КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля 1

Код дисциплины: GD 6305

Название дисциплины: Гематология детская

Название и шифр ОП: 6В10113 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 3 кредита/90часов

Курс и семестр изучения: 6курс, XII семестр

Составитель: _____ ассистент А.Е.Төлеуова

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

Протокол: №_2_ от «_25_» _02_ 2025 г.

1.Анатомо-физиологические особенности кроветворной системы у детей. Особенности обследования кроветворной системы. Основы организации гематологической помощи детям в Республике Казахстан.

Знание 4 вопроса

1. Основным органом кроветворения у детей после рождения является:
A. Красный костный мозг
B. Печень
C. Селезёнка
D. Лимфатические узлы
E. Тимус
2. Физиологический лейкоцитоз у новорождённых связан с:
A. Адаптацией организма к внеутробной жизни
B. Бактериальной инфекцией
C. Аллергической реакцией
D. Аутоиммунным процессом
E. Иммунодефицитным состоянием
3. К форменным элементам крови относится:
A. Эритроцит
B. Альбумин
C. Фибриноген
D. Глобулин
E. Электролиты
4. Основная функция тромбоцитов:
A. Участие в процессах гемостаза
B. Перенос кислорода
C. Иммунная защита
D. Синтез антител
E. Регуляция обмена веществ

Понимание 15 вопросов

5. Причиной физиологической анемии грудного возраста является:
A. Снижение выработки эритропоэтина
B. Хроническая кровопотеря
C. Железодефицит
D. Врожденная патология
E. Инфекционное заболевание
6. Особенность гемоглобина у новорождённых:
A. Преобладание фетального гемоглобина
B. Низкое сродство к кислороду
C. Отсутствие гемовой части
D. Быстрое разрушение
E. Связь с углекислым газом
7. Незрелость кроветворной системы у детей проявляется:
A. Лабильностью показателей периферической крови
B. Стойкой панцитопенией

C. Аплазией костного мозга
D. Выраженной тромбоцитопенией
E. Массовым гемолизом
8. Особенность лимфатической системы у детей:
A. Склонность к гиперплазии лимфоидной ткани
B. Атрофия лимфоузлов
C. Отсутствие иммунного ответа
D. Угнетение функции тимуса
E. Уменьшение селезёнки
9. При интерпретации общего анализа крови у детей необходимо учитывать:
A. Возрастные референсные значения
B. Только уровень гемоглобина
C. Пол ребёнка
D. Национальность
E. Массу тела
10. Диагностическое значение общего анализа крови заключается в:
A. Раннем выявлении гематологических нарушений
B. Определении резус-фактора
C. Оценке функции печени
D. Диагностике эндокринных заболеваний
E. Выявлении пищевой аллергии
11. Пальпация селезёнки у детей проводится для:
A. Выявления спленомегалии
B. Диагностики гастрита
C. Определения размеров почек
D. Выявления кишечной непроходимости
E. Оценки мышечного тонуса
12. Увеличение лимфатических узлов при заболеваниях крови чаще связано с:
A. Активностью лимфоидной ткани
B. Травматическим повреждением
C. Нарушением обмена кальция
D. Сердечной недостаточностью
E. Обезвоживанием
13. В системе оказания гематологической помощи детям ведущую роль играет:
A. Первичная медико-санитарная помощь
B. Санитарно-эпидемиологическая служба
C. Частные медицинские центры
D. Реабилитационные учреждения
E. Служба скорой помощи
14. Основная задача ПМСП при гематологических заболеваниях у детей:
A. Раннее выявление и направление к специалисту
B. Проведение химиотерапии
C. Назначение переливания крови
D. Проведение миелограммы

E. Длительная госпитализация
15. Специализированная гематологическая помощь детям в РК оказывается:
A. В профильных стационарах
B. В общеобразовательных учреждениях
C. В санаторно-курортных организациях
D. В аптечных пунктах
E. В спортивных школах
16. Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями крови направлено на:
A. Профилактику осложнений и контроль состояния
B. Ограничение физической активности
C. Полную изоляцию ребёнка
D. Отмену вакцинации
E. Социальную адаптацию семьи
17. Нормативной основой оказания гематологической помощи в РК являются:
A. Клинические протоколы и стандарты
B. Локальные приказы учреждений
C. Учебные пособия
D. Международные рекомендации
E. Научные публикации
18. Значение сбора анамнеза при обследовании кроветворной системы заключается в:
A. Выявлении наследственных и приобретённых факторов риска
B. Определении уровня гемоглобина
C. Назначении медикаментозной терапии
D. Проведении вакцинации
E. Оценке психического развития
Применение 20 вопросов
19. У ребёнка отмечаются бледность кожи и утомляемость. Первым этапом обследования является:
A. Назначение общего анализа крови
B. Проведение биохимического анализа
C. Выполнение коагулограммы
D. Назначение УЗИ
E. Проведение пункции костного мозга
20. При подозрении на анемию врач ПМСП должен:
A. Направить ребёнка на лабораторное обследование
B. Назначить гормональную терапию
C. Провести переливание крови
D. Немедленно госпитализировать
E. Назначить химиотерапию
21. Оценка результатов гемограммы у ребёнка проводится:
A. С учётом возрастных норм
B. По нормативам взрослых
C. Без анализа клинических данных
D. Однократно

E. Только при тяжёлом состоянии
22. При выявлении лимфаденопатии у ребёнка врач должен:
A. Провести комплексное клинико-лабораторное обследование
B. Назначить антибиотики
C. Ограничить физическую активность
D. Назначить витамины
E. Оставить без наблюдения
23. При подозрении на лейкоз ребёнок подлежит:
A. Срочному направлению к детскому гематологу
B. Амбулаторному лечению
C. Санаторно-курортному лечению
D. Домашнему наблюдению
E. Плановой вакцинации
24. В ходе диспансерного наблюдения детей с анемией необходимо:
A. Регулярно контролировать показатели крови
B. Исключить физическую активность
C. Назначить постоянную госпитализацию
D. Отменить профилактические осмотры
E. Ограничить питание
25. Лёгкие формы анемии у детей чаще всего лечатся на уровне:
A. Первичной медико-санитарной помощи
B. Реанимационного отделения
C. Хирургического стационара
D. Онкогематологического центра
E. Санаторно-курортного учреждения

26. При выявлении отклонений в общем анализе крови врач должен:
A. Оценить клиническое состояние ребёнка
B. Немедленно назначить лечение
C. Игнорировать результаты
D. Провести переливание крови
E. Назначить хирургическое вмешательство
27. При подозрении на наследственное заболевание крови важно:
A. Уточнить семейный анамнез
B. Назначить антибиотикотерапию
C. Ограничить физическую нагрузку
D. Назначить диету
E. Провести вакцинацию
28. Организация маршрутизации ребёнка с заболеванием крови предусматривает:
A. Поэтапное оказание помощи
B. Самообращение родителей
C. Только стационарное лечение
D. Обращение в частные клиники
E. Отсутствие наблюдения

29. При выявлении спленомегалии у ребёнка необходимо:
A. Провести дополнительное обследование
B. Назначить физиотерапию
C. Ограничить питьевой режим
D. Назначить обезболивающие
E. Рекомендовать постельный режим
30. При выявлении тромбоцитопении у ребёнка врач ПМСП в первую очередь должен:
A. Оценить риск кровотечений
B. Назначить антикоагулянты
C. Провести вакцинацию
D. Назначить физиотерапию
E. Ограничить приём жидкости
31. При частых носовых кровотечениях у ребёнка в план обследования включают:
A. Общий анализ крови с тромбоцитами
B. Электрокардиографию
C. Рентген грудной клетки
D. Анализ мочи
E. Гастроскопию
32. У ребёнка выявлена анемия средней степени. Тактика врача ПМСП:
A. Назначить обследование и динамическое наблюдение
B. Срочно провести переливание крови
C. Немедленно направить в реанимацию
D. Ограничить двигательную активность
E. Назначить химиотерапию
33. При подозрении на гемобластоз у ребёнка необходимо:
A. Срочно направить в специализированный стационар
B. Назначить симптоматическое лечение
C. Наблюдать амбулаторно
D. Назначить витамины
E. Провести вакцинацию
34. Оценка увеличенных лимфатических узлов у ребёнка должна включать:
A. Осмотр, пальпацию и лабораторное обследование
B. Только визуальный осмотр
C. Назначение антибиотиков
D. Ограничение физической нагрузки
E. Назначение диеты
35. При диспансерном наблюдении ребёнка с хроническим заболеванием крови врач обязан:
A. Контролировать клиническое состояние и лабораторные показатели
B. Ограничить посещение школы
C. Назначить постоянный постельный режим
D. Исключить вакцинацию
E. Направлять только при ухудшении
36. При выявлении отклонений в анализе крови без клинических проявлений врач должен:

A. Назначить повторное обследование в динамике
B. Немедленно начать лечение
C. Госпитализировать ребёнка
D. Назначить гормональные препараты
E. Игнорировать изменения
37. Организация специализированной гематологической помощи детям в РК предполагает:
A. Соблюдение этапности и маршрутизации пациентов
B. Самостоятельный выбор стационара родителями
C. Лечение только в частных клиниках
D. Отсутствие диспансерного наблюдения
E. Оказание помощи только в экстренных случаях
38. Взаимодействие врача ПМСП с детским гематологом необходимо для:
A. Обеспечения преемственности медицинской помощи
B. Назначения самолечения
C. Сокращения обследований
D. Исключения наблюдения
E. Ограничения консультаций

2.Железодефицитная анемия.Клиническая картина и современные методы лечения. Гемолитические и апластические анемии.
Знание 4вопроса
1. Гемофилия у детей относится к заболеваниям:
A. Наследственным коагулопатиям
B. Приобретённым тромбоцитопатиям
C. Аутоиммунным васкулитам
D. Инфекционным заболеваниям
E. Онкогематологическим патологиям
2. Наиболее часто встречающаяся форма гемофилии:
A. Гемофилия А
B. Гемофилия В
C. Гемофилия С
D. Приобретённая гемофилия
E. Смешанная форма
3. Дефицит какого фактора свертывания характерен для гемофилии А:
A. VIII фактора
B. IX фактора
C. XI фактора
D. V фактора
E. X фактора
4. Основным проявлением гемофилии является:
A. Повышенная кровоточивость
B. Лихорадка
C. Лимфаденопатия
D. Желтуха

E. Судорожный синдром

Понимание 15 вопросов

5. Наследование гемофилии у детей чаще всего происходит:
A. По Х-сцепленному рецессивному типу
B. По аутосомно-доминантному типу
C. По аутосомно-рецессивному типу
D. По митохондриальному типу
E. Спорадически
6. Клинической особенностью гемофилии у детей является:
A. Позднее появление кровотечений после травм
B. Немедленное образование тромбов
C. Повышенная температура тела
D. Выраженная анемия с рождения
E. Постоянная лейкопения
7. Наиболее характерный тип кровотечений при гемофилии:
A. Гемартрозы
B. Петехиальные высыпания
C. Капиллярные кровотечения
D. Слизистые кровотечения
E. Желудочно-кишечные кровотечения
8. Повторные кровоизлияния в суставы у детей с гемофилией приводят к:
A. Развитию гемофилической артропатии
B. Острому артриту
C. Инфекционному поражению суставов
D. Остеомиелиту
E. Рахиту
9. Для лёгкой формы гемофилии характерно:
A. Кровотечение преимущественно после травм или операций
B. Спонтанные массивные кровотечения
C. Частые гемартрозы
D. Кровоизлияния во внутренние органы
E. Постоянная анемия
10. В коагулограмме при гемофилии чаще выявляется:
A. Удлинение АЧТВ
B. Укорочение протромбинового времени
C. Повышение фибриногена
D. Снижение тромбоцитов
E. Повышение МНО
11. Уровень тромбоцитов при классической гемофилии обычно:
A. В пределах нормы
B. Снижен
C. Повышен
D. Резко снижен
E. Отсутствует

12. Основной целью лечения гемофилии у детей является:
A. Профилактика кровотечений и осложнений
B. Полное излечение заболевания
C. Подавление иммунитета
D. Коррекция анемии
E. Стимуляция кроветворения
13. Современная заместительная терапия при гемофилии основана на:
A. Введении концентратов факторов свертывания
B. Переливании цельной крови
C. Назначении антикоагулянтов
D. Применении антибиотиков
E. Использовании гормональных препаратов
14. Профилактическое лечение гемофилии у детей направлено на:
A. Предотвращение спонтанных кровотечений
B. Лечение инфекционных осложнений
C. Коррекцию иммунного статуса
D. Улучшение аппетита
E. Увеличение массы тела
15. Генетическое консультирование при гемофилии необходимо для:
A. Оценки риска рождения больного ребёнка
B. Подбора дозы препаратов
C. Контроля лабораторных показателей
D. Назначения вакцинации
E. Определения группы крови
16. Заболевания, сопровождающиеся кровоточивостью, могут быть связаны с:
A. Нарушением коагуляционного звена гемостаза
B. Повышенной агрегацией тромбоцитов
C. Усилением свертывания
D. Повышением фибриногена
E. Спазмом сосудов
17. Болезнь Виллебранда у детей характеризуется:
A. Сочетанием коагулопатии и тромбоцитарных нарушений
B. Изолированным дефицитом тромбоцитов
C. Поражением костного мозга
D. Воспалением сосудов
E. Иммунным гемолизом
18. Дифференциальная диагностика гемофилии проводится прежде всего с:
A. Тромбоцитопениями и васкулитами
B. Острыми инфекциями
C. Эндокринными заболеваниями
D. Заболеваниями почек
E. Патологией печени
Применение 20 вопросов

19. У мальчика 2 лет после незначительной травмы длительно сохраняется кровотечение. Первое обследование включает:
A. Коагулограмму
B. Биохимический анализ крови
C. Анализ мочи
D. УЗИ брюшной полости
E. Рентген
20. При подозрении на гемофилию врач ПМСП должен:
A. Направить ребёнка к детскому гематологу
B. Назначить антикоагулянты
C. Провести переливание крови
D. Назначить НПВС
E. Ограничить питание
21. При остром гемартрозе у ребёнка с гемофилией необходимо:
A. Обеспечить покой и начать заместительную терапию
B. Назначить массаж
C. Провести физиотерапию
D. Назначить антибиотики
E. Активизировать движения
22. При носовом кровотечении у ребёнка с гемофилией следует:
A. Оценить тяжесть кровопотери и коагуляцию
B. Назначить антиагреганты
C. Провести хирургическое вмешательство
D. Назначить гормоны
E. Ограничить питьё
23. Для профилактики гемартрозов у детей с гемофилией рекомендуется:
A. Регулярная профилактическая заместительная терапия
B. Полное ограничение движения
C. Назначение антикоагулянтов
D. Исключение питания
E. Назначение антибиотиков
24. При подготовке ребёнка с гемофилией к операции необходимо:
A. Корректировать уровень факторов свертывания
B. Назначить антикоагулянты
C. Отменить все препараты
D. Ограничить инфузии
E. Назначить физиотерапию
25. При подозрении на болезнь Виллебранда следует:
A. Провести специальные коагулологические тесты
B. Назначить только общий анализ крови
C. Провести УЗИ
D. Назначить антибиотики
E. Провести пункцию костного мозга
26. Диспансерное наблюдение ребёнка с гемофилией включает:

A. Регулярный контроль клинического состояния и коагулограммы
B. Только экстренные осмотры
C. Наблюдение при обострениях
D. Отсутствие лабораторного контроля
E. Самостоятельное лечение

27. При появлении признаков внутричерепного кровоизлияния у ребёнка с гемофилией необходимо:
A. Срочно госпитализировать
B. Назначить амбулаторное лечение
C. Назначить анальгетики
D. Ограничить приём жидкости
E. Назначить витамины

28. Вакцинация детям с гемофилией проводится:
A. С учётом мер профилактики кровотечений
B. Полностью противопоказана
C. Только в стационаре
D. После 18 лет
E. Без ограничений

29. Обучение родителей ребёнка с гемофилией направлено на:
A. Профилактику травм и своевременное лечение кровотечений
B. Самостоятельное назначение препаратов
C. Ограничение общения
D. Отказ от наблюдения
E. Исключение физической активности полностью

30. При травме мягких тканей у ребёнка с гемофилией первоочередное действие врача:
A. Немедленное начало заместительной терапии
B. Назначение антикоагулянтов
C. Применение согревающих процедур
D. Назначение массажа
E. Ограничение приёма пищи

31. При подозрении на скрытое кровотечение у ребёнка с гемофилией следует:
A. Провести клинико-лабораторное и инструментальное обследование
B. Назначить витамины
C. Ограничить физическую активность
D. Провести вакцинацию
E. Назначить антибиотики

32. При выборе тактики лечения гемофилии у ребёнка врач учитывает:
A. Тяжесть заболевания и частоту кровотечений
B. Только возраст ребёнка
C. Массу тела родителей
D. Социальный статус семьи
E. Уровень артериального давления

33. При развитии гемартроза коленного сустава у ребёнка с гемофилией необходимо:
A. Обеспечить иммобилизацию сустава

B. Назначить активную лечебную физкультуру
C. Провести согревающие процедуры
D. Назначить антикоагулянты
E. Немедленно выполнить пункцию без подготовки
34. При дифференциальной диагностике гемофилии и тромбоцитопении важно учитывать:
A. Характер и тип кровоточивости
B. Температуру тела
C. Уровень глюкозы крови
D. Массу тела ребёнка
E. Частоту дыхания
35. У ребёнка отмечаются петехиальные высыпания и носовые кровотечения. Наиболее вероятная группа заболеваний:
A. Тромбоцитопатии и тромбоцитопении
B. Наследственные коагулопатии
C. Гемолитические анемии
D. Лейкозы
E. Метаболические заболевания
36. При оказании неотложной помощи ребёнку с массивным кровотечением необходимо:
A. Обеспечить венозный доступ и начать специфическую терапию
B. Назначить пероральные препараты
C. Ограничить приём жидкости
D. Провести физиотерапию
E. Назначить антиагреганты
37. При длительном наблюдении ребёнка с гемофилией основная задача врача:
A. Предотвращение осложнений и инвалидизации
B. Полное ограничение физической активности
C. Отмена профилактической терапии
D. Исключение посещения школы
E. Проведение лечения только при кровотечениях
38. Организация помощи детям с заболеваниями, сопровождающимися кровотечениями, в РК предполагает:
A. Этапность, преемственность и диспансерное наблюдение
B. Только экстренную помощь
C. Самолечение в домашних условиях
D. Отсутствие специализированной помощи
E. Лечение только в частных центрах

3.Гемофилия у детей. Клиническая картина и современные методы лечения. Заболевания у детей, сопровождающиеся кровотечениями.
Знание 4вопроса
1. Гемофилия у детей относится к группе:
A. Наследственных коагулопатий
B. Приобретённых тромбоцитопатий
C. Аутоиммунных васкулитов

D. Инфекционных заболеваний
E. Онкологических заболеваний
2. Гемофилия А обусловлена дефицитом:
A. Фактора VIII
B. Фактора IX
C. Фактора XI
D. Фактора V
E. Фактора X
3. Тип наследования классической гемофилии:
A. Х-сцепленный рецессивный
B. Аутосомно-доминантный
C. Аутосомно-рецессивный
D. Митохондриальный
E. Полигенный
4. Основным клиническим признаком гемофилии является:
A. Повышенная кровоточивость
B. Лихорадка
C. Гепатомегалия
D. Лимфаденопатия
E. Судорожный синдром
Понимание 15 вопросов
5. Для гемофилии характерно:
A. Длительное кровотечение после травм и вмешательств
B. Мгновенная остановка кровотечения
C. Петехиальная сыпь
D. Частые тромбозы
E. Лейкоцитоз
6. Наиболее типичный вид кровоизлияний при гемофилии:
A. Гемартрозы
B. Петехии
C. Экхимозы
D. Капиллярные кровотечения
E. Кровоточивость дёсен
7. Повторные гемартрозы у детей приводят к:
A. Гемофилической артропатии
B. Реактивному артриту
C. Остеопорозу
D. Рахиту
E. Сколиозу
8. Для лёгкой формы гемофилии характерно:
A. Кровотечение после травм или операций
B. Частые спонтанные кровоизлияния
C. Внутричерепные кровотечения
D. Тяжёлая анемия

E. Ранняя инвалидизация
9. Изменение коагулограммы при гемофилии чаще проявляется:
A. Удлинением АЧТВ
B. Укорочением АЧТВ
C. Снижением тромбоцитов
D. Повышением МНО
E. Повышением фибриногена
10. Уровень тромбоцитов при гемофилии обычно:
A. В пределах нормы
B. Снижен
C. Повышен
D. Критически снижен
E. Отсутствует
11. Основная цель современной терапии гемофилии:
A. Профилактика кровотечений и осложнений
B. Полное излечение заболевания
C. Повышение иммунитета
D. Стимуляция кроветворения
E. Коррекция анемии
12. Заместительная терапия при гемофилии основана на:
A. Введении концентратов факторов свертывания
B. Переливании цельной крови
C. Назначении антикоагулянтов
D. Использовании антибиотиков
E. Назначении НПВС
13. Профилактическая заместительная терапия позволяет:
A. Снизить частоту гемартрозов
B. Полностью отменить лечение
C. Исключить наблюдение
D. Предотвратить наследование
E. Ускорить половое развитие
14. Болезнь Виллебранда характеризуется:
A. Нарушением коагуляции и адгезии тромбоцитов
B. Изолированной тромбоцитопенией
C. Дефицитом эритроцитов
D. Гемолизом
E. Васкулитом
15. Заболевания, сопровождающиеся кровоточивостью, могут быть связаны с:
A. Нарушением сосудисто-тромбоцитарного или коагуляционного гемостаза
B. Усилением свертывания
C. Повышением фибриногена
D. Спазмом сосудов
E. Повышением гематокрита
16. Дифференциальная диагностика гемофилии проводится с:

A. Тромбоцитопениями и васкулитами
B. Инфекционными заболеваниями
C. Эндокринной патологией
D. Заболеваниями лёгких
E. Пороками сердца
17. Генетическое консультирование при гемофилии необходимо для:
A. Оценки риска рождения больного ребёнка
B. Подбора дозы факторов
C. Контроля коагулограммы
D. Назначения вакцинации
E. Определения группы крови
18. Тяжёлая форма гемофилии характеризуется:
A. Частыми спонтанными кровотечениями
B. Кровотечениями только после травм
C. Отсутствием клинических проявлений
D. Изолированными носовыми кровотечениями
E. Лёгким течением
Применение 20 вопросов
19. У мальчика 1,5 лет после ушиба сохраняется длительное кровотечение. Первое обследование:
A. Коагулограмма
B. Анализ мочи
C. Биохимический анализ крови
D. УЗИ органов брюшной полости
E. Рентгенография
20. При подозрении на гемофилию врач ПМСП должен:
A. Направить ребёнка к детскому гематологу
B. Назначить антикоагулянты
C. Назначить НПВС
D. Провести переливание крови
E. Ограничить питание
21. При остром гемартрозе у ребёнка необходимо:
A. Покой, иммобилизация и заместительная терапия
B. Активные движения
C. Согревающие процедуры
D. Назначение массажа
E. Антибактериальная терапия
22. При носовом кровотечении у ребёнка с гемофилией следует:
A. Оценить объём кровопотери и показатели гемостаза
B. Назначить антиагреганты
C. Назначить гормоны
D. Провести физиотерапию
E. Ограничить питьё
23. Для профилактики гемартрозов рекомендуется:

A. Регулярная профилактическая заместительная терапия
B. Полное ограничение движений
C. Назначение антикоагулянтов
D. Исключение физической активности полностью
E. Назначение антибиотиков
24. Перед хирургическим вмешательством у ребёнка с гемофилией необходимо:
A. Корректировать уровень факторов свертывания
B. Отменить все препараты
C. Назначить антикоагулянты
D. Ограничить инфузии
E. Назначить физиотерапию
25. При подозрении на болезнь Виллебранда следует:
A. Провести специальные коагулологические исследования
B. Назначить только ОАК
C. Провести пункцию костного мозга
D. Назначить антибиотики
E. Провести УЗИ
26. Диспансерное наблюдение детей с гемофилией включает:
A. Регулярный клинико-лабораторный контроль
B. Осмотр только при кровотечениях
C. Отсутствие лабораторного мониторинга
D. Самолечение
E. Наблюдение только до 5 лет

27. При подозрении на внутричерепное кровоизлияние необходимо:
A. Срочно госпитализировать ребёнка
B. Назначить амбулаторное лечение
C. Назначить анальгетики
D. Ограничить питьё
E. Назначить витамины
28. Вакцинация детям с гемофилией проводится:
A. С соблюдением мер профилактики кровотечений
B. Полностью противопоказана
C. Только после 18 лет
D. Исключительно в реанимации
E. Без каких-либо особенностей
29. Обучение семьи ребёнка с гемофилией направлено на:
A. Профилактику травм и своевременную помощь при кровотечениях
B. Самостоятельную отмену терапии
C. Изоляцию ребёнка
D. Отказ от диспансерного наблюдения
E. Полное ограничение физической активности
30. При травме головы у ребёнка с гемофилией врач обязан:
A. Срочно оценить состояние и начать заместительную терапию

B. Назначить обезболивающие препараты
C. Ограничить наблюдение в домашних условиях
D. Назначить физиотерапию
E. Отложить обследование
31. При подозрении на внутреннее кровотечение у ребёнка с гемофилией необходимо:
A. Провести комплексное клинико-инструментальное обследование
B. Назначить витамины
C. Ограничить двигательную активность
D. Провести вакцинацию
E. Назначить антибиотики
32. При выборе режима профилактического лечения гемофилии учитывается:
A. Тяжесть заболевания и частота кровотечений
B. Только возраст ребёнка
C. Масса тела родителей
D. Социальное положение семьи
E. Группа крови
33. При развитии гемартроза у ребёнка с гемофилией необходимо:
A. Обеспечить покой, иммобилизацию и заместительную терапию
B. Назначить активную лечебную физкультуру
C. Использовать согревающие процедуры
D. Назначить антикоагулянты
E. Провести массаж сустава
34. При дифференциальной диагностике гемофилии и иммунной тромбоцитопении важно:

A. Оценить характер кровоточивости
B. Определить уровень глюкозы
C. Измерить артериальное давление
D. Оценить рост и вес
E. Определить уровень кальция
35. У ребёнка выявлены петехии и слизистые кровотечения. Наиболее вероятная группа заболеваний:
A. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии
B. Наследственные коагулопатии
C. Гемолитические анемии
D. Онкогематологические заболевания
E. Метаболические нарушения
36. При массивном кровотечении у ребёнка с нарушением гемостаза необходимо:
A. Обеспечить венозный доступ и начать специфическую терапию
B. Назначить пероральные препараты
C. Ограничить приём жидкости
D. Применить физиотерапию
E. Назначить антиагреганты
37. Основной задачей длительного наблюдения детей с гемофилией является:
A. Предупреждение осложнений и инвалидизации

B. Полное ограничение физической активности
C. Отмена профилактической терапии
D. Исключение посещения школы
E. Лечение только при кровотечениях
38. Организация помощи детям с заболеваниями, сопровождающимися кровотечениями, в Республике Казахстан предусматривает:
A. Этапность оказания помощи и преемственность наблюдения
B. Только экстренную медицинскую помощь
C. Самолечение в домашних условиях
D. Отсутствие специализированных центров
E. Лечение исключительно в частных клиниках

4.Геморрагические васкулиты у детей. Тромбоцитопеническая пурпура.
Знание 4вопроса
1. Геморрагический васкулит у детей относится к:
A. Сосудистым заболеваниям с иммунным компонентом
B. Наследственным коагулопатиям
C. Врожденным тромбоцитопатиям
D. Инфекционным заболеваниям
E. Онкологическим процессам
2. Основной клинический признак геморрагического васкулита:
A. Петехиальные и пурпурные высыпания
B. Гемартрозы
C. Лимфаденопатия
D. Гепатомегалия
E. Лихорадка
3. Тромбоцитопеническая пурпура характеризуется:
A. Снижением количества тромбоцитов
B. Нарушением свертываемости крови
C. Гемолизом эритроцитов
D. Повышением лейкоцитов
E. Нарушением функции печени
4. Причиной развития первичной тромбоцитопенической пурпуры чаще всего является:
A. Иммунное разрушение тромбоцитов
B. Дефицит витамина К
C. Генетический дефицит факторов свертывания
D. Инфекция мочевыводящих путей
E. Повреждение селезёнки
Понимание 15 вопросов
5. Для геморрагического васкулита характерно:
A. Симметричное высыпание на нижних конечностях и ягодицах
B. Кровотечения только из слизистых
C. Отсутствие высыпаний
D. Массивные внутренние кровотечения

E. Лейкопения
6. Поражение суставов при геморрагическом васкулите проявляется:
A. Болью и отёком без разрушения суставов
B. Гемартрозами
C. Деформацией суставов
D. Атрофией мышц
E. Контрактурами
7. Поражение почек при геморрагическом васкулите проявляется:
A. Гематурией и протеинурией
B. Лейкоцитурией
C. Гиперкалиемией
D. Азотемией
E. Циститом
8. В лабораторной диагностике тромбоцитопенической пурпуры выявляется:
A. Снижение числа тромбоцитов
B. Удлинение АЧТВ
C. Повышение фибриногена
D. Уменьшение эритроцитов
E. Лейкоцитоз
9. Иммунная природа тромбоцитопенической пурпуры проявляется:
A. Антителами к тромбоцитам
B. Дефицитом витамина С
C. Инфекционным процессом
D. Нарушением функции печени
E. Повышением фибриногена
10. Основной клинический признак тромбоцитопенической пурпуры:
A. Петехии и кровоизлияния на коже и слизистых
B. Лихорадка
C. Боли в животе
D. Полиартрит
E. Судороги
11. Для тяжелой формы тромбоцитопенической пурпуры характерно:
A. Спонтанные кровотечения
B. Только после травмы
C. Отсутствие клинических проявлений
D. Лёгкие высыпания
E. Умеренные артралгии
12. Для дифференциальной диагностики геморрагического васкулита важны:
A. Лабораторные показатели воспаления и анализ мочи
B. Только визуальный осмотр
C. УЗИ органов брюшной полости
D. МРТ суставов
E. Определение группы крови
13. Патогенетическим фактором геморрагического васкулита является:

A. Отложение иммунных комплексов в стенках сосудов
B. Генетический дефицит тромбоцитов
C. Нарушение функции печени
D. Аутоиммунная анемия
E. Нарушение обмена кальция
14. Тяжесть геморрагического васкулита оценивается по:
A. Степени поражения кожи, суставов и почек
B. Лейкоцитозу
C. Уровню гемоглобина
D. Содержанию фибриногена
E. Массе тела ребёнка
15. Ведущий метод лечения геморрагического васкулита:
A. Симптоматическая и при необходимости иммуномодулирующая терапия
B. Антикоагулянтная терапия
C. Переливание цельной крови
D. Хирургическое вмешательство
E. Диетотерапия
16. Для острой формы тромбоцитопенической пурпуры характерно:
A. Внезапное появление петехий и пурпуры
B. Постепенное развитие высыпаний
C. Только суставные боли
D. Отсутствие кожных проявлений
E. Гепатомегалия
17. Ведущая цель терапии тромбоцитопенической пурпуры:
A. Увеличение количества тромбоцитов и предотвращение кровотечений
B. Повышение гемоглобина
C. Стимуляция иммунитета
D. Снижение лейкоцитов
E. Улучшение аппетита
18. При рецидивирующей тромбоцитопенической пурпуре применяются:
A. Иммуноглобулины и кортикостероиды
B. Антикоагулянты
C. Витамины
D. Физиотерапия
E. Переливание эритроцитарной массы
19. Основная цель диспансерного наблюдения детей с геморрагическими заболеваниями:
A. Контроль состояния и предотвращение осложнений
B. Только приём по жалобам
C. Полная госпитализация
D. Назначение диеты
E. Исключение физической активности
20. Генетическое консультирование необходимо при:
A. Семейной тромбоцитопенической пурпуре
B. Инфекционных васкулитах

C. Аллергических высыпаниях
D. Воспалительных артритах
E. Гепатите

Применение 20 вопросов

21. У ребёнка 4 лет появилось пурпурное высыпание на ногах. Первое действие врача:
A. Оценка тяжести состояния и лабораторное обследование
B. Назначение витаминов
C. Ограничение активности
D. Проведение физиотерапии
E. Назначение антибиотиков

22. При выявлении кровоизлияний в слизистые оболочки у ребёнка с тромбоцитопенией необходимо:
A. Контролировать уровень тромбоцитов и при необходимости начинать терапию
B. Назначить антикоагулянты
C. Ограничить питание
D. Провести массаж
E. Назначить НПВС

23. При вовлечении суставов в процесс геморрагического васкулита врач должен:
A. Обеспечить покой и при необходимости назначить противовоспалительные препараты
B. Назначить активную нагрузку
C. Провести массаж
D. Назначить антибиотики
E. Игнорировать жалобы

24. При рецидивирующем тромбоцитопении ребенку показаны:
A. Иммуномодулирующие препараты
B. Только наблюдение
C. Хирургическое вмешательство
D. Антикоагулянтная терапия
E. Диетотерапия

25. При остром геморрагическом васкулите с поражением почек необходимо:
A. Контролировать артериальное давление и анализ мочи
B. Только симптоматическое лечение
C. Назначить антибиотики
D. Провести переливание крови
E. Ограничить активность ребёнка

26. При тромбоцитопенической пурпуре с обильным кровотечением врач должен:
A. Начать заместительную или иммуномодулирующую терапию
B. Назначить анальгетики
C. Ограничить приём жидкости
D. Провести физиотерапию
E. Назначить витамины

27. При плановой вакцинации ребёнка с тромбоцитопенической пурпурой необходимо:
A. Учитывать риск кровотечений и при необходимости скорректировать терапию

B. Полностью отказаться от вакцинации
C. Проводить вакцинацию в домашних условиях
D. Назначить антибиотики перед вакцинацией
E. Игнорировать рекомендации

28. Диспансерное наблюдение детей с геморрагическими васкулитами направлено на:
A. Контроль состояния и профилактику осложнений
B. Только по жалобам
C. Госпитализацию при каждом случае
D. Исключение лабораторного контроля
E. Назначение витаминов

29. При появлении обширных подкожных кровоизлияний у ребёнка необходимо:
A. Оценить тяжесть состояния и при необходимости начать терапию
B. Назначить физиотерапию
C. Ограничить приём пищи
D. Назначить антибиотики
E. Игнорировать

30. Родителей ребёнка с геморрагическим васкулитом необходимо обучить:
A. Контролю за кровоточивостью и своевременной медицинской помощью
B. Самостоятельному назначению терапии
C. Ограничению питания
D. Полной изоляции ребёнка
E. Игнорированию симптомов