Уважаемые студенты для освоения материала и правильного ответа на поставленные вопросы

Вам необходимо ознакомиться с прочитанной **лекцией**, с **клиническими рекомендациями** «Национальная программа «Недостаточность витамина D у детей и подростков российской федерации:современные подходы к коррекции » размещенными в структурном подразделении кафедры детских болезней с курсом ПО, **УМКД для обучающихся внеаудиторной и аудиторной работы. Выполнить 3 задания**

**Задание 1.**

Вам предложено 20 тестов по теме занятия «Рахит. Гипервитаминоз Д»

Необходимо написать один ответ с указание номера теста и правильного ответа, например 1.А; 2.Б;3.В

**1.Гипокальциемические судороги возникают при остром снижении уровня ионизированного кальция плазмы крови ниже**

А)1,5 ммоль/л

Б)1,0 ммоль/л

В)0,85 ммоль/л

Г)0,5 ммоль/л

Д)0,2 ммоль/л

**2. Ранние проявления Д-витаминной интоксикации:**

А)запоры

Б)субфебрилитет

В)анорексия

Г)токсикоз

Д)эксикоз

**3. Спазмофилия встречается**

А)у новорожденных детей

Б)у детей грудного возраста

В)у детей преддошкольного возраста

Г)у детей младшего школьного возраста

Д)в пубертатном периоде

**4. Максимально при рахите поражается:**

А)пищеварительная система

Б)нервная система

В)костная система

Г)мочевыделительная система

Д)дыхательная система

**5. Уровень кальция в моче определяется пробой:**

А)Ланге

Б)Венедикта

В)Сулковича

Г)Зимницкого

Д)Розельмана

**6. Временем года, когда чаще встречается спазмофилия, является**

А)весна

Б)лето

В)зима

Г)осень

**7. Клинику банального витамин D-дефицитного рахита в его «цвету­щей» форме напоминает**

А)витамин D-зависимый рахит

Б)витамин D-резистентный рахит

В)болезнь де Тони-Дебре-Фанкони

Г)почечный тубулярный ацидоз

Д)хондродистрофия

**8. Задержка в развитии двигательных умений у ребенка, больного рахитом обусловлено:**

А)острой сердечной недостаточностью

Б)гипотонией мышц

В)вялыми парезами и параличами конечностей

Г)нарушением процессов пищеварения

Д)дефектами вскармливания

**9. Укажите максимальные сроки закрытия большого родничка**

А)7-9 мес

Б)12-15 мес

В)15-18 мес

Г)18-20 мес

Д)24 мес

**10. В период разгара рахита наблюдается**

А)мышечная гипертония

Б)краниотабес

В)судорожный синдром

Г)убыль массы тела

Д)гипертермия

**11. Для начального периода рахита характерна следующая рентгеноло­гическая картина**

А)прерывистое уплотнение зон роста

Б)нормальная оссификация костей

В)расширение и размытость зон роста, блюдцеобразные эпифизы костей

Г)незначительный остеопороз

**12. Кашей, обладающей антикальцифицирующим свойством и реко­мендуемой в рацион ребенка при гипервитаминозе D, является**

А)гречневая

Б)овсяная

В)рисовая

Г)манная

Д)кукурузная

**13. Причиной судорог при спазмофилии является**

А)гипофосфатемия

Б)гипокальциемия

В)снижение активности фосфатазы

Г)гиперкальциемия

Д)гиперфосфатемия

**14. Соотношение уровня кальция и фосфора в крови в норме равно**

А)2:1

Б)1:2

В)3:1

Г)3:2

Д)1:3

**15. Для рахита характерен:**

А)метаболический ацидоз

Б)респираторный ацидоз

В)метаболический алкалоз

Г)респираторный алкалоз

Д)смешанный ацидоз и алкалоз

**16. Вызываемое мышечное сокращение, напоминающее положение «рука акушера», называется симптомом**

А)Хвостека

Б)Труссо

В)Маслова

Г)Эрба

Д)Люста

**17. ДЛЯ специфического лечения рахита применяется:**

А)эргокальциферол

Б)ретинол

В)аевит

Г)панадол

Д)глюконат кальция

**18. Сокращение мускулатуры лица при постукивании молоточком по скуловой дуге называется симптомом**

А)Хвостека

Б)Труссо

В)Маслова

Г)Эрба

Д)Люста

**19. 25-гидрохолекальциферол образуется в**

А)почках

Б)печени

В)кишечнике

Г)костях

Д)коже

**20. При витамин D-зависимом рахите имеется**

А)повышенная чувствительность эпителия почечных канальцев к паратгормону

Б)нарушение образования в почках 1,25-дигидроксихолекальциферола

В)недостаточное поступление витамина D в организм ребенка

Г)снижение реабсорбции аминокислот, глюкозы, фосфатов из прок­симальных канальцев

Д)резкое снижение реабсорбции фосфатов в проксимальных канальцах

**Задание 2.**

*Задача*.

Девочка Н.,6 месяцев, родилась с массой 3100 г. На грудном вскармливании до 1,5 мес, затем переведена на кормление "Малюткой". С 4 мес. получает манную кашу на козьем молоке. С 2 мес. беспокоит потливость, беспокойный сон, пугливость, раздражительность. Дополнительно препараты витамина Д не получает, мало гуляет.

Объективно: масса тела 7450 г, длина 62 см. Тургор тканей и мышечный тонус снижены. Затылок уплощен. Большой родничок 3х3 см, края размягчены. Выражены лобные бугры. Грудная клетка уплощена, нижняя апертура развернута, выражена гаррисонова борозда, пальпируются "четки". Тоны сердца ясные, чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот распластан, мягкий, отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень выступает из - под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется Стул со склонностью к запорам. Статомоторное развитие: не поворачивается, двигательная активность снижена.

Общий анализкрови*:* Нb - 118 г/л, Эр - 4,3х1012/л, Лейк-6.4х109/л, п/я-3%, с-23%, э-4%, л-60%, м-10%, СОЭ-6мм/час.

Общий анализ мочи*:* эпителия - нет, слизи - нет, лейкоциты-2-3 в п/з, эритроциты - нет.

*Вопрос*: Поставьте диагноз, укажите необходимые дополнительные обследования, лечение

**Задание 3.**

Укажите факторы риска, приводящие к развитию данного заболевания.