

Rahitismul carențial la copii. Complement Simplu

1. Rahitismul carențial comun este o boală:

- a. Metabolică
- b. infecțioasă
- c. alergică
- d. imunopatologică
- e. ereditară

2. Rahitismul carențial survine la vârsta de:

- a. Nou-născut
- b. Adolescent
- c. Pubertate
- d. Școlar mic
- e. 3-24 luni

3. Cea mai mare cantitate de calciu din organismul uman se află în:

- a. Creier
- b. Mușchi
- c. Oase și dinți
- d. Celule
- e. Lichidul extracelular

4. Indicați factorul iatrogen care nu este cauza de rahitism la copii:

- a. Tratatamentul cu corticosteroizi
- b. Tratatamentul cu anticonvulsivante
- c. Tratatamentul cu diuretice
- d. Tratatamentul cu probiotice
- e. Tratatamentul cu antiacide

5. Precizați termenul de sarcină pentru profilaxia specifică cu Vit.D:

- a. Ultimul trimestru de sarcină
- b. Primul trimestru de sarcină
- c. Trimestru 2 de sarcină
- d. Toată sarcina
- e. Nu se indică profilaxie specifică

6. Indicați semnul clinic care nu este caracteristic perioadei de debut în rahitism la copii:

- a. Hiperexcitabilitate neuromusculară
- b. Deformări ale membrelor
- c. Transpirații abundente
- d. Hipotonie musculară
- e. Alopecie occipitală

7. Indicați care din următoarele nu este o manifestare osoasă craniană în rahitism la copii:

- a. Craniotabesul
- b. Plagiocefalia
- c. Macrocrania
- d. Microcefalia
- e. Capul patrat

8. Indicați care din următoarele nu este manifestare osoasă toracică în rahitism la copii:

- a. Genu varum

- b. Mătaniile condrocostale
- c. Aplatizarea anteroposterioară torace
- d. Toracele lărgit la bază
- e. Sternul înfundat

9. Indicați care din următoarele nu este manifestare osoasă din partea membrelor în rahitism la copii:

- a. Brățările rahitice
- b. Genu valgum
- c. Fracturile spontane
- d. Genu varum
- e. Scolioza

10. Precizați cauza principală a rahitismului carențial la copii:

- a. Alimentația naturală
- b. Carența cronică de vit.D.
- c. Alimentația artificială
- d. Creșterea viguroasă a copilului
- e. Zona geografică temperată

11. Profilaxia specifică a rahitismului carențial cu vit.D în Republica Moldova se efectuează până la vârsta de:

- a. 6 luni
- b. 12 luni
- c. 24 luni
- d. 18 luni
- e. 36 luni

12. Pentru spasmodia manifestă la copii este caracteristic:

- a. Semnul Maslov
- b. Semnul Chwostek
- c. Semnul Trousseau
- d. Convulsiile tonico-clonice generalizate
- e. Sincopa

13. Pentru spasmodia latentă la copii nu este caracteristic:

- a. Spasmul carpo-pedal
- b. Semnul Erb
- c. Semnul Trousseau
- d. Semnul Chwostek
- e. Semnul Maslov

14. Cel mai activ metabolit al vitaminei D este:

- A. Colecalciferolul
- B. 7-dihidroxicolesterolul
- C. 25-oxivitamina D₃
- D. 24,25-dioxivitamina D₃
- E. 1,25-dioxivitamina D₃

15. Indicați organul în care se formează cel mai activ metabolit al vitaminei D:

- A. Piele
- B. Intestine
- C. Ficat
- D. Rinichi
- E. Stomac

Cs

16. Hiperplazia țesutului osteoid în rahitism formează următoarele simptome, în afară de:

- A. Șanțul Harrison
- B. Bosele frontale și parietale ale craniului
- C. “mătăanii costale”
- D. “brățări rahitice”
- E. “șirag de mărgăritare”

Cs

17. Marcați necesitatea zilnică fiziologică în vitamina D la copii:

- A. 40 UI
- B. 50 UI
- C. 200 UI
- D. 300 UI
- E. 400-500 UI

Cs

18. Precizați vârsta de apariție a primelor simptome ale rahitismului carențial la sugar:

- A. 1-2 săptămâni
- B. 4-6 săptămâni
- C. 4-6 luni
- D. 6-8 luni
- E. 8 - 12luni

Cs

19. Selectați doza terapeutică în tratamentul rahitismului carențial la copii:

- A. 500 UI/zi
- B. 1000 UI/zi
- C. 2000 - 5000 UI/zi
- D. 20000 UI/zi
- E. 50000 UI/zi

Cs

20. Mecanismele patogenetice ale rahitismului carențial la copii includ următoarele, în afară de:

- A. Scăderea absorbției calciului în intestin
- B. Reabsorbția scăzută a fosforului la nivelul sistemului tubular
- C. Secreția crescută a parathormonului
- D. Reabsorbția scăzută a glucozei la nivelul sistemului tubular
- E. Deficit de osificare a matriței osoase

Complement Multiplu

- 1. Selectați componentele esențiale ale substanței minerale solide a osului la copii:**
 - a. Calciul
 - b. Vitamina D
 - c. Magneziul
 - d. Vitamina A
 - e. Fosforul
- 2. Enumerați organele cu cea mai mare cantitate de calciu din organismul uman:**
 - a. Ficatul
 - b. Creierul
 - c. Oasele
 - d. Sângele
 - e. Dinții
- 3. Indicați organele în care are loc transformarea Vitaminei D în compuși metabolici activi:**
 - a. Pulmonii
 - b. Ficatul
 - c. Splină
 - d. Rinichii
 - e. Suprarenalele
- 4. Enumerați organele țintă de acțiune a Calcitriolului la copii:**
 - a. Intestinul
 - b. Rinchi
 - c. Hipofiză
 - d. Țesutul osos
 - e. Glanda paratiroidă
- 5. Indicați sistemul hormonal de reglare a metabolismului fosfo-calcic la om:**
 - a. Adenohipofiza
 - b. Glanda paratiroidă
 - c. Suprarenalele
 - d. Glanda tiroidă
 - e. Calcitriolul
- 6. Enumerați efectele Parathormonului în rahitism la copii:**
 - a. Crește reabsorbția renală de fosfați
 - b. Crește reabsorbția renală de calciu
 - c. Mărește excreția renală de fosfați
 - d. Stimulează formarea de calcitriol
 - e. Demineralizarea osului
- 7. Marcați factorii determinanți ai carenței cronice de Vitamina D în rahitism la copii:**
 - a. Alimentația artificială cu formule adaptate
 - b. Dereglarea metabolismului Vitaminei D
 - c. Deficit de producție /aport a vitaminei D
 - d. Profilaxia specifică cu vitamina D
 - e. Deficit de absorbție intestinală a vitaminei D
- 8. Selectați factorii etiologici exogeni în rahitism la copii:**
 - a. Poluarea atmosferei
 - b. Copii născuți toamna-iarna
 - c. Lipsa expunerilor la soare a copilului
 - d. Pielea albă

- e. Sindromul de malabsorbție
- 9. Enumerați factorii alimentari etiologici în rahitism la copii:**
 - a. Diversificarea corectă și la timp
 - b. Exces de făinoase
 - c. Alimentația artificială cu formule adaptate
 - d. Alimentația artificială cu formule neadaptate
 - e. Regim vegetarian
- 10. Marcați factorii iatrogeni etiologici în rahitism la copii:**
 - a. Administrare de durată a polivitaminelor
 - b. Administrare de probiotice
 - c. Administrare de durată a corticosteroizilor
 - d. Administrarea de durată a fenobarbitalului
 - e. Administrarea de durată a diureticilor
- 11. Indicați factorii etiologici endogeni în rahitism la copii:**
 - a. Aport alimentar insuficient de vitamina D
 - b. Sindromul de malabsorbție
 - c. Factori genetici
 - d. Boli colestatice hepatice
 - e. Poluarea atmosferei
- 12. Indicați verigele fiziopatologice în rahitism la copii:**
 - a. Hipocalcemia
 - b. Hipercalcemia
 - c. Hipofosfatemia
 - d. Hiperparatiroidism secundar
 - e. Hipovitaminoza D
- 13. Selectați manifestările clinice ale hiperplaziei de țesut osteoit în rahitism la copii:**
 - a. Craniotabesul
 - b. Mătăniile costale
 - c. Brățările rahitice
 - d. Plagiocefalia
 - e. Îngroșarea oaselor
- 14. Indicați manifestările clinice de osteomalacie în rahitism carențial la copii:**
 - a. Craniotabesul
 - b. Fontanela cu bordurile moi
 - c. Plagiocefalia
 - d. Mătăniile costale
 - e. Abdomen mare, hipoton
- 15. Marcați semnele clinice ale perioadei de debut în rahitism la copii:**
 - a. Hiperexcitabilitate neuromusculară
 - b. Deformări osoase
 - c. Transpirații abundente
 - d. Brățări rahitice
 - e. Hipotonie musculară
- 16. Precizați modificările osoase ale cutiei craniene în rahitism la copii:**
 - a. Microcefalia
 - b. Osteomalacia
 - c. Plagiocefalia
 - d. Bombarea fontenelei

- e. Cap patrat, macrocronic

17. Indicați modificările osoase ale cutiei toracice în rahitism la copii:

- a. Mătăniile condrocostale
- b. Aplatizarea anteroposterioară a toracelui
- c. Deformația osului tumeral
- d. Abdomen mare hipoton
- e. Stern înfundat

18. Precizați anomaliile biochimice în rahitism la copii sunt:

- a. Alcaloza
- b. Acidoza
- c. Hiperماغneziemia
- d. Hipocalcemia
- e. Hipofosfatemia

19. Selectați semnele caracteristice evoluției acute a rahitismului carențial la copii:

- a. Osteomalacia
- b. Hiperplazia țesutului osteoid
- c. Hiperexcitabilitatea neuromusculară
- d. Demineralizarea osului
- e. Hipotonia musculară

20. Profilaxia specifică a rahitismului la copii include următoarele:

- a. Este indicată la toți copiii până la vârsta de 24 luni
- b. Doze fiziologice se administrează zilnic
- c. Administrarea injectabilă este preferențială
- d. Administrarea per os este preferențială
- e. Doza profilactică este 2000-3000 ui/zi

Cm

21. Rahitismul carențial la copii se caracterizează prin următoarele perioade:

- A. De debut
- B. De stare
- C. De reconvalescență
- D. De sechele postrahitismale
- E. Avansată

Cm

22. Clasificarea rahitismului carențial la copii cuprinde următoarele:

- A. Perioada bolii
- B. Gradul de gravitate a maladiei
- C. Evoluția bolii
- D. Variantele de evoluție
- E. Caracterul afectării sistemului cardiovascular

Cm

23. Perioada de stare a rahitismului carențial la copii decurge cu următoarele semne craniene:

- A. Craniotabesul
- B. Hipertelorism
- C. Capul "pătrat"
- D. Fruntea olimpică
- E. Bazele frontale și parietale proeminente

Cm

24. Funcțiile metabolitului activ $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ sunt următoarele:

- A. Nu influențează absorbția calciului în intestin
- B. Asigură mineralizarea oaselor
- C. Asigură creșterea scheletului
- D. Mărește reabsorbția calciului și fosforului în tubii renali
- E. Asigură contracția musculară normală

Cm

25. Sinteza metabolitului activ $25(\text{OH})\text{D}_3$ în ficat este activată de următoarele:

- A. Hipocalciemie
- B. Hipovitaminoza D
- C. Hiperparatireoidism
- D. Hipercalciemie
- E. Hipovitaminoza A

Cm

26. Selectați efectele parathormonului în patogenia rahitismului carențial la copii:

- A. Mobilizarea calciului din oase în condițiile de hipercalciemie
- B. Stimularea sintezei de $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$
- C. Stimularea reabsorbției calciului și magneziului în tubii renali
- D. Mărirea excreției fosfaților cu urina
- E. Mărirea excreției bicarbonaților cu urina

Cm

27. Marcați semnele hipotoniei musculare în rahitismul carențial la copii:

- A. Pareza diafragmei
- B. Abdomenul “de broască”
- C. Dehiscenta mușchiului drept al abdomenului
- D. „Constipația” cu scaune moi
- E. Coxa vara, genu varum

Cm

28. Selectați afecțiunile dentare în rahitismul carențial dobândit la copii:

- A. Erupția întârziată a dinților de lapte
- B. Hipoplazia smalțului dentar
- C. Predispunerea la carie a dentiției definitive
- D. Erupția dentară definitivă precoce
- E. Erupția dentară de lapte precoce

Cm

29. Enumerați factorii care determină ineficiența razelor solare în etiologia rahitismului la copii:

- A. Latitudinea nordică
- B. Sticla obișnuită
- C. Poluarea atmosferei
- D. Sezonul anului – primăvara
- E. Pigmentarea cutanată

Cm

30. Selectați modificările la nivelul oaselor lungi caracteristice pentru rahitismul carențial la copii:

- A. “Brățările” rahitice
- B. Coxa vara
- C. Genu varum
- D. Deformațiile în formă de “O” sau “X”
- E. Șanțul Harrison

Răspunsuri Rahitismul carențial la copii:

Complementul simplu

1. A
2. E
3. C
4. D
5. A
6. B
7. D
8. A
9. E
10. B
11. C
12. D
13. A
14. E
15. D
16. A
17. E
18. B
19. C
20. D

Complement multiplu

1. A,C,
2. C,E
3. B,D
4. A,B,D,E
5. B,D,E
6. B,C,D,E
7. B,C,E
8. A,B,C
9. B,D,E
10. C,D,E
11. B,C,D
12. A,C,D,E
13. B,C,E
14. A,B,C
15. A,C,E
16. B,C,E
17. A,B,E
18. B,D,E
19. A,C,D,E
20. A,B,D
21. A,B,C,D
22. A,B,C,D
23. A,C,D,E
24. B,C,D,E
25. A,B,C
26. B,C,D,E
27. A,B,C,D
28. A,B,C
29. A,B,C,E
30. A,B,C,D