- поява дегенеративних форм нейтрофілів

- збільшення лімфоцитів

?

Осмотична резистентність еритроцитів підвищується при:

- паренхіматозній жовтяниці

- гемолітичній анемії

- переливанні несумісних груп крові

- зневодненні

?

Еозинопенія спостерігається при:

- черевному тифі

- глистної інвазії

- сепсисі

- бронхіальній астмі

- скарлатині

?

Причиною гемолітичної анемії є усе, крім:

- дефіцит заліза в організмі

- порушення синтезу гемоглобіну

- посилений гемоліз еритроцитів

- порушення активності ферментів гемоглобіну

- скорочення життя еритроцитів

?

Зазначте найбільш часті скарги при захворюваннях крові, крім:

- галюцинації

- забарвлення шкіри

- наявність геморагічних висипань

- лихоманка

- збільшення лімфатичних вузлів

?

Які клінічні прояви гемолітичної анемії, крім:

- збільшення прямого білірубіну

- збільшення не прямого білірубіну

- нормальний колір шкіри

- лейкоцитоз

?

Які симптоми найбільш характерні для гострих лейкозів за винятком:

- еритроцитоз

- наявність геморагічного синдрому

- восковий відтінок шкіри

- збільшення лімфатичних вузлів

- часті носові кровотечі

- збільшення печінки та селезінки

?

При відсутності ретикулоцитів в периферичній крові зазначте можливу форму анемії:

- апластична

- аліментарна

- постгеморагічна

- гемолітична

- відсутність анемії

?

При виявленні в периферичній крові абсолютного лімфоцитозу та наявність мононуклеарів це може свідчити про:

- інфекційний мононуклеоз

- гемолітичну анемію

- постгеморагічну анемію

- ангіну

?

Дуже високе ШОЕ визначається при захворюваннях:

- сепсис, остеомієліт

- грип

- краснуха

- катаральна ангіна

- ГРВІ

?

При яких захворюваннях найбільш часто зустрічається ангіоматозний тип геморагічного синдрому:

- хвороба Рандю- Ослера

- менінгококцемія

- ДВС- синдром

- геморагічний васкуліт

?

Спонтанний геморагічний синдром розвивається при кількості тромбоцитів:

- зниженні кількості тромбоцитів до 30 х 109/л

- у межах норми, але зміни якості функції тромбоцитів

- нижче 150 х 10 9/л

- нижче 100 х 10 9/л

- нижче 80 х 10 9/л

?

При гемофілії спостерігаються наступні зміни в лабораторних дослідженнях:

- дефіцит антигемофільного глобуліну

- зміни судинної резистентності

- зниження кількості тромбоцитів

- зменшення кількості фібриногену

- усе вірно

?

Зазначте характерні клінічні прояви лімфогрануломатозу, крім:

- відсутність гіперплазії лімфатичних вузлів

- збільшення селезінки

- збільшення печінки

- схуднення

- збільшення та ущільнення шийних лімфатичних вузлів, або надключичних, або в пахвинних ділянках

?

Долікарська допомога дітям з носовою кровотечею, усе, крім:

- положення горизонтальне, з опущеною униз головою

- заспокоїти хворого

- на переносицю покласти кусочки льоду, загорнуті у серветку

- щільно прижати крильця носа до носової перегородки

- при відсутності ефекту – тампонада носових ходів

?

Характеристика лімфатичних вузлів при лімфогрануломатозі, усе, крім:

- м’які, еластичні, рухливі, ніколи не здавлюють життєво важливі органи

- відмічається численне та системне збільшення лімфатичних вузлів

- дуже тверді (дерев’яної консистенції)

- швидко зростаються між собою та з тканинами

- набувають форму твердих конгломератів

?

Які проби необхідно провести на дослідження резистентності капілярної стінки:

- проба джгута, щипка

- Аркавіна

- Маслова

- Боаса

- Філософові

?

В основі хвороби Верльгофа є:

- порушення одного ланцюга первинного гемостазу (тромбоцитопенія)

- тромбоцитоз

- еритроцитоз

- лейкопенія

?

При яких захворюваннях найбільш часто зустрічається гематомний тип геморагічного синдрому:

- гемофілія

- геморагічний васкуліт

- вузловий періартеріїт

- ДВС- синдром

?

Які симптоми характеризують збільшення внутрішньо грудних лімфатичних вузлів:

- розширення венозної мережі у верхній половині грудної клітини

- послаблення дихання в міжлопаткової області

- коробковий відтінок перкуторного звука в міжлопатковій області

- відсутність будь-яких патологічних змін

?

При яких захворюваннях найбільш часто зустрічається мікроциркуляторний тип геморагічного синдрому:

- тромбоцитопатії

- гемофілії

- хвороби Рандю-Ослера

- вузловому периартеріїті

?

В основі геморагічного діатезу ( хвороба Шенлейна Геноха) є:

- запалення стінки артеріол та капілярів

- тромбоцитопенія

- тромбоцитопатія

- пухлина із кровотворних клітин

?

Охарактеризуйте лімфатичні вузли при лімфогрануломатозі:

- уражуються частіше шийні і надключичні

- уражуються частіше пахвові і підколінні лімфатичні вузли

- одиничні, дрібні, не мають тенденцію до збільшення

- не зростаються між собою та оточуючими тканинами

?

Які показники тромбоцитів вказують на тромбоцитопенію:

- зниженні тромбоцитів до 30 х 10 9/л

- зниженні тромбоцитів до 140 х 10 9/л

- зниженні тромбоцитів до 100 х 10 9/л

- зниженні тромбоцитів до 80 х 10 9/л

- зниженні тромбоцитів до 50 х 10 9/л

?

Клінічні прояви гемофілії, крім:

- укорочення часу згортання крові по Лі- Уайту

- кровотеча при незначному травмуванні шкіри

- крововилив у суглоби

- подовження часу рекальцифікації плазми

- зменшення в плазмі альтигемофільних факторів

?

Догляд за хворим при крововиливі у суглоб, включає усе крім:

- дієта №7

- дотримання строгого режиму

- транспортування на каталках

- іммобілізація суглобу

?

Для геморагічного васкуліту характерно, усе, крім:

- проби на резистентність капілярної стінки негативні

- обов’язково наявність шкірного синдрому

- обов’язково зв’язок з перенесеним інфекційним захворюванням

- суглобний синдром

- абдомінальний синдром

?

Для хвороби Верльгофа характерно, усе крім:

- геморагії мають особливості – симетричні, однакового розміру та кольору

- крововилив на будь-якої поверхні шкіри

- крововилив у слизові оболонки

- кровотечі із носа, рота, сечового міхура, ШКТ, легень

?

Тромбоцитопатії - це:

- хвороби, обумовлені порушенням утворювання та складу тромбоцитів

- хвороби, обумовлені ураженням судинної стінки

- порушення згортання крові

- значним зменшенням кількості тромбоцитів

?

Геморагічний синдром – це:

- схильність організму до неодноразових крововиливах та кровотеч

- посилений гемоліз еритроцитів

- порушення згортання крові

- зміна якості та кількості тромбоцитів

?

При яких захворюваннях найбільш часто зустрічається васкулітно-пурпурний тип геморагічного синдрому:

- геморагічний васкуліт

- гемофілія А

- гемофілія В

- хвороба Віллебранда

- при передозуванні антикоагулянту

?

До геморагічних діатезів відносяться, крім:

- анемії

- коагулопатії

- тромбоцитопатії

- вазопатії

?

Гемофілія – це:

- кровотеча, в основі якої полягає порушення згортання системи крові

- ураження судинної стінки

- порушення утворення та складу тромбоцитів

- зменшення кількості еритроцитів

- збільшення кількості лейкоцитів

?

Для геморагічного васкуліту характерно:

- позитивна проба на резистентність капілярної стінки

- значне збільшення лімфовузлів

- наявність бластних клітин

- лейкемічний провал

?

При яких захворюваннях відмічається тромбоцитопенія:

- синдром Віскотта- Олдріча

- ГРВІ

- пневмонії

- лімфогрануломатозі

?

Зазначте найбільш часті скарги при захворюваннях крові крім:

- поліфагія

- зміна кольору шкіри

- наявність геморагічних висипань на шкірі

- збільшення лімфовузлів

- лихоманка

?

Які проби проводять для дослідження резистентності капілярної стінки:

- молоточкова проба, щипка

- Аркавіна

- Боаса

- Маслова

- чаша Філософова

?

Які симптоми характеризують збільшення внутрішньо грудних лімфовузлів:

- розширення венозної мережі у верхній половині грудної клітини

- відсутність патологічних змін

- коробковий відтінок перкуторного звуку у міжлопатковій ділянці

- наявність вологих хрипів у міжлопатковій ділянці

- послаблення дихання у нижніх відділах легень

?

Основна характеристика лімфовузлів при лімфогранулематозі:

- частіше уражаються шийні і надключичні л/в

- ніколи не зростаються між собою та оточуючими тканинами

- одиничні, дрібні, м’які

- частіше уражаються підколінні та гомілкові л/в

?

При крововиливі у суглоб необхідно провести:

- іммобілізацію суглобу

- напоїти гарячим чаєм

- прикласти гарячий компрес на уражений суглоб

- відвести хворого у відділення

?

Соматотропний гормон (СТГ) є гормоном:

- зросту

- впливає на функцію щитовидної залози

- впливає на кору наднирників

- впливає на підшлункову залозу

- стимулює синтез і секрецію ГК

?

Для хвороби Іценко-Кушинга не характерно:

- прискорений статевий розвиток

- ожиріння, остеопороз

- множинні стриї на тулубі та стегнах

- гіпертонія

- гіперглікемія

?

Для ІІІ ступені ожиріння надлишок маси тіла складає:

1. - 50- 99%
2. - 15- 24%
3. - 25- 49%
4. - 50- 60%

- більше 100%

?

Гормон зросту (СТГ) в найбільшій концентрації знаходиться:

- у новонароджених

- у дітей дошкільного віку

- у дітей шкільного віку

- у дітей пубертатного віку

?

Який гормон не виробляє передня доля гіпофізу:

- меланофорний

- адренокортикотропний

- соматотропний

- тиреотропний

- лютеінизуючий

- лактогенний

?

Якою функцією не володіє АКТГ:

- стимулює ліпотропін (ЛТГ)

- стимулює біосинтез глюкокортикоїдів

- стимулює біосинтез андрогенних кортикостероїдів

- впливає на проліферацію кліток кори наднирників

- визиває посилення пігментації шкіри (діючи на меланофори)

?

Для гіпофункції гіпофізу (передньої долі) не характерно:

- збільшення зросту

- зміна міміки і “дитячі” риси обличчя

- слабкий розвиток мускулатури

- затримка або відсутність статевого дозрівання

- мармуровість шкіри, холодні кінцівки

?

Для нецукрового діабету характерно усе, крім:

- поліфагія

- поліурія

- полідипсія

- істинна недостатність продукції антидіуретичного гормону

- низька питома вага сечі

?

Для гіпофізарної кахексії (хвороба Сіммондса) не характерно:

- гіпертонія

- кахексія

- загальне виснаження

- гіпоглікемія

- руйнування та випадіння зубів

?

При ураженні задньої долі гіпофізу виникає:

- нецукровий діабет

- цукровий діабет

- затримка фізичного розвитку

- затримка умовного розвитку

- акромегалія

?

В які вікові періоди найбільш активна на функція гіпофізу:

- в грудному періоді

- в період в/утробного розвитку

- в період молочних зубів

- в перед пубертатному періоді

- в пубертатному періоді

?

При огляді хворих на захворювання ендокринної системи можливо виявлення:

- усе вірно

- грубих аномалій фізичного розвитку

- деформацій скелету

- зміна ходи

- зміна форми та виразу обличчя

- усе не вірно

?

Для І ступеню ожиріння надлишок маси тіла складає:

1. - 10- 29%
2. - 5- 10 %
3. - 10- 15%
4. - 20- 35%
5. - 35- 40%

?

При недостатності функції гіпофізу виникає:

- хвороба Симмондса

- акромегалія

- гігантизм

- хвороба Іценко-Кушінга

- нецукровий діабет

?

Для гіпопітуітаризму не характерно:

- збільшення вироблення одного, чи кількох гормонів гіпофізу

- відставання в зрості

- затримка статевого розвитку

- зменшення вироблення одного, чи кількох гормонів гіпофізу

- мікседема

?

Хвороба Іценко-Кушінга виникає при:

- занадто сильної стимуляції АКТГ- наднирників

- зменшенням вироблення ТТГ

- зменшенням вироблення СТГ

- збільшенням синтезу ФСГ

?

Тиреотропний гормон (ТТГ) аденогіпофізу:

- стимулює зріст і функцію ЩЗ

- гальмує зріст і функцію ЩЗ

- знижує акумуляцію ЩЗ- йоду

- знижує синтез білка

- знижує секретну активність ЩЗ

?

Симптомами нецукрового діабету є усе, крім:

- олігурія

- полідипсія

- поліурія

- загальне виснаження

- питома вага сечі 1001- 1003

?

Передня частка гіпофізу складається усе, крім:

- з епідермальних клітин

- з еозинофільних клітин

- з базофільних клітин

- з хромофорних клітин

- з оксифільних клітин

?

Фізіологічна дія СТГ усе, крім:

- посилює синтез амінокислот

- посилює синтез білка

- посилює розпад жирів

- сприяє до прискорення зросту

- гальмує окислення вуглеводів у тканинах

- сприяє затримці Na, K, Cl

?

Закладка гіпофізу відбувається:

- на 4 - му тижні в/у розвитку

- на 2 - му тижні в/у розвитку

- на 3 - му тижні в/у розвитку

- на 5 - му тижні в/у розвитку

- на 6 - му тижні в/у розвитку

?

Особливості ендокринної системи у дитячому віці:

- усе вірно

- переважання тієї чи іншої залози у певному віковому періоді

- незавершеність будови

- лабільність регуляторних механізмів

- тісний зв’язок між усіма гормонами

- характерні полігляндулярні розлади у ендокринній системі

- усе не вірно

?

Адренокортикотропний гормон (АКТГ) аденогіпофізу:

- стимулює синтез і секрецію ГК

- стимулює синтез альдостерона

- посилює функцію вилочкової залози

- знищує функцію статевих залоз

- гальмує функцію ШЗ

?

Для уродженого гіпопітуітаризму характерно:

- недорозвинення статевих органів

- акромегалія

- гіпертонія

- затримка психо-емоційного розвитку

- прискорений статевий розвиток

?

Для визначення кісткового віку необхідно провести:

- усе вірно

- Ro- графію кісток кисті та стопи

- Ro- графію кісток черепа ( турецьке сідло)

- УЗД – органів малого тазу, ЩЗ, надниркових залоз

- комп’ютерну томографію залоз внутрішньої секреції

- усе не вірно

?

Для І ступеню ожиріння надлишок маси тіла складає:

1. - 10- 29%
2. - 5- 10%
3. - 10- 35%
4. - 20- 35%
5. - 35- 40%

?

СТГ (соматотропний гормон) є гормоном:

- зросту

- впливає на функцію ЩЗ

- впливає на кору наднирників

- стимулює синтез та секрецію ГК

- впливає на підшлункову залозу

?

Гіперфункція гіпофізу супроводжується:

- усе вірно

- гігантським зростом

- непропорційно великою довжиною кінцівок

- грубими рисами обличчя

- надмірним кіфозом грудного відділу хребта

- прогнатією

- усе не вірно

?

Для хвороби Іценко-Кушинга не характерно:

- гіпоглікемія

- повнокрів’я, ожиріння

- акроціаноз, гірсутизм

- гіпертонія, остеопороз

- збільшення жиру на тулубі, шиї, ноги залишаються худими

?

Для нецукрового діабету не характерно:

- питома вага сечі 1008- 1025

- поліурія

- полідипсія

- схуднення

- полакіурія

?

Гіпофіз починає функціонувати:

- на 9- 10 тижні в/у розвитку

- на 3- 4 тижні в/у розвитку

- на 4- 5 тижні в/у розвитку

- на 6- 7 тижні в/у розвитку

- на 3- 4 тижні в/у розвитку

?

Який гормон не виробляє передня доля гіпофізу:

- меланофорний

- адренокортикотропний

- соматотропний

- тиреотропний

- лактогенний

?

Для ІІІ ступені ожиріння надлишок маси тіла складає:

1. - 50- 99%
2. - 10- 29%
3. - 29- 30%
4. - 30- 40%

- більше 100%

?

Гіпофіз у статевозрілих дітей має масу:

1. - 20- 35 мг
2. - 10- 15 мг
3. - 15- 20 мг
4. - 40- 50 мг

?

Фізіологічна дія СТГ є усе, крім:

- посилює розпад амінокислот

- посилює синтез білка

- гальмує окислення вуглеводів у тканинах

- сприяє затримки Na, K, Cl

- посилює розпад жирів

?

Для хвороби Симмондса не характерно:

- гіперглікемія

- кахексія

- руйнування та випадіння зубів

- гіпотонія

- сухість шкіри

?

При ураженні задньої долі гіпофізу виникає:

- нецукровий діабет

- затримка фізичного розвитку

- затримка розумового розвитку

- акромегалія

- цукровий діабет

?

Якою функцією не володіє АКТГ:

- стимулює ліпотропін

- впливає на проліферацію кліток кори наднирників

- стимулює біосинтез глюкокортикоїдів

- визиває посилення пігментації шкіри (діючи на меланофори)

?

Гормон зросту ( СТГ) в найбільшій концентрації знаходиться:

- у новонароджених

- у дітей дошкільного віку

- у дітей шкільного віку

- у дітей пубертатного віку

?

Для хвороби Іценко-Кушинга не характерно:

- прискорений статевий розвиток

- збільшення жиру на тулубі, шиї, ожиріння

- місяцеподібне обличчя, повнокрів’я

- гіпертонія

- гіперглікемія

- акроціаноз, гірсутизм

?

Коли в/у починає створюватись ЩЗ:

- на 3 - му тижні в/у розвитку

- на 4 - му тижні в/у розвитку

- на 5 - му тижні в/у розвитку

- на 6 - му тижні в/у розвитку

?

Коли в/у усі фолікули заповнені колоїдом:

1. - 14- 15 тиждень в/у розвитку
2. - 5- 6 тиждень в/у розвитку
3. - 8- 9 тиждень в/у розвитку
4. - 10- 12 тиждень в/у розвитку

?

Які існують методи дослідження ПЩЗ, крім:

- вивчення лужної фосфатази в крові

- прямі вивчення рівня ПГ радіоімунологічним методом

- вивчення загального Са в крові

- вивчення загального Ф в крові

- вивчення Са в сечі

- вивчення Ф в крові

?

Якщо в/у плід не забезпечується достатньою кількістю гормонів ЩЗ розвивається:

- кретинизм

- гідроцефалія

- кахексія

- ожиріння

- нормальний розвиток

?

Основна функція ТТГ усе, крім:

- регулює вуглеводний обмін

- стимулює зріст і функцію ЩЗ

- збільшує її секреторну активність

- сприяє акумуляції залозою йоду

- сприяє синтезу та виділенню її гормонів

?

Тиреокальцітонін є:

- регулятором Ф- Са - обміну

- регулятором білкового обміну

- регулятором К, Na, Cl обміну

- регулятором жирового обміну

- регулятором вуглеводного обміну

?

Зоб – це є усе, крім:

- з’являється у відповідь на недостатність Са в організмі

- з’являється у відповідь на йодну недостатність

- будь-яке збільшення ЩЗ

- при гіперплазії, гіперфункції ЩЗ ( базедова хвороба)

- запальних та пухлинних враженнях ЩЗ

?

Для вродженого гіпотериозу не характерно:

- нормальний фізичний розвиток

- відставання в фізичному розвитку

- відставання в розумовому розвитку

- рідке, грубе волосся

- заторможеність, сонливість, осиплий голос

?

До специфічних методів дослідження ЩЗ не відносяться:

- визначення холестерину в крові

- дослідження гормонів Т3, Т4 в крові

- дослідження ТТГ в крові

- дослідження ступені йодної недостатності по рівню йодурії

?

Гіперпаратиреоз є усе, крім:

- виражене нервово-м’язова збудливість

- закрепи, поліурія, полідипсія

- болі у кістках, переломи кісток

- збільшення Са у сироватці крові

- утворення кальцифікатів у м’язах

?

ЩЗ у новонароджених має:

- незакінчену будову

- закінчену будову

- остаточна гістологічна будова набуває у 10р.

- остаточна гістологічна будова набуває у 12р.

?

В/у перші фолікули в ЩЗ з’являються:

1. - 6- 7 тижні в/у розвитку
2. - 3- 4 тижні в/у розвитку
3. - 4- 5 тижні в/у розвитку
4. - 8- 9 тижні в/у розвитку
5. - 10- 11тижні в/у розвитку

?

ПЩЗ виділяють у крові:

- паратгормон

- кальцитонін

- тироксин

- трийодтиронін

- ТТГ

?

Для тиреотоксикозу не характерно:

- затримка зросту

- екзофтальм рідке кліпання

- гіперпігментація шкіри повік

- гіперкінези, тремор пальців простягнутих рук

- дратівливість, підвищена збудливість, пітливість

?

До неспецифічних методів дослідження ЩЗ возносяться усе крім:

- визначення ступені йодної недостатності по рівню йодурії

- визначення рівня холестерину крові

- визначення кісткового віку

- дослідження основного обміну

- ЕКГ – дослідження

?

Основні гормони ЩЗ:

- Т3, Т4

- ТТГ

- гонадотропний

- ліпотропний

- паратгормон

?

Для гіперпаратиреозу характерно, усе, крім:

- виражена нервово-м’язова збудливість

- болі у кістках, переломи кісток

- збільшення Са у сироватці крові

- утворення у м’язах кальцифікатів

- закрепи, поліурія, полідипсія

?

Паратгормон є регулятором:

- гомеостазу Са

- гомеостазу Na, Cl, Mg

- водно-сольового обміну

- вуглеводного обміну

?

Для ІІ ст. збільшення ЩЗ характерно:

- пальпується збільшений перешийок і частково долі залози, перешийок помітний при ковтанні

- воло великих розмірів

- різко збільшена залоза, ясно виражено воло, що змінює конфігурацію шиї

- збільшений перешийок, який пальпується, але при ковтанні непомітний

?

З віком в ЩЗ:

- усе вірно

- збільшується вміст колоїду

- зникає циліндричний фолікулярний епітелій та з’являється плоский

- збільшується кількість фолікулів

- остаточна гістологічна будова залози набувається після 15 років

- усе не вірно

?

В С- клітинах ЩЗ- утворюється:

- кальцитонін

- брадікінін

- тироксин

- трийодтиронін

?

Паратгормон є регулятором, усе, крім:

- усе вірно

- гомеостазу Са

- підвищує активність остеоцитів

- зменшує реабсорбцію Ф

- підвищує утворення у нирках V1 t D

- усе не вірно

?

Вроджений гіпотиреоз усе, крім:

- низька маса при народженні, гіпотрофія

- пролонгована жовтяниця

- збільшення язика, захриплість голосу

- м’язова гіпотонія, сухість шкіри

- відставання у психомоторному розвитку, кретинизм

?

До специфічних методів дослідження ЩЗ не відносяться:

- визначення холестерину крові

- дослідження Т3, Т4

- дослідження ТТГ

- дослідження ступені йодної недостатності по рівню йодурії

?

Для дифузного токсичного зобу не характерно:

- затримка зросту і статевого розвитку

- дифузна гіперплазія ЩЗ

- підвищена дратівливість

- екзофтальм, очні симптоми

- вологість шкіряних покровів, тахікардія

?

Які є тести для визначення гормонів ЩЗ, крім:

- проба Торна

- визначення зв’язаного з білком йоду в сироватці крові

- тест толерантності до глюкози

- цитогенетичне дослідження

- кольпоцитологічне дослідження

?

Для гіперпаратиреозу не характерно:

- виражена нервово-м’язова збудливість

- закрепи, поліурія, полідипсія

- болі у кістках, переломи кісток

- збільшення Са у сироватці крові

- утворення у м’язах кальцифікатів

?

Основна функція ЩЗ:

- синтез Т3, Т4

- синтез паратгормону

- синтез кальцитоніну

- синтез ТТГ

?

Хронічний гіпопаратиреоз усе крім:

- м’язова слабкість, болі в кістках

- головна біль, судоми

- блювота, нестійкий стілець

- катаракта, збільшення внутрішньочерепного тиску

- руйнування зубів, ламкість нігтів

?

Остаточна гістологічна будова ЩЗ завершується:

- після 15 років

- у 2- 3р.

- у 7- 8 р.

- у 12- 13р

- у 14р.

?

З віком у ЩЗ:

- усе – вірно

- збільшується вміст колоїду

- зникає циліндричний фолікулярний епітелій

- з’являється плоский епітелій

- збільшується кількість фолікулів

- не вірно

?

Для ІІІ ст. збільшення ЩЗ характерно:

- збільшена залоза добре палькується (перешийок і долі) добре видна при огляді

- різко збільшена, ясно виражено воло, що змінює конфігурацію шиї

- пальпується збільшений перешийок і частково долі залози, перешийок помітний при ковтанні

- збільшений перешийок, який палькується, але при ковтанні непомітний

?

ПЩЗ виділяють у кров:

- паратгормон

- кальцитонін

- тироксин

- трийодтиронін

- ТТГ

?

Найбільш часта причина тиреоксикозу це:

- усе вірно

- дифузний токсичний зоб ( базедова хвороба)

- вузловий зоб

- аденома гіпофізу

- передозування тиреотропних гормонів

- усе не вірно

?

Для вродженого гіпотиреозу не характерно:

- низка маса при народженні, гіпотрофія

- послаблення смоктального рефлексу, закрепи

- сонливість, млявість, м’язовий гіпертонус

- затяжна жовтяниця

- кретинизм

?

Для гострої тетанії характерно усе, крім:

- клонічні судоми

- тонічні судоми

- карпопедальний спазм і ларінгоспазм

- низький рівень Са в крові

- гіперфосфатемія

- гіперфосфатурія

?

Основна функція Т3, Т4, усе крім:

- затримка холестерину

- збільшення основного обміну

- синтез білку

- зменшення запасів ліпідів у печінці

- активація зросту тканин, та нормального фізичного розвитку

?

Для гіпертиреозу характерно, усе, крім:

- зменшення ЩЗ

- гіперпігментація шкіри повік, екзофтальм

- тахікардія

- дратівливість, підвищення сухожильних рефлексів

- тремор пальців рук, пітливість

?

Які клітини острівків Лангерганса виробляють інсулін:

- β- клітини

- λ- клітини

- γ- клітини

- дельта клітини (D)

?

Біоефекти інсуліну усе, крім:

- збільшення рівню Ca, Na, Mq в крові

- регулювання рівню глюкози в крові

- регулювання утилізації глюкози в тканинах

- загальноанаболітична дія для нормального синтезу протеїнів, ліпідів

- загальноанаболітична дія для нормального синтезу сахаридів

?

Особливості в/у розвитку ПЗ та її розвиток в неонатальний період усе, крім:

- основним стимулюючим ефектом для викиду інсуліну в/у є глюкагон

- глюкоза є слабким стимулятором викиду інсуліну

- вміст глюкози нижчий в ранньому неонатальному періоді

- концентрація глюкагону зростає в/у і після народження рівень як у дорослих

- основним стимулюючим ефектом для викиду інсуліна в/у є лейцин, аргінін

?

Для дослідження ПЗ необхідно визначити усе, крім:

- провести пробу Торна

- рівень глюкозурії

- рівень глюкози у крові

- провести глюкозотолерантний тест (фізіологічне навантаження вуглеводами)

- провести гліколізований тест (зв’язаний з глюкозою гемоглобін)

?

Біоефект альдостерону усе, крім:

- секрецію альдостерону стимулює – ТТГ

- регулює канальцеву реабсорбцію Na,

- впливає на видалення К, водню, аміаку, магнію

- впливає на концентрацію електролітів в сечі та поті

- регулює водно-електролітний гомеостаз організму

- впливає на судини, регулюючи їх тонус

?

Для недостатності кортизону не характерно:

- гіпертонія

- неспроможність протистояти стресу

- гіпоглікемія аж до судом

- м’язова слабкість, втома, відмова від ігр

- пігментація шкіри

?

Діабетична (гіперглікемічна) кома характеризується, крім:

- гіпоглікемія

- спрага, метаболічний ацидоз

- глюкозурія, ацетонурія

- різка м’язова гіпотонія, м’які очні яблука

- подих Куссмауля

- запах ацетону із ротової порожнини

?

Для хронічної надниркової недостатності не характерно:

- ожиріння, гіпертонія

- фізична та психічна астенія

- шлунково-кишкові розлади, анорексія

- пігментація шкіри

- гіпоглікемія, відсутність цукру в сечі

?

Для хвороби Іценко-Кушинга не характерно:

- загальне виснаження, гіпотонія

- повнокрів’я, гірсутизм

- ожиріння, багрові стрії на стегнах та тулубі

- гіперглікемія, гіпертонія

- дистрофія статевої системи

?

Які гормони синтезує коркова зона наднирників, крім:

- тиреотропні гормони

- мінералокортикоїди

- глюкокортикоїди

- андрогени

?

Для етапу диференціювання наднирників (раннього дитячого типу) характерно, усе, крім:

- клубочкова зона добре диференційована

- на першому році життя спостерігається зворотний розвиток коркових елементів

- з 2- х міс. життя пучкова зона стає більш чіткою

- клубочкова зона має форму окремих петель до 2- 3років життя

?

Біоефекти глюкагону:

- усе вірно

- регулюючим фактором секреції глюкагона є рівень глюкози в крові

- стимулює розпад глікогена у печінці

- стимулює активацію глюконеогенеза

- ліполітична дія у жировій тканині

- усе не вірно

?

Гостра надниркова недостатність проявляється:

- різкою гіперкаліемією

- різкою гіперкальціемією

- різкою натріемією

- різким підвищенням АТ

- різким збудженням дитини

?

Які клітини островків Лангергенса виробляють глюкагон:

- альфа клітини

- бета клітини

- гама клітини

- дельта клітини

?

Які гормони не виробляє підшлункова залоза?

- гастрин

- інсулін

- глюкагон

- соматостатин

?

Гіпоглікемічна кома є усе, крім:

- відсутність запаху ацетону, подиху Кассмауля

- різка гіпоглікемія

- слабкість, холодний піт, сонливість, різкий голод

- тремтіння кінцівок

- судоми на фоні різко збільшеного м’язового тоносу

- відсутність свідомості, розширення зіниць, тверді очні яблука

?

Для клінічних проявів цукрового діабету не характерно:

- відсутність цукру в сечі

- гіперглікемія

- поліурія, полідипсія

- поліфагія

- діабетичний рум’янець на щоках

- сверблячка та сухість шкіри,

?

Гостра надниркова недостатність, усе, крім:

- гіпертонія, гіперглікемія

- задишка, блювота, рідкий стілець

- гіперкаліемія, гіпонатріемія, гіпохлоремія

- різке пригнічення усіх рефлексів

- ниткоподібний пульс

?

Причина гострої надниркової недостатності, усе, крім:

- усе вірно

- крововилив в наднирники (сепсис, опіки, СНІД)

- виснаження в ході важкого захворювання

- тотальний дефіцит гормонів наднирників

- токсичне ураження, тромбоз чи емболія судин наднирників

- усе не вірно

?

Мозкова зона наднирників синтезує гормони, крім:

- кортизол

- катехохаміни

- донамін

- норадреналін

- адреналін

?

Фізіологічна дія ГК (контизола, гідрокортизона):

- усе вірно

- сприяють всмоктуванню вуглеводів в кишківнику

- гальмують їх перебудову в печінці у жири

- сприяють накопиченню глікогена у печінці

- підтримують на нормальному рівні АТ

- мають протизапальну, протиалергічну та імуносупресивну дію

- усе не вірно

?

Розвитку гіпоінсулінизму сприяють захворювання, крім:

- інсулома

- хронічний панкреатит

- гемохроматоз

- аутоімунний інсуліт

- епідемічний паротит

?

Коркова зона наднирників у новонароджених має особливості, усе, крім:

- клітини фетальної кори складають 20% від маси наднирників

- відносно ширше

- відносно масивніше

- багато клітин з великою кількістю митоцитів

- пучкова зона вузька

- сітчатої зони немає

?

Для хвороби Адисона (хронічна надниркова недостатність) не характерно:

- сверблячка шкіри

- кишково-шлункові розлади

- нудота, анорексія

- пігментація шкіри

- астенія фізична та психічна

- гіпоглікемія

?

Для гіперглікемічної (діабетичної) коми характерно усе, крім:

- різке збудження, аж до судом

- спрага, метаболічний ацидоз

- подих Куссмауля, ниткоподібний пульс

- запах ацетону із ротової порожнини

- гіперглікемія, глюкозурія, ацетонурія

- відсутність свідомості, м’які очні яблука

?

Гіпоальдостеронізм є усе, крім:

- усе вірно

- гіперкаліемія

- гіпонатріемія

- серцево-судинна недостатність

- блювота, поліурія

- низький АТ

- усе не вірно

?

Для цукрового діабету не характерно:

- гіпоглікемія

- спрага, поліфагія, схуднення

- поліурія, полідипсія

- сухість та сверблячка шкіри

- діабетичний рум’янець на щоках

- кишково-шлункові розлади

?

Гостра надниркова недостатність, це:

- різка гіперкаліемія

- різка гіпернатріемія

- різка гіперкальціемія

- різка магніемія

- усе не вірно

?

Біоефекти глюкагону усе, крім:

- стимуляція соматостатину

- підвищує глікемію (глікогенолітична дія)

- калоригенна дія

- стимуляція секреції інсуліну

- ліполітична дія

?

Що являється стимулюючим фактором для будови інсуліну в/у?

- лейцин, аргінін

- глюкоза

- фруктоза

- соматостатин

?

Проявами гіпоальдостеронізму є :

- усе вірно

- серцево-судинні розлади (брадикардія, блокади)

- гіперкаліемія, гіпонатріемія

- поліурія

- шлунково-кишкові розлади (блювота, нудота)

- різке зниження АТ

?

При надмірній продукції гормонів кори наднирників виникає усе, крім?

- нецукровий діабет

- хвороба Кушинга

- гіперальдостеронізм

- адреногенетальний синдром

?

Для етапу диференціювання наднирників ( дитячого типу 3- 8 р.) характерно усе, крім:

- маса значно зменшується

- до 3- 4р. спостерігається збільшення шарів

- розвиток сполучної тканини в капсулі

- диференціюється сітчата зона

?

Для гострої надниркової недостатності не характерно:

- гіпертонія

- задишка, ниткоподібний пульс

- рідкий стілець, блювота, блювота

- різке пригнічення усіх рефлексів

- гіперкаліемія

- гіпонатріемія, гіпохлоремія

?

Для недостатності альдостерону характерно, усе, крім:

- сверблячка та висипи на шкірі

- зниження прибавок маси тіла

- дегідратація

- різка м’язова слабкість

- нудота, блювота, діарея

?

Які клітини островків Лангерганса виробляють соматостатин?

- Дельта клітини

- Альфа клітини

- Бета клітини

- Гама клітини

?

Гіпоглікемічна кома є усе, крім:

- глюкозурія

- різкий голод

- слабкість, холодний піт, сонливість

- тремтіння кінцівок

- різко збільшений м’язовий тонус, аж до судом

- гіпоглікемія

?

Для цукрового діабету не характерно:

- відсутність цукру в сечі

- спрага, поліурія, полідипсія

- поліфагія

- схуднення

- сверблячка та сухість шкіри

?

Для гострої надниркової недостатності характерно усе, крім:

- різке збудження, судоми

- різке пригнічення усіх рефлексів

- відсутність свідомості

- ниткоподібний пульс

- задишка, блювота, рідкий стілець

?

До якого тижню в/у розвитку статеві клітини чоловічого та жіночого ембріону гістологічно ідентичні?

- до 7 - го тижня

- до 2 - го тижня

- до 4 - го тижня

- до 5 - го тижня

- до 10 - го тижня

?

Коли відбувається формування статевих залоз у відповідності з набором хромосом?

1. - 7- 10 тиждень в/у розвитку
2. - 4- 5 тиждень в/у розвитку
3. - 11- 13 тиждень в/у розвитку
4. - 14- 16 тиждень в/у розвитку

?

Передчасний статевий розвиток може відбуватися у дівчаток при наявності статевого дозрівання:

- до 8 років

- до 10 років

- до 12 років

?

Біоефект естрогенів:

- все перераховане вірно

- вплив на зріст та розвиток жіночих статевих органів

- вплив на розвиток вторинних статевих ознак

- активація проферментів необхідних для будови білка

- стимуляція багатьох видів обміну

- все перераховане невірно

?

Статеві залози продукують гормони, крім:

- соматостатин

- прогестерон

- естрадіол

- естрон

- тестостерон

?

Основні критерії статевого дозрівання дівчаток, крім:

- мутація голосу, збільшення гортані

- розвиток молочних залоз

- поява волосся у підпахвинних ямках та на лобку

- зріст внутрішніх та зовнішніх геніталій

- поява менархе

?

Гіпогогнадизм проявляється:

- недорозвиненням статевих залоз та статевих органів

- повнокрів’ям

- стріями

- підвищенням АТ

- гіперкаліемією

?

Для адиподо-генітальної дистрофії не характерно:

- все перераховане вірно

- розвиток в пубертатному періоді

- затримка зросту, статевого розвитку

- дієнцифальні розлади

- ожиріння

?

До генетичного порушення статевого хроматину у хлопчиків відноситься:

- синдром Клайнфелтера

- синдром Шершевського Тернера

- синдром Іщенко- Кушинга

- відбувається нормальний розвиток статі

?

Для синдрому Шершевського- Тернера характерно усе, крім:

- високий зріст

- статевий інфантилізм

- типові складки на боковій ділянці шиї

- множинні стигми дизембріогенезу

?

Передчасний статевий розвиток у хлопчиків може відбуватися при наявності статевого дозрівання:

- до 10 років

- до 8 років

- до 11 років

- до 12 років

?

Коли відбувається опускання тести кулів у калитку?

- між 20- 30 тижнем в/у розвитку

- на 5- 10 тиждень в/у розвитку

- на 10- 20 тиждень в/у розвитку

- на 35- 40 тиждень в/у розвитку

?

Нормальний розвиток дитини можливий тільки при взаємодії наступних систем, крім:

- все перераховане вірно

- генетична стать, гонадна стать

- гормональна стать

- соматична стать

- психічна стать

- соціальна стать

- все перераховане не вірно

?

При огляді дитини з порушенням статевого розвитку звертають увагу на:

- аномалії статевого розвитку

- сверблячку шкіри

- рум’янець на щоках

- блідість шкіри

?

Біоефект андрогенів в ембріональному періоді – це:

- здійснення статевої диференціровки організму

- вплив на зріст щитовидної залози

- вплив на зріст тимусу

- не впливає на розвиток організму

?

При надлишковій продукції андрогенів у хлопчиків виникає:

- передчасний статевий розвиток

- нормальний статевий розвиток

- затримка фізичного розвитку

- не впливають на статевий розвиток

?

Вірильний синдром (вірилізм) це:

- наявність у дівчаток та жінок вторинних чоловічих статевих ознак

- нормальний статевий розвиток дівчаток

- нормальний статевий розвиток хлопчиків

?

Гермафродитизм – це:

- вроджена патологія статевої диференціровки при наявності у дитини ознак чоловічої та жіночої статі

- несвоєчасне опущення яєчок у калитку

- вроджений значний передчасний розвиток зросту

?

Гінекомастія – це:

- збільшення молочної залози у хлопчиків

- нормальний розвиток статевої системи у хлопчиків

- відсутність молочної залози у хлопчиків

?

Основою синдрому Шерешевського-Тернера є:

- дефект статевих хромосом з порушенням розвитку гонад у в/у розвитку

- гіперплазія тимусу

- гіперплазія щитовидної залози

?

Коли утворюються зовнішні геніталії?

1. - 12- 20 тиждень в/у розвитку
2. - 10- 12 тиждень в/у розвитку
3. - 20- 25 тиждень в/у розвитку
4. - 25- 30 тиждень в/у розвитку

?

До якого тижня в/у розвитку статеві клітини чоловічого та жіночого ембріону гістологічно ідентичні?

- до 7 тижня

- до 2 тижня

- до 5 тижня

- до 15 тижня

?

Коли відбувається формування статевих залоз у відповідності з набором хромосом?

1. - 7- 10 тиждень в/у розвитку
2. - 10- 15 тиждень в/у розвитку
3. - 15- 20 тиждень в/у розвитку

?

Гіпогонадизм – це:

- недорозвинення статевих залоз та статевих органів

- передчасний розвиток статевої системи

- відсутність статевих змін з боку статевої системи

?

До генетичного порушення статевого хроматину у хлопчиків відноситься:

- синдром Клайнфелтера

- синдром Іщенко-Кушинга

- синдром Шерешевського-Тернера

- відбувається нормальний розвиток статі

?

Біоефект естрогенів:

- вплив на зріст, розвиток жіночих статевих органів

- підтримка на однаковому рівні електролітів крові

- вплив на зріст, розвиток чоловічих статевих органів

- не впливає на розвиток статевих органів

?

Статеві залози продукують гормони, крім:

- соматостатин

- тестостерон

- естрон

- прогестерон

- естрадіол

?

При огляді дитини з порушенням статевого розвитку звертають увагу на:

- аномалії статевого розвитку

- висип та сверблячку шкіри

- рум’янець на щоках

- форму та розміри черепа

?

Крипторхізм - це:

- несвоєчасне опущення яєчок у калитку

- відсутність яєчок у хлопчиків

- відсутність яєчників у дівчаток

- нормальний розвиток статевої системи

?

Передчасний статевий розвиток у дівчаток може бути:

- до 8 років

- до 10 років

- до 12 років

?

Закладка тимусу в/у відбувається:

1. - 6- 7 т в/у розвитку
2. - 3- 4 т в/у розвитку
3. - 8- 10 т в/у розвитку
4. - 10- 12 т в/у розвитку

?

Основна роль селезінки, як органу імунної системи:

- бере участь в імунних реакціях гуморального типу

- є центральним органом імунної системи

- є джерелом мультипотентних стовбурових клітин

?

Співвідношення Т- х / Т- с у новонароджених:

1. - 3- 3,5:1
2. - 2- 2,5:1
3. - 3,5- 4:1

?

Особливості Т- лімфоцитів:

- основні ефектори клітинного імунітету (Т- кілери)

- регуляція антитіло утворення

- ензиматичний захист

?

Активність системи комплемента у новонароджених досягає рівня дорослих:

- в 4 тижні після народження

- у 6 міс після народження

- в 1 рік після народження

?

Концентрація IgG досягає рівня дорослого:

1. - 12- 16 років
2. - 2- 4 роки
3. - 6- 8 років
4. - 10- 12 років

?

Що відноситься до фагоцитарної системи:

- усе вірно

- макро- та мікрофаги

- гранулоцити

- біологічні ефекти (фагоцитоз)

- секреція біологічно активних речовин

- все не вірно

?

Роль кінінів в організмі:

- стимулюють міграцію фагоцитів

- не впливають на функцію фагоцитів

- здійснюють протимікробний захист

?

До клітинної ланки імунітету відноситься усе, крім:

- С – реактивний протеїн

- Т - лімфоцити

- Т – кілери

- Т – суп ресори

- Т – хелпери

?

До первинного ураження імунної системи не відноситься:

- ревматоїдний артрит

- хвороба Віскотта-Олдріча

- хвороба Брутона

- хвороба Д і – Джорджа

?

Особливості фагоцитозу у новонароджених:

- дорівнює дорослому, однак якісно фагоцитоз недостатньо зрілий

- більш активний ніж у дорослих

- значно менший ніж у дорослих

?

Особливість В – лімфоцитів:

- основна функція антитілоутворення

- ензиматичний захист

- хімічний захист

?

До первинного ураження імунної системи відноситься усе, крім:

- нейтропенія Кастмана

- хвороби Брутона

- хвороби Віскота – Олдріча

- хвороби Ді – Джорджа

?

Дослідження гуморальної ланки імунітету включає усе, крім:

- усе вірно

- виявлення В- л

- визначення вмісту основних класів імуноглобулінів

- визначення вмісту IgE

- все не вірно

?

До неспецифічних факторів захисту не відноситься:

- Т – лімфоцити

- хімічний захист

- ензиматичний захист

- миготливий епітелій дихальних шляхів

- фібронектин

?

Здатність до утворення інтерферону у дітей до 1року:

- низька

- дорівнює рівню дорослих

- поступово зростає до 6 років

?

Для хвороби Ді – Джорджа характерно:

- усе вірно

- тривалі бактеріальні, вірусні інфекції

- діарея

- тетанія

- вроджені вади крупних судин

- все не вірно

?

Для первинних імунодефіцитних станів В- клітинної системи характерно усе, крім:

- рецидивуючі тяжкі гнійні захворювання

- наявність в анамнезі отитів, повторних пневмоній, синуситів

- діарейні хвороби

- відставання в розумовому розвитку

- незначне відставання в зрості

?

Для первинних фагоцитарних розладів характерно:

- повторні шкірні інфекції та грибкові ураження шкіри

- абсцеси підшкірної клітковини, легень

- гнійні артрити, остеомієліти

- усе вірно

- усе не вірно

?

Недостатність імунітету у дітей може бути:

- спадковою (генетично детермінованою)

- транзиторною

- придбаною

- усе вірно

- усе не вірно

?

Можливі типи імунодефіцитів у дітей усе, крім:

- клітинний

- гуморальний

- комплементарний

- нездатність фагоцитарної функції

- за рахунок порушення статевого хроматину

?

Синдром Віскота- Олдрича це:

- комплекс рецидивуючої інфекції ЛОР- органів

- тромбоцитопенія

- екзема

- усе вірно

- усе не вірно

?

Для недостатності комплементу характерно:

- усе вірно

- повторні тяжкі захворювання дихальних шляхів

- повторні тяжкі захворювання шкіри

- повторні тяжкі бактеріальні інфекції

- усе не вірно

?

Для придбаного імунодефіциту у дітей характерно усе, крім:

- синдром ураження дихальних шляхів

- синдром ураження шкіри

- діарейний синдром

- синдром хронічної генералізованої лімфаденопатії

- ураження нервової системи

- прогресуюче ожиріння

?

Для синдрома Віскотта-Олдріча не характерно:

- високий рівень IgM

- підвищений рівень IgЕ

- лімфоцитопенія

- тромбоцитопенія

?

Для СНІДу у дітей характерно усе, крім:

- анемія

- різке зменшення Т- хелперів

- різке збільшення Т- супресорів

- тромбоцитопенія

?

Для СНІДу у дітей характерно усе, крім:

- збільшення кількості лімфоцитів

- значне підвищення маси тіла

- гепатоспленомегалія

- повторні бактеріальні інфекції дихальних шляхів

- анемія

?

Для первинних імунодефіцит них станів Т- клітинної системи характерно усе, крім:

- повторні важкі вірусні інфекції, грибкові ускладнення, упорні гельмінтози

- важкі ускладнення на вакцинацію

- часті діарейні розлади

- нормальний фізичний розвиток

- виснаження, відставання в рості та розвитку

?

Для недостатності комплементу характерно:

- повторні бактеріальні інфекції

- дуже висока чутливість до гонококової та менінгококової інфекції

- повторні важкі захворювання дихальних шляхів та шкіри

- усе вірно

- усе не вірно

?

Хвороба Ді- Джорджа це усе, крім:

- гіпоплазія пара щитовидних залоз

- гіперплазія тимуса

- множинні вади розвитку

- гіпокальціемія

- відсутність клітинного та гуморального імунітету

- важкі бактеріальні та грибкові ураження

?

Загальними ознаками імунодефіцитів у дітей може бути:

- генералізована лімфаденопатія

- діарея

- часті висипи на шкірі

- кашель, задишка

- усе вірно

- усе не вірно

?

Можливі явища, внаслідок чого, виникають вторинні імунодефіцити:

- вірусні інфекції (герпес, ВІЛ)

- опікова хвороба, уремія, цукровий діабет

- злоякісні новоутворення

- аліментарне ожиріння

- лікування імуносупресивними препаратами

?

Для вродженого імунодефіциту не характерно:

- множинні вади розвитку з народження

- важкі прояви енцефалопатій

- наявність тканевих дисплазій

- паратрофія

?

До первинної недостатності клітинної ланки імунітету не відноситься:

- синдром Ді- Джорджа

- синдром Незелова

- хвороба Брутона

?

Для СНІДа у дітей характерно усе, крім:

- значне збільшення кількості Т- хелперів

- тромбоцитопенія

- гематоселеномегалія

- анемія

?

До комбінованих первинних імунодефіцитів не відноситься:

- синдром Віскотта- Олдріча

- синдром Незелова

- синдром Луі- Бар

- лімфоцитофтіз

?

Для синдрома Віскота- Олдріча не характерно

- тромбоцитопатія

- тромбоцитопенія

- значна лімфоцитопенія

- низький рівень IgM

- підвищений рівень IgЕ

?

Для недостатності комплементу характерно:

- повторні бактеріальні інфекції

- повторні важкі захворювання шкіри

- повторні важкі захворювання дихальних шляхів

- усе не вірно

- усе вірно

?

Для придбаного імунодефіциту характерно усе, крім:

- прогресуюче ожиріння

- ураження нервової системи

- генералізоване ураження лімфоїдної системи

- злоякісний діарейний синдром

- ураження дихальної системи та шкіри

?

Недостатність імунітету у дітей може бути:

- придбаною

- транзиторною

- спадковою

- усе не вірно

- усе вірно

?

Можливі типи імунодефіцитів у дітей усе, крім:

- комплементарний

- за рахунок порушення статевого хроматину

- нездатність фагоцитарної функції

- клітинний

- гуморальний

?

Для вродженого імунодефіциту характерно усе, крім:

- паратрофія

- наявність тканевої дисплазії

- множинні вади розвитку з народження

- важкі прояви енцефалопатії

?

Загальні ознаки імунодефіциту у дітей:

- усе вірно

- упорні висипи на шкірі

- кашель, задишка

- діарея

- генералізована лімфаденопатія

- усе не вірно

?

Явища, внаслідок чого, можливий розвиток вторинних імунодефіцитів усе, крім:

- злоякісні новоутворення

- аліментарне ожиріння

- лікування імуносупресивними препаратами

- вірусні інфекції

?

Для синдрома Віскотта- Олдріча характерно усе, крім:

- низький рівень IgM

- підвищений рівень IgЕ

- значний лімфоцитоз

- тромбоцитопенія

?

Для СНІДа у дітей характерно усе, крім:

- анемія

- значне збільшення Т- хелперів

- тромбоцитопенія

- гепатоспленомегалія

?

До первинної недостатності гуморальної ланки імунітету не відноситься:

- синдром Ді- Джорджа

- хвороба Брутона

- селективний дефіцит IgА

- селективний дефіцит Ім.

- селективний дефіцит IgЕ