

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
 ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
 ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
 Отдел программ педиатрических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 18

от «26» 11 2022-года

Рук.отд. Маткасымова А.Т. 



ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности


159 «Детская кардиоревматология»

На 2022-2023 учебный год

3-курс 5-семестр

Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарское	
Детская кардиоревматология 2	1104	46	46	1012
Аттестация	48	2	2	44

Составители:

1. ФИО Закиржан У.Н. подпись / 

2. ФИО Маткасымова А.Т. подпись / 

Эксперт –тестолог: ФИО Мамурзаева Б.В. подпись / 

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	%ное соотношение
1	Детская ревматология	150	60%
2	Детская кардиология	100	40%
Итого:		250	100%

Тесты для клинических ординатора третьего года по специальности «кардиоревматология».

1. Укажите основной фактор риска развития приобретенного порока сердца:

- A. наличие очагов инфекции стрептококковой этиологии
- B. функциональные расстройства сердечно - сосудистой системы
- C. наследственная предрасположенность к ревматическим заболеваниям
- D. неполноценное питание, плохое жилье и сезонная одежда

2. Моделируя гемодинамику, выберите порок сердца, при котором выслушивается грубый систоло-диастолический шум дующего характера:

- A. открытый артериальный проток
- B. дефект межпредсердной перегородки
- C. дефект межжелудочковой перегородки
- D. стеноз устья легочной артерии

3. Ребенок 11 месяцев отстает в физическом развитии, отмечается цианоз носогубного треугольника и одышка. Сформировался сердечный горб. При перкуссии границы сердца расширены в поперечнике. Аускультативно выслушивается грубый систолический шум, с максимальной интенсивностью в IV межреберье слева от грудины. По описанию пациента, какой врожденный порок сердца предполагаете?

- A. открытый артериальный проток
- B. дефект межпредсердной перегородки
- C. дефект межжелудочковой перегородки
- D. стеноз устья легочной артерии

4. Назовите основную причину раздвоения тонов сердца по типу «ритм перепела»:

- A. миокардит
- B. открытый артериальный проток
- C. стеноз митрального отверстия
- D. ДМЖП

5. Выделите ВПС с обогащением малого круга кровообращения:

- A. стеноз устья легочной артерии
- B. дефект трикуспидального клапана что это?
- C. дефект межпредсердной перегородки
- D. тетрадаФалло

6. Чем отличается «шум трения перикарда» от эндокардиального шума у детей:

- A. совпадает с тонами сердца
- B. не изменяется при смене положения больного
- C. усиливается при надавливании стетоскопом
- D. исчезает при надавливании стетоскопом

7. У ребенка 5-лет отмечается одышка при физической нагрузке, при этом в физическом и нервно-психическом развитии не отстает, кожные покровы обычной окраски, лишь кончики пальцев, нос, щек имеют малиновый оттенок. Грудная клетка обычной формы, сердечный горб не сформирован. При пальпации систолическое дрожание, аускультативно выслушивается грубый систолический шум во втором межреберье слева у грудины. Какой врожденный порок сердца предполагаете?

- A. стеноз устья легочной артерии
- B. дефект межжелудочковой перегородки
- C. коарктация аорты
- D. тетрадаФалло

8. Выберите патологию сердечно-сосудистой системы, при котором определяется «отрицательный» верхушечный толчок:

- A. при миокардите
- B. при выпотном перикардите

- C. при слипчивом перикардите
- D. при тетрадеФалло

9 Выделите наиболее частое проявление молниеносного миокардита у младенцев:

- A. хроническая сердечная недостаточность
- B. признаки инфекции дыхательных путей
- C. гипертония
- D. кардиогенный шок

10. Укажите характерный эхокардиографический признак острого миокардита у детей:

- A. повышение фракции выброса левого желудочка
- B. снижение фракции выброса левого желудочка
- C. гипертрофия миокарда правого желудочка
- D. повышение лёгочного артериального давления

11. Для миокардита наиболее характерны жалобы на:

- A. боли в области сердца, сердцебиения, одышку
- B. боли в области сердца, сердцебиения, обмороки
- C. боли в области сердца, одышку, асцит
- D. боли в области сердца, головокружения, одышку

54. Даллаские критерии гистологической диагностики определенного миокардита:

- A. редкие воспалительные инфильтраты, кардиомиоциты инфильтрованы лейкоцитами
- B. воспалительная инфильтрация миокарда мононуклеарными клетками с некрозом и/или деструкцией прилегающих миоцитов
- C. некрозы кардиомиоцитов, гигантские многоядерные клетки с хаотично расположенными ядрами
- D. дистрофические изменения кардиомиоцитов, интерстициальный фиброз, заместительный склероз

55. Какой из перечисленных рентгенологических признаков является общим для миокардита и экссудативного перикардита?

- A. кардиомегалия
- B. отсутствие дуг по контурам сердечной тени
- C. отсутствие застоя в легких
- D. преобладание поперечника сердца над длинником

56. Назовите наиболее частую причину констриктивного перикардита:

- A. коллагеноз
- B. операция на сердце
- C. туберкулез
- D. уремия

57. Какое исследование вы проведете в первую очередь при подозрении на экссудативный перикардит?

- A. пункция перикарда
- B. рентгенография грудной клетки
- C. измерение АД
- D. ЭКГ

57. Укажите заболевание, с которым чаще всего приходится дифференцировать сухой перикардит?

- A. диафрагмальная грыжа
- B. инфаркт миокарда
- C. миокардит
- D. острый панкреатит
- E. пептическая язва пищевода

58. Какие из перечисленных признаков наиболее характерны для сердечной недостаточности, обусловленной экссудативным перикардитом?

- A. кардиомегалия
- B. характерная поза с наклоном тела вперед или коленно-локтевое положение
- C. отсутствие шумов в сердце
- D. асцит, отеки
- E. одышка

59. Ваша тактика при перикардитах неясного генеза:

- A. пробное противоревматическое лечение
- B. лечение антибиотиками широкого спектра действия
- C. пробное лечение противотуберкулезными препаратами
- D. пробное лечение кортикостероидами
- E. пункция перикарда

60. Подъем сегмента ST - характерный признак:

- A. сухого перикардита

- В. экссудативного перикардита
- С. констриктивного перикардита
- D. миокардиодистрофий
- Е. пролапса митрального клапана

61. При сердечной недостаточности у ребенка с перикардитом противопоказано:

- A. препараты дигиталиса
- В. β-адреноблокаторы
- С. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- D. диуретики
- Е. препараты калия

62. Отличие «шума трения перикарда» от эндокардиального шума у детей:

- A. совпадает с тонами сердца
- В. не изменяется при смене положения больного
- С. усиливается при надавливании стетоскопом
- D. не характерна иррадиация
- Е. исчезает при глубоком вдохе

63. Когда отмечается «отрицательный» верхушечный толчок:

- A. при миокардите
- В. при выпотном перикардите
- С. при слипчивом перикардите
- D. при тетрадеФалло
- Е. при дилатационнойкардиомиопатии

64. Укажите показания для суточного холтеровского ЭКГ мониторинга при идиопатической кардиомиопатии у детей:

- A. отягощенный семейный анамнез
- В. обморок
- С. любой ребенок с идиопатической кардиомиопатией
- D. одышка в покое
- Е. тяжелая сердечная недостаточность

65. Какие изменения на ЭКГ характерны для гипертрофическойкардиомиопатии?

- A. блокада правой ножки пучка Гиса;
- В. атриовентрикулярная блокада;
- С. мерцательная аритмия;
- D. глубокий Q в V5-V6
- Е. высокий P в V5-V6

66. Выберите ингибиторы ангиотензин превращающего фермента, рекомендуемые в лечении идиопатической кардиомиопатии у детей:

- A. каптоприл
- В. эналаприл
- С. лизиноприл
- D. рамиприл
- Е. фозиноприл

67. Выберите основную патофизиологическую характеристику рестриктивнойкардиомиопатии:

- A. систолическая дисфункция
- В. легочная гипертензия
- С. гипертония
- D. ишемия миокарда
- Е. диастолическая дисфункция

68. Какие аускультативные данные типичны для идиопатического гипертрофического аортального стеноза?

- A. усиление I тона на верхушке и диастолический шум
- В. ослабление I тона на верхушке, систолический шум по левому краю грудины и на верхушке
- С. ослабление I тона на верхушке и систолический шум над аортой
- D. нормальный I тон и отсутствие шумов над аортой
- Е. «металлический» тон над аортой и диастолический шум

69. Прогностически неблагоприятным фактором, указывающим на возможность внезапной смерти при гипертрофической кардиомиопатии, является:

- A. стенокардия напряжения
- В. развитие сердечной недостаточности
- С. полная блокада левой ножки пучка Гиса
- D. желудочковая аритмия
- Е. обмороки

70. Для лечения аритмий при гипертрофической кардиомиопатии наиболее показано применение:
- A. новокаиамида
 - B. изоптина
 - C. индерала
 - D. кордарона
 - E. хинидина
71. При каких заболеваниях сердца развитие сердечной недостаточности является следствием нарушения диастолической функции миокарда?
- A. инфаркт миокарда
 - B. гипертрофическая кардиомиопатия
 - C. дилатационная кардиомиопатия
 - D. рестриктивная кардиомиопатия
 - E. ишемическая болезнь сердца
72. Какой из перечисленных рентгенологических признаков является наиболее ранним признаком застоя при сердечной недостаточности?
- A. перераспределение кровотока в пользу верхних долей и увеличение диаметра сосудов
 - B. интерстициальный отек легких с образованием линий Керли
 - C. альвеолярный отек в виде затемнения, распространяющегося от корней легких
 - D. плевральный выпот, чаще справа
 - E. выбухание и удлинение протяженности ствола легочной артерии
73. Выберите препарат первой линии при острой сердечной недостаточности у детей:
- A. катехоламины
 - B. β -адреноблокаторы
 - C. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
 - D. диуретики
 - E. преднизолон
74. Недостаточность кровообращения по левожелудочковому типу II A стадии:
- A. проявляется в покое или после нагрузки
 - B. ЧСС увеличено на 30-50% и ЧД на 50-70% относительно нормы, акроцианоз, навязчивый кашель, влажные мелкопузырчатые хрипы в легких
 - C. ЧСС увеличено на 15-30% и ЧД увеличено на 30-50% относительно нормы
 - D. ЧСС увеличено на 50-60% и ЧД на 70-100% относительно нормы, клиническая картина предотека и отека легких
 - E. гепатомегалия, отечный синдром (отеки на лице, ногах, гидроторакс, гидроперикард, асцит)
74. Основная причина острой правожелудочковой сердечной недостаточности у детей:
- A. стеноз легочной артерии
 - B. стеноз устья аорты
 - C. пароксизмальная тахикардия
 - D. опухоли сердца
 - E. миокардит
75. Основная причина острой левожелудочковой сердечной недостаточности у детей:
- A. стеноз легочной артерии
 - B. неполная блокада правой ножки пучка Гиса
 - C. миокардит
 - D. опухоли сердца
 - E. тяжелый приступ бронхиальной астмы
76. Клинические признаки хронической сердечной недостаточности I степени у детей:
- A. тахикардия и одышка при физической нагрузке
 - B. признаки застоя в малом круге кровообращения
 - C. общее истощение
 - D. асцит
 - E. стойкие необратимые изменения внутренних органов
77. Укажите механизм действия сердечных гликозидов при застойной сердечной недостаточности:
- A. разгрузка большого круга за счет централизации кровообращения
 - B. разгрузка большого круга за счет повышения сократительной функции миокарда
 - C. увеличение венозного давления
 - D. уменьшение объема депонированной крови
 - E. уменьшение отеков за счет повышения онкотического давления
78. В каких случаях верапамил может быть использован при лечении сердечной недостаточности?
- A. нетяжелая сердечная недостаточность типа ИБС
 - B. больные с неизменным сердечным выбросом и нарушением диастолической функции сердца
 - C. частая желудочковая экстрасистолия даже при тяжелой сердечной недостаточности

- D. частая наджелудочковая экстрасистолия даже при тяжелой сердечной недостаточности
- E. дигиталисная интоксикация

79. Какие из побочных эффектов ингибиторов АПФ, как правило, требуют прекращения лечения?

- A. ангионевротический отек, кожные реакции в виде эритемы
- B. кашель
- C. потеря вкусовых ощущений
- D. падение АД после первого приема
- E. диспептические расстройства

80. При длительной терапии кордароном у ребенка необходимо регулярно контролировать функцию:

- A. половых желез
- B. щитовидной железы
- C. надпочечников
- D. печени
- E. поджелудочной железы

81. Диагноз гипертоническая болезнь у детей устанавливается:

- A. у подростков 16 лет и старше с эссенциальной АГ в течение 1 года и более
- B. АГ 2 степени
- C. АГ 1 степени среднего риска
- D. АГ 1 степени высокого риска
- E. у подростков до 16 лет без поражений органов-мишеней

82. Пациенты с артериальной гипертензией II степени относятся к группе риска:

- A. очень низкого риска
- B. низкого риска
- C. среднего риска
- D. у детей не устанавливают группы риска
- E. высокого риска

83. Артериальная гипертензия может быть заподозрена по следующим клиническим признакам и проявлениям:

- A. кратковременные эпизоды потери сознания
- B. нарушения сердечного ритма и проводимости
- C. наличие периферических отеков
- D. боль в теменной и затылочной областях
- E. нарушением ритма дыхания

84. Абсолютным диагностическим критерием артериальной гипертензии при феохромоцитоме является:

- A. увеличение концентрации в плазме крови альдостерона
- B. наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов
- C. высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты
- D. низкий уровень катехоламинов в крови, оттекающей по почечным венам, их концентрации в моче
- E. отсутствие гипотензивного эффекта α -адреноблокаторов

85. Основным признаком нефрогенной гипертензии является:

- A. уменьшение размеров почек
- B. дистопия почек
- C. нарушение функции почек
- D. сужение почечной артерии на 20%
- E. наличие признаков конкрементов в лоханке

86. Признаками того, что экстрасистолия носит функциональный характер, являются:

- A. политопность
- B. аллоритмия
- C. поздние экстрасистолы
- D. сочетание с синдромом WPW
- E. групповые экстрасистолы

87. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса у ребенка раннего возраста является:

- A. вариантом возрастной нормы
- B. признаком гипертрофии правого предсердия
- C. признаком гипертрофии правого желудочка
- D. признаком дисфункции атриовентрикулярного соединения
- E. признаком симпатикотонии

88. Основным клиническим симптомом синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта является:

- A. нарушение зрения
- B. повышение давления

- C. понижение давления
- D. приступы брадикардии
- E. приступы тахикардии

89. ЭКГ-критерии желудочковой экстрасистолии у детей:

- A. отрицательный зубец P регистрируется после комплекса QRS, комплекс QRS не деформированный, неполная компенсаторная пауза
- B. зубец P отсутствует, комплекс QRS преждевременный, не деформированный, неполная компенсаторная пауза
- C. зубец P отсутствует, комплекс QRS преждевременный, аберрантный, уширенный, смещение сегмента ST и зубца T дискордантно основному комплексу QRS, полная компенсаторная пауза
- D. зубец P регистрируется перед комплексом QRS, фиксированный укороченный интервал PQ, комплекс QRS не деформированный, неполная компенсаторная пауза
- E. отрицательный зубец P регистрируется после комплекса QRS, комплекс QRS не деформированный, ЧСС – 200 уд/мин, интервал PQ относительно удлинен, вторичные изменения сегмента ST и зубца T

90. У ребенка 5 лет выраженный цианоз, одышка во время игр и в покое, частые приступы, во время которых он садится на корточки. Рост–100 см, вес–12 кг, АД — 110/70мм рт. ст., ЧСС - 115 ударов в мин. Аускультативно: тоны сердца громкие, у левого края грудины с эпицентром во II-ом м/р средней интенсивности систолический шум.

ЭКГ: тахикардия с ЧСС - 142 уд/мин, гипертрофия правых отделов сердца. ЭхоКГ: ПП - 3,0 см, длина ПЖ - 5,0 см, ЛП - 1,9 см, ЛЖ - 2,0 см, правая ветвь ЛА - 0,50 см, левая - 0.51 см, ФВ - 64%. В межжелудочковой перегородке подаортальный дефект размером 1,6 см. На уровне межпредсердной перегородки сброса нет. Гипертрофия выходного отдела правого желудочка. Гипоплазия левого желудочка. Какой предварительный диагноз?

- A. тетрадаФалло
- B. открытый артериальный проток
- C. атривентрикулярная коммуникация
- D. транспозиция магистральных сосудов
- E. дефект межжелудочковой перегородки

91. У ребенка 2-х лет, со слов мамы одышка, быстрая утомляемость при кормлении, усиление сердцебиения при плаче, усиление цианоза в области носогубной треугольника при плаче, крике, простуде, потливость, частые простудные заболевания. Общее состояние тяжелое. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, акроцианоз на фоне физических нагрузок. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. ЧД-24 в мин. АД–100/60 мм рт. ст. Аускультативно тоны сердца ритмичные, в 3-4 межреберье слева от грудины систолический шум, более грубый во 2 точке, II тон над ЛА усилен. Пульс 150 уд/мин, ритмичные. Живот обычных размеров, мягкий, печень увеличена на 1-2 см, безболезненна.

ЭхоКГ: в межжелудочковой перегородке визуализируется дефект размером 0,8 см. Первичный ДМПП - 1.8 см. Расщепление передней створки митрального клапана с регургитацией 1-2 степени. Увеличены правые отделы сердца. ФВ - 54%. По имеющимся данным выставьте диагноз.

- A. неполная форма атривентрикулярной коммуникации
- B. открытый артериальный проток
- C. полная форма атривентрикулярной коммуникации
- D. тетрадаФалло
- E. высокий дефект межжелудочковой перегородки

92. Мальчик 8 лет поступил с жалобами на слабость, непроизвольные подергивания мимической мускулатуры, некоординированные движения рук и ног. В анамнезе – вышеуказанные жалобы появились после очередной ангины. Объективно выявляются нерезкие гиперкинезы мимических мышц и конечностей, симптом «вялых плеч». Небные миндалины увеличены, спаяны с дужками. Границы сердечной тупости: правая на середине расстояния между правой парастернальной линией и правым краем грудины, левая – на 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя – по III ребру. Аускультативно тоны сердца приглушены, на верхушке и в точке Боткина короткий систолический шум. В анализах крови: лейкоциты 6,0 тыс. в 1 мкл, СОЭ 20 мм/час, общий белок 72,2 г/л, альбумины 60,0%, глобулины 40,0% (□-1 4,0%, □-2 8,0%, □ 12,0%, □ 16,0%), АСЛ-О 1:660, СРБ +++.

- Выскажите предположение о диагнозе, учитывая клинико-лабораторную картину заболевания:
- A. синдром Жилиа де ля Туретта
 - B. ОРЛ: кардит (эндомиокардит), хорея
 - C. синдром PANDAS
 - D. вирусный энцефалит
 - E. дисметаболическая энцефалопатия

93. При профилактическом медицинском осмотре у мальчика 15 лет установлено смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены влево вверх. При аускультации I тон на верхушке ослаблен, там же прослушивается систолический шум, II тон на легочной артерии акцентирован. Рентгенологически определяется увеличение левых отделов сердца, сердечная талия сглажена. Ваш предварительный диагноз?

- A. недостаточность аортального клапана
- B. недостаточность митрального клапана
- C. стеноз левого атриовентрикулярного отверстия
- D. стеноз устья аорты
- E. врожденный дефект митрального клапана

94. Мальчик 2 лет поступил в клинику с жалобами на одышку, вялость, слабость, обильное потоотделение, отмечающееся в течение полугода, после перенесенной ОРВИ. Объективно состояние тяжелое, вялый, адинамичный. Кожные покровы бледные, с землистым оттенком. Костная, мышечная и суставная системы без особенностей. Грудная клетка обычной формы, равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание ближе к пузильному, без хрипов. ЧД 36 в минуту. Область сердца слегка выбухает. Верхушечный толчок не виден. Границы относительной сердечной тупости: правая на 1,0 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – во II межреберье, левая – по передней подмышечной линии в V межреберье. Тоны сердца резко приглушены, ритмичны, учащены до 148 в минуту (во время сна). По левому краю грудины выслушивается систолический шум средней интенсивности, наиболее выраженный на верхушке и в точке Боткина-Эрба, на сосуды шеи не проводится. Печень выступает на 4-5 см из-под правой реберной дуги. Выскажите предположение о диагнозе, учитывая клиническую картину заболевания:

- A. острая ревматическая лихорадка
- B. острый миокардит вирусной этиологии
- C. инфекционный эндокардит
- D. гипертрофическая кардиомиопатия
- E. врожденный миокардит

95. Девочка 13 лет поступила в клинику с жалобами на приступы слабости, головокружения, потери сознания, регистрируемые в течение года. Постоянно получает лечение невропатолога по поводу вегетососудистой дистонии пубертатного периода, однако указанные выше жалобы сохраняются. Объективно состояние относительно нетяжелое. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки полости рта и носоглотки бледно-розовые, чистые. Костно-суставная система без видимых изменений. Грудная клетка цилиндрической формы. Дыхание везикулярное. ЧД 21 в минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правой парастернальной линии, верхняя – во II межреберье, левая – по левой срединноключичной линии. Тоны сердца нечеткие, аритмичные, I тон на верхушке хлопающий («пушечный»). ЧСС 56 в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Видимых отеков нет. Сделана ЭКГ, на которой зарегистрирована независимая друг от друга активность желудочков и предсердий с более частым предсердным ритмом сравнительно с ритмом желудочков. О какой аритмии идет речь:

- A. АВ-блокада 1 степени
- B. синоатриальная блокада
- C. АВ-блокада 3 степени
- D. АВ-блокада 2 степени
- E. АВ-экстрасистолия

96. Девочка 8 лет поступила в клинику с жалобами на боли в сердце, слабость, вялость, утомляемость, снижение аппетита, периодические тошноту и рвоту, отставание в физическом развитии. В анамнезе – указанные жалобы беспокоят в течение года. Объективно бледная, истощенная, на груди и животе крупноячеистая венозная сеть. Рост 118 см. Масса 16,5 кг. Сердечный толчок в V межреберье усилен. Границы сердца: правая на 1 см кнаружи от правого края грудины, верхняя по нижнему краю III ребра, левая на 2,5 см кнаружи от левой срединноключичной линии. Тоны сердца громкие, нечеткие, на верхушке и в точке Боткина-Эрба прослушивается выраженный систолический шум. ЧСС 104 в минуту. АД на правой руке 210/160 мм рт. столба, на левой руке – 205/160 мм рт. столба, на правой ноге – 240/180 мм рт. столба. Видна пульсация шейных сосудов. При ЭхоКГ выявлена гипертрофия и умеренно выраженная дилатация левого желудочка с недостаточностью аортального и митрального клапанов. При УЗИ почек отмечена гипоплазия правой почки, удвоение левой почки, признаки пиелонефрита. Назовите возможную причину симптоматической артериальной гипертензии:

- A. болезнь Такаюсу
- B. тромбоэмболия почечной артерии
- C. геморрагический капилляротоксикоз
- D. гипоплазия правой почки и удвоение левой почки
- E. острый гломерулонефрит

97. Больная 14 лет, поступила с жалобами на повышение температуры тела до 39°C, с ознобами, одышкой при незначительной физической нагрузке, отсутствие аппетита. Из анамнеза: наблюдается у педиатра по поводу ПМК и первые жалобы на одышку, утомляемость, снижение аппетита появились месяц назад. При осмотре кожные покровы бледные, желтушность, петехиальные высыпания на ногах, незначительные отеки голеней, зев рыхлый, миндалины гипертрофированы, имеются кариозные зубы. В легких влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке и в точке Боткина-Эрба. ЧСС – 106 ударов в минуту. АД – 120/40 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, болезненная при пальпации. О каком заболевании можно думать?

- A. миокардит
- B. пневмония
- C. цирроз печени
- D. инфекционный эндокардит
- E. ревмокардит

98. У мальчика 15 лет около 1 часа назад начался приступ внезапного сердечного «толчка» и чувства сердцебиения, появились боли в области сердца, резкая слабость, головокружение. На ЭКГ ЧСС – 164 уд/мин, зубец P регистрируется перед не деформированным комплексом QRS, интервал PQ относительно удлинён, снижение сегмента ST и инверсия зубца T. Ваша тактика?

- A. необходима наблюдательная тактика
- B. купирование приступа необходимо начинать с физических рефлекторных воздействий, усиливающих тонус блуждающего нерва

- C. необходимо назначить антиаритмические препараты
- D. необходима чреспищеводная электростимуляция предсердий
- E. необходима катетерная радиочастотная абляция аритмогенного очага

99. На прием обратился мальчик 11 лет с жалобами на боли в области сердца и одышку при физической нагрузке, слабость. При осмотре выявлены незначительное расширение границ сердца, систолический шум на верхушке. При ЭхоКГ увеличение толщины межжелудочковой перегородки и стенок миокарда левого желудочка, уменьшение полости левого желудочка, клапаны интактны. Ваш диагноз?

- A. коарктация аорты
- B. стеноз устья аорты
- C. гипертрофическая кардиомиопатия
- D. недостаточность аортального клапана
- E. дилатационная кардиомиопатия

100. При ревматическом эндокардите границы сердца:

- A. расширены во все стороны
- B. расширена вправо
- C. расширена влево
- D. не расширены
- E. расширены вверх и влево

101. К одним из "больших" критериев ревматической лихорадки относится:

- A. пневмония
- B. малая хорея
- C. судороги
- D. аллергические высыпания на коже
- E. лихорадка

102. Наиболее часто при острой ревматической лихорадке у детей поражается:

- A. трикуспидальный клапан
- B. клапан легочной артерии
- C. митральный клапан
- D. коронарные сосуды
- E. клапаны лёгочной артерии

103. При ревматическом миокардите в клинике при обследовании выявляется:

- A. одышка, диффузный цианоз, границы сердца незначительно расширены влево, II тон ослаблен, грубый систолический шум в III-IV межреберье
- B. одышка, расширение границ сердца во все стороны, сердечный горб («грудь Девиса»), грубый систолический шум в III-IV межреберье
- C. одышка, умеренное расширение границ сердца влево, ослабление верхушечного толчка, приглушение тонов сердца, систолический негрубый шум на верхушке и в V точке
- D. одышки нет, границы сердца в пределах нормы, I тон ослаблен, систолический шум дующего характера на верхушке сердца
- E. одышки нет, границы сердца в пределах нормы, протодиастолический шум вдоль левого края грудины

104. Вторичная профилактика ревматической лихорадки экстенбензатином проводится круглогодично, с кратностью:

- A. 1 раз в неделю
- B. 1 раз в 2 недели
- C. 1 раз в 3 недели
- D. 1 раз в 4 недели
- E. 1 раз в 6 месяцев

105. Препаратом выбора для вторичной профилактики ревматической лихорадки является:

- A. диклофенак натрия
- B. аспирин
- C. экстенбензатин
- D. гентамицин
- E. амоксициллин

106. Первичная профилактика ревматической лихорадки проводится:

- A. детям перенесшим острую ревматическую лихорадку
- B. детям, перенесшим повторную ревматическую лихорадку
- C. детям, имеющих хронические очаги стрептококковой инфекции
- D. детям с хронической ревматической болезнью сердца
- E. детям с аллергическими заболеваниями

107. Ребенок выписан из стационара, после лечения с диагнозом: Острая ревматическая лихорадка, вальвулит митрального клапана, артрит. Какой из перечисленных препаратов подходит для проведения вторичной профилактики у этого больного?

- A. диклофенак натрия
- B. пенициллин
- C. экстенбензатин
- D. гентамицин
- E. амоксициллин

108. Клинически для ювенильного ревматоидного артрита характерно:

- A. перемежающаяся хромота, с умеренной деформацией пораженного сустава
- B. летучий, мигрирующий характер суставного синдрома без деформации поражённых суставов
- C. деформация кисти в виде «птичьей лапы»
- D. стойкий суставной синдром с развитием деформации пораженных суставов
- E. суставной синдром, сопровождающийся конъюнктивитом, уретритом

109. Утренняя скованность в суставах характерна для:

- A. реактивного артрита
- B. бруцеллёзного артрита
- C. туберкулёзного артрита
- D. ревматоидного артрита
- E. анкилозирующего спондилоартрита

110. Одним из препаратов первого ряда в базисной терапии при ювенильном ревматоидном артрите является:

- A. метотрексат
- B. бициллин - 5
- C. диклофенак натрия
- D. циклофосфамид
- E. плаквенил

111. Базисную терапию ювенильного ревматоидного артрита необходимо начинать:

- A. до установления диагноза
- B. сразу после установления диагноза
- C. через месяц после установления диагноза
- D. через 6 месяцев
- E. через год

112. Характерные изменения кожи при системной красной волчанке это:

- A. «древовидное ливедо»
- B. лиловая эритема параорбитальной области
- C. симптом «бабочки» на лице
- D. бледность с серо-землистым оттенком («кофе с молоком»)
- E. симметричные эритроматозно-лиловые пятна над разгибательными поверхностями пястно-фаланговых суставов

113. Характерные изменения кожи при ювенильном дерматомиозите это:

- A. «древовидное ливедо»
- B. плотноватые, возвышающиеся над кожей, округлой формы, розового цвета высыпания
- C. симптом «бабочки» на лице
- D. бледность с серо-землистым оттенком («кофе с молоком»)
- E. симметричные эритроматозно-лиловые пятна над разгибательными поверхностями пястно-фаланговых суставов

114. Патогномоничные изменения со стороны кожи при дерматомиозите:

- A. повышенный сосудистый рисунок
- B. «древовидное ливедо»
- C. лиловая эритема в параорбитальной области
- D. симптом «бабочки» на лице
- E. эритроматозные высыпания в виде «декольте»

115. Системная склеродермия характеризуется:

- A. поражением проксимальной группы мышц конечностей, атрофией мышц
- B. склеродактилией, атрофией кожи, синдромом Рейно, поражением почек
- C. поражением гепатолиенальной системы
- D. поражением нервной системы и мышц
- E. поражением печени, почек и лимфатических узлов

116. Какие из перечисленных препаратов являются препаратами первой линии в терапии ревматоидного артрита:

- A. кортикостероиды
- B. препараты золота
- C. нестероидные противовоспалительные препараты
- D. аминохинолиновые препараты
- E. антигистаминные препараты

117. Июль. На приеме девочка 5 лет, температура тела 37,6 0С, жалобы на мигрирующие боли в крупных суставах. Мама считает, что заболевание началось около трех недель назад, но из-за постоянно меняющихся жалоб она не спешила обращаться к врачу, принимая их за капризы ребенка. Зимой и весной девочка перенесла три ангины и несколько раз болела ОРЗ, практически не посещает детский сад. В настоящее время в течении 2 дней беспокоят боли в правом коленном и левом голеностопных суставах, кожа над ними слегка гиперемирована, отечна; температура ее повышена; движения в суставах болезненны. На коже грудной клетки неяркие розовые пятна с просветлениями в центре. Вы говорите маме, что, скорее всего, это:

- A. ОРЛ, артрит
- B. острый бруцеллёз
- C. ревматоидный артрит
- D. склеродермия
- E. СКВ

118. При ревматическом поражении суставов наблюдается:

- A. утренняя скованность
- B. рецидивирующий полиартрит
- C. ночные локализованные боли в тазобедренных суставах
- D. мигрирующий артрит крупных и средних суставов
- E. быстрое развитие деструкции суставных поверхностей

119. Конъюнктивит чаще наблюдается:

- A. при ЮРА
- B. при синдроме Рейтера
- C. при ревматической лихорадке
- D. при склеродермии
- E. при бруцеллёзном артрите

120. Инсоляция провоцирует развитие:

- A. острой ревматической лихорадки
- B. системной красной волчанки
- C. реактивного артрита
- D. синдрома Рейтера
- E. склеродермии

121. На приёме ребёнок 12 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 38⁰ припухлость и боль в коленных суставах, высыпания на коже лица и открытых участках тела, усиленное выпадение волос, одышка, постоянный сухой кашель. При осмотре у ребенка энантема на твердом небе, явления стоматита, на лице в области скуловых дуг и переносице яркие эритематозные высыпания, такие же высыпания на открытых участках тела. В легких - ослабленное дыхание, не звонкие влажные хрипы в нижних отделах. Тоны сердца глухие, тахикардия. ОАК: резко повышенная СОЭ, анемия, тромбоцитопения. Был выставлен предварительный диагноз СКВ. При дальнейшем лабораторном исследовании, вероятнее всего обнаружат:

- A. высокий показатель ревматоидного фактора
- D. повышенный показатель АСЛ - О
- C. повышенный показатель АНФ
- D. повышенный показатель сывороточного кальция
- E. повышенный показатель креатинфосфокиназы

122. Пульс-терапия метилпреднизолоном при СКВ назначается в дозе:

- A. 5-8 мг/кг/сутки
- D. 10-30 мг/кг/сутки
- C. 40-50 мг/кг/сутки
- D. 60-80 мг/кг/сутки
- E. 90-100 мг/кг/сутки

123. С какого антибиотика начинают лечение острой ревматической лихорадки:

- A. пенициллина
- B. цефазолина
- C. левомецетина
- D. доксициклина
- E. гентамицина

124. Признак Готтрона и гелиотропная сыпь относятся к диагностическим критериям:

- A. ювенильного дерматомиозита
- B. СКВ
- C. склеродермии
- D. узелкового полиартериита
- E. неспецифического аортоартериита

125. Какой из указанных признаков наиболее характерен для ювенильного дерматомиозита:

- A. синдром Рейно

- В. генерализованное поражение мышц
- С. нейропатия
- Д. судорожный синдром
- Е. диффузное уплотнение кожи кистей рук

126. Болезнь Стилла – это:

- А. системная красная волчанка
- В. узелковый полиартерит
- С. ювенильный ревматоидный артрит суставно-висцеральная форма
- Д. склеродермия
- Е. ювенильный дерматомиозит

127. Применение стероидных (преднизолона) препаратов может вызвать:

- А. снижение калия
- В. снижения железа в сыворотке крови
- С. снижение цинка
- Д. снижение витамина А
- Е. снижение натрия

128. К большим критериям Кисселя-Джонса, применяемых при диагностике острой ревматической лихорадки относятся:

- А. кардит, артрит, лихорадка, высыпания на коже аллергического характера
- В. кардит, артрит, хорея, серозиты
- С. кардит, артрит, хорея, абдоминальный синдром
- Д. кардит, артрит, хорея, кольцевидная эритема, ревматические узелки
- Е. артралгии, лихорадка, серозиты, повышение СОЭ, СРБ

129. К малым критериям Кисселя-Джонса, применяемых при диагностике острой ревматической лихорадки относятся:

- А. артрит, кардит, анулярная эритема
- В. артралгии, лихорадка, малая хорея
- С. артралгии, лихорадка, повышение СОЭ, СРБ, удлинение интервала PQ, изменения на ЭХОКГ (признаки митральной или аортальной регургитации)
- Д. артралгии, лихорадка, абдоминальный синдром, геморрагические высыпания
- Е. позитивная А-стрептококковая культура, выделенная из зева

130. При системной склеродермии выделяют следующие фазы кожных изменений:

- А. плотный отек, атрофия, высыпания
- В. плотный отек, атрофия, некроз
- С. плотный отек, индурация, атрофия
- Д. плотный отек, атрофия, индурация, ревматоидные узелки
- Е. отек, геморрагии, некроз

131. Одним из значимых неблагоприятных экзогенных факторов способствующих развитию склеродермии является:

- А. инсоляция
- В. пищевая аллергия
- С. переохлаждение
- Д. перегревание
- Е. инфекция

132. Основным средством патогенетической терапии при дерматомиозите является:

- А. противовоспалительная терапия
- В. витаминотерапия
- С. терапия глюкокортикостероидами
- Д. антибактериальная терапия
- Е. антигистаминные терапия

133. На приёме ребёнок 12 лет. Предъявляет жалобы на отечность и высыпания в области обоих век, утомляемость, боль в конечностях. При осмотре лицо несколько отёчное, веки отёчные, лиловая эритема в области век, на ушных раковинах, на разгибательных поверхностях пястно-фаланговых суставов отмечаются симметричные эритематозно-лиловые пятна. Резкая болезненность при пальпации и тестоватая плотность мышц бёдер и плеч. Выраженная слабость в мышцах конечностей, встает с постели и ходит с трудом. Для какого заболевания характерны вышеперечисленные симптомы?

- А. ювенильного дерматомиозита
- В. системной красной волчанки
- С. системной склеродермии
- Д. узелкового полиартериита
- Е. ювенильного ревматоидного артрита

134. Больной 13 лет, лихорадка, артрит коленных суставов, эритематозные высыпания на лице и открытых участках тела, энантема на твердом небе, явления стоматита, усиленное выпадение волос, одышка, постоянный сухой кашель. В

легких - ослабленное дыхание, не звонкие влажные хрипы в нижних отделах. Тоны сердца глухие, тахикардия. ОАК: резко повышенная СОЭ, анемия, тромбоцитопения, лейкопения. Предполагаемый диагноз:

- A. СКВ
- B. ЮРА
- C. узелковый полиартериит
- D. ревматическая лихорадка
- E. острая пневмония

135. У ребенка 3., 10 лет в течение последнего года отмечается утренняя скованность в суставах, трудно вставать с постели, одеваться. При осмотре: межфаланговые суставы пальцев рук веретенообразно утолщены, болезненные при пальпации, кисть в кулак смыкает на 1/3, коленные суставы деформированы, массивные, движения в них ограничены и болезненно. СОЭ - 35 мм/час. Предварительный диагноз:

- A. ревматическая лихорадка
- B. реактивный артрит
- C. ювенильный ревматоидный артрит
- D. бруцеллез
- E. дерматомиозит

136. На приеме ребенок 6 лет. Жалобы на высокую температуру, слабость, боли в мышцах, боли в кистях рук, сильные приступообразные боли в животе. Кожные покровы в области дистальных отделов мраморные, холодные; на коже в области предплечий, стоп – сетчатоеливедо. СОЭ - 55 мм/час. Предварительный диагноз:

- A. ревматическая лихорадка
- B. реактивный артрит
- C. узелковый полиартериит
- D. бруцеллез
- E. дерматомиозит

137. Учительница обратила внимание родителей на то, что девочка 10 лет стала обидчивой, плаксивой, испортился почерк, стала неуклюжей, гримасничает, плохо выполняет задания на уроке труда. Раньше девочка пропускала занятия из-за частых ангин. В этой ситуации следует подумать о:

- A. неврозе
- B. ослаблении зрения
- C. малой хорее
- D. неврите периферических нервов
- E. дефектах воспитания

138. Болезнь Рейтера характеризуется следующими симптомами:

- A. уретрит, конъюнктивит, артрит
- B. сакроилеит, ахиллоденит, уретрит
- C. конъюнктивит, ринит, повышение температуры тела
- D. олигоартрит, увеит, сыпь на коже
- E. олигоартрит, иридоциклит, энтезопатии

139. Для ювенильного анкилозирующего спондилита характерно наличие:

- A. асимметричного олигоартрита, сакроилеита, иридоциклита, энтезопатии
- B. уретрита, конъюнктивита, артрита, бурсита
- C. полиартрита, высыпаний на коже, лихорадки, полиаденита
- D. мигрирующего артрита, кольцевидной эритемы, кардита
- E. олигоартрита, увеита

140. Для 4 рентгенологической стадии при ювенильном ревматоидном артрите характерно наличие:

- A. остеопороза
- B. сужения суставной щели
- C. расширения суставной щели
- D. анкилоза
- E. нарушения роста костей

141. При артериите Такаясу поражаются:

- A. сосуды микроциркуляторного русла
- B. мелкие артерии и вены
- C. капилляры
- D. артериолы и вены
- E. аорта и её основные ветви

142. К диагностическим критериям неспецифического аортоартериита у детей относятся:

- A. синдром отсутствия пульса, разница систолического давления на правой и левой конечностях, патологические сосудистые шумы

- V. изменения со стороны слизистых, малиновый язык, высокая температура
- C. поражение верхних и нижних дыхательных путей
- D. поражение почек и хронические рецидивирующие синуситы
- E. сетчатое ливедо, кожные узелки, некрозы, гипертензия, миалгии

143. Одним из патоморфологических признаков при узелковом полиартериите является:

- A. гранулематозное воспаление аорты и её главных ветвей
- B. некротизирующий васкулит мелких и средних артерий
- C. повреждение сосудистых эндотелиальных клеток с замещением их гладкомышечными
- D. деструктивное поражение крупных и средних артерий
- E. деструктивное поражение преимущественно коронарных артерий

144. К основным клиническим критериям реактивных артритов относятся:

- A. артрит, изменение ногтей в виде «напёрстка»
- B. асимметричный моно – или олигоартрит суставов нижних конечностей
- C. мигрирующий артрит крупных и средних суставов
- D. полиартрит с поражением мелких суставов кистей рук
- E. олигоартрит, миалгии, гелиотропная сыпь

145. При остром течении СКВ в клинике наблюдаются следующие симптомы:

- A. лихорадка, артрит, гелиотропная сыпь на верхних веках, миалгии и слабость в мышцах
- B. лихорадка, артрит, серозит, «бабочка» на лице
- C. лихорадка, похудание, сыпь на коже в виде «ливедо», глубокие некрозы
- D. лихорадка, рецидивирующий синусит, фарингит, артралгии
- E. лихорадка, изменения со стороны слизистых, диффузная сыпь на коже, увеличение лимфоузлов

146. Для синдрома Kawasaki характерны следующие клинические симптомы:

- A. лихорадка, артрит, гелиотропная сыпь на верхних веках, миалгии и слабость в мышцах
- B. лихорадка, изменения со стороны слизистых, малиновый язык, диффузная сыпь на коже, увеличение лимфоузлов
- C. лихорадка, артрит, серозит, «бабочка» на лице
- D. лихорадка, рецидивирующий синусит, фарингит, гнойный или геморрагический ринит, артралгии, поражение почек
- E. лихорадка, похудание, сыпь на коже в виде «ливедо», глубокие некрозы

147. Для гранулематоза Вегенера характерны следующие клинические симптомы:

- A. лихорадка, артрит, гелиотропная сыпь на верхних веках, миалгии и слабость в мышцах
- B. лихорадка, изменения со стороны слизистых, малиновый язык, диффузная сыпь на коже, увеличение лимфоузлов
- C. лихорадка, артрит, серозит, «бабочка» на лице
- D. лихорадка, рецидивирующий синусит, фарингит, гнойный, геморрагический ринит, поражение почек
- E. лихорадка, похудание, сыпь на коже в виде «ливедо», глубокие некрозы

148. При гранулематозе Вегенера в локализованную стадию характерны следующие симптомы:

- A. поражение верхних дыхательных путей и трахеобронхиального дерева (упорный насморк, рецидивирующие синуситы, кашель)
- B. поражение сердца и суставов
- C. системное поражение внутренних органов, «бабочка» на лице
- D. язвенно-некротические поражения кожи, некротический кератит, гломерулонефрит
- E. аллергическая сыпь, миокардит, плевропневмонит, лихорадка

149. Ребёнок, 10 лет пришел на приём к врачу с жалобами на боли в правом голеностопном суставе в течение 6 дней. За месяц до этого перенёс конъюнктивит, был кратковременный (2 дня) эпизод болезненного мочеиспускания. При осмотре: голеностопный сустав отёчный, на ощупь горячий, движение ограничено из-за боли, отёчность и болезненность в области ахиллова сухожилия; подошвенная поверхность стопы с явлениями гиперкератоза. Какой из перечисленных диагнозов вероятен?

- A. ювенильный ревматоидный артрит
- B. болезнь Рейтера
- C. ревматический артрит
- D. бруцеллезный артрит
- E. псориатический артрит

150. Назовите один из характерных симптомов малой хореи у детей:

- A. клонические судороги
- B. произвольные размашистые дистальные гиперкинезы
- C. клонико-тонические судороги
- D. повышение мышечно-сухожильного рефлекса
- E. миалгия и мышечные спазмы

151. LE – клетки – это:

- A. атипичные крупные мононуклеары с широкой базофильной протоплазмой
- B. эритроциты с тельцами Хауэлла-Жолли
- C. эритроциты с базофильной инклюзией (тельца Гейнца)

- D. нейтрофилы, заполненные фагированными продуктами ядерного распада клеток соединительной ткани
- E. нейтрофилы с дегенеративными изменениями ядра и цитоплазмы с токсической зернистостью

152. На приёме ребёнок 8 лет с жалобами на похудание, утомляемость, повышение температуры тела в течение 2 месяцев. боли в суставах. При осмотре ребёнок пониженного питания, слабость в руках, асимметрия пульса на верхних конечностях, а так же выявлена разница А/Д на верхних конечностях. В общем анализе крови: эр. 3,3 млн., Нв 101 г/л, ЦП 0,85, тромб. – 480×10^9 , лейкоц. $12,2 \times 10^9$, пал.4%, сегм.68%, лим. 24%, моноциты 5%, СОЭ 56 мм/час. СРБ-+++ . На основании вышеперечисленных симптомов поставлен предварительный диагноз: неспецифический аortoартериит. Для подтверждения диагноза - неспецифического аortoартериита наиболее информативным исследованием является:

- A. ангиография
- B. ЭКГ
- C. рентгенография
- D. эхокардиография
- E. сцинтиграфия

153. Синдром отсутствия пульса характерен для:

- A. неспецифического аortoартериита
- B. синдрома Кавасаки
- C. гранулематоза Вегенера
- D. узелкового полиартериита
- E. склеродермии

154. Стойкий суставной синдром с развитием в последующем костно-хрящевой деструкции характерен для:

- A. реактивного артрита
- B. псориатического артрита
- C. бруцеллёзного артрита
- D. ювенильного ревматоидного артрита
- E. туберкулёзного артрита

155. На приёме ребёнок 13 лет. Жалобы на повышение температуры тела, боли в суставах, похудание, высыпания на коже. При осмотре на лице в области переносицы и скуловых дуг видна яркая эритема, такие же высыпания на верхних конечностях и груди, капилляриты на ладонях, на слизистых полости рта - эрозии, воспалённая красная кайма губ. Аускультативно в легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца умеренно приглушены, тахикардия. В общем анализе крови: эр. 3,0 млн., Нв 99 г/л, ЦП 0,8, тромб. – 140×10^9 , лейкоц. $4,2 \times 10^9$, пал.3%, сегм.72%, лим. 20%, моноциты 3%, СОЭ 60 мм/час. Выберите вероятный диагноз

- A. склеродермия
- B. ювенильный дерматомиозит
- C. синдроме Кавасаки
- D. СКВ
- E. узелковый полиартериит.

156. На приеме девочка 5 лет. Мама говорит, что у девочки появились жалобы на боли летучего характера в крупных суставах, повысилась температура тела до 37,7 0С. Мама считает, что заболевание началось около трех недель назад, но из-за постоянно меняющихся жалоб она не спешила обращаться к врачу, принимая их за капризы ребенка. Зимой и весной девочка переболела 3 раза ангиной и несколько раз болела ОРЗ, практически не посещает детский сад. В настоящее время в течение 2 дней беспокоят боли в правом коленном и левом голеностопных суставах. При осмотре: суставы отёчны, кожа над ними слегка гиперемирована, на ощупь горячие, движения в суставах болезненны. На коже грудной клетки неяркие розовые пятна с просветлениями в центре. Ваш предварительный диагноз.

- A. Острая ревматическая лихорадка, артрит
- B. острый бруцеллёз
- C. ревматоидный артрит
- D. склеродермия.артрит
- E. Системная красная волчанка, артрит

157. На приёме ребёнок 11 лет. Жалобы на высокую температуру, припухание и боль в коленных суставах, боли в мышцах, одышку, слабость, похудание, высыпания на коже. При осмотре ребёнок пониженного питания на лице в области переносицы и скуловых дуг видна яркая эритема. Аускультативно в легких дыхание несколько ослабленно, выслушивается шум, трения перикарда, тоны сердца умеренно приглушены, тахикардия. В общем анализе крови: эр. 3,0 млн., Нв 103 г/л, ЦП 0,8, тромб. – 140×10^9 , лейкоц. $4,2 \times 10^9$, пал.3%, сегм.72%, лим. 20%, моноциты 3%, СОЭ 55 мм/час. Данные клинические проявления вероятнее всего проявляются при:

- A. СКВ
- B. склеродермии
- C. узелковом полиартериите
- D. ювенильном дерматомиозите
- E. неспецифическом аortoартериите

158. На приёме ребёнок 9 лет. Жалобы на повышение температуры тела, появление высыпаний на коже, повышенную утомляемость. При осмотре кожные покровы бледные, горячие на ощупь, выраженная лиловая эритема в параорбитальной области с отёком, капилляриты на ладонях, симметричные трещины у крыльев носа и в углах глаз. Ребёнок резко ограничен в движении из-за боли и слабости в проксимальных группах мышц. Предварительный диагноз:

- A. ревматическая лихорадка
- B. реактивный артрит
- C. узелковый полиартериит
- D. ювенильный ревматоидный артрит
- E. ювенильный дерматомиозит

159. Длительность первого грудного кормления у новорожденного ребенка должна составлять:

- A. 5 минут
- B. 10 минут
- C. 15 минут
- D. 20 минут
- E. 12 минут

160. К ВПС с обеднением малого круга кровообращения относится:

- A. открытый артериальный проток
- B. дефект межжелудочковой перегородки
- C. дефект межпредсердной перегородки
- D. тетрада Фалло
- E. коарктация аорты

162. К ВПС с обеднением большого круга кровообращения относится:

- A. коарктация аорты
- B. стеноз устья легочной артерии
- C. митральный стеноз
- D. тетрада Фалло
- E. открытый артериальный проток

163. К ВПС с обогащением малого круга кровообращения относится:

- A. атриовентрикулярная коммуникация
- B. аномалия Эбштейна
- C. атрезия легочной артерии
- D. тетрада Фалло
- E. атрезия трехстворчатого клапана

164. При каком ВПС выслушивается постоянный систоло-диастолический шум:

- A. открытом артериальном протоке
- B. недостаточности клапанов аорты
- C. дефекте межжелудочковой перегородки
- D. стенозе устья легочной артерии
- E. дефекте межпредсердной перегородки

165. Низкое диастолическое давление, вплоть до нулевого отмечается при:

- A. дефекте межжелудочковой перегородки
- B. дефекте межпредсердной перегородки
- C. митральном стенозе
- D. открытом артериальном протоке
- E. транспозиции магистральных сосудов

166. Преждевременное закрытие функционирующего ОАП у новорожденного может быть вызвано введением:

- A. ингибиторов простагландинов E
- B. антагонистов кальциевых каналов
- C. сердечных гликозидов
- D. кардиотрофиков
- E. диуретиков

167. На приёме у врача мама с ребёнком 4 года. Со слов мамы у ребенка с рождения беспокоит одышка, цианоз, который усиливается при физической нагрузке, быстро устаёт, часто болеет респираторными заболеваниями. В 2 месячном возрасте был выставлен диагноз ВПС. Тетрада Фалло, не оперировались. В последнее время мама замечает, что он часто садится на корточки и спит с поджатыми ножками. При осмотре ребёнок пониженного питания, отстаёт в речевом развитии, несколько расторможен, кожные покровы диффузно цианотичные, слизистые ротовой полости цианотичные, концевые фаланги пальцев рук цианотичные, утолщены по типу «барабанных палочек», ногтевые пластинки округлены и выпуклые. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. ЧД-38 в мин. Тоны сердца ритмичные,

учащены, ЧСС 110, вдоль левого края с максимумом в 3-4 межреберье слева от грудины выслушивается грубый систолический шум.

Объясните. Почему ребёнок принимает такие положения (сидится на корточках, спит с поджатыми ножками)?

- A. усиливается приток крови в малый круг кровообращения, увеличивается легочный кровоток и уменьшается гипоксия
- B. увеличивается возврат венозной крови в правые отделы и тем самым увеличивается сброс венозной крови в аорту и усиливается гипоксия
- C. уменьшается возврат венозной крови в правые отделы и тем самым уменьшается сброс венозной крови в аорту и уменьшается гипоксия
- D. увеличивается приток крови в большой круг кровообращения и усиливается гипоксия
- E. перемена положения тела не влияет на кровообращение и гипоксию.

168. На приёме у врача мама с ребенком 6 месяцев. Со слов мамы у ребенка появилась одышка, быстрая утомляемость и потливость при кормлении. За последние 1,5 месяца 2 раза перенёс пневмонию. При осмотре ребёнок пониженного питания, кожные покровы бледные, акроцианоз носогубного треугольника. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. ЧД-38 в мин. Границы сердца расширены влево, тоны сердца ритмичные, учащены, ЧСС 120 в 3-4 межреберье слева от грудины грубый систолический шум, II тон над ЛА усилен. Пульс 120 уд/мин, ритмичный. Живот обычных размеров, мягкий, печень увеличена на 2 см, безболезненна.

Какой вариант ВПС наиболее вероятен у этого ребёнка?

- A. открытый артериальный проток
- B. недостаточность клапанов аорты
- C. дефект межжелудочковой перегородки
- D. стеноз устья легочной артерии
- E. коарктация аорты

169. Наиболее частым ВПС сочетающимся с синдромом Дауна является:

- A. коарктация аорты
- B. недостаточность митрального клапана
- C. дефект межжелудочковой перегородки
- D. стеноз легочной артерии
- E. атрезия трехстворчатого клапана

170. К ВПС с обеднением малого круга кровообращения относится:

- A. открытый артериальный проток
- B. дефект межжелудочковой перегородки
- C. дефект межпредсердной перегородки
- D. тетрада Фалло
- E. коарктация аорты

171. К ВПС с обеднением большого круга кровообращения относится:

- A. коарктация аорты
- B. стеноз устья легочной артерии
- C. митральный стеноз
- D. тетрада Фалло
- E. открытый артериальный проток

172. К ВПС с обогащением малого круга кровообращения относится:

- A. атриовентрикулярная коммуникация
- B. аномалия Эбштейна
- C. атрезия легочной артерии
- D. тетрада Фалло
- E. атрезия трехстворчатого клапана

173. Болезнь Толочинова-Роже относится к ВПС:

- A. с обогащением МКК
- B. с обеднением МКК
- C. с обеднением БКК
- D. без нарушений гемодинамики
- E. с обеднением МКК и БКК

174. К ВПС с обогащением малого круга кровообращения с цианозом относится:

- A. транспозиция магистральных сосудов
- B. атрезия трехстворчатого клапана
- C. коарктация аорты
- D. болезнь Фалло
- E. аномалия Эбштейна

175. Тотальный аномальный дренаж легочных вен относится к ВПС:

- A. с обогащением МКК без цианоза
- B. с обеднением МКК с цианозом
- C. с обогащением МКК с цианозом
- D. с обеднением БКК без цианоза

Е. без нарушений гемодинамики

176. При каком ВПС выслушивается постоянный систоло-диастолический шум:

- А. открытом артериальном протоке
- В. недостаточности клапанов аорты
- С. дефекте межжелудочковой перегородки
- Д. стенозе устья легочной артерии
- Е. дефекте межпредсердной перегородки

177. Низкое диастолическое давление, вплоть до нулевого отмечается при:

- А. дефекте межжелудочковой перегородки
- В. дефекте межпредсердной перегородки
- С. митральном стенозе
- Д. открытом артериальном протоке
- Е. транспозиции магистральных сосудов

178. Преждевременное закрытие функционирующего ОАП у новорожденного может быть вызвано введением:

- А. ингибиторов простагландинов Е
- В. антагонистов кальциевых каналов
- С. сердечных гликозидов
- Д. кардиотрофиков
- Е. диуретиков

179. Нормальное направление потока крови через открытый артериальный проток у плода:

- А. из легочной артерии в аорту
- В. из аорты в легочную артерию
- С. направление потока меняется в зависимости от фазы сердечного цикла
- Д. направление потока меняется со сроком беременности
- Е. сброса нет

180. Систола-диастолический шум открытого артериального протока при глубоком вдохе:

- А. ослабевает
- В. исчезает
- С. не меняется
- Д. усиливается
- Е. становится систолическим

181. При каком ВПС выслушивается негрубый систолический шум во II-III межреберье слева от грудины:

- А. открытом артериальном протоке
- В. дефекте межпредсердной перегородки
- С. коарктации аорты
- Д. стенозе устья легочной артерии
- Е. открытом овальном окне

182. На приеме у врача мама с ребенком 4 года. Со слов мамы у ребенка с рождения беспокоит одышка, цианоз, который усиливается при физической нагрузке, быстро устаёт, часто болеет респираторными заболеваниями. В 2 месячном возрасте был выставлен диагноз ВПС. Тетрада Фалло, не оперировались. В последнее время мама замечает, что он часто садится на корточки и спит с поджатыми ножками. При осмотре ребёнок пониженного питания, отстаёт в речевом развитии, несколько расторможен, кожные покровы диффузно цианотичные, слизистые ротовой полости цианотичные, концевые фаланги пальцев рук цианотичные, утолщены по типу «барабанных палочек», ногтевые пластинки округлены и выпуклые. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. ЧД-38 в мин. Тоны сердца ритмичные, учащены, ЧСС 110, вдоль левого края с максимумом в 3-4 межреберье слева от грудины выслушивается грубый систолический шум.

Объясните. Почему ребёнок принимает такие положения (садится на корточки, спит с поджатыми ножками)?

- А. усиливается приток крови в малый круг кровообращения, увеличивается легочный кровоток и уменьшается гипоксия
- В. увеличивается возврат венозной крови в правые отделы и тем самым увеличивается сброс венозной крови в аорту и усиливается гипоксия
- С. уменьшается возврат венозной крови в правые отделы и тем самым уменьшается сброс венозной крови в аорту и уменьшается гипоксия
- Д. увеличивается приток крови в большой круг кровообращения и усиливается гипоксия
- Е. перемена положения тела не влияет на кровообращение и гипоксию.

184. Длительность наблюдения пациентов с корригированным ДМПП при отсутствии нарушений гемодинамики составляет:

- А. не менее 1 года
- В. не более 2 лет
- С. не менее 3 месяцев
- Д. не более 6 месяцев
- Е. не более 5 лет

185. На приёме у врача мама с ребенком 6 месяцев. Со слов мамы у ребенка появилась одышка, быстрая утомляемость и потливость при кормлении. За последние 1,5 месяца 2 раза перенёс пневмонию. При осмотре ребёнок пониженного питания, кожные покровы бледные, акроцианоз носогубного треугольника. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. ЧД-38 в мин. Границы сердца расширены влево, тоны сердца ритмичные, учащены, ЧСС 120 в 3-4 межреберье слева от грудины грубый систолический шум, II тон над ЛА усилен. Пульс 120 уд/мин, ритмичный. Живот обычных размеров, мягкий, печень увеличена на 2 см, безболезненна.

Какой вариант ВПС наиболее вероятен у этого ребёнка?

- A. открытый артериальный проток
- B. недостаточность клапанов аорты
- C. дефект межжелудочковой перегородки
- D. стеноз устья легочной артерии
- E. коарктация аорты

186. Наиболее частым ВПС сочетающимся с синдромом Дауна является:

- A. коарктация аорты
- B. недостаточность митрального клапана
- C. дефект межжелудочковой перегородки
- D. стеноз легочной артерии
- E. атрезия трехстворчатого клапана

187. Как изменяется систолический шум при дефекте межжелудочковой перегородки с прогрессированием легочной гипертензии?

- A. существенно не изменяется
- B. становится громче
- C. становится коротким
- D. снижается интенсивность шума
- E. становится иррадирующим

188. У новорожденного ребенка с ДМЖП первоначально небольшой систолический шум значительно усилился ко 2 месяцу жизни. Это связано:

- A. со снижением резистентности легочных сосудов
- B. с прогрессирующим увеличением диаметра ДМЖП
- C. с ростом ребенка
- D. с развитием высокой легочной гипертензии
- E. с развитием застойной сердечной недостаточности

189. Критические состояния у грудных детей с ДМЖП связаны с:

- A. высокой легочной гипертензией
- B. митрализацией порока
- C. развитием застойной СН
- D. дыхательной недостаточностью
- E. дистрофией сердечной мышцы

190. ДМЖП во внутриутробном периоде:

- A. не имеет гемодинамического значения
- B. приводит к ранней легочной гипертензии
- C. приводит к гипертрофии левого желудочка
- D. приводит к гипертрофии правого желудочка
- E. приводит к дилатации обоих желудочков

191. Какие препараты способны уменьшить величину межжелудочкового сброса при ДМЖП:

- A. дигоксин
- B. оротат калия
- C. преднизолон
- D. каптоприл
- E. магнерот

192. Какие симптомы не характерны для классической формы тетрады Фалло:

- A. одышно-цианотические приступы
- B. застойная СН
- C. симптом барабанных палочек и часовых стекол
- D. гипертрофия правого желудочка
- E. полицитемия и полиглобулия

193. Какая форма сердца на рентгенограмме грудной клетки характерна для тетрады Фалло:

- A. в виде цифры «8»
- B. митральная конфигурация
- C. в виде «деревянного башмачка»
- D. в виде яйца, лежащего на боку
- E. шарообразной формы

194. Общим артериальным стволом обозначают единый сосудистый ствол:

- A. через единый клапан от двух желудочков сердца и обеспечивающий только системное кровообращение
- B. через единый клапан от двух желудочков сердца и обеспечивающий системное и легочное кровообращение
- C. через единый клапан от двух желудочков сердца и обеспечивающий системное, легочное и коронарное кровообращение
- D. через единый клапан от двух желудочков сердца и обеспечивающий легочное и коронарное кровообращение
- E. через два клапана от двух желудочков сердца и обеспечивающий системное кровообращение

195. Диффузный цианоз с рождения характерен для:

- A. коарктации аорты
- B. ДМЖП
- C. транспозиции магистральных сосудов
- D. ОАП
- E. атриовентрикулярной коммуникации

196. При обнаружении на рентгенограмме органов грудной клетки узурации ребер следует в первую очередь подумать о:

- A. высокой легочной гипертензии
- B. аномальном дренаже легочных вен
- C. коарктации аорты
- D. системной артериальной гипертензии
- E. недостаточности аортального клапана

197. Гипертензия при коарктации аорты развивается вследствие:

- A. ишемии внутренних органов ниже места сужения
- B. тромбоза вен нижних конечностей
- C. недостаточности мозгового кровообращения
- D. присоединения атеросклероза магистральных артерий
- E. нарушения микроциркуляции в коронарных артериях

198. Основным гемодинамическим признаком коарктации грудного отдела аорты является:

- A. увеличение АД на нижних конечностях
- B. гипотензия при измерении АД на верхних конечностях
- C. брадикардия высоких градаций
- D. гипертензия выше и гипотензия ниже места сужения аорты
- E. увеличение ОЦК

199. Форма сердца на рентгенограмме, напоминающая цифру "8" характерна для:

- A. общего артериального ствола
- B. тотального аномального дренажа легочных вен
- C. атрезии трехстворчатого клапана
- D. ОАП
- E. тетрады Фалло

200. Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных с:

- A. аортальным стенозом
- B. митральным стенозом
- C. аортальной недостаточностью
- D. митральной недостаточностью
- E. трикуспидальной недостаточностью

201. «Капиллярный пульс» наблюдается при:

- A. митральном стенозе
- B. недостаточности митрального клапана
- C. коллапсе
- D. недостаточности клапана аорты
- E. синкопе

202. Основной фактор риска развития приобретенного порока сердца:

- A. наличие очагов инфекции стрептококковой этиологии
- B. функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы
- C. наследственная предрасположенность
- D. неполноценное питание, плохое жилье
- E. стресс

203. Какие из перечисленных признаков характерны для митрального стеноза

- A. систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на выдохе
- B. акцент и раздвоение II тона над аортой
- C. систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на вдохе

- D. дополнительный высокочастотный тон в диастоле, отстоящий от II тона на 0,07-0,12 сек
- E. диастолический шум над аортой

204. При митральном стенозе наблюдается:

- A. отклонение пищевода по дуге большого радиуса
- B. отклонение пищевода по дуге малого радиуса
- C. увеличение левого желудочка
- D. расширение восходящей аорты
- E. подчеркнута талия сердца

205. При рентгенографии у больных с трикуспидальной регургитацией могут быть выявлены следующие изменения:

- A. увеличение ЛП и ЛЖ со сглаженной «сердечной талией»
- B. увеличение ЛП со сглаженной «сердечной талией», выбухание дуги легочной артерии и гипертрофия ПЖ
- C. увеличение ЛЖ с подчеркнутой сердечной талией, расширение и усиленная пульсация аорты
- D. плевральный выпот, высокое стояние диафрагмы, дилатация правых отделов сердца
- E. гипертрофия ЛЖ с аортальной конфигурацией сердца, расширение восходящего отдела сердца

206. Аускультативными признаками сочетанного митрального порока сердца являются:

- A. громкий I тон, трехчленный ритм перепела, диастолический шум на верхушке и в V точке
- B. I тон ослаблен, дующий систолический шум на верхушке, акцент II тона
- C. ослабление I тона на верхушке и II тона на аорте, дующий диастолический шум во II межреберье справа и в точке Боткина-Эрба
- D. громкий I тон, уменьшение продолжительности систолического шума, появление пресистолического шума и «кошачьего мурлыканья»
- E. I тон у основания мечевидного отростка ослаблен, в III-IV межреберье справа от грудины систолический шум, усиливающийся при задержке дыхания на высоте вдоха

207. Клапанная митральная недостаточность диагностируется в случае:

- A. расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках
- B. неполного смыкания створок митрального клапана вследствие их органического изменения
- C. дисфункции папиллярных мышц
- D. разрыва хорды
- E. кальциноза клапанного кольца в пожилом возрасте

208. Какие симптомы характерны для аускультативной картины недостаточности митрального клапана?

- A. систолический шум у основания сердца
- B. хлопающий I тон
- C. мезодиастолический шум на верхушке
- D. систолический шум на верхушке
- E. добавочный III тон открытия митрального клапана

209. Какой симптом объединяет такие заболевания, как анемия, тиреотоксикоз, пролапс митрального клапана, ревматический митральный порок?

- A. диастолический шум на верхушке
- B. шум Флинта
- C. систолический шум на верхушке
- D. шум Грехема-Стилла
- E. систоло-диастолический шум

210. Какой из перечисленных признаков характерен для митральной недостаточности?

- A. пульсация печени
- B. увеличение сердца вправо
- C. увеличение сердца влево
- D. систолическое дрожание во II межреберье справа
- E. дрожание у левого края грудины

211. Какой симптом характерен для больных со стенозом устья аорты?

- A. диффузный цианоз кожных покровов
- B. «пляска каротид»
- C. бледность кожных покровов
- D. симптом Мюссе
- E. акроцианоз

212. При каком пороке наблюдается максимальная гипертрофия миокарда левого желудочка?

- A. недостаточности аортального клапана
- B. стенозе устья аорты
- C. недостаточности митрального клапана
- D. стенозе митрального клапана
- E. недостаточности трикуспидального клапана

213. Как изменяется пульсовое давление при стенозе устья аорты?

- A. не изменяется
- B. увеличивается значительно
- C. уменьшается
- D. увеличивается незначительно
- E. равняется нулю

214. Какой вид поражения почек наиболее часто встречается у больных при инфекционном эндокардите?

- A. очаговый нефрит
- B. диффузный нефрит
- C. амилоидоз
- D. инфаркт почек
- E. апостематозный нефрит

215. Назовите основную причину миокардитов:

- A. вирусная инфекция
- B. паразитарные инвазии
- C. грибковая инфекция
- D. риккетсиозная инфекция
- E. бактериальная инфекция

216. Увеличение размеров сердца в наибольшей степени зависит от:

- A. относительной коронарной недостаточности
- B. гипоксии миокарда
- C. нагрузки на желудочки сопротивлением
- D. объемной нагрузки на сердце
- E. нарушения проводимости

217. Ребёнок, 10 лет пришел на приём к врачу с жалобами на боли в правом голеностопном суставе в течение 6 дней. За месяц до этого перенёс конъюнктивит, был кратковременный (2 дня) эпизод болезненного мочеиспускания. При осмотре: голеностопный сустав отёчный, на ощупь горячий, движение ограничено из-за боли, отёчность и болезненность в области ахиллова сухожилия; подошвенная поверхность стопы с явлениями гиперкератоза. Какой из перечисленных диагнозов вероятен?

- A. ювенильный ревматоидный артрит
- B. болезнь Рейтера
- C. ревматический артрит
- D. бруцеллёзный артрит
- E. псориатический артрит

218. Назовите один их характерных симптомов малой хореи у детей:

- A. клонические судороги
- B. произвольные размахистые дистальные гиперкинезы
- C. клонико-тонические судороги
- D. повышение мышечно-сухожильного рефлекса
- E. миалгия и мышечные спазмы

219. LE – клетки – это:

- A. атипичные крупномононуклеары с широкой базофильной протоплазмой
- B. эритроциты с тельцами Хауэлла-Жолли
- C. эритроциты с базофильной пунктиацией (тельца Гейнца)
- D. нейтрофилы, заполненные фагированными продуктами ядерного распада клеток соединительной ткани
- E. нейтрофилы с дегенеративными изменениями ядра и цитоплазмы с токсической зернистостью

219. На приёме ребёнок 8 лет с жалобами на похудание, утомляемость, повышение температуры тела в течение 2 месяцев. Боли в суставах. При осмотре ребёнок пониженного питания, слабость в руках, асимметрия пульса на верхних конечностях, а так же выявлена разница А/Д на верхних конечностях. В общем анализе крови: эр. 3,3 млн., Нв 101 г/л, ЦП 0,85, тромб. – 480×10^9 , лейкоц. $12,2 \times 10^9$, пал. 4%, сегм. 68%, лим. 24%, моноциты 5%, СОЭ 56 мм/час. СРБ+++ . На основании вышеперечисленных симптомов поставлен предварительный диагноз: неспецифический аortoартериит. Для подтверждения диагноза - неспецифический аortoартериит наиболее информативным исследованием является:

- A. ангиография
- B. ЭКГ
- C. рентгенография
- D. эхокардиография
- E. сцинтиграфия

220. Синдром отсутствия пульса характерен для:

- A. неспецифического аortoартериита
- B. синдрома Kawasaki
- C. гранулематоза Вегенера
- D. узелкового полиартериита
- E. склеродермии

221. Стойкий суставной синдром с развитием в последующем костно-хрящевой деструкции характерен для:

- A. реактивного артрита
- B. псориатического артрита
- C. бруцеллёзного артрита
- D. ювенильного ревматоидного артрита
- E. туберкулёзного артрита

222. На приёме ребёнок 13 лет. Жалобы на повышение температуры тела, боли в суставах, похудание, высыпания на коже. При осмотре на лице в области переносицы и скуловых дугах видна яркая эритема, такие же высыпания на верхних конечностях и груди, капилляриты на ладонях, на слизистых полости рта - эрозии, воспалённая красная кайма губ. Аускультативно в легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца умеренно приглушены, тахикардия. В общем анализе крови: эр. 3,0 млн., Нв 99 г/л, ЦП 0,8, тромб. – 140×10^9 , лейкоц. $4,2 \times 10^9$, пал.3%, сегм.72%, лим. 20%, моноциты 3%, СОЭ 60 мм/час. Выберите вероятный диагноз

- A. склеродермия
- B. ювенильный дерматомиозит
- C. синдроме Kawasaki
- D. СКВ
- E. узелковый полиартериит.

223. На приеме девочка 5 лет. Мама говорит, что у девочки появились жалобы на боли летучего характера в крупных суставах, повысилась температура тела до 37,7 0С. Мама считает, что заболевание началось около трех недель назад, но из-за постоянно меняющихся жалоб она не спешила обращаться к врачу, принимая их за капризы ребенка. Зимой и весной девочка переболела 3 раза ангиной и несколько раз болела ОРЗ, практически не посещает детский сад. В настоящее время в течение 2 дней беспокоят боли в правом коленном и левом голеностопных суставах. При осмотре: суставы отечны, кожа над ними слегка гиперемирована, на ощупь горячие, движения в суставах болезненны. На коже грудной клетки неяркие розовые пятна с просветлениями в центре. Ваш предварительный диагноз.

- A. Острая ревматическая лихорадка, артрит
- B. острый бруцеллёз
- C. ревматоидный артрит
- D. склеродермия.артрит
- E. Системная красная волчанка, артрит

224. На приёме ребёнок 11 лет. Жалобы на высокую температуру, припухание и боль в коленных суставах, боли в мышцах, одышку, слабость, похудание, высыпания на коже. При осмотре ребёнок пониженного питания на лице в области переносицы и скуловых дуг видна яркая эритема. Аускультативно в легких дыхание несколько ослабленно, выслушивается шум, трения перикарда, тоны сердца умеренно приглушены, тахикардия. В общем анализе крови: эр. 3,0 млн., Нв 103 г/л, ЦП 0,8, тромб. – 140×10^9 , лейкоц. $4,2 \times 10^9$, пал.3%, сегм.72%, лим. 20%, моноциты 3%, СОЭ 55 мм/час. Данные клинические проявления вероятнее всего проявляются при:

- A. СКВ
- B. склеродермии
- C. узелковом полиартериите
- D. ювенильном дерматомиозите
- E. неспецифическом аортоартериите

225. На приёме ребёнок 9 лет. Жалобы на повышение температуры тела, появление высыпаний на коже, повышенную утомляемость. При осмотре кожные покровы бледные, горячие на ощупь, выраженная лиловая эритема в параорбитальной области с отёком, капилляриты на ладонях, симметричные трещины у крыльев носа и в углах глаз. Ребёнок резко ограничен в движении из-за боли и слабости в проксимальных группах мышц. Предварительный диагноз:

- A. ревматическая лихорадка
- B. реактивный артрит
- C. узелковый полиартериит
- D. ювенильный ревматоидный артрит
- E. ювенильный дерматомиозит

226. На приёме ребёнок 6 лет. Жалобы на высокую температуру, слабость, боли в мышцах, боли в кистях рук, сильные приступообразные боли в животе. Кожные покровы в области дистальных отделов мраморные, холодные; на коже в области предплечий, стоп – сетчатоеливеде. СОЭ - 55 мм/час. Предварительный диагноз:

- A. ревматическая лихорадка
- B. реактивный артрит
- C. узелковый полиартериит
- D. бруцеллез
- E. дерматомиозит

227. Учительница обратила внимание родителей на то, что девочка 10 лет стала обидчивой, плаксивой, испортился почерк, стала неуклюжей, гримасничает, плохо выполняет задания на уроке труда. Раньше девочка пропускала занятия из-за частых ангин. В этой ситуации следует подумать о:

- A. неврозе
- B. ослаблении зрения
- C. малой хорее
- D. неврите периферических нервов
- E. дефектах воспитания

228. На приёме ребёнок 12 лет. Предъявляет жалобы на отечность и высыпания в области обоих век, утомляемость, боль в конечностях. При осмотре лицо несколько отёчное, веки отёчные, лиловая эритема в области век, на ушных раковинах, на разгибательных поверхностях пястно-фаланговых суставов отмечаются симметричные эритематозно-лиловые пятна. Резкая болезненность при пальпации и тестоватая плотность мышц бёдер и плеч. Выраженная слабость в мышцах конечностей, встает с постели и ходит с трудом. Для какого заболевания характерны вышеперечисленные симптомы?

- A. ювенильного дерматомиозита
- B. системной красной волчанки
- C. системной склеродермии
- D. узелкового полиартериита
- E. ювенильного ревматоидного артрита

229. Больной 13 лет, лихорадка, артрит коленных суставов, эритематозные высыпания на лице и открытых участках тела, энантема на твердом небе, явления стоматита, усиленное выпадение волос, одышка, постоянный сухой кашель. В легких - ослабленное дыхание, не звонкие влажные хрипы в нижних отделах. Тоны сердца глухие, тахикардия. ОАК: резко повышенная СОЭ, анемия, тромбоцитопения, лейкопения. Предполагаемый диагноз:

- A. СКВ
- B. ЮРА
- C. узелковый полиартериит
- D. ревматическая лихорадка
- E. острая пневмония

230. У ребенка 3., 10 лет в течение последнего года отмечается утренняя скованность в суставах, трудно вставать с постели, одеваться. При осмотре: межфаланговые суставы пальцев рук веретенообразно утолщены, болезненные при пальпации, кисть в кулак смыкает на 1/3, коленные суставы деформированы, массивные, движения в них ограничено и болезненно. СОЭ - 35 мм/час. Предварительный диагноз:

- A. ревматическая лихорадка
- B. реактивный артрит
- C. ювенильный ревматоидный артрит
- D. бруцеллез
- E. дерматомиозит

231. К большим критериям Кисселя-Джонса, применяемых при диагностике острой ревматической лихорадки относятся:

- A. кардит, артрит, лихорадка, высыпания на коже аллергического характера
- B. кардит, артрит, хорее, серозиты
- C. кардит, артрит, хорее, абдоминальный синдром
- D. кардит, артрит, хорее, кольцевидная эритема, ревматические узелки
- E. артралгии, лихорадка, серозиты, повышение СОЭ, СРБ

232. К малым критериям Кисселя-Джонса, применяемых при диагностике острой ревматической лихорадки относятся:

- A. артрит, кардит, анулярная эритема
- B. артралгии, лихорадка, малая хорее
- C. артралгии, лихорадка, повышение СОЭ, СРБ, удлинение интервала PQ, изменения на ЭХОКГ (признаки митральной или аортальной регургитации)
- D. артралгии, лихорадка, абдоминальный синдром, геморрагические высыпания
- E. позитивная А-стрептококковая культура, выделенная из зева

233. Признак Готтрона и гелиотропная сыпь относятся к диагностическим критериям:

- A. ювенильного дерматомиозита
- B. СКВ
- C. склеродермии
- D. узелкового полиартериита
- E. неспецифического аортоартериита

234. Характерные изменения кожи при системной красной волчанке это:

- A. «древовидное ливедо»
- B. лиловая эритема параорбитальной области
- C. симптом «бабочки» на лице
- D. бледность с серо-землистым оттенком («кофе с молоком»)
- E. симметричные эритематоно-лиловые пятна над разгибательными поверхностями пястно-фаланговых суставов

235. Характерные изменения кожи при ювенильном дерматомиозите это:

- A. «древовидное ливедо»
- B. плотноватые, возвышающиеся над кожей, округлой формы, розового цвета высыпания
- C. симптом «бабочки» на лице
- D. бледность с серо-землистым оттенком («кофе с молоком»)
- E. симметричные эритематозно-лиловые пятна над разгибательными поверхностями пястно-фаланговых суставов

236. Какие из перечисленных препаратов являются препаратами первой линии в терапии ревматоидного артрита:

- A. кортикостероиды
- B. препараты золота
- C. нестероидные противовоспалительные препараты
- D. аминохинолиновые препараты
- E. антигистаминные препараты

237. Июль. На приеме девочка 5 лет, температура тела 37,6 0С, жалобы на мигрирующие боли в крупных суставах. Мама считает, что заболевание началось около трех недель назад, но из-за постоянно меняющихся жалоб она не спешила обращаться к врачу, принимая их за капризы ребенка. Зимой и весной девочка перенесла три ангины и несколько раз болела ОРЗ, практически не посещает детский сад. В настоящее время в течении 2 дней беспокоят боли в правом коленном и левом голеностопных суставах, кожа над ними слегка гиперемирована, отечна; температура ее повышена; движения в суставах болезненны. На коже грудной клетки неяркие розовые пятна с просветлениями в центре. Вы говорите маме, что, скорее всего, это:

- A. ОРЛ, артрит
- B. острый бруцеллез
- C. ревматоидный артрит
- D. склеродермия
- E. СКВ

238. Клинически для ювенильного ревматоидного артрита характерно:

- A. перемежающаяся хромота, с умеренной деформацией пораженного сустава
- B. летучий, мигрирующий характер суставного синдрома без деформации поражённых суставов
- C. деформация кисти в виде «птичьей лапы»
- D. стойкий суставной синдром с развитием деформации пораженных суставов
- E. суставной синдром, сопровождающийся конъюнктивитом, уретритом

239. Утренняя скованность в суставах характерна для:

- A. реактивного артрита
- B. бруцеллёзного артрита
- C. туберкулёзного артрита
- D. ревматоидного артрита
- E. анкилозирующего спондилоартрита

240. У ребенка 5 лет выраженный цианоз, одышка во время игр и в покое, частые приступы, во время которых он садится на корточки. Рост—100 см, вес—12 кг, АД — 110/70мм рт. ст., ЧСС - 115 ударов в мин. Аускультативно: тоны сердца громкие, у левого края грудины с эпицентром во II-ом м/р средней интенсивности систолический шум. ЭКГ: тахикардия с ЧСС - 142 уд/мин, гипертрофия правых отделов сердца. ЭхоКГ: ПП - 3,0 см, длина ПЖ - 5,0 см, ЛП - 1,9 см, ЛЖ - 2,0 см, правая ветвь ЛА - 0,50 см, левая - 0,51 см, ФВ - 64%. В межжелудочковой перегородке подаортальный дефект размером 1,6 см. На уровне межпредсердной перегородки сброса нет. Гипертрофия выходного отдела правого желудочка. Гипоплазия левого желудочка. Какой предварительный диагноз?

- A. тетрадаФалло
- B. открытый артериальный проток
- C. атривентрикулярная коммуникация
- D. транспозиция магистральных сосудов
- E. дефект межжелудочковой перегородки

241. У ребенка 2-х лет, со слов мамы одышка, быстрая утомляемость при кормлении, усиление сердцебиения при плаче, усиление цианоза в области носогубной треугольника при плаче, крике, простуде, потливость, частые простудные заболевания. Общее состояние тяжелое. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, акроцианоз на фоне физических нагрузок. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. ЧД-24 в мин. АД—100/60 мм рт. ст. Аускультативно тоны сердца ритмичные, в 3-4 межреберье слева от грудины систолический шум, более грубый во 2 точке, II тон над ЛА усилен. Пульс 150 уд/мин, ритмичные. Живот обычных размеров, мягкий, печень увеличена на 1-2 см, безболезненна.

ЭхоКГ: в межжелудочковой перегородке визуализируется дефект размером 0,8 см. Первичный ДМПП - 1.8 см.

Расщепление передней створки митрального клапана с регургитацией 1-2 степени. Увеличены правые отделы сердца. ФВ - 54%. По имеющимся данным выставьте диагноз.

- A. неполная форма атривентрикулярной коммуникации
- B. открытый артериальный проток
- C. полная форма атривентрикулярной коммуникации
- D. тетрадаФалло
- E. высокий дефект межжелудочковой перегородки

242. Мальчик 8 лет поступил с жалобами на слабость, произвольные подергивания мимической мускулатуры, некоординированные движения рук и ног. В анамнезе – вышеуказанные жалобы появились после очередной ангины. Объективно выявляются нерезкие гиперкинезы мимических мышц и конечностей, симптом «вялых плеч». Небные миндалины увеличены, спаяны с дужками. Границы сердечной тупости: правая на середине расстояния между правой парастернальной линией и правым краем грудины, левая – на 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя – по III ребру. Аускультативно тоны сердца приглушены, на верхушке и в точке Боткина короткий систолический шум. В

анализах крови: лейкоциты 6,0 тыс. в 1 мкл, СОЭ 20 мм/час, общий белок 72,2 г/л, альбумины 60,0%, глобулины 40,0% (□-1 4,0%, □-2 8,0%, □ 12,0%, □ 16,0%), АСЛ-О 1:660, СРБ +++. Выскажите предположение о диагнозе, учитывая клинико-лабораторную картину заболевания:

- A. синдром Жилиа де ля Туретта
- B. ОРЛ: кардит (эндомиокардит), хорея
- C. синдром PANDAS
- D. вирусный энцефалит
- E. дисметаболическая энцефалопатия

243. При профилактическом медицинском осмотре у мальчика 15 лет установлено смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены влево вверх. При аускультации I тон на верхушке ослаблен, там же прослушивается систолический шум, II тон на легочной артерии акцентирован. Рентгенологически определяется увеличение левых отделов сердца, сердечная талия сглажена. Ваш предварительный диагноз?

- A. недостаточность аортального клапана
- B. недостаточность митрального клапана
- C. стеноз левого атриовентрикулярного отверстия
- D. стеноз устья аорты
- E. врожденный дефект митрального клапана

244. Мальчик 2 лет поступил в клинику с жалобами на одышку, вялость, слабость, обильное потоотделение, отмечающееся в течение полугода, после перенесенной ОРВИ. Объективно состояние тяжелое, вялый, адинамичный. Кожные покровы бледные, с землистым оттенком. Костная, мышечная и суставная системы без особенностей. Грудная клетка обычной формы, равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание ближе к пуэрильному, без хрипов. ЧД 36 в минуту. Область сердца слегка выбухает. Верхушечный толчок не виден. Границы относительной сердечной тупости: правая на 1,0 см снаружи от правого края грудины, верхняя – во II межреберье, левая – по передней подмышечной линии в V межреберье. Тоны сердца резко приглушены, ритмичны, учащены до 148 в минуту (во время сна). По левому краю грудины выслушивается систолический шум средней интенсивности, наиболее выраженный на верхушке и в точке Боткина-Эрба, на сосуды шеи не проводится. Печень выступает на 4-5 см из-под правой реберной дуги. Выскажите предположение о диагнозе, учитывая клиническую картину заболевания:

- A. острая ревматическая лихорадка
- B. острый миокардит вирусной этиологии
- C. инфекционный эндокардит
- D. гипертрофическая кардиомиопатия
- E. врожденный миокардит

245. Девочка 13 лет поступила в клинику с жалобами на приступы слабости, головокружения, потери сознания, регистрируемые в течение года. Постоянно получает лечение невропатолога по поводу вегетососудистой дистонии пубертатного периода, однако указанные выше жалобы сохраняются. Объективно состояние относительно нетяжелое. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки полости рта и носоглотки бледно-розовые, чистые. Костно-суставная система без видимых изменений. Грудная клетка цилиндрической формы. Дыхание везикулярное. ЧД 21 в минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правой парастернальной линии, верхняя – во II межреберье, левая – по левой срединноключичной линии. Тоны сердца нечеткие, аритмичные, I тон на верхушке хлопающий («пушечный»). ЧСС 56 в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Видимых отеков нет. Сделана ЭКГ, на которой зарегистрирована независимая друг от друга активность желудочков и предсердий с более частым предсердным ритмом сравнительно с ритмом желудочков. О какой аритмии идет речь:

- A. АВ-блокада 1 степени
- B. синоатриальная блокада
- C. АВ-блокада 3 степени
- D. АВ-блокада 2 степени
- E. АВ-экстрасистолия

246. Девочка 8 лет поступила в клинику с жалобами на боли в сердце, слабость, вялость, утомляемость, снижение аппетита, периодические тошноту и рвоту, отставание в физическом развитии. В анамнезе – указанные жалобы беспокоят в течение года. Объективно бледная, истощенная, на груди и животе крупноячеистая венозная сеть. Рост 118 см. Масса 16,5 кг. Сердечный толчок в V межреберье усилен. Границы сердца: правая на 1 см снаружи от правого края грудины, верхняя по нижнему краю III ребра, левая на 2,5 см снаружи от левой срединноключичной линии. Тоны сердца громкие, нечеткие, на верхушке и в точке Боткина-Эрба прослушивается выраженный систолический шум. ЧСС 104 в минуту. АД на правой руке 210/160 мм рт. столба, на левой руке – 205/160 мм рт. столба, на правой ноге – 240/180 мм рт. столба. Видна пульсация шейных сосудов. При ЭхоКГ выявлена гипертрофия и умеренно выраженная дилатация левого желудочка с недостаточностью аортального и митрального клапанов. При УЗИ почек отмечена гипоплазия правой почки, удвоение левой почки, признаки пиелонефрита. Назовите возможную причину симптоматической артериальной гипертензии:

- A. болезнь Такаюсу
- B. тромбоз почечной артерии
- C. геморрагический капилляротоксикоз
- D. гипоплазия правой почки и удвоение левой почки
- E. острый гломерулонефрит

247. Больная 14 лет, поступила с жалобами на повышение температуры тела до 39°C, с ознобами, одышкой при незначительной физической нагрузке, отсутствие аппетита. Из анамнеза: наблюдается у педиатра по поводу ПМК и первые жалобы на одышку, утомляемость, снижение аппетита появились месяц назад. При осмотре кожные покровы бледные, желтушность, петехиальные высыпания на ногах, незначительные отеки голеней, зев рыхлый, миндалины гипертрофированы, имеются кариозные зубы. В легких влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке и в точке Боткина-Эрба. ЧСС – 106 ударов в минуту. АД – 120/40 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, болезненная при пальпации. О каком заболевании можно думать?

- A. миокардит
- B. пневмония
- C. цирроз печени
- D. инфекционный эндокардит
- E. ревмокардит

248. У мальчика 15 лет около 1 часа назад начался приступ внезапного сердечного «толчка» и чувства сердцебиения, появились боли в области сердца, резкая слабость, головокружение. На ЭКГ ЧСС – 164 уд/мин, зубец Р регистрируется перед не деформированным комплексом QRS, интервал PQ относительно удлиннен, снижение сегмента ST и инверсия зубца T. Ваша тактика?

- A. необходима наблюдательная тактика
- B. купирование приступа необходимо начинать с физических рефлекторных воздействий, усиливающих тонус блуждающего нерва
- C. необходимо назначить антиаритмические препараты
- D. необходима чреспищеводная электростимуляция предсердий
- E. необходима катетерная радиочастотная абляция аритмогенного очага

249. На прием обратился мальчик 11 лет с жалобами на боли в области сердца и одышку при физической нагрузке, слабость. При осмотре выявлены незначительное расширение границ сердца, систолический шум на верхушке. При ЭхоКГ увеличение толщины межжелудочковой перегородки и стенок миокарда левого желудочка, уменьшение полости левого желудочка, клапаны интактны. Ваш диагноз?

- A. коарктация аорты
- B. стеноз устья аорты
- C. гипертрофическая кардиомиопатия
- D. недостаточность аортального клапана
- E. дилатационная кардиомиопатия

250. Даллаские критерии гистологической диагностики определенного миокардита:

- A. редкие воспалительные инфильтраты, кардиомиоциты инфильтрированы лейкоцитами
- B. воспалительная инфильтрация миокарда мононуклеарными клетками с некрозом и/или деструкцией прилегающих миоцитов
- C. некрозы кардиомиоцитов, гигантские многоядерные клетки с хаотично расположенными ядрами
- D. дистрофические изменения кардиомиоцитов, интерстициальный фиброз, заместительный склероз
- E. гипертрофия и дистрофия кардиомиоцитов, их хаотичное расположение, ядра клеток крупные и неправильной формы, рубцовые поля, много фиброзной ткани в стенке близлежащих сосудов