

| № | Название дисциплины | Количество тестовых задач | % ное соотношение |
|--------------|--|---------------------------|-------------------|
| 3-сем | Детская кардиология | 80 | 25% |
| 4-сем | Общеклинические дисциплины у детей | | |
| | Кардиохирургия у детей | 10 | 3% |
| | Клиническая фармакология | 10 | 3% |
| | Иммунопрофилактика | 10 | 3% |
| | Фтизиатрия | 10 | 3% |
| СД | Лабораторная диагностика | 10 | 3% |
| 5-сем | Введение в детскую ревматологию. Дифференциальная диагностика артритов у детей. | 20 | 6% |
| | Современные аспекты ювенильного ревматоидного артрита. | 20 | 6% |
| | Современный подход к диагностике и лечению дерматомиозитов у детей | 10 | 3% |
| | Системная красная волчанка у детей. ТК Склеродермия у детей | 20 | 6% |
| | Дифференциальная диагностика системных васкулитов у детей. | 10 | 3% |
| | Спондиллоартриты у детей. ТК Современные методы диагностики и лечения системных воспалительных заболеваний у детей. | 20 | 6% |
| | Современный взгляд на острую ревматическую лихорадку у детей | 20 | 6% |
| 6-сем | Амбулаторное введение в детской ревматологии | 40 | 12% |
| | Неотложные состояния в детской ревматологии | 40 | 12% |
| КПВ | Инфекционный контроль | 10 | 3% |
| КПВ | Основы экспертизы временной нетрудоспособности | 10 | 3% |
| | Итого : | 350 | 100% |

Тесты для ИГА клинических ординаторов 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 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. Укажите какие симптомы характерны для миокардита:

- 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

12. Ребенку 1 мес. мама во время беременности перенесла грипп. Жалобы на вялость, неактивное сосание, беспокойство, стоны по ночам, срыгивание, учащенное дыхание. Объективно: Сог- кардиомегалия, деформация грудной клетки в виде выбухания левой половины, тоны приглушены, систолический шум короткий, мягкий, ритм галопа, ЧСС-210уд. Рентген грудной клетки- сердце шарообразной формы. ЭКГ- признаки гипертрофии левых отделов сердца. Эхо-доплер: снижение фракции левого желудочка. Укажите какой диагноз правильный :

- а) ВПС-дефект межпредсердной перегородки
- б) ВПС-дефект межжелудочковой перегородки
- в) врожденный кардит, фиброэластоз миокарда
- г) кардиомиопатия вирусной этиологии.

13. Выберите лечение, применяемое для коррекции дыхательной недостаточности :

- а) кислородотерапия, ИВЛ, бронходилататоры, глюкокортикоиды
- б) противокашлевые, постуральный дренаж, антибиотики
- в) антигистаминные, вибрационный массаж, этиотропная терапия
- г) кислородотерапия, антибиотики, седативные препараты

14. Укажите какая доза составляет пентавакцины (АКДС-ВГВ-ХИБ) :

- а. 0,1 мл
- б. 0,2 мл
- г. 0,3 мл
- г. 0,5 мл

15. Определите в случае гипертермической реакции в анамнезе после иммунизации пентавакциной (АКДС-ВГВ-ХИБ) в течение 4-8 часов что назначается:

- а. анальгин
- б. супрастин
- в. ацетилсалициловая кислота
- г. парацетамол

16. Укажите что является противопоказанием для введения первой дозы пентавакцины (АКДС-ВГВ-ХИБ):

- а. ВИЧ-инфекция
- б. рахит
- в. железодефицитная анемия
- г. наличие судорог у новорожденных

17. Больному 12 лет. Жалобы на быструю утомляемость, одышку при физической нагрузке, боли в области сердца, головные боли, головокружение, обмороки. Объективно: - отмечается выбухание в области сердца, умеренная пульсация верхушечного толчка, нежное систолическое дрожание. Сердце незначительно расширено в поперечнике и влево, тоны ритмичные, ослабление и расщепление 1-го тона, ослабление звучности 2-го тона, систолический шум незначительной интенсивности не выходит за пределы сердечной области. Рентген - незначительное расширение границ сердца. ЭКГ-гипертрофия предсердия и желудочков. ЭХО-доплер: ассиметрическая гипертрофия межжелудочковой перегородки. Какой диагноз правильный в данной случае?:

- а) дефект межжелудочковой перегородки
- б) гипертрофическая кардиомиопатия
- г) дилатационная кардиомиопатия
- д) неревматический кардит вирусной этиологии

18. По клиническим показаниям ребенку 1 год 4 мес назначено лабораторное исследование на ВИЧ инфекцию. Укажите необходимое количество венозной крови для лабораторного исследования (мл) :

- а) 1-1,5
- б) 3-5

в) 5-7

г) 7-10

19. Согласно календарю профилактических прививок, утвержденному приказом МЗ КР №143 от 26.02.2016 г., первая вакцинация против пневмококковой инфекции когда проводится:

- а. в первые 24 часа после рождения
- б. в течение пребывания в роддоме
- в. в 1 месяц
- г. в 2 месяца

20. Возраст девочки 6 лет. Мать страдает суставным заболеванием. Девочка заболела остро с повышением температуры тела, припухлости и отечности коленных, голеностопных суставов, отмечает утреннюю скованность до 15-20 минут. При объективном осмотре - конъюнктивит, лимфаденопатия, сог: приглушение тонов, тахикардия. В ОАК: СОЭ-40 мм/час, СРБ+++ , реакции Жокинена, Малена, Ваалер-роуза и РФ положительные. На рентгенографии суставов – остеопороз, сужение суставной щели, узур. Какой диагноз правильный в данной случае? :

- а) ревматизм (ОРЛ), полиартрит
- б) ювенильный ревматоидный артрит
- в) аллергический полиартрит
- г) идиопатический полиартрит

21. Укажите какой возраст планового определения гемоглобина периферической крови соответствует:

- а. 1 месяцу
- б. 3,5 месяцам
- в. 5 месяцам
- г. 6 месяцам

22. Возраст девочки 6 лет. Мать страдает суставным заболеванием. Девочка заболела остро с повышением температуры тела, припухлости и отечности коленных, голеностопных суставов, отмечает утреннюю скованность до 15-20 минут. При объективном осмотре - конъюнктивит, лимфаденопатия, сердце-приглушение тонов, тахикардия. В ОАК-СОЭ-40 мм/час, СРБ+++ , реакции Жокинена, Малена, Ваалер-роуза и РФ положительные. На рентгенографии суставов – остеопороз, сужение суставной щели, узур. Выберите лечение в данном случае:

- а) симптоматическая терапия (НПВП и ГК) и патогенетическая
- б) антибактериальную и патогенетическую
- в) симптоматическая терапия и лечение у ортопеда
- г) патогенетическую (иммуносупрессивную) и физиотерапию

23. На приеме ребенок 3 лет. Со слов мамы частый кашель, иногда с гнойной мокротой, слабость, отставание в физическом развитии (вес-11кг, рост-67см). Из анамнеза с рождения частые воспалительные заболевания бронхолегочной системы. Объективно-деформация грудной клетки слева. На рентгенографии органов грудной клетки и КТ -ячеистые образования в левом легком. Какой из перечисленных диагнозов считается правильным? :

- а) левосторонняя полисегментарная пневмония
- б) поликистоз левого легкого
- в) двухсторонняя бронхопневмония

г) эхинококкоз легких

24. На приеме у семейного врача, пациент 12 лет. Обратились родители после того, как узнали, что родной дядя болен туберкулезом, диагноз: Фиброзно-кавернозный туберкулез легких, БК (+). При обследовании: жалоб у ребенка нет, индекс массы тела 19 кг/м², со стороны других органов и систем без патологических особенностей, но у ребенка имеется бронхиальная астма, состоит на учете более 2-х лет, обследуется и лечение получает регулярно. После обследования ребенка локальный туберкулезный процесс полностью исключен. Решите, какой противотуберкулезный препарат необходим для проведения химиопрофилактики туберкулеза у данного пациента?

- а. рифампицин
- б. пиразинамид
- в. изониазид
- г. этамбутол

25. Студент 19 лет, на приеме у семейного врача, предъявляет жалобы на кашель с мокротой, по утрам кровохаркание, одышку, повышение температуры тела 37,0 С, потливость и похудание в течении 4 недель. Из анамнеза: больным себя считает в течении 2х месяцев, занимался самолечением (ампициллин, парацетамол, кетонал) отмечал временное улучшение. Последние 3 дня отмечает ухудшение состояния. Какой метод диагностики необходимо провести в первую очередь?

- а. Посев мокроты на чувствительность к антибиотикам
- б. Общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов
- в. Биохимический анализ крови
- г. Бактериоскопию мокроты на микобактерии

26. У больного ребенка 12 лет, состоящим на учете у ревматолога, с повышалась температура до 37,6 по вечерам, несмотря на проводимую антирецидивную терапию строго по плану. Жалуется на кашель с мокротой, боль в грудной клетке справа, слабость, недомогание. Родители обратились к педиатру. Какое исследование необходимо сделать в первую очередь?

- а. бронхографию
- б. электрокардиографию
- в. бактериоскопию мокроты
- г. спирографию

27. Девочка 12 лет, заболела остро 2 недели назад, с подъемом температуры до 40°С с ознобом, профузным потом, резко выраженной слабостью, адинамией, диспепсическими расстройствами, тахикардией. При осмотре – большая пониженного питания, глаза с блеском, сознание ясное, изменений со стороны грудной клетки и брюшной полости нет. Был заподозрен брюшной тиф. При аускультации в межлопаточном пространстве - влажные мелкопузырчатые хрипы и нежный шум трения плевры. На обзорной рентгенограмме легких - тотальное обсеменение обоих легких мелкими очагами. Проба Манту с 2 ТЕ – отрицат. Из анамнеза известен контакт с больным туберкулезом легких с бактериовыделением. Определите диагноз?

- а. Первичная пневмония
- б. Туберкулез легких
- в. Бронхиальная астма
- г. Саркоидоз легких

28. У ребенка 3 лет, общее состояние удовлетворительное. На левом плече имеется поствакцинальный рубчик размерами 6 мм. В возрасте 1,5 лет пострадал в автокатастрофе, в связи с потерей крови было проведено переливание плазмы и эритроцитарной массы. Через 6 месяцев был выявлена ВИЧ инфекция. При диспансерном обследовании, поставлена проба Манту с 2 ТЕ. Через 72 часа после постановки теста наблюдали инфильтрат размером 5 мм в диаметре. Ваша дальнейшая тактика по отношению к данному ребенку?

- а. провести химиопрофилактику изониазидом 2 месяца
- б. провести химиопрофилактику изониазидом 4 месяц
- в. провести химиопрофилактику изониазидом 6 месяца
- г. провести химиопрофилактику изониазидом 8 месяца

29. На приеме девушка 17 лет. Жалобы на кашель с отделением небольшого количества слизисто-гноной мокроты, боли в грудной клетке, лихорадку, утомляемость. Болеет в течение 3-х недель. Принимала аспирин при повышении температуры тела, пила отвары из корня алтея без особого эффекта. Объективно: пациентка пониженного питания, кожные покровы на ощупь влажные. В легких справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука, дыхание на этом участке ослабленное, хрипов нет. ЧД 20 в

мин., ЧСС 105 в мин., АД 110/70 мм рт. ст. Другие органы без особенностей. Врач направил на 2-кратный анализ мокроты на бактериоскопии - отрицательный. Какую тактику должен выбрать врач?

- а. Назначить рентгенографию легких
- б. Назначить торакоскопию
- в. Назначить УЗИ синусов
- г. Назначить бронхоскопию

30. Пациент 16 лет, при поступлении в приемное отделение противотуберкулезного стационара, сдал мокроту на Haintest, вышла устойчивость к рифампицину и изониазиду. Фтизиатр поставил пациенту туберкулез с мультirezистентной устойчивостью. Выберите противотуберкулезные препараты II ряда (резервные препараты) для лечения данного пациента:

- а. ПАСК, циклосерин, рифампицин
- б. изониазид, стрептомицин, канамицин
- в. изониазид, рифампицин, этамбутол
- г. левофлоксацин, циклосерин, амикацин

31. Укажите количество ампул противосудорожных, антигистаминных и гормональных препаратов в противошоковой аптечке:

- а) 1 ампул
- б) 3 ампул
- в) 5 ампулы
- г) 10 ампула

32. Укажите что относится к нарушениям проводимости сердца:

- а) экстрасистолия
- б) пароксизмальная тахикардия
- в) мерцательная аритмия
- г) атриовентрикулярная блокада

33. У ребенка 3-х лет из очага туберкулезной инфекции, после постановки пробы Манту (результат 13 мм) и при дальнейшем обследовании, выявлена малая форма туберкулеза внутригрудных лимфоузлов. Проведено также обследование взрослых контактных лиц методом флюорографии, которое выявило у матери ребенка в области верхней доли правого легкого наличие кольцевидной тени с зоной перифокальной инфильтрации и немногочисленными очагами бронхогенной диссеминации. Определите предварительный диагноз:

- а. Инfiltrативный туберкулез легких
- б. Очаговый туберкулез легких
- в. Кавернозный туберкулез легких
- г. Диссеминированный туберкулез легких

34. На приеме у врача ребенок 5 лет, по контакту с отцом, у которого диагностирован туберкулез легких, БК (+). После постановки ребенку пробы Манту, через 72 часа отмечается гиперемизованная папула, с четкими контурами, плотной консистенции. Интерпретируйте пробу Манту. В каком из предложенных вариантов можно оценить положительный результат как признак инфицирования?

- а. папула 1 мм.
- б. папула 4 мм
- в. папула 6 мм
- г. папула 8 мм

35. Укажите рефлекторные методы купирования приступа пароксизмальной тахикардии:

- а) выполнение десяти приседаний
- б) надавливание на тригеминальные точки
- в) непрямой массаж сердца
- г) нажатие на каротидный синус

36. У подростка 13 лет, страдающим СД I типа из туберкулезного очага при флюорографическом обследовании обнаружено расширение тени средостения. Какое заболевание можно подозревать?

- а. туберкулез внутригрудных лимфоузлов
- б. лимфогранулематоз
- в. саркоидоз
- г. кавернозный туберкулез

37. Укажите иммуноглобулин, повышающийся при аллергических заболеваниях:

а) Ig A

б) Ig E

в) Ig M

г) IgG

38. Укажите при каких формах туберкулеза отмечается R-й синдром патологии корней легких и увеличение внутригрудных лимфатических узлов:

- а. кавернозный туберкулез легких;
- б. первичный туберкулезный комплекс;
- в. инфильтративный туберкулез;
- г. милиарный туберкулез

39. У ребенка 5 лет, с ВИЧ-инфекцией проба Манту дала результат 9 мм инфильтрат. Как вы оцените данную пробу?

- а. отрицательная
- б. положительная
- в. слабо положительная;
- г. гиперергическая;

40. Здорового новорожденного, в роддоме, при выписке, на 3-й день жизни привили вакциной БЦЖ. Какой результат пробы Манту вы ожидаете к 1 году жизни?

- а. отрицательный;
- б. положительный;
- в. сомнительная;
- г. слабо положительная;

41. У ребенка 5 лет, проживающего в интернате, при проведении пробы Манту с 2 ТЕ наблюдали реакцию в виде инфильтрата размером 7 мм в диаметре с лимфангоитом и везикулами на стороне введения. Оцените результат пробы:

- а. положительный
- б. отрицательный
- в. сомнительная;
- г. гиперергическая;

42. Укажите что формируется у инфицированного МБТ человека на месте внутрикожного введения 2 ТЕ :

- а. пустула;
- б. участок депигментации;
- в. папула;
- г. участок гиперпигментации;

43. Укажите норму в процентное соотношение Ig E :

- а) до 50%
- б) до 15%
- в) до 0,2%
- г) до 10%

44. Выделите процентное соотношение Ig G в норме:

- а) до 70%

- б) до 15%
- в) до 0,2%
- г) до 10%

45. Укажите основной метод диетотерапии ГЭП (целиакии):

- а) бессолевая диета
- б) диета для гастроэнтерологических больных
- в) пожизненная аглютеновая диета
- г) калийсодержащая диета

46. Укажите что характерны для первичного иммунного ответа:

- а) иммуноглобулины М класса
- б) иммуноглобулина J класса
- в) лейкопения
- г) лейкоцитоз

47. Укажите характер шума при ревматическом миокардите:

- а) короткий, нежный, не проводящий за пределы сердца
- б) систолический «клик» на верхушке
- в) грубый, дующий, проводящий за пределы сердца
- г) по типу «шума трения перикарда»

48. Укажите прием какого противотуберкулезного препарата ведет к изменению функций органа зрения (ограничение полей зрения, образование скотом, цветовая слепота на красный или зеленый цвет):

- а. изониазид
- б. пиразинамид
- в. стрептомицин
- г. этамбутол

49. Укажите стандартные комбинации в интенсивной фазы для лечения больных «Новый случай» с лекарственно-чувствительным туберкулезом:

- а. изониазид + этамбутол + канамицин
- б. изониазид + рифампицин + пиразинамид + этамбутол
- в. рифампицин + стрептомицин + этионамид + ПАСК
- г. изониазид + стрептомицин + этамбутол + ПАСК

50. Здорового новорожденного в роддоме при выписке, на 3-й день жизни привили вакциной БЦЖ. Какой результат пробы Манту вы ожидаете к 1 году жизни?

- а. отрицательный;
- б. положительный;
- в. сомнительная;
- г. слабо положительная;

51. Укажите вид анемии с отечностью кожи и подкожно-жировой клетчатки:

- а) ЖДА
- б) белково-дефицитная анемия
- в) фолиево-дефицитная анемия
- г) В₁₂-дефицитная анемия

52. Укажите какой препарат относится к блокаторам H₂-рецепторов гистамина:

- а. омепразол
- б. кординокс
- в. гастроцепин
- г. квамател

53. Укажите характер поражения при ревматическом полиартрите:

- а) поражением суставов крупного, среднего калибра и летучей болью
- б) утренней скованностью, поражением мелких суставов
- в) вовлечением в процесс суставов кистей и стоп
- г) формированием анкилоза и контрактуры в суставах

54. 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

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

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

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

60. Подъем сегмента ST - характерный признак:
- A. сухого перикардита
 - B. экссудативного перикардита
 - C. констриктивного перикардита
 - D. миокардиодистрофий
61. При сердечной недостаточности у ребенка с перикардитом противопоказано:
- A. препараты дигиталиса
 - B. β -адреноблокаторы
 - C. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
 - D. диуретики
62. Укажите отличие «шума 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. не характерна иррадиация
63. Когда отмечается «отрицательный» верхушечный толчок:
- A. при миокардите
 - B. при выпотном перикардите
 - C. при слипчивом перикардите
 - D. при тетрадеФалло
64. Укажите показания для суточного холтеровского ЭКГ мониторинга при идиопатической кардиомиопатии у детей:
- A. отягощенный семейный анамнез
 - B. обморок
 - C. любой ребенок с идиопатической кардиомиопатией
 - D. одышка в покое
65. Какие изменения на ЭКГ характерны для гипертрофической кардиомиопатии?
- A. блокада правой ножки пучка Гиса;
 - B. атриовентрикулярная блокада;
 - C. мерцательная аритмия;
 - D. глубокий Q в V5-V6
66. Выберите ингибиторы ангиотензин превращающего фермента, рекомендуемые в лечении идиопатической кардиомиопатии у детей:
- A. каптоприл
 - B. эналаприл
 - C. лизиноприл
 - D. рамиприл
67. Выберите основную патофизиологическую характеристику рестриктивной кардиомиопатии:
- A. систолическая дисфункция
 - B. легочная гипертензия
 - C. ишемия миокарда
 - D. диастолическая дисфункция
68. Какие аускультативные данные типичны для идиопатического гипертрофического аортального стеноза?
- A. усиление I тона на верхушке и диастолический шум
 - B. ослабление I тона на верхушке, систолический шум по левому краю грудины и на верхушке
 - C. ослабление I тона на верхушке и систолический шум над аортой
 - D. нормальный I тон и отсутствие шумов над аортой
69. Прогностически неблагоприятным фактором, указывающим на возможность внезапной смерти при гипертрофической кардиомиопатии, является:
- A. стенокардия напряжения
 - B. развитие сердечной недостаточности
 - C. полная блокада левой ножки пучка Гиса
 - D. желудочковая аритмия

70. Для лечения аритмий при гипертрофической кардиомиопатии наиболее показано применение:
- A. новокаиамида
 - B. изоптина
 - C. индерала
 - D. кордарона
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
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
73. Выберите препарат первой линии при острой сердечной недостаточности у детей:
- A. катехоламины
 - B. β -адреноблокаторы
 - C. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
 - D. диуретики
74. Недостаточность кровообращения по левожелудочковому типу II А 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 прототека и отека легких
74. Основная причина острой правожелудочковой сердечной недостаточности у детей:
- A. стеноз легочной артерии
 - B. стеноз устья аорты
 - C. пароксизмальная тахикардия
 - D. опухоли сердца
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
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. 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
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
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
80. При длительной терапии кордароном у ребенка необходимо регулярно контролировать функцию:
A. половых желез
B. щитовидной железы
C. надпочечников
D. печени
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
82. Пациенты с артериальной гипертензией II степени относятся к группе риска:
A. низкого риска
B. среднего риска
C. у детей не устанавливают группы риска
D. 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
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
85. Основным признаком нефрогенной гипертензии является:
A. уменьшение размеров почек
B. дистопия почек
C. нарушение функции почек
D. сужение почечной артерии на 20%
86. Признаками того, что экстрасистолия носит функциональный характер, являются:
A. политопность
B. аллоритмия
C. поздние экстрасистолы
D. сочетание с синдромом WPW
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
88. Основным клиническим симптомом синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта является:
A. нарушение зрения
B. повышение давления
C. понижение давления
D. приступы брадикардии

Е. приступы тахикардии

89. ЭКГ-критерии желудочковой экстрасистолии у детей:

- А. отрицательный зубец Р регистрируется после комплекса QRS, комплекс QRS не деформированный, неполная компенсаторная пауза
- В. зубец Р отсутствует, комплекс QRS преждевременный, не деформированный, неполная компенсаторная пауза
- С. зубец Р отсутствует, комплекс QRS преждевременный, aberrантный, уширенный, смещение сегмента ST и зубца Т дискордантно основному комплексу QRS, полная компенсаторная пауза
- Д. зубец Р регистрируется перед комплексом QRS, фиксированный укороченный интервал PQ, комплекс QRS не деформированный, неполная компенсаторная пауза

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?

- А. тетрадаФалло
- В. открытый артериальный проток
- С. атривентрикулярная коммуникация
- Д. транспозиция магистральных сосудов

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.

- А. неполная форма атривентрикулярной коммуникации
- В. открытый артериальный проток
- С. полная форма атривентрикулярной коммуникации
- Д. тетрадаФалло

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 среднелючичной 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:

- А. синдром Жилиа де ля Туретта
- В. ОРЛ: кардит (эндомиокардит), хорея
- С. синдром PANDAS
- Д. вирусный энцефалит

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?

- А. недостаточность аортального клапана
- В. недостаточность митрального клапана
- С. стеноз левого атриовентрикулярного отверстия

D. стеноз устья аорты

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 пуэрильному, 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

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 срединоключичной линии. Тоны сердца нечеткие, аритмичные, I тон на верхушке хлопающий («пушечный»). ЧСС 56 в минуту. Печень и селезенка не увеличена. 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

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 срединоключичной 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 Такааясу
- B. тромбоз почечной артерии
- C. геморрагический капилляротоксикоз
- D. гипоплазия правой почки и удвоение левой почки

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

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 Р регистрируется перед не деформированным комплексом QRS, интервал PQ относительно удлинен, 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

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. дилатационная кардиомиопатия

100. При ревматическом эндокардите границы сердца:

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

101. Действия медицинского работника при попадании крови на слизистые оболочки

полости рта:

- а) прополоскать раствором пищевой соды, затем 0,05 % раствором марганцовокислого калия;
- б) прополоскать 0,05 % раствором марганцовокислого калия или 96° спиртом
- в) прополоскать рот и горло 0,05 % раствором марганцовокислого калия или 70° спиртом
- г) прополоскать проточной водой, затем 96° спиртом

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

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

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 дуящего характера на верхушке сердца

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

105. Препаратом выбора для вторичной профилактики ревматической лихорадки является:

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

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

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

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

109. Укажите что характерна для утренней скованности в суставах:

- A. реактивного артрита
- B. бруцеллёзного артрита
- C. туберкулёзного артрита
- D. ревматоидного артрита

110. Укажите что является одним из препаратов первого ряда в базисной терапии при ювенильном ревматоидном артрите:

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

111. Укажите когда можно начинать базисную терапию ювенильного ревматоидного артрита необходимо:

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

112. Характерные изменения кожи при системной красной волчанке это:

- A. «древовидное ливедо»
- B. лиловая эритема параорбитальной области
- C. симптом «бабочки» на лице
- D. 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. 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

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

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

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

118. При ревматическом поражении суставов:

- A. утренняя скованность
- B. рецидивирующий полиартрит
- C. ночные локализованные боли в тазобедренных суставах
- D. мигрирующий артрит крупных и средних суставов

119. Ребенку 8 лет, на приеме у врача жалобы на быструю утомляемость, боли в области сердца, одышку при физической нагрузке. Объективно - границы сердца расширены, ослабление верхушечного толчка, систолический шум короткий мягкий на верхушке и в 3-4 м/р слева, умеренная брадикардия, ЧСС- 48-52, глухость тонов сердца. На рентгенографии грудной клетки - сердце расширено в поперечнике. ЭКГ-А-V блокада 2- ой степени. ЭХО - доплер: расширение полостей обеих желудочков. Какой диагноз в данном случае правильный:

- а) ВПС - дефект межпредсердной перегородки
- б) дилатационная кардиомиопатия
- в) НПК - приобретенный кардит
- г) недостаточность митрального клапана

120. Инсоляция провоцирует развитие:

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

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

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

123. С какого антибиотика начинают лечение острой ревматической лихорадки:

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

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

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

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

- A. синдром Рейно
- B. генерализованное поражение мышц
- C. нейропатия
- D. судорожный синдром

126. На приеме у педиатра мама с ребенком 7 лет. Жалобы на кашель, одышку, свистящее дыхание, чувство стеснения в груди. Из анамнеза у ребенка до 1 года отмечались клинические проявления экссудативного диатеза (гнейс, опрелости, молочный струп). У мамы поллиноз, ребенок перенес вирусную инфекцию в средне - тяжелой форме. Объективно: состояние средней тяжести, носовое дыхание затруднено, дыхание шумное, свистящее, дистанционное. Перкуторно над легкими коробочный звук. Аускультативно в легких на выдохе сухие свистящие хрипы. IgE-256,0 МЕ/мл. На рентгенограмме грудной клетки отмечается выраженный сосудистый рисунок с обеих сторон, корни и межреберные промежутки расширены. Какой из перечисленных ниже диагнозов правильный?

- а) инородное тело
- б) тяжелая пневмония
- в) рецидивирующий бронхит
- г) бронхиальная астма

127. Применение стероидных (преднизолона) препаратов может вызвать:

- A. снижение калия
- B. снижения железа в сыворотке крови
- C. снижение цинка
- D. снижение витамина А

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

- A. кардит, артрит, лихорадка, высыпания на коже аллергического характера
- B. кардит, артрит, хорея, серозиты
- C. кардит, артрит, хорея, абдоминальный синдром

D. кардит, артрит, хорея, кольцевидная эритема, ревматические узелки

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

A. артрит, кардит, анулярная эритема

B. артралгии, лихорадка, малая хорея

C. артралгии, лихорадка, повышение СОЭ, СРБ, удлинение интервала PQ, изменения на ЭХОКГ (признаки митральной или аортальной регургитации)

D. артралгии, лихорадка, абдоминальный синдром, геморрагические высыпания

130. При системной склеродермии выделяют следующие фазы кожных изменений:

A. плотный отек, атрофия, высыпания

B. плотный отек, атрофия, некроз

C. плотный отек, индурация, атрофия

D. плотный отек, атрофия, индурация, ревматоидные узелки

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

A. инсоляция

B. пищевая аллергия

C. переохлаждение

D. перегревание

132. Основным средством патогенетической терапии при дерматомиозите является:

A. противовоспалительная терапия

B. витаминотерапия

C. терапия глюкокортикостероидами

D. антибактериальная 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?

A. ювенильного дерматомиозита

B. системной красной волчанки

C. системной склеродермии

D. узелкового полиартериита

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

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 ограничено и болезненно. СОЭ - 35 мм/час. Предварительный диагноз:

A. ревматическая лихорадка

B. реактивный артрит

C. ювенильный ревматоидный артрит

D. бруцеллез

136. 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 – сетчатоеливедо. СОЭ - 55 мм/час. Предварительный диагноз:

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

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

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

139. Для ювенильного анкилозирующего спондилита характерно наличие:

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

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

- A. остеопороза
- B. сужения суставной щели
- C. расширения суставной щели
- D. анкилоза

141. При артериите Такаясу поражаются:

- A. сосуды микроциркуляторного русла
- B. мелкие артерии и вены
- C. артериолы и вены
- D. 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
- B. изменения со стороны слизистых, малиновый язык, высокая температура
- C. поражение верхних и нижних дыхательных путей
- D. поражение почек и хронические рецидивирующие синуситы

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

144. К основным клиническим критериям реактивных артритов относятся:

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

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, 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

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

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, миоперикардит, 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 верооятен?

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

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

- A. клонические судороги
- B. непроизвольные размахистые дистальные гиперкинезы
- C. клонико-тонические судороги
- D. повышение мышечно-сухожильного рефлекса

151. LE – клетки – это:

- A. атипичные крупные мононуклеары 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

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 x 10⁹, лейкоц. 12,2 x 10⁹, пал. 4%, сегм. 68%, лим. 24%, моноциты 5%, СОЭ 56 мм/час. СРБ-+++.

На основании вышеперечисленных симптомов поставлен предварительный диагноз: неспецифический аортоартериит.

Для подтверждения диагноза - неспецифический аортоартериит наиболее информативным исследованием является:

- A. ангиография
- B. ЭКГ
- C. рентгенография

D. эхокардиография

153. Синдром отсутствия пульса характерен для:

- A. неспецифического аортоартериита
- B. синдрома Кавасаки
- C. гранулематоза Вегенера
- D. узелкового полиартериита

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

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 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 Кавасаки
- D. СКВ

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

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

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. ювенильный ревматоидный артрит
- D. ювенильный дерматомиозит

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

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

160. К ВПС с обеднением малого круга кровообращения относится:

- A. открытый артериальный проток
- B. дефект межжелудочковой перегородки
- C. дефект межпредсердной перегородки
- D. тетрадаФалло

162. К ВПС с обеднением большого круга кровообращения относится:

- A. коарктация аорты
- B. стеноз устья легочной артерии
- C. митральный стеноз
- D. тетрадаФалло

163. К ВПС с обогащением малого круга кровообращения относится:

- A. атриовентрикулярная коммуникация
- B. аномалия Эбштейна
- C. атрезия легочной артерии
- D. тетрадаФалло

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

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

- A. дефекте межжелудочковой перегородки
- B. дефекте межпредсердной перегородки
- C. митральном стенозе
- D. открытом артериальном протоке

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

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

167. На приёме 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. ТетрадаФалло, 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)?

- 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

168. На приёме у врача мама с ребёнком 6 месяцев. Со слов мамы у ребёнка 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

169. Наиболее частым ВПС сочетающимся с синдромом Дауна является:

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

170. К ВПС с обеднением малого круга кровообращения относится:

- A. открытый артериальный проток
- B. дефект межжелудочковой перегородки
- C. дефект межпредсердной перегородки
- D. тетрадаФалло

171. К ВПС с обеднением большого круга кровообращения относится:

- A. коарктация аорты
- B. стеноз устья легочной артерии
- C. митральный стеноз
- D. тетрадаФалло

172. К ВПС с обогащением малого круга кровообращения относится:

- A. атриовентрикулярная коммуникация
- B. аномалия Эбштейна
- C. атрезия легочной артерии
- D. тетрадаФалло

173. Болезнь Толочинова-Роже относится к ВПС:

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

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

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

176. 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

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

- A. дефекте межжелудочковой перегородки
- B. дефекте межпредсердной перегородки
- C. митральном стенозе
- D. открытом артериальном протоке

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

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

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

- A. из легочной артерии в аорту
- B. из аорты в легочную артерию
- C. направление потока меняется в зависимости от фазы сердечного цикла
- D. направление потока меняется со сроком беременности

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

- A. ослабевает
- B. исчезает
- C. не меняется
- D. усиливается

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

- A. открытом артериальном протоке
- B. дефекте межпредсердной перегородки
- C. коарктации аорты
- D. стенозе устья легочной артерии

182. 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 (садится на корточки, 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

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

- A. не менее 1 года
- B. не более 2 лет
- C. не менее 3 месяцев
- D. не более 6 месяцев

185. На приёме у врача мама с ребёнком 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

186. Наиболее частым ВПС сочетающимся с синдромом Дауна является:

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

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

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

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

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

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

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

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

192. На приеме у семейного врача, пациент 12 лет. Обратились родители после того, как узнали, что родной дядя болен туберкулезом, диагноз: Фиброзно-кавернозный туберкулез легких, БК (+). При обследовании: жалоб у ребенка нет, индекс массы тела 19 кг/м², со стороны других органов и систем без патологических особенностей, но у ребенка имеется бронхиальная астма, состоит на учете более 2-х лет, обследуется и лечение получает регулярно. После обследования ребенка локальный туберкулезный процесс полностью исключен. Решите, какой противотуберкулезный препарат необходим для проведения химиопрофилактики туберкулеза у данного пациента?

- а. рифампицин
- б. пиразинамид
- в. изониазид
- г. этамбутол

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

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

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

- A. открытом артериальном протоке
- B. дефекте межпредсердной перегородки
- C. коарктации аорты
- D. стенозе устья легочной артерии

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

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

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

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

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

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

201. «Капиллярный пульс» наблюдается при:

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

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

203. Какие из перечисленных признаков характерны для митрального стеноза

- A. систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на выдохе

- В. акцент и раздвоение II тона над аортой
- С. систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на вдохе
- Д. дополнительный высокочастотный тон в диастоле, отстоящий от II тона на 0,07-0,12 сек

204. При митральном стенозе наблюдается:

- А. отклонение пищевода по дуге большого радиуса
- В. отклонение пищевода по дуге малого радиуса
- С. увеличение левого желудочка
- Д. расширение восходящей аорты

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

- А. увеличение ЛП и ЛЖ со сглаженной «сердечной талией»
- В. увеличение ЛП со сглаженной «сердечной талией», выбухание дуги легочной артерии и гипертрофия ПЖ
- С. увеличение ЛЖ с подчеркнутой сердечной талией, расширение и усиленная пульсация аорты
- Д. плевральный выпот, высокое стояние диафрагмы, дилатация правых отделов сердца

206. Аускультативными признаками сочетанного митрального порока сердца являются:

- А. громкий I тон, трехчленный ритм перепела, диастолический шум на верхушке и в V точке
- В. I тон ослаблен, дующий систолический шум на верхушке, акцент II тона
- С. ослабление I тона на верхушке и II тона на аорте, дующий диастолический шум во II межреберье справа и в точке Боткина-Эрба
- Д. громкий I тон, уменьшение продолжительности систолического шума, появление пресистолического шума и «кошачьего мурлыканья»

207. Клапанная митральная недостаточность диагностируется в случае:

- А. расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках
- В. неполного смыкания створок митрального клапана вследствие их органического изменения
- С. дисфункции папиллярных мышц
- Д. кальциноза клапанного кольца в пожилом возрасте

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

- А. систолический шум у основания сердца
- В. хлопающий I тон
- С. мезодиастолический шум на верхушке
- Д. систолический шум на верхушке

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

- А. диастолический шум на верхушке
- В. шум Флинта
- С. систолический шум на верхушке
- Д. шум Грехема-Стилла

210. Какой из перечисленных признаков характерен для митральной недостаточности?

- А. пульсация печени
- В. увеличение сердца вправо
- С. увеличение сердца влево
- Д. систолическое дрожание во II межреберье справа

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

- А. диффузный цианоз кожных покровов
- В. «пляска каротид»
- С. бледность кожных покровов
- Д. симптом Мюссе

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

- А. недостаточности аортального клапана
- В. стенозе устья аорты
- С. недостаточности митрального клапана
- Д. стенозе митрального клапана

213. Как изменяется пульсовое давление при стенозе устья аорты?

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

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

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

215. Назовите основную причину миокардитов:

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

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. бруцеллезный артрит

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

- A. клонические судороги
- B. непроизвольные размашистые дистальные гиперкинезы
- C. клонико-тонические судороги
- D. повышение мышечно-сухожильного рефлекса

219. LE – клетки – это:

- A. атипичные крупные мононуклеары 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

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 аортоартериит.

- Для подтверждения диагноза - неспецифический аортоартериит наиболее информативным исследованием является:
- A. ангиография
 - B. ЭКГ
 - C. рентгенография
 - D. эхокардиография

220. Синдром отсутствия пульса характерен для:

- A. неспецифического аортоартериита
- B. синдрома Кавасаки
- C. гранулематоза Вегенера
- D. узелкового полиартериита

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

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

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 0C. 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. 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

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 – сетчатоеливедо. СОЭ - 55 мм/час. Предварительный диагноз:

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

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

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. 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

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

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, хорея, серозиты
- C. кардит, артрит, хорея, абдоминальный синдром
- D. кардит, артрит, хорея, кольцевидная эритема, ревматические узелки

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

- A. артрит, кардит, анулярная эритема
- B. артралгии, лихорадка, малая хорея
- C. артралгии, лихорадка, повышение СОЭ, СРБ, удлинение интервала PQ, изменения на ЭХОКГ (признаки митральной или аортальной регургитации)
- D. артралгии, лихорадка, абдоминальный синдром, геморрагические высыпания

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

- A. ювенильного дерматомиозита
- B. СКВ

- C. склеродермии
- D. узелкового полиартериита

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»)

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. симметричные эритроматозно-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

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 бруцеллёз
- C. ревматоидный артрит
- D. склеродермия

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

239. Утренняя скованность в суставах характерна для:

- A. реактивного артрита
- B. бруцеллёзного артрита
- C. туберкулёзного артрита
- D. ревматоидного артрита

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

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 атриовентрикулярной коммуникации
- B. открытый артериальный проток
- C. полная форма атриовентрикулярной коммуникации
- D. высокий дефект межжелудочковой перегородки

242. 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), хореза
- C. синдром PANDAS
- D. вирусный энцефалит

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. 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 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

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 увеличена. 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

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 крупнокачественная 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 Такааясу
- B. тромбоэмболия почечной артерии
- C. геморрагический капилляротоксикоз
- D. гипоплазия правой почки и удвоение левой почки

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

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 удлинен, 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

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

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

Е. гипертрофия и дистрофия кардиомиоцитов, их хаотичное расположение, ядра клеток крупные и неправильной формы, рубцовые поля, много фиброзной ткани в стенке близлежащих сосудов
251. Укажите как называется механизм передачи возбудителя из одного организма в другой при медицинских инвазивных манипуляциях в ЛПУ:

- а) контактно-бытовой
- б) искусственный
- в) воздушно-капельный
- г) вертикальный

252. Укажите что относится к дезинфекции проводимая с целью недопущения распространения возбудителей ВБИ и их переносчиков в палатах или отделениях из других палат и отделений:

- а) профилактической плановой
- б) профилактической по эпидемиологическим показаниям
- в) профилактической по санитарно-гигиеническим показаниям

253. Укажите состав аптечки для оказания экстренной помощи при попадании крови на кожу и слизистые, уколах и порезах:

- а) 5% раствор йода, 70° этиловый спирт, марганцовокислый калий (0,05 г и 0,01 г), вата, бинт, пипетки, лейкопластырь, стерильная дистиллированная вода
- б) 5% раствор йода, 70° этиловый спирт, 30 % раствор альбумида, вата, пипетки, лейкопластырь
- в) 5% раствор йода, 70° этиловый спирт, протаргол, 30 % раствор альбумида, вата

254. Укажите действия медицинского работника в случае загрязнения неповрежденных кожных покровов кровью:

- а) кровь смыть под струей проточной воды с последующей обработкой 1 %-ным раствором йода
- б) кровь смыть под струей проточной воды с последующим мытьем с мылом
- в) немедленно, в течение 30 сек., удалить кровь тампоном, смоченным 70% спиртом, затем промыть 2-хкратно проточной водой с мылом и вновь обработать 70° спиртом

255. Укажите какие действия медицинского работника в случае повреждения целостности кожных покровов рук в процессе работы:

- а) обработать ранку 5 % раствором йода или 2 % раствором бриллиантового зеленого
- б) выдавить из ранки кровь и промыть под проточной водой
- в) не останавливать кровотечение в течение 1-2 мин, выдавить кровь и промыть под проточной водой с мылом, обработать ранку 70% раствором этилового спирта и заклеить бактерицидным пластырем.
- г) промыть ранку проточной водой, затем обработать 5% раствором йода

256. Укажите действия медицинского работника при попадании крови на слизистые оболочки глаз:

- а) немедленно промыть проточной водой, а затем закапать 0,05% раствор марганцовокислого калия
- б) промыть 0,05% раствором марганцовокислого калия, закапать 1% раствор альбуцида
- в) промыть 0,5% раствором марганцовокислого калия, промыть проточной водой, закапать 1% раствор протаргола

257. Действия медицинского работника при попадании крови на слизистые оболочки полости рта:

- а) прополоскать раствором пищевой соды, затем 0,05 % раствором марганцовокислого калия;
- б) прополоскать 0,05 % раствором марганцовокислого калия или 96° спиртом
- в) прополоскать рот и горло 0,05 % раствором марганцовокислого калия или 70° спиртом
- г) прополоскать проточной водой, затем 96° спиртом

258. Действия медицинского работника при попадании крови на слизистую оболочку носа:

- а) промыть 0,5 % раствором марганцовокислого калия
- б) прополоскать проточной водой, затем закапать 36 % раствор альбуцида
- в) промыть 0,05 % раствором марганцовокислого калия

259. Укажите основные пути передачи ВБИ:

- а) воздушно-капельный (аэрогенный);
- б) контактный;
- в) парентеральный;
- г) стационарный.

260. ЧТО МОЖЕТ ОТНОСИТЬСЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- А) Препарат, процедура, лечение
- Б) Пациент
- В) Документы исследования
- Г) Дизайн исследования

261. КАКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ДЛЯ ВРАЧА ДАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РУКОВОДСТВ НА ОСНОВЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ:

- А) исключает возможность использования клинического мышления
- Б) дает возможность применения более дорогостоящих методов диагностики и лечения
- В) исключает возможность применения методов диагностики и лечения основанных на доказательной медицине
- Г) встречаясь с нештатной ситуацией, практикующий врач всегда может обратиться к клиническому руководству и назначить пациенту лечение, основанное на доказательной медицине

262. НАЗОВИТЕ ПРИМЕРЫ НЕОБОСНОВАННЫХ ТРАДИЦИОННЫХ ПОДХОДОВ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:

- А) Применение так называемых гепатопротекторов для лечения цирроза печени;
- Б) косметологическая медицина

- В) народная медицина
- Г) траволечение;

263. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ШАГИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ:

- А) Правильный вопрос, на который возможен ответ;
- Б) Критическая оценка сведений;
- В) Литературный обзор;
- Г) Журнальный обзор;

264. НАЗОВИТЕ ЭЛЕМЕНТЫ АЛГОРИТМА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ:

- А) Применение на практике и/или распространение (публикация) полученных результатов;
- Б) формирование баз данных систематических обзоров рандомизированных контролируемых исследований;
- В) разработка клинических рекомендаций;
- Г) дизайн медицинских данных;

265. К ОБЪЕКТИВНЫМ КРИТЕРИЯМ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ОТНОСЯТСЯ

- А) показатель в генеральной совокупности
- Б) показатели, связанные с жизнедеятельностью больного
- В) результаты лабораторных и инструментальных исследований,
- Г) смертность от данного заболевания

266. ПРИ РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ОБЪЕКТИВНЫЕ КРИТЕРИИ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ:

- А) использование метода «ослепления»
- Б) повышение показателя продолжительности жизни
- В) частота развития «больших» осложнений
- Г) использование метода случайной выборки

267. КАКОЙ ИЗ КРИТЕРИЕВ ОТНОСИТСЯ К КОНЕЧНЫМ РЕЗУЛЬТАТАМ РАНДОМИЗИРОВАННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- А) определения факторов в экспонированной группе
- Б) определения показателей продолжительности жизни
- В) частота повторных госпитализации
- Г) объективность клинических показателей

268. Укажите правильное определение на ТРОЙНОЙ «СЛЕПОЙ» МЕТОД:

- А) метод «ослепления», где о принадлежности к определенной группе не знает больной, но знает врач
- Б) метод «ослепления», где о принадлежности к определенной группе не знают больной и врач
- В) метод, «ослепления» обеспечивающий пропорциональное распределение пациентов по группам с учетом факторов, влияющих на результаты лечения
- Г) метод «ослепление», где о принадлежности к определенной группе не знают больной, врач и организаторы (статистическая обработка).

269. Укажите как называется истинные критерии эффективности лечения:

- А) разработка национальных клинических руководств
- Б) подбор необходимого количества участников эксперимента
- В) основные показатели, связанные с жизнедеятельностью больного
- Г) процесс включения участников в эксперимент

270. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ИСПЫТАНИЯ:

- А) специальный вид наблюдательного исследования, где в качестве изучаемого прогностического фактора выступает исход терапевтического вмешательства.
- Б) способ проведения медицинских вмешательств в группе вмешательств или в группу сравнения
- В) ретроспективное исследование, в котором больные включаются в группу вмешательства для определения причинно-следственных связей между медицинским вмешательством и клиническим исходом
- Г) конечный этап клинического исследования, в котором проверяется истинность нового теоретического знания

271. Ребенок 4 года. Жалобы матери на кашель с гнойным отделяемым, одышку, заложенность носа, плохой аппетит. В анамнезе - частые простудные заболевания, гаймориты, отиты. Объективно: отставание в физическом развитии, гнойные выделения из носа. В легких - мелкопузырчатые влажные

хрипы с двух сторон . Границы сердца смещены вправо, там же прослушиваются сердечные тоны. Печень пальпируется в левом подреберье. Ваш предполагаемый диагноз:

- а. бронхоэктатическая болезнь
- б. синдром Гудпасчера
- в. синдромХаммен Рича
- г. синдром Картагенера

272. Мальчик 8 лет. Жалобы на кашель с трудно отделяемой мокротой, запоры. Болен с рождения. Неоднократно госпитализировался с диагнозами обструктивный бронхит, пневмония. 2сисбса умерли в неонатальном периоде от кишечной непроходимости. Вес 29 килограмм, рост 140 см. Выражены симптомы "часовых стекол" и "барабанных палочек". Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторный звук над легкими с тимпаническим оттенком. Аускультативно: справа дыхание ослаблено, слева – жесткое, разнокалиберные влажные и сухие хрипы, Стул обильный, с жирным блеском, замазкообразный. Поставьте предварительный диагноз:

- а. фиброзирующийальвеолит
- б. дефицит альфа один антитрипсина
- в. муковисцидоз
- г. цилиарная дискинезия

273. У 5-летнего ребенка после катаральных явлений через 7 дней появилась слабость сначала в ногах, затем и в руках, чувствительность сохранена, нарушений функций тазовых органов нет. На 10-день заболевания появилось нарушение дыхания, потребовавшей применение ИВЛ. Каков Ваш предположительный диагноз?

а ОРВИ

б Острый полирадикулоневрит Гиена-Барре

в Острый миелит

г Полиомиелит

274. Мальчик 5 лет поступил в детское гематологическое отделение с жалобами на необильные геморрагические высыпания на коже нижних конечностей, повышение температуры тела, плохой аппетит. Объективно: состояние тяжелое, выражены бледность кожных покровов, вялость, на коже ног и в области ягодиц мелкоточечная геморрагическая сыпь, лимфатические узлы размером до 1,0х1,5см, гепатоспленомегалия. В общем анализе крови: эритроциты- $2,4 \times 10^{12}$, Нв-76 г/л, тромбоциты- $6,8 \times 10^9$, лейкоциты- $11,2 \times 10^9$, бласты-49 %. Миелограмма – бласты 81 %. Какой из дополнительных методов диагностики информативен для уточнения диагноза?

- а. Рентгенография органов грудной клетки
- б. УЗИ органов грудной полости
- в. Трепан-биопсия костного мозга
- г. Биопсия лимфатического узла

275. Ребенок 8 лет поступил в отделение с жалобами на слабость, повышенную утомляемость, снижение аппетита, головную боль, розовый оттенок цвета мочи. За неделю до настоящего заболевания перенес острый тонзиллит. При осмотре кожные покровы бледные, пастозность лица, АД 130/90 мм.рт. ст. В общем анализе крови: гемоглобин 105 г/л, эритроциты 3,2 млн., лейкоциты 10,5 тыс, СОЭ-30 мм/ч. В общем анализе мочи: удельный вес 1025, белок 0,99 г/л, лейкоциты 10, эритроциты 50, цилиндры гиалиновые 7-8. Какая терапия показана ребенку?

- А. диуретическая
- В. гипотензивная
- С. инфузионная
- Д. стероидная

276. В стационар на четвертый день болезни госпитализирован ребенок 10 лет с жалобами на головную боль, утомляемость, отечность лица. В общем анализе мочи эритроцитурия 100. АД 160/100 мм рт.ст. С какого препарата необходимо начать терапию?

- А. бисопролол
- В. эналаприл
- С. преднизолон
- Д. циклоспорин

277. Выделите рентгенологические изменения суставов при 3-4 ст активности артрита при ЮРА:

- а) деструкция хряща и кости, костно-хрящевые эрозии, подвывихи, анкилоз
- б) веретенообразная деформация проксимальных межфаланговых суставов пальцев кистей
- в) эпифизарный остеопороз, разволокнение хряща,
- г) умеренный остеопороз средних и мелких суставов

278. Укажите что относится к одним из "больших" критериев ревматической лихорадки:

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

279. Укажите при острой ревматической лихорадке у детей часто поражается:

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

280. Укажите что является одним из препаратов первого ряда в базисной терапии при ювенильном ревматоидном артрите:

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

281. Определите когда начинают базисную терапию ювенильного ревматоидного артрита:

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

282. Укажите какие характерные изменения кожи при системной красной волчанке :

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

283. Выделите рентгенологические изменения суставов при 1-2 ст активности артрита при ЮРА в детском возрасте:

- а) эпифизарный остеопороз
- б) эпифизарный остеопороз, разволокнение хряща, сужение суставной щели
- в) неэрозивные изменения в суставах, умеренные контрактуры
- г) асептический некроз головки бедренной кости

284. Укажите патогномичные изменения со стороны кожи при дерматомиозите:

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

285. Определите как характеризуется системная склеродермия у детей:

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

286. Укажите какие из перечисленных препаратов являются препаратами первой линии в терапии ревматоидного артрита:

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

287. Укажите правильный ответ. Время наложения кровоостанавливающего жгута:

- а) Летом – не более чем на 30 минут, зимой – не более чем на 1 час.
- б) Не более чем на 30 минут, независимо от окружающей температуры.
- в) Летом – не более чем на 1 час, зимой – не более чем на 30 минут.
- г) Летом – не более чем на 2 часа, зимой – не более чем на 1 час

287. Укажите какой препарат увеличивает длительности полной инфильтрационной анестезии, при добавлении к раствору новокаина?

- а) атропин;
- б) адреналин;
- в) совкаин;
- г) димедрол.

288. Укажите для массажа сердца детей глубина компрессии грудной клетки должна составлять?

- а) 1 - 2 см.
- б) 3-4 см.
- в) 5-6 см.
- г) 6-7 см

290. Укажите действие противопоказанное при оказании неотложной помощи ребенку с гипертермическим синдромом:

- а) согревание;
- б) применение краниocereбральной гипотермии;
- в) применение пузыря со льдом на область крупных сосудов;
- г) обтирание кожи 40-50% раствором этилового спирта.

295. Определите температуру воды для растирания тела ребенка для купирования гипертермического синдрома применяют холодные обертывания пленками, смоченными водой температуры (в градусах):

- а) 4-5;
- б) 8-10;
- в) 12-14;
- г) 16-18.

291. Укажите, через какое время (минуты) должен осуществляться контроль температуры тела у ребенка при гипертермическом синдроме:

- а) 15-30;
- б) 30-60;
- в) 60-90;
- г) 90-120.

292. Укажите препарат после введения, которого наиболее часто возникает анафилактический шок у детей:

- а) пенициллина;
- б) инсулина;
- в) препаратов железа;
- г) витамина В₁.

293. Укажите наиболее эффективные средства для купирования анафилактического шока у ребенка:

- а) адреналин, преднизолон;
- б) папаверин, дибазол;
- в) эуфиллин, эфедрин;
- г) лазикс, сульфат магния.

294 У новорожденного имеется ослабленное дыхание, цианоз носогубного треугольника, снижение мышечного тонуса. Определите степень тяжести асфиксии:

- а) легкой;
- б) средней;
- в) тяжелой;
- г) очень тяжелой.

295. Укажите что имеется у новорожденных с респираторным дистресс-синдромом:

- а) снижение легочного кровотока;
- б) сердечный шунт слева-направо;
- в) нормальная активность альвеолярного сурфактанта;
- г) метаболический алкалоз;

296. Укажите характер поражения при ревматическом полиартрите:

- а) поражением суставов крупного, среднего калибра и летучей болью
- б) утренней скованностью, поражением мелких суставов
- в) вовлечением в процесс суставов кистей и стоп
- г) формированием анкилоза и контрактуры в суставах

297. У 5-летнего ребенка после катаральных явлений через 7 дней появилась слабость сначала в ногах, затем и в руках, чувствительность сохранена, нарушений функций тазовых органов нет. На 10-день заболевания появилось нарушение дыхания, потребовавшее применения ИВЛ. Подберите для данного клинического случая данные анализа спинномозговой жидкости?

а Белок - 400 мг/л, глюкоза - 750 мг/л, лейкоциты – 3/мкл, эритроциты – 0, давление - 430 мм. вод. ст., цвет – прозрачный, гамма-глобулин - 8% от белка

б Белок - 3000 мг/л, глюкоза - 860 мг/л, лейкоциты – 7/мкл, эритроциты – 0, давление - 120 мм. вод. ст., цвет – желтый, гамма-глобулин - 12% от белка

в Белок - 650 мг/л, глюкоза - 800 мг/л, лейкоциты – 8/мкл, эритроциты – 0, давление - 110 мм. вод. ст., цвет – прозрачный, гамма-глобулин - 17% от белка

г Белок - 950 мг/л, глюкоза - 120 мг/л, лейкоциты – 150/мкл, эритроциты – 3, давление - 200 мм. вод. ст., цвет – молочный, гамма-глобулин - 13% от белка

298. Ребенок 2х лет. Пониженного питания, кожа бледная, сухая, волосы тусклые, редкие, склонность к поеданию мела. Вы предполагаете:

- А. нарушение питания
- В. железодефицитную анемию
- С. гиповитаминоз
- Д. В₁₂ – дефицитную анемию

299. На приеме девочка 15 лет. Жалобы на недомогание, потерю аппетита, гнездное выпадение волос, повышенная чувствительность кожи к инсоляции, хейлит, головные боли, депрессия, боли в лучезапястных суставах, легкая скованность по утрам. РАК: нв-115г/л, эр-3,1 10/л ЦП- 0,9, Лейкоц-3,9 10/л, Ся -43%, пя-2%, эоз-3%, лимф-52%. СОЭ 34 мм/ч Повышенный титр АТ к кардиолипину (Ig M, IgG) положительные JE клетки. Выставлен диагноз СКВ, подострое течение, 2 степень, с поражением НС. Выделите медикаментозное лечение в данном случае:

- а) интраназальные ГК, антигистаминные препараты
- б) ингаляционные β-адреномиметики, ГК, кромоны
- в) ГК, цитостатические, аминохинолиновые препараты

г) ГК, ингаляционные β адреномиметики, иммуномодуляторы

300. Укажите при проведении пункции и катетеризации подключичной вены у гиперстеников какую точку (место пункции) следует использовать:

- а) Вильсона
- б) Джилеса
- в) Йоффа
- г) Аубаниака

301. Укажите при внутривенном введении фентанила когда развивается максимальный эффект:

- а) через 1-2 минуты
- б) через 10-12 минут
- в) через 20-30 минут
- г) через 5-10 минут

302. Астматическое состояние у ребенка, ранее безуспешно леченного адреномиметиками, привело к развитию гипоксии, сонливости, гиперкарбии и ацидоза. Определите вашу следующую тактику оказания помощи?

- а) введение бикарбоната натрия;
- б) диазепам внутривенно;
- в) инфузию аминофиллина
- г) интубацию и вентиляцию.

303. Укажите давление во время проведения ИВЛ у новорожденного с синдромом меконияльной аспирации, при котором может произойти пневмоторакс:

- а) при любом пиковом давлении;
- б) 25-30 см вод.ст.;
- в) более 40 см вод.ст.;
- г) 40-60 см вод.ст.

304. Укажите максимальную величину физиологической потребности новорожденного в калии в течение 3-4 недель жизни:

- а) 5 ммоль/кг в сутки;
- б) 3 ммоль/кг в сутки;
- в) 2 ммоль/кг в сутки;
- г) 1 ммоль/кг в сутки.

305. Укажите наиболее целесообразный метод лечения при отравлении угарным газом у детей:

- а) заменное переливание крови;
- б) ингаляция кислорода;
- в) гипербарическая оксигенация;
- г) гемосорбция.

306. Укажите препарат, противопоказанный для вызывания рвоты у детей при отравлениях:

- а) раствором поваренной соли;
- б) раствором сухой горчицы;
- в) апоморфином;
- г) раствором марганца.

307. Укажите допустимое положение для промывания желудка у ребенка с отравлением в бессознательном состоянии:

- а) в положении на боку с опущенной головой;
- б) в положении на спине или на боку
- в) после идентификации яда;

308. При наличии ЭКГ признаков: отсутствие зубца Р; деформация комплексов QRS; ЧСС до 300 в минуту о каком виде остановки кровообращения можно думать?

- а) Фибрилляция желудочков
- б) Желудочковая тахикардия без пульса
- в) Асистолия
- г) Электромеханическая диссоциация

309. Укажите правила расположение ладони при проведении наружного массажа сердца:

- а) на верхней трети грудины;
- б) на границе верхней и средней трети грудины;
- в) на границе средней и нижней трети грудины;
- г) в пятом межреберном промежутке слева

310. Укажите на самый частый ЭКГ-признак при внезапной смерти:

- а) асистолия;
- б) фибрилляция желудочков;
- в) полная атриовентрикулярная блокада;
- г) экстремальная синусовая брадикардия

311. Укажите соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при сердечно-легочной реанимации (СЛР) у детей, проводимой 1 реаниматором:

- а) 1 вдох: 10 компрессий;
- б) 1-2 вдоха: 15 компрессий;
- в) 2 вдоха: 20 компрессий;
- г) 2 вдоха: 30 компрессий.

312. Укажите правильную дозу препарата лидокаин при проведении сердечно-легочной реанимации (СЛР)?

- а) Не используется.
- б) 10 мг/кг однократно.
- в) 1,5 мг/кг первое введение
- г) 3 мг/кг однократно.

313. Укажите на самый частый ЭКГ-признак при внезапной смерти:

- а) асистолия;
- б) фибрилляция желудочков;
- в) полная атриовентрикулярная блокада;
- г) экстремальная синусовая брадикардия

314. Укажите сердечная слабость у детей чаще всего является следствием:

- а) приобретенного стеноза митрального клапана;
- б) врожденного порока сердца;
- в) анемии;
- г) стеноза отверстия аорты.

315. Укажите время введения адреналина при проведении реанимационных мероприятий при фибрилляции желудочков:

- А) после третьего разряда дефибрилятора
- Б) после 2 мин проведения реанимационных мероприятий
- В) как только обеспечен сосудистый доступ
- Г) после пятого разряда дефибрилятора

316. Девочке 3-х лет, планово поступила в стационар. Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечался диффузный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек. В возрасте 7 дней проведена процедура Рашкинда (закрытая атриосептостомия). С 3-х месяцев и до настоящего времени находилась в доме ребенка. При поступлении: кожа и видимые слизистые оболочки умеренно цианотичные, акроцианоз, пальцы в виде «барабанных палочек», ногти — «часовых стекол», умеренная деформация грудной клетки за счет срединно расположенного сердечного горба. Границы относительной сердечной тупости: правая — на 1,0 см вправо от правой парастернальной линии, левая — по левой аксиллярной линии, верхняя — II ребро. Ваш диагноз?

- А) ВПС. ДМЖП. Рентгенография органов грудной клетки.
- Б) ВПС. ДМЖП. ДМПП. УЗИ сердца
- В) Тетрадафалло. Эхо ДГ.

Г) ВПС. ОАП. ДМПП. МРТ

317. Мальчик . 1 год 2 месяца, поступил в отделение с жалобами на снижение аппетита, потерю массы, влажный кашель. При поступлении состояние расценено как тяжелое, ребенок вялый, аппетит снижен. Кожа, зев бледно-розовые. Частота дыхания 44 в 1 мин., в легких выслушиваются единичные влажные хрипы в нижних отделах. Область сердца: визуально — небольшой сердечный левосторонний горб, пальпаторно — верхушечный толчок разлитой, перкуторно — границы относительной сердечной тупости: правая — по правому краю грудины, левая — по передней подмышечной линии, верхняя — II межреберье, аускультативно — ЧСС — 146 уд./ мин, тоны сердца приглушены, в большей степени I тон, на верхушке 70 выслушивается негрубого тембра систолический шум, занимающий 1/3 систолы, связанный с I тоном. Живот мягкий, печень +5 см по правой срединно-ключичной линии, селезенка +1 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Поставьте предварительный диагноз?

А) ВПС. ДМЖП НК – II Аст. Застойное СН

Б) ВПС. ДМПП НК – 0.

В) Тетрадафалло НК – II А – Бст.

Г) ВПС. ДМЖП. ДМПП.

318. Укажите при необходимости проведения гипервентиляции новорожденным допустимым уровнем гипоксии следует считать:

а) 25-30 мм рт. ст.;

б) 18-20 мм рт. ст.;

в) 15 мм рт. ст.;

г) 10-15 мм рт. ст.

319. Укажите до какой дозы превышения кетамина при наркозе случается остановка сердца у детей :

а) 2 раза;

б) 4 раза;

в) 8 раз;

г) 12 раз.

320. Укажите при необходимости проведения гипервентиляции новорожденным допустимым уровнем гипоксии следует считать:

а) 25-30 мм рт. ст.;

б) 18-20 мм рт. ст.;

в) 15 мм рт. ст.;

г) 10-15 мм рт. Ст

321. Какие элементы сердечно-легочной реанимации(СЛР) считаются наиболее важными с точки зрения повышения эффективности согласно рекомендациям 2010 года?

а) Разрешение на применение вазопрессина при асистолии и ЭМД.

б) Предельно четкое исполнение базовой СЛР

в) Использование однократного рязряда дефибрилятора вместо трех

г) Значительно более широкое применение ларингеальной маски и комбитрубки с уменьшением частоты неудачных интубаций при проблемах с вентиляцией

322. Укажите к чему характерен диффузный цианоз с рождения :

А. коарктации аорты

В. ДМЖП

С. транспозиции магистральных сосудов

Д. атриовентрикулярной коммуникации

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

А. высокой легочной гипертензии

В. аномальном дренаже легочных вен

С. коарктации аорты

Д. системной артериальной гипертензии

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

А. общего артериального ствола

- В. тотального аномального дренажа легочных вен
- С. атрезии трехстворчатого клапана
- Д. тетрады Фалло

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

- А. аортальным стенозом
- В. митральным стенозом
- С. аортальной недостаточностью
- Д. митральной недостаточностью

326. По мере нарастания степени клапанного аортального стеноза 2 тон сердца:

- А. расщепляется, затем увеличивается по амплитуде
- В. расщепляется, затем уменьшается по амплитуде
- С. становится трехкомпонентным
- Д. не меняется

327. Систолическое АД при прогрессировании клапанного аортального стеноза:

- А. имеет тенденцию к повышению
- В. становится разным на левой и правой руке
- С. имеет тенденцию к понижению
- Д. не меняется

328. «Капиллярный пульс» наблюдается при:

- А. митральном стенозе
- В. недостаточности митрального клапана
- С. коллапсе
- Д. недостаточности клапана аорты

329. Основной фактор риска развития приобретенного порока сердца:

- А. наличие очагов инфекции стрептококковой этиологии
- В. функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы
- С. наследственная предрасположенность
- Д. неполноценное питание, плохое жилье

330. Аускультативными признаками сочетанного митрального порока сердца являются:

- А. громкий I тон, трехчленный ритм перепела, диастолический шум на верхушке и в V точке
- В. I тон ослаблен, дующий систолический шум на верхушке, акцент II тона
- С. ослабление I тона на верхушке и II тона на аорте, дующий диастолический шум во II межреберье справа и в точке Боткина-Эрба
- Д. громкий I тон, уменьшение продолжительности систолического шума, появление пресистолического шума и «кошачьего мурлыканья»

331. Клапанная митральная недостаточность диагностируется в случае:

- А. расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках
- В. неполного смыкания створок митрального клапана вследствие их органического изменения
- С. дисфункции папиллярных мышц
- Д. кальциноза клапанного кольца в пожилом возрасте

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

- А. систолический шум у основания сердца
- Б. мезодиастолический шум на верхушке
- В. систолический шум на верхушке
- Г. добавочный III тон открытия митрального клапана

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

- А. диастолический шум на верхушке
- В. шум Флинта
- С. систолический шум на верхушке
- Д. шум Грехема-Стилла

334. Какой из перечисленных признаков характерен для митральной недостаточности?

- А. пульсация печени

- В. увеличение сердца вправо
- С. увеличение сердца влево
- Д. систолическое дрожание во II межреберье справа

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

- А. диффузный цианоз кожных покровов
- В. «пляска каротид»
- С. бледность кожных покровов
- Д. симптом Мюссе

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

- А. недостаточности аортального клапана
- В. стенозе устья аорты
- С. недостаточности митрального клапана
- Д. стенозе митрального клапана

337. Как изменяется пульсовое давление при стенозе устья аорты?

- А. не изменяется
- В. увеличивается значительно
- С. уменьшается
- Д. увеличивается незначительно

338. При каком пороке сердца выслушивается диастолический шум:

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

339. Недостаточность кровообращения по левожелудочковому типу II А стадии:

- А. проявляется в покое или после нагрузки
- В. ЧСС увеличено на 30-50% и ЧД на 50-70% относительно нормы, акроцианоз, навязчивый кашель, влажные мелкопузырчатые хрипы в легких
- С. ЧСС увеличено на 15-30% и ЧД увеличено на 30-50% относительно нормы
- Д. ЧСС увеличено на 50-60% и ЧД на 70-100% относительно нормы, клиническая картина предотека и отека легких

340. Основная причина острой правожелудочковой сердечной недостаточности у детей:

- А. стеноз легочной артерии
- В. стеноз устья аорты
- С. пароксизмальная тахикардия
- Д. опухоли сердца

341. Основная причина острой левожелудочковой сердечной недостаточности у детей:

- А. стеноз легочной артерии
- В. неполная блокада правой ножки пучка Гиса
- С. миокардит
- Д. опухоли сердца

342. Клинические признаки хронической сердечной недостаточности I степени у детей:

- А. тахикардия и одышка при физической нагрузке
- В. признаки застоя в малом круге кровообращения
- С. общее истощение
- Д. асцит

343. Укажите механизм действия сердечных гликозидов при застойной сердечной недостаточности:

- А. разгрузка большого круга за счет централизации кровообращения
- В. разгрузка большого круга за счет повышения сократительной функции миокарда
- С. увеличение венозного давления
- Д. уменьшение объема депонированной крови

344. В каких случаях верапамил может быть использован при лечении сердечной недостаточности?

- А. нетяжелая сердечная недостаточность типа ИБС

- В. больные с неизменным сердечным выбросом и нарушением диастолической функции сердца
- С. частая желудочковая экстрасистолия даже при тяжелой сердечной недостаточности
- Д. частая наджелудочковая экстрасистолия даже при тяжелой сердечной недостаточности

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

- А. ангионевротический отек, кожные реакции в виде эритемы
- В. кашель
- С. потеря вкусовых ощущений
- Д. падение АД после первого приема

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

- А. половых желез
- В. щитовидной железы
- С. надпочечников
- Д. печени

347. Абсолютным диагностическим критерием артериальной гипертензии при феохромоцитоме является:

- А. увеличение концентрации в плазме крови альдостерона
- В. наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов
- С. высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты
- Д. низкий уровень катехоламинов в крови, оттекающей по почечным венам, их концентрации в моче

348. Основным признаком нефрогенной гипертензии является:

- А. уменьшение размеров почек
- В. дистопия почек
- С. нарушение функции почек
- Д. сужение почечной артерии на 20%

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

- А. полиморфность
- В. аллоритмия
- С. поздние экстрасистолы
- Д. сочетание с синдромом WPW

350. 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:

- А. синдром Жилиа де ля Туретта
- В. ОРЛ: кардит (эндомиокардит), хорея
- С. синдром PANDAS
- Д. вирусный энцефалит