

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

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 11  
от « 14 » 11 . 2023-года

Рук.отд. Маткасымова А.Т. 

УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМК ЦПИНМО

Пр № 10 от « 9.11 » 2023-года

Токтосунова А.А. 

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для полугодового контроля по специальности


50 «Детская кардиология»

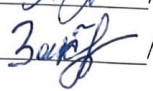
На 2023 -2024 учебный год


3-курс 5-семестр

Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарское	
Детская кардиология	1152	48	48	1056

Составители:

1. ФИО Маткасымова А.Т. подпись /  /

2. ФИО Замуртаев М подпись /  /

Эксперт –тестолог: ФИО Мамтурсаева Б.Т. подпись /  /

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	%ное соотношение
5-сем	Детская ревматология	250	100%
	Итого :	250	100%

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:

2. 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

3 Выделите наиболее частое проявление молниеносного миокардита у младенцев:

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

4. 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

5. Для миокардита наиболее характерны жалобы на:

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

6. 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

6. 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

7. Назовите наиболее частую причину констриктивного перикардита:

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

D. уремия

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

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

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

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

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

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

11. При сердечной недостаточности у ребенка с перикардитом противопоказано:

- A. препараты дигиталиса
- B.  $\beta$ -адреноблокаторы
- C. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- D. диуретики
- E. препараты калия

12. 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
- E. исчезает при глубоком вдохе

13. Когда отмечается «отрицательный» верхушечный толчок:

- A. при миокардите
- B. при выпотном перикардите
- C. при слипчивом перикардите
- D. при тетрадеФалло
- E. при дилатационнойкардиомиопатии

14. 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
- E. тяжелая сердечная недостаточность

15. Какие изменения на ЭКГ характерны для гипертрофическойкардиомиопатии?

- A. блокада правой ножки пучка Гиса;
- B. атриовентрикулярная блокада;
- C. мерцательная аритмия;
- D. глубокий Q в V5-V6
- E. высокий P в V5-V6

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

- A. каптоприл
- B. эналаприл

- C. лизиноприл
- D. рамиприл
- E. фозиноприл

17. Выберите основную патофизиологическую характеристику рестриктивной кардиомиопатии:

- A. систолическая дисфункция
- B. легочная гипертензия
- C. гипертония
- D. ишемия миокарда
- E. диастолическая дисфункция

18. 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
- E. обмороки

19. Для лечения аритмий при гипертрофической кардиомиопатии наиболее показано применение:

- A. новокаинамида
- B. изоптина
- C. индерала
- D. кордарона
- E. хинидина

20. При каких заболеваниях сердца развитие сердечной недостаточности является следствием нарушения диастолической функции миокарда?

- A. инфаркт миокарда
- B. гипертрофическая кардиомиопатия
- C. дилатационная кардиомиопатия
- D. рестриктивная кардиомиопатия
- E. ишемическая болезнь сердца

21. Основная причина острой левожелудочковой сердечной недостаточности у детей:

- A. стеноз легочной артерии
- B. неполная блокада правой ножки пучка Гиса
- C. миокардит
- D. опухоли сердца
- E. тяжелый приступ бронхиальной астмы

22. Выделите частое проявление молниеносного миокардита у младенцев:

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

23. 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 легочного артериального давления

24. 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

25. 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, лимфоаденопатия, 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

26. 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, лимфоаденопатия, 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

27. 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

28. Даллаские критерии гистологической диагностики определенного миокардита:

- А. редкие воспалительные инфильтраты, кардиомиоциты инфильтрированы лейкоцитами
- В. воспалительная инфильтрация миокарда мононуклеарными клетками с некрозом и/или деструкцией прилегающих миоцитов
- С. некрозы кардиомиоцитов, гигантские многоядерные клетки с хаотично расположенными ядрами
- Д. дистрофические изменения кардиомиоцитов, интерстициальный фиброз, заместительный склероз

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

- А. кардиомегалия
- В. отсутствие дуг по контурам сердечной тени
- С. отсутствие застоя в легких
- Д. преобладание поперечника сердца над длинником

30. Назовите наиболее частую причину констриктивного перикардита:

- А. коллагеноз
- В. операция на сердце
- С. туберкулез
- Д. уремия

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

- А. пункция перикарда
- В. рентгенография грудной клетки
- С. измерение АД
- Д. ЭКГ

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

- А. диафрагмальная грыжа

- В. инфаркт миокарда
- С. миокардит
- Д. острый панкреатит

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

- А. кардиомегалия
- В. характерная поза с наклоном тела вперед или коленно-локтевое положение
- С. отсутствие шумов в сердце
- Д. асцит, отеки

34. Укажите отличие «шума трения перикарда» от эндокардиального шума у детей:

- А. совпадает с тонами сердца
- В. не изменяется при смене положения больного
- С. усиливается при надавливании стетоскопом
- Д. не характерна иррадиация

35. Когда отмечается «отрицательный» верхушечный толчок:

- А. при миокардите
- В. при выпотном перикардите
- С. при слипчивом перикардите
- Д. при тетрадеФалло

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

- А. отягощенный семейный анамнез
- В. обморок
- С. любой ребенок с идиопатической кардиомиопатией
- Д. одышка в покое

37. Какие изменения на ЭКГ характерны для гипертрофической кардиомиопатии?

- А. блокада правой ножки пучка Гиса;
- В. атриовентрикулярная блокада;
- С. мерцательная аритмия;
- Д. глубокий Q в V5-V6

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

- А. каптоприл
- В. эналаприл
- С. лизиноприл
- Д. рамиприл

39. Выберите основную патофизиологическую характеристику рестриктивной кардиомиопатии:

- А. систолическая дисфункция
- В. легочная гипертензия
- С. ишемия миокарда
- Д. диастолическая дисфункция

40. Основная причина острой левожелудочковой сердечной недостаточности у детей:

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

41. Клинические признаки хронической сердечной недостаточности 1 степени у детей:

- А. тахикардия и одышка при физической нагрузке
- В. признаки застоя в малом круге кровообращения
- С. общее истощение
- Д. стойкие необратимые изменения внутренних органов

42. 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 клинко-лабораторную картину заболевания:

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

43. 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

44. При ревматическом эндокардите границы сердца:

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

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

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

46. 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

47. 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

48. Препаратом выбора для вторичной профилактики ревматической лихорадки является:

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

49. 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

50. 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

51. 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

52. Укажите что характерна для утренней скованности в суставах:

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

53. 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

54. 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

55. 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

56.. 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

57. 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

58. 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

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

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

60. 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

61. При ревматическом поражении суставов:

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

62. 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 - деффектмежпредсердной перегородки
- б) дилатационнаякардиомиопатия
- в) НПК - приобретенный кардит
- г) недостаточность митрального клапана

63. Инсоляция провоцирует развитие:

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

64. На приёме ребёнок 12 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 38<sup>0</sup> 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

65. 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

66. С какого антибиотика начинают лечение острой ревматической лихорадки:

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

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

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

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

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

69. Применение стероидных (преднизолон) препаратов может вызвать:

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

70. 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

71. 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

72. 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

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

- A. инсоляция
- B. пищевая аллергия
- C. переохлаждение
- D. перегревание

74. Основным средством патогенетической терапии при дерматомиозите является:

- A. противовоспалительная терапия
- B. витаминотерапия
- C. терапия глюкокортикостероидами
- D. антибактериальная терапия

75. 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

76. 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

77. У ребенка 3., 10 лет в течение последнего года отмечается утренняя скованность в суставах, трудно встать 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

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

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

79. 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

80. 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

81. Для ювенильного анкилозирующего спондилита характерно наличие:

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

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

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

83. При артериите Такаясу поражаются:

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

84. 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

85. 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

86. К основным клиническим критериям реактивных артритов относятся:

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

87. 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

88. Для синдрома Кавасаки 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

89. 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

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

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

91. Синдром отсутствия пульса характерен для:

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

92. 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

93. 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. –  $140 \times 10^9$ , 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

94. 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

95. 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 ослаблено, 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. –  $140 \times 10^9$ , 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

96. 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

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

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

98. 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

99. Какие из перечисленных признаков характерны для митрального стеноза

- A. систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на выдохе
- B. акцент и раздвоение II тона над аортой
- C. систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на вдохе
- D. дополнительный высокочастотный тон в диастоле, отстоящий от II тона на 0,07-0,12 сек

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

- A. систолический шум у основания сердца
- B. хлопающий I тон
- C. мезодиастолический шум на верхушке
- D. систолический шум на верхушке

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

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

102. Какой из перечисленных признаков характерен для митральной недостаточности?

- A. пульсация печени
- B. увеличение сердца вправо
- C. увеличение сердца влево
- D. систолическое дрожание во II межреберье справа

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

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

104. Синдром отсутствия пульса характерен для:

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

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

- A. реактивного артрита
- B. псориатического артрита
- C. бруцеллезного артрита
- D. ювенильного ревматоидного артрита

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

- A. Острая ревматическая лихорадка, артрит

- В. острый бруцеллёз
- С. ревматоидный артрит
- Д. Системная красная волчанка, артрит

107. 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. –  $140 \times 10^9$ , 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:

- А. СКВ
- В. склеродермии
- С. узелковом полиартериите
- Д. ювенильном дерматомиозите

108. 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:

- А. ревматическая лихорадка
- В. реактивный артрит
- С. узелковый полиартериит
- Д. ювенильный ревматоидный артрит
- Е. ювенильный дерматомиозит

109. 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:

- А. ревматическая лихорадка
- В. реактивный артрит
- С. узелковый полиартериит
- Д. бруцеллез

110. 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:

- А. неврозе
- В. ослаблении зрения
- С. малой хорее
- Д. неврите периферических нервов

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

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

112. 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:

- А. СКВ
- В. ЮРА
- С. узелковый полиартериит

D. ревматическая лихорадка

113. У ребенка 3., 10 лет в течение последнего года отмечается утренняя скованность в суставах, трудно встать 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

114. 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

115. 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

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

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

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

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

118. У ребенка 2-х лет, со слов мамы одышка, быстрая утомляемость при кормлении, усиление сердцебиения при плаче, усиление цианоза в области носогубной треугольника при плаче, крике, простуде, потливость, частые простудные заболевания. Общее состояние тяжелое. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, акроцианоз на фоне физических нагрузок. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. ЧД-24 в мин. АД-100/60 мм рт. ст. Аускультативно тоны сердца ритмичные, в 3-4 межреберье слева от грудины систолический шум, более грубый во 2 точке, II тон над ЛА усилен. Пульс 150 уд/мин, ритмичные. Живот обычных размеров, мягкий, печень увеличена на 1-2 см, безболезненна. ЭхоКГ: в межжелудочковой перегородке визуализируется дефект размером 0,8 см. Первичный ДМПП - 1.8 см. Расщепление передней створки митрального клапана с регургитацией 1-2 степени. Увеличены правые отделы сердца. ФВ - 54%. По имеющимся данным выставьте диагноз.

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

119. 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 снаружи 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% ( $\square$ -1 4,0%,  $\square$ -2 8,0%,  $\square$  12,0%,  $\square$  16,0%), АСЛ-О 1:660, СРБ +++. Выскажите предположение о диагнозе, учитывая клинико-лабораторную картину заболевания:

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

120. 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

121. 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

122. 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

123. 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

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

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

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

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

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

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

127. 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

128. 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

129. 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»)

130. 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

131. 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
- »

132. 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

133. 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

134. Основная причина острой левожелудочковой сердечной недостаточности у детей:

- A. стеноз легочной артерии
- B. неполная блокада правой ножки пучка Гиса
- C. миокардит
- D. опухоли сердца

135. 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

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

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

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

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

138. 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

139. Даллаские критерии гистологической диагностики определенного миокардита:

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

140. При ревматической лихорадке решающее значение в этиологии имеют:

- A. Стафилококки

- Б. Вирусы
- В. Бета-гемолитический стрептококк группы А
- Г. Бетагемолитический стрептококк группы В

141. Кардит, полиартрит, подкожные узелки, кольцевидная эритема являются проявлениями заболевания:
- А. Инфекционный эндокардит
  - Б. Перикардит
  - В. Острая ревматическая лихорадка
  - Г. Неспецифический миокардит
142. Препаратами выбора из группы антибиотиков при лечении острой ревматической лихорадки являются
- А. Тетрациклины
  - Б. Пенициллины
  - В. Линкозамиды
  - Г. Цефалоспорины
143. Признаком недостаточности митрального клапана при ревматической лихорадке является:
- А. Систолический шум в 5-й точке
  - Б. Диастолический шум на верхушке сердца
  - В. Систолический шум органического характера на верхушке сердца
  - Г. Диастолический шум во 2-м межреберье справа от грудины
144. Основным клиническим симптомом эндокардита при острой или повторной ревматической лихорадке является:
- А. Расширение границ относительной сердечной тупости
  - Б. Систолический шум органического характера, появившейся на 2-ой неделе от начала заболевания
145. Признаком недостаточности аортального клапана при ревматической лихорадке является:
- А. Систолический шум органического характера во 2-м межреберье справа от грудины
  - Б. Диастолический шум на верхушке сердца
  - В. Систолический шум органического характера на верхушке сердца
  - Г. Систолический шум в 3-4 межреберье слева от грудины
146. Ребенку 8 лет. После перенесенной ангины 2 недели назад, появились боли в области сердца, повышение температуры до 38,5 С, слабость, вялость. После физикального обследования, какие лабораторные анализы помогут вам поставить точный диагноз:
- А. кровь на билирубин
  - В. кровь на креатинин
  - С. кровь на гемоглобин
  - Д. АСЛО
  - Е. кровь на сахар
147. Выберите наиболее частую причину острой левожелудочковой сердечной недостаточности у детей:
- А. врожденный порок сердца
  - В. эндокардит
  - С. миокардит
  - Д. опухоли сердца
  - Е. перикардит
148. Выберите патологию сердечно-сосудистой системы, при котором определяется «отрицательный» верхушечный толчок:
- А. при миокардите
  - В. при выпотном перикардите
  - С. при слипчивом перикардите
  - Д. при тетраде Фалло
  - Е. при эндокардите
149. Ребенку 8 лет. В анамнезе частые ОРЗ, ангины. С 3-х лет состоит на диспансерном учете по поводу хронического тонзиллита. Через 3 недели после перенесенной ангины появились утомляемость, артралгия, тахикардия, расширение границ сердца, систолический шум. Тактика и предварительный диагноз участкового педиатра:

- A. инфекционно-аллергический миокардит, госпитализация/
- B. ревматизм, госпитализация
- C. инфекционно-аллергический миокардит, амбулаторное лечение
- D. ревматизм, амбулаторное лечение
- E. врожденный порок сердца, госпитализация

150. Ребенок в возрасте 7 лет выписан из стационара с диагнозом: ревматизм, активная фаза, активность 2 степени, возвратный миокардит с пороком (недостаточность митрального клапана), затяжное течение, НК 1 степени. В течении какого времени необходимо осуществлять диспансерное наблюдение за этим ребенком?

- A. в течении 2 лет
- B. в течении 3 лет
- C. в течении 5 лет
- D. диспансерному учету не подлежит
- E. с учета не снимается, наблюдается в поликлинике до передачи в подростковый кабинет

151. Основной причиной формирования приобретенных пороков сердца у детей является:

- A. фиброэластоз
- B. системная красная волчанка
- C. ревматизм
- D. септический эндокардит
- E. ревматоидный артрит

152. К семейному врачу обратился мальчик 10 лет, который отмечает в течение 3 недель интермиттирующую лихорадку с ознобом; в фебрильные периоды возрастают проявления полиартрита, появляются пятнисто-папулезные высыпания на туловище и на лице. Объективно: тахикардия – 110 ударов в 1 минуту, достаточная громкость сердечных тонов. Печень и селезенка несколько увеличена. В ОАК: НЬ-94 г/л, Л-14,0х10<sup>9</sup>/л, нейтрофилез, СОЭ-58мм/час. Посев крови стерильный. Проведенная антибактериальная терапия на протяжении 2 недель не дала эффекта. Ваш предварительный диагноз?

- A. ювенильный ревматоидный артрит
- B. острая ревматическая лихорадка
- C. узелковый периартериит
- D. системная красная волчанка
- E. системная склеродермия

153. В СВА обратилась девочка 11 лет, которая болеет в течение 1,5 месяцев. Наблюдаются высыпания типа «бабочки» на лице, рецидивирующие проявления полиартрита, не оставляющие деформаций. Мелкие язвочки в ротовой полости. При аускультации сердца выявлен шум трения перикарда. В ОАК: НЬ - 73 г/л, Эр - 2.8х10<sup>9</sup>/л, СОЭ - 61 мм/час. В ОАМ: протеинурия – 0,33-0,66 г/л. Какая наиболее вероятная патология, обуславливает описанную картину?

- A. системная красная волчанка
- B. ювенильный ревматоидный артрит
- C. узелковый периартериит
- D. ревматизм
- E. дерматомиозит

154. На прием к семейному врачу обратилась мать девочки 8 лет с жалобами на лихорадку, слабость, недомогание, миалгию и артралгию. Из анамнеза: ребенок заболел остро. Мать отмечает снижение массы тела и снижение мышечной силы в течение последнего месяца. Объективно: Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы: эритематозные высыпания с лиловым оттенком на лице в параорбитальной области, в области декольте и над пястно-фаланговыми и проксимальными межфаланговыми суставами кистей и над крупными суставами конечностей. Также наблюдаются покраснение, шелушение и растрескивание кожи ладоней, трофические нарушения в виде ксеродермии, ломкости ногтей, алопеции. Резкая болезненность при пальпации и тестоватая плотность мышц голеней и предплечий. Слабость, встает с постели и ходит с трудом. Выберите групп препаратов для данного заболевания:

- A. глюкокортикостероиды
- B. нестероидные противовоспалительные

- C. антибиотики
- D. сульфаниламиды
- E. антигистаминные

155. Больной 12 лет обратился к врачу с жалобами на уплотнение и атрофию кожи, зябкость рук, стойкую деформацию и анкилозы мелких суставов рук. При осмотре: лицо больного маскообразное, амимичное, нарушен смыкание век. Уши, губы и нос истончены. Рот открывается не полностью, слизистые субатрофичны. Пальцы рук находятся в состоянии резко выраженной сгибательной контрактуры. Ногти искривлены, имеют вид "птичьих лап". При лечении обязательный препарат:

- A. делагил
- B. пеницилламин
- C. индометацин
- D. аспирин

156. К семейному врачу обратилась мать девочки 10 лет с жалобами на боли в мышцах, в крупных суставах и в животе, снижение веса и остроты зрения. Из анамнеза: заболела остро, несколько недель назад. Отмечает частые обструктивные заболевания легких. Объективно: синевато-фиолетовая сосудистая сеть на коже в виде ветвей дерева, очаги некроза кожи и слизистых оболочек. АД 160/120 мм рт.ст. Из лабораторных показателей: высокий нейтрофильный лейкоцитоз и увеличение СОЭ, повышение эозинофилов, положительные маркеры вируса гепатита В. Предполагаемый диагноз:

- A. узелковый полиартерит
- B. дерматополимиозит
- C. системная красная волчанка
- D. системная склеродермия
- E. ревматическая лихорадка

157. После пребывания на юге девочка 13 лет обратилась к участковому педиатру с жалобами на повышение температуры тела, боли в суставах. При обследовании врач обнаружил у больной эритему на лице, тахикардию, систолический шум на верхушке сердца, увеличение соя, протеинурию, эритроцитурию. Какое заболевание наиболее вероятно?

- A. системная красная волчанка
- B. системная склеродермия
- C. дерматомиозит
- D. неспецифический аортоартериит

159. Ребенок 3 лет болен в течении 2 месяцев. В клинической картине: лихорадка интермиттирующего характера, кольцевидные высыпания на коже преимущественно над суставами, лимфаденопатия, признаки миоперикардита, увеличение печени и селезенки, боли и ограничения подвижности в коленных и лучезапястных суставах. Данные анализа крови: лейкоцитоз до  $18 \times 10^9/\text{л}$ , сдвиг лейкоцитарной формулы в лево (палочкоядерные лейкоциты до 15%), СОЭ - 65 мм/ч. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. сепсис
- B. системная красная волчанка
- C. ревматизм
- D. узелковый полиартериит
- E. ювенильный ревматоидный артрит

160. К семейному врачу обратился мальчик 8 лет. Через 2 недели после перенесенной ангины появились "летучие" боли в суставах, их припухлость и ограничение движений, лихорадка. Выявлены: тахикардия, расширение сердечной тупости, ослабление тонов, ритм галопа, нежный дующий шум на верхушке сердца, увеличение печени. В крови: СОЭ - 55 мм/час, лейкоцитоз  $14,2 \times 10^9/\text{л}$ ; АСЛ-О-500 АЕД; СРБ (+++); серомукоид-0,800. Какой из перечисленных препаратов надо назначить с патогенетической целью?

- A. преднизолон
- B. цефазолин
- C. делагил
- D. дипразин
- E. эритромицин

161. Мальчику 10 лет, обратился с жалобами на боли в животе, боль и ограничение движений в левом коленном и голеностопных суставах. Из анамнеза заболевания: две недели назад переболел ангиной, когда отмечал повышение температуры тела 38,5 С, боль в горле. Получал симптоматическое лечение. Объективно: отечность и ограничение движений голеностопных суставов. Выявлено расширение границ сердечной тупости на 2 см влево, тахикардия 120 уд. за 1 минуту, ослабленный 1 тон, "мягкий" систолический шум на верхушке сердца. Какому диагнозу характерна описанная клиническая картина?

- A. острая ревматическая лихорадка
- B. системная красная волчанка
- C. ювенильный ревматоидный артрит
- D. болезнь Рейтера
- E. реактивный артрит

162. Обратилась девочка 5 лет с жалобами на головную боль, вялость, одышку, сердцебиение. Две недели назад перенесла гастроэнтерит. Объективно: состояние ребенка тяжелое: вялость, бледность. В легких - влажные хрипы в нижних отделах. Границы сердца увеличены влево. Тоны сердца приглушены, шумов нет, тахикардия 120 ударов в 1 минуту. Печень выступает из под края реберной дуги на 2см. Периферический пульс слабый. На ЭКГ изменение сегмента ST и зубца T, аритмия. Ваш предварительный диагноз:

- A. неревматический кардит
- B. инфекционный эндокардит
- C. острая ревматическая лихорадка
- D. гипертрофическая кардиомиопатия
- E. острая пневмония

163. У семейно врача стоит на «Д» учете ребенок 10 лет с диагнозом: ВПС. На момент осмотра жалоб не предъявляет. Физическое развитие соответствует возрасту. При осмотре: верхушечный толчок и границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум грубого тембра в IV-V межреберье слева от грудины. Ваш клинический диагноз:

- A. дефект межпредсердной перегородки
- B. дефект межжелудочковой перегородки
- C. тетрадоФалло
- D. открытый аортальный проток
- E. стеноз устья аорты

164. На приеме у семейного врача девочка 13 лет. Из анамнеза: страдает хроническим тонзиллитом в течение многих лет. Через 2 недели после обострения хронического тонзиллита появились размашистые подергивания конечностей, изменилась походка, стала раздражительной, эмоционально лабильной. При обследовании обнаружено нарушение координации движений, мышечная гипотония. Ваш предполагаемый диагноз?

- A. невроз навязчивых движений
- B. малая хоря
- C. опухоль мозжечка
- D. неврастения
- E. энцефалит

165. Ребенку 4 года. Родители жалуются на появление одышки в покое, учащенное сердцебиение. При объективном осмотре границы сердца расширены влево на 2 см. В покое ЧСС-120 в 1 мин., число дыханий – 32 в 1 мин. При аускультации со стороны сердца - ослабление 1 тона, систолический шум на верхушке. В легких – по задней поверхности в нижних отделах с обеих сторон прослушиваются мелкопузырчатые хрипы. На ЭхоКГ- значительная дилатация полостей сердца, без гипертрофии миокарда. На рентгенограмме сердце имеет шаровидную форму. Ваш диагноз:

- A. врожденный порок сердца
- B. воспаление легких
- C. ревматизм
- D. миокардит
- E. вторичная кардиопатия

166. Мальчик 11 лет обратился с жалобами на слабость, быструю утомляемость, одышку при ходьбе, неприятные ощущения в области сердца. Из анамнеза: с 9 лет по несколько раз в год болеет ангиной. Объективно: температура тела 37,8 С. Миндалины увеличены (2-й степени), спаяны с передними дужками. Границы сердца: верхняя - по 2 межреберью, левая – на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины. Тоны сердца приглушены, на верхушке выслушивается короткий систолический шум мягкого тембра. Пульс 116 уд/мин, беспорядочные единичные экстрасистолы. АД 80/50 мм рт.ст. В клиническом анализе крови: СОЭ 30 мм/ч. Биохимия крови: альбумины – 36,4%. Глобулины –63,6%, альфа-1 - 3,3%, альфа-2 - 14,5%, бета-12,6%, гамма-19,2%. Сиаловые кислоты – 260 ед, дифениламинная проба – 320 ед, СРБ – +++, антистрептолизин –800 ед. На ЭКГ: синусовая тахикардия, P-Q = 0,22 с, расщепление зубца Р, снижен вольтаж зубца Т в стандартных отведениях. На Rg-грамме увеличение левого желудочка. Ваш диагноз:

1. врожденный порок сердца
2. неревматический кардит
3. гипертрофическая кардиомиопатия
4. острая ревматическая лихорадка
5. пролапс митрального клапан

167. Девочка 12 лет выписана из стационара с диагнозом: ревматизм активная фаза III ст., первичный ревмокардит - миоэндокардит с симптомами митральной недостаточности, полиартрит, острое течение, НК I ст. В течение скольких лет проводится бициллинопрофилактика:

1. 1 год
2. 3 года
3. 5 лет
4. 10 лет

168. В клинику поступила девочка 12 лет с жалобами на повышение температуры тела до 37,0-38,0 С, боли и припухлость, ограничение движений в крупных суставах летучего характера, утомляемость, вялость. Из анамнеза: заболела остро, через 15 дней после перенесенной ангины. Объективно: границы сердца расширены влево, тоны несколько приглушены, систолический шум на верхушке, ЧСС – 124 ударов в минуту. Базисной терапией является назначение комбинации следующих препаратов://

1. далагил+хлорбутин+аспири
2. циклофосфамид+аспирин+аскорутин
3. пенициллин +индометацин+аскарутин
4. преднизолон+гепарин+курантил
5. преднизолон+азотиоприн+аскорутин

169. Ребенок с 10-ти летнего возраста болеет ревматизмом. Перенес 2 атаки. Укажите меры первичной профилактики ревматизма у ребенка

1. назначение иммунокорректирующих средств 2 раза в год
2. круглогодичная бициллинотерапия в течение 5 лет
3. кардиотрофики, витамины весной и осенью
4. круглогодичная бициллинотерапия в течение 5 лет в сочетании с курсами нестероидных противовоспалительных средств весной и осенью
5. лечение гнойных ангин антибактериальными препаратами

170. Мальчику 10 лет, 3-й день болезни, жалобы на боль в животе, боль и невозможность движений в левом коленном и правом локтевом суставах. 2 недели назад переболел ангиной. В 1-й день болезни – лихорадка 38,5 С, поражение голеностопных суставов. Выявлено расширение границ сердечной тупости на 2 см, тахикардия 120 уд. за 1 минуту, ослабленный 1 тон, галоп, «мягкий» систолический шум на верхушке сердца. Какому диагнозу наиболее отвечает описанная клиническая картина?

1. ревматизм
2. системная красная волчанка
3. ювенильный ревматоидный артрит
4. болезнь Рейтера
5. реактивный артрит



171. Девочка 14 лет болеет 1,5 мес. Наблюдаются высыпания типа «бабочки» на лице, рецидивирующие проявления полиартрита, не оставляющие деформаций. Мелкие язвочки в ротовой полости. При аускультации сердца выявлен шум трения перикарда. Нб – 73 г\л, Ер – 2,8 Т\л, СОЭ – 61 мм\ч. Протеинурия – 0,33-0,66 г\л. Какая наиболее вероятная патология обуславливает описанную картину?

- A. системная красная волчанка
- B. ювенильный ревматоидный артрит с системными проявлениями
- C. узелковый полиартерит
- D. ревматизм
- E. дерматомиозит

172. У мальчика 10 лет наблюдается боль и припухлость коленных и голеностопных суставов, температура 38 С. Левая граница сердца увеличена на 2 см. Тоны сердца приглушены. Неделю назад ребенок перенес ангину. Ваш предварительный диагноз?

- A. постинфекционный миокардит
- B. острая ревматическая лихорадка
- C. ревматоидный артрит
- D. септический кардит

173. У ребенка с первичным ревматизмом в клинической картине отмечается полисиндромность поражения, ревмокардит сопровождается НК ПА, отмечается высокое СОЭ, лейкоцитоз, резкое увеличение серомукоида и СРБ. Длительность заболевания составляет 2 мес. Какое течение заболевания имеет место?

- A. латентное
- B. непрерывно рецидивирующее/
- C. острое
- D. подострое
- E. затяжное вялое

174. У мальчика 11 лет во время пребывания на юге появились лихорадка 38-39,5 С, высыпания на щеках и переносице, боли в крупных суставах конечностей, СОЭ – 38 мм\ч. Затем присоединились боли в сердце, миалгии, narосла общая слабость. Наиболее вероятный диагноз:

- A. системная красная волчанка
- B. ювенильный ревматоидный артрит
- C. ревматизм
- D. бруцеллез
- E. дерматомиозит

175. Девочка 12 лет жалуется на боли в области сердца и сердцебиение. В анамнезе – редкие ОРЗ. Пульс 80-100 ударов в минуту. АД – 90/45 мм рт.ст. Левая граница сердца на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены, акцент II тона над легочной артерией, систолический шум в V точке малой интенсивности, изменчивый. У отца девушки – ревматический порок сердца. Данные симптомы следует расценивать как проявление:

- A. ревмокардита
- B. врожденного порока сердца
- C. неревматического кардита
- D. инфекционного эндокардита
- E. функциональных изменений ССС

176. Ребенку 6 лет. В анамнезе частые ОРВИ. Через 2 недели после ангины появились артралгии, повышенная потливость, бледность, рецидивирующая анулярная сыпь на теле, тахикардия, расширение границ сердца, глухость сердечных тонов, систолический шум дующего тембра на верхушке. СОЭ – 44 мм\ч, лейкоциты –  $12 \times 10^9$ \л. Какое заболевание наиболее вероятно у этого больного?

- A. ревматизм
- B. ювенильный ревматоидный артрит
- C. неревматический кардит

- D. инфекционный эндокардит
- E. системная красная волчанка

177. Девочка 8 лет, больна в течение 4-х месяцев. При осмотре – дистрофия, выраженная мышечная слабость, периорбитальный отек и гиперемия, кожная эритема тыльной поверхности межфаланговых суставов рук, плотность и болезненность проксимальных групп мышц, гнусавость голоса, поперхивание при глотании пищи, СОЭ – 37 мм\ч. Какой из перечисленных предварительных диагнозов является наиболее вероятным?

- A. миопатия
- B. дерматомиозит
- C. системная склеродермия
- D. псевдобульбарный паралич
- E. системная красная волчанка

178. Мальчик 8 лет предъявляет жалобы на боль в мышцах, слабость, артралгии. Отмечается быстрая потеря зрения, дистрофия. Объективно: на коже бедра – округлый участок размягчения, выражена сосудистая сеть на нем, АД 160/120 мм рт.ст. Какой из перечисленных предварительных диагнозов является наиболее вероятным?

- A. дерматомиозит
- B. узелковый периартериит
- C. системная склеродермия
- D. ревматическая лихорадка
- E. системная красная волчанка

179. У больного клинический диагноз: «Дерматомиозит идиопатический, активность 3 степени, острое течение, поражение глоточных, скелетных мышц, функциональная недостаточность (ФН)2». Какой из перечисленных методов обследования является наиболее информативным?

- A. электромиография
- B. электрокардиография
- C. компьютерная томография
- D. ультразвуковое исследование
- E. рентгенография конечностей

180. У девочки 10 лет имеет место деформация межфаланговых суставов кистей, ограничение в них движения, утренняя скованность. Других изменений не выявлено. Для какого заболевания из перечисленного наиболее свойственны данные признаки?

- A. дерматомиозит
- B. ревматоидный артрит
- C. узелковый периартериит
- D. системная склеродермия
- E. системная красная волчанка

181. У больного 10 лет клинический диагноз: «Ювенильный ревматоидный артрит, суставная форма, функция коленных суставов частично нарушена». В анализах на момент осмотра отклонений нет. Какое из перечисленных лечебных мероприятий наиболее показано в данном случае?

- A. далагил+реабилитационная
- B. ибупрофен+реабилитационная
- C. преднизолон+реабилитационная
- D. цефтриаксон+реабилитационная
- E. глюконат кальция+реабилитационная

182. Мальчик 13 лет. При обследовании выявлены характерные симптомы: лиловая периорбитальная эритема, эритема над разгибательными поверхностями суставов, поражение мышц – боли, отеки, кальциноз, в том числе дыхательных, глотательных. Какой из перечисленных предварительных диагнозов является наиболее вероятным?

- A. отек Квинке
- B. дерматомиозит
- C. ревматическая лихорадка
- D. системная красная волчанка
- E. прогрессирующая мышечная дистрофия

183. У ребенка 3 лет клиника дерматомиозита. Какие из перечисленных клинических симптомов наиболее соответствуют данной патологии?

- A. уплотнение, болезненность мышц, поражение кожи (эритема, отек)
- B. сгибательная контрактура, тугоподвижность суставов
- C. периорбитальная эритема
- D. симптом «бабочки»
- E. синдром Рейно

184. У девочки 7 лет ревматическая лихорадка с вовлечением в патологический процесс суставов. Какая из перечисленных характеристик суставного синдрома наиболее вероятна в данном случае?

- A. «летучий» характер артрита
- B. поражение мелких суставов
- C. стойкая деформация суставов
- D. несимметричное поражение суставов
- E. усиление суставных болей по утрам, утренняя скованность

185. Ребенку 11 лет. Жалобы на слабость, похудание, лихорадку неправильного типа. Объективно: в области верхних и нижних век отмечается лиловая эритема. Резкая миалгия при пальпации и тестоватая плотность мышц голени и предплечий. Слабость, с трудом обслуживает себя и встает с постели. Какие изменения в ОАК наиболее вероятны у данного больного?

- A. тромбоцитопения
- B. увеличение СОЭ
- C. снижение СОЭ
- D. моноцитоз
- E. эозинофилия

186. У больного в течение 10 дней тупые боли в области сердца, одышка, глухость тонов сердца, снижение АД. Что из перечисленного является наиболее приоритетным следующим шагом в диагностике?

- A. ЭхоКГ
- B. радиоизотопное сканирование сердца
- C. ЭКГ
- D. коронароангиография
- E. рентгенологическое исследование органов грудной клетки

187. Мальчик 11 лет, переболел скарлатиной. Объективно: бледность, вялость, расширение границ сердца, глухость I тона на верхушке, дующий систолический шум р.м. на верхушке, проводящийся в подмышечную впадину, артрит голеностопных суставов. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен у больного?

- A. ревматоидный артрит
- B. ревматизм
- C. септический кардит
- D. постинфекционный миокардит
- E. бруцеллез

188. Мальчик 11 лет, переболел скарлатиной. Объективно: бледность, вялость, расширение границ сердца, глухость I тона на верхушке, дующий систолический шум р.м. на верхушке, проводящийся в подмышечную впадину, артрит голеностопных суставов. Что из перечисленного является наиболее приемлемой фармакотерапией у данного больного?

- A. пенициллин
- B. цепорин
- C. левомецетин
- D. бициллин
- E. фортум

189. Мальчик 11 лет, переболел скарлатиной. Объективно: бледность, вялость, расширение границ сердца, глухость I тона на верхушке, дующий систолический шум р.м. на верхушке, проводящийся в подмышечную впадину, артрит голеностопных суставов. Находился на стационарном лечении в течении 2 мес, с улучшением выписан. Какие рекомендации из ниже перечисленных наиболее приемлемы?

- A. аспирин (1/2 дозы) и бициллин-5
- B. пенициллин
- C. преднизолон
- D. бициллин-3
- E. эритромицин

190. Мальчик 11 лет, переболел скарлатиной. Объективно: бледность, вялость, расширение границ сердца, глухость I тона на верхушке, дующий систолический шум р.м. на верхушке, проводящийся в подмышечную впадину, артрит голеностопных суставов. Какой из нижеперечисленных вариантов является первым приоритетом в ведении больного?

- A. ОАК амбулаторно
- B. биохимический анализ амбулаторно
- C. консультация кардиоревматолога
- D. госпитализация
- E. ЭКГ

191. Ребенок 11 лет, жалобы на боли, ограничение движений в коленных, голеностопных, лучезапястных суставах, субфебрилитет, болен 4 дня. В анамнезе: 2 недели назад перенес ОРВИ, страдает хроническим тонзиллитом. Объективно: симптомы интоксикации, верхушечный толчок ослаблен в V межреберье кнаружи от среднеключичной линии, сердечная тупость: правая - по правой стеральной линии, верхняя - III межреберье, левая - на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии; снижение звучности I тона. Пульс 100 ударов в минуту. Какой диагноз вероятен у больного?

- A. инфекционно-аллергический миокардит
- B. тонзиллогенная миокардиодистрофия
- C. ювенильный хронический артрит
- D. реактивный артрит
- E. острая ревматическая лихорадка, миокардит

192. Какие группы антибиотиков наиболее эффективны для первичной профилактики острой ревматической лихорадки у детей://

- A. пенициллины
- B. цефалоспорины
- C. аминогликозиды
- D. макролиды
- E. амфотерицин

193. У больного в анамнезе – перенесенная гнойная ангина. Через две недели состояние ухудшилось: произошло выраженное увеличение границ сердца, верхушечный толчок сместился влево и вниз. Первый тон приглушен, на верхушке сердца стал выслушиваться дующий систолический шум, проводящийся к основанию сердца и в подмышечную область. Какую конфигурацию сердечной тени следует ожидать при проведении рентгенологического исследования грудной клетки данному больному?

- A. в виде «голландского башмачка»
- B. трапециевидная конфигурация
- C. «яйцо, лежащее на боку»
- D. шаровидная конфигурация
- E. в виде «сапожка»

194. У мальчика 14 лет имеет место деформация кисти по типу «бутоньерки», гипотрофия мышц тыла кистей, ограничение объема движений. В анализах крови СОЭ-33мм/ч, РФ в латекс-тексте 1:40. Кроме этого, есть изменения на глазном дне и миопия средней степени. Какой препарат для лечения основного заболевания противопоказан этому больному?

- A. сульфосалазин
- B. метотрексат
- C. диклофенак
- D. делагил
- E. циклофосфамид

195. Больной 13 лет, деформация мелких суставов с мышечной атрофией, 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, лейкопения. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальный диагноз?

- A. миокардит
- B. ЮРА
- C. вегето-сосудистая дистония
- D. болезнь Лайма
- E. синдром Марфана

196. Больная, 13 лет после летнего отдыха на Иссык-Куле поступила в стационар с длительной лихорадкой, резкой потерей веса, с периодическими высыпаниями на коже. Яркая эритема на скулах, отек мелких суставов кисти, 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. В анализе крови: резко повышенная СОЭ, лейкопения, анемия. Какой предварительный диагноз?

- A. системная красная волчанка
- B. болезнь Кавасаки
- C. узелковый полиартериит
- D. ревматическая лихорадка
- E. системная склеродермия

197. Ребенок, 10 лет пришел на прием к врачу с жалобами на боли в голеностопном суставе и мелких суставах стопы в течение 6 дней. За месяц до этого перенес конъюнктивит, был кратковременный (2 дня) эпизод болезненного мочеиспускания. При осмотре: отек голеностопного сустава в области ахиллова сухожилия, сустав на ощупь горячий, болезненный. Подошвенная поверхность стопы с явлениями гиперкератоза; болезненность при пальпации в сакроилеальном сочленении и в пяточной области. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- A. ювенильный ревматоидный артрит
- B. болезнь Рейтера
- C. ревматизм
- D. бруцеллез
- E. болезнь Бехтерева

198. Мальчику 10 лет, 3-й день болезни, жалобы на боль в животе, боль и невозможность движений в левом коленном и правом локтевом суставах. 2 недели назад переболел ангиной. В 1-й день болезни - лихорадка 38.5 С, поражение голеностопных суставов. Выявлено расширение границ сердечной тупости на 2 см, тахикардия 120 уд. за 1 минуту, ослабленный 1 тон, галоп, "мягкий" систолический шум на верхушке сердца. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза://

- A. рентгенография грудной клетки
- B. рентгенография грудной клетки, ЭКГ
- C. рентгенография грудной клетки, ЭКГ, ЭхоКГ
- D. биохимический анализ крови
- E. компьютерная томография

199. Девочка 11 лет болеет 1,5 мес. Наблюдаются высыпания типа «бабочки» на лице, рецидивирующие проявления полиартрита, не оставляющие деформаций. Мелкие язвочки в ротовой полости. При аускультации сердца выявлен шум трения перикарда. НЬ - 73 г/л, Ер - 2,8Т/л, СОЭ - 61 мм/час. Протеинурия - 0,33-0,66 г/л. Какое исследование необходимо для постановки диагноза?

- A. исследование крови на LE-клетки
- B. биохимический анализ крови
- C. протеинограмма
- D. коагулограмма
- E. ревмопробы

200. Основные патоморфологические изменения в суставах при ювенильном ревматоидном артрите не включают:

- A. пролиферативные и фибропластические процессы
- B. склерозирование капсулы сустава и периартикулярных тканей
- C. образование грануляционной ткани (паннус)
- D. экссудативный компонент
- E. кровоизлияние в сустав (гемартроз)

201. Для какого вида патологии из группы диффузных болезней соединительной ткани характерно развитие амилоидоза внутренних органов:

- A. СКВ
- B. системная склеродермия
- C. ЮРА
- D. узелковый периартериит
- E. дерматомиозит

202. При каком заболевании возможен инфаркт миокарда:

- A. узелковый периартериит
- B. СКВ
- C. дерматомиозит
- D. ревматоидный артрит
- E. системная склеродермия

203. Для дифференциальной диагностики поражения коленного сустава ревматоидной и туберкулезной природы наиболее информативно:

- A. положительная проба Манту
- B. рентгенологические данные
- C. определение иммуноглобулинов
- D. утолщение костальной плевры
- E. лимфоаденопатия

204. К основным критериям острой ревматической лихорадки относятся:

- A. кардит
- B. кардит, артрит
- C. кардит, артрит, хорея
- D. кардит, артрит, хорея, кольцевидная эритема
- E. кардит, артрит, хорея, кольцевидная эритема, ревматические узелки

205. К косвенным клиническим признакам острой ревматической лихорадки относятся:

- A. артралгии
- B. артралгии, лихорадка
- C. артралгии, лихорадка, абдоминальный синдром
- D. артралгии, лихорадка, абдоминальный синдром, геморрагические

- Е. высыпания
- Ф. артралгии, лихорадка, абдоминальный синдром, геморрагические
- Г. высыпания, конъюнктивит

206. Укажите рентгенологическими признаками ревматоидного артрита являются:

- А. эпифизиарный остеопороз
- В. эпифизиарный остеопороз, сужение суставной щели
- С. эпифизиарный остеопороз, сужение суставной щели, признаки выпота в суставе
- Д. эпифизиарный остеопороз, сужение суставной щели, признаки выпота в суставе, уплотнение периартикулярных тканей
- Е. эпифизиарный остеопороз, сужение суставной щели, признаки выпота в суставе, уплотнение периартикулярных тканей, остеолит ногтевых фаланг

207. При осмотре 12-летнего ребенка в области обоих век – лиловая эритема. Резкая болезненность при пальпации и тестоватая плотность мышц голени и предплечий. Слабость, встает с постели и ходит с трудом. Предварительный диагноз:

- 1. Дерматополимиозит
- 2. СКВ
- 3. системный склероз
- 4. узелковый периартериит
- 5. аллергический дерматит

208. У больного 8 лет боль в мышцах, слабость, артралгии. АД 160/120 мм рт.ст. Отмечается быстрая потеря зрения, дистрофия. Предполагаемый диагноз:

- 1. узелковый полиартериит
- 2. Дерматополимиозит
- 3. системная красная волчанка
- 4. системный склероз
- 5. ревматическая лихорадка

209. При осмотре больного 10 лет рот открывается не полностью, лицо «маскообразное», ресницы отсутствуют, волосы на голове редкие. Пальцы в виде «птичьих лап» - выраженная сгибательная контрактура. Кожа атрофична, плотная. Предварительный диагноз:

- А. ЮРА
- В. СКВ
- С. болезнь Рейтера
- Д. системный склероз
- Е. дерматополимиозит

210. Больной 13 лет, деформация мелких суставов с мышечной атрофией, 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, лейкопения. Предполагаемый диагноз:

- А. СКВ
- В. ЮРА
- С. узелковый полиартериит
- Д. ревматическая лихорадка, кардит, артрит
- Е. дерматомиозит

211. При осмотре 12-летнего ребенка в области обоих век - лиловая эритема. Резкая болезненность при пальпации и тестоватая плотность мышц голени и предплечий. Слабость, встает с постели и ходит с трудом. Предварительный диагноз:

- A. Дерматополимиозит
- B. СКВ
- C. системный склероз
- D. узелковый полиартериит
- E. аллергический дерматит

212. У больного 8 лет боль в мышцах, слабость, артралгии. АД 160/120 мм рт.ст. Отмечается быстрая потеря зрения, дистрофия. Предполагаемый диагноз:

- A. узелковый полиартериит
- B. Дерматополимиозит
- C. системная красная волчанка
- D. системная склеродермия
- E. ревматическая лихорадка

213. 12-летний К. предъявляет жалобы: затвердение кожи пальцев рук с атрофией; зябкость рук; стойкая деформация суставов пальцев рук, их анкилоз. При осмотре: лицо маскообразное, рот не открывается полностью, субатрофия слизистых. Пальцы в виде сгибательной контрактуры, ногти в виде "птичьих лап". Предполагаемый диагноз:

- A. ЮРА
- B. дерматополимиозит
- C. системный склероз
- D. системная красная волчанка
- E. узелковый периартериит

214. Больной 12 лет обратился к врачу с жалобами на уплотнение и атрофию кожи, зябкость рук, стойкую деформацию и анкилозы мелких суставов рук. При осмотре: лицо больного маскообразное. Рот открывается не полностью, слизистые субатрофичны. Пальцы рук находятся в состоянии резко выраженной сгибательной контрактуры. Ногти искривлены, имеют вид "птичьих лап". Диагноз: Системный склероз. При лечении обязательный препарат:

- A. Делагил
- B. Индометацин
- C. имура
- D. аспирин
- E. купренил

215. У ребенка 3., 10 лет в течение последнего года отмечается утренняя скованность в суставах, трудно встать с постели, одеваться. При осмотре: деформация межфаланговых суставов пальцев рук, ограничение движения в них. СОЭ в пределах 25-35 мм/час. Предварительный диагноз:

- A. ревматическая лихорадка
- B. синдром Рейтера
- C. реактивный артрит
- D. ЮРА
- E. бруцеллез

216. У ребенка диагностирован ревматизм. Длительность заболевания 3 мес. В клинике присутствует ревмокардит с умеренной активностью и артралгии, эффект от проведенной терапии неполный. Каково течение заболевания?

- A. острое
- B. подострое
- C. латентное
- D. затяжно вялое
- E. непрерывно рецидивирующее



217. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматизме:

- A. нижнечелюстные
- B. суставы кисти
- C. коленные суставы
- D. шейный отдел позвоночника
- E. тазобедренные суставы

218. Что не характерно для суставного синдрома при СКВ?

- A. суставной синдром возникает часто
- B. деформация суставов
- C. артрит без деформации
- D. артралгии
- E. сочетание суставного синдрома с поражением других внутренних органов

219. Какой лабораторный показатель специфичен для ЮРА:

- A. антистрептококковые АТ в сыворотке крови
- B. ревматоидный фактор в синовиальной жидкости
- C. LE клетки
- D. диспротеинемия
- E. антинуклеарный фактор

220. Какой симптом характерен для дерматомиозита?

- A. гипертонус мышц
- B. периорбитальная лиловая эритема
- C. гипертермия
- D. склеродактилия
- E. полосы растяжения

221. При дифференциальной диагностике ЮРА и СКВ, в пользу первого:

- A. LE клетки
- B. антинуклеарный фактор
- C. ревматоидный фактор в синовиальной жидкости
- D. протеинурия больше 3,5 г в сут
- E. СРБ

222. Больная 14 лет, жалуется на прогрессирующее уплотнение и утолщение кожи на пальцах рук, затрудненное дыхание, появление болей в левой половине грудной клетки и ощущение «кома» в горле после проглатывания пищи. В течение 2 месяцев синдром Рейно. Наиболее вероятный диагноз?

- A. ювенильный ревматоидный артрит
- B. системная красная волчанка
- C. системная склеродермия
- D. дерматомиозит
- E. ревматизм

223. Укажите наиболее выражены изменения кожи в виде индурации и атрофии при:

- A. узелковом полиартериите
- B. склеродермии
- C. ювенильном ревматоидном артрите
- D. системной красной волчанке
- E. ревматизме

224. Девочке 13 лет. Страдает хроническим тонзиллитом. Через 2 недели после обострения тонзиллита появились размашистые подергивания конечностей, изменилась походка, стала раздражительной, эмоционально лабильной. При обследовании обнаружено нарушение координации движений, мышечная гипотония. Предполагаемый диагноз?

- A. невроз навязчивых движений
- B. малая хорея
- C. опухоль мозжечка
- D. неврастения
- E. энцефалит

225. Мальчику 12 лет. Перенес гнойную ангину. Через 2 недели появились боли в суставах, в области сердца, повысилась Т тела до 37,4. При обследовании обнаружена картина поражения митрального клапана. Ранее был здоров. Предполагаемый диагноз://

- A. бактериальный эндокардит
- B. ревмокардит
- C. неревматический кардит
- D. миокардиодистрофия

226. Ребенок 3-х лет, часто болеющий, перенес аденовирусную инфекцию. Через 10 дней появилась одышка, навязчивый кашель. Границы сердца расширены. Ваш предварительный диагноз?

- A. острая пневмония
- B. острый бронхит
- C. неревматический кардит
- D. ревматическая лихорадка
- E. кардиомиопатия

227. Ребенку 1 год. Перенес ОРВИ. На 3 день стал вялым, беспокойным, присоединился кашель при перемене положения тела. Границы сердца увеличился влево. I тон приглушен. Ваш предварительный диагноз?

- A. острый кардит
- B. острый бронхит
- C. острая пневмония
- D. эндокардит
- E. панкардит

228. Ребенок 4 года. Через 4 месяца после перенесенного ОРВИ появился кашель, одышка. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца громкие, систолический шум на верхушке. На ЭКГ - нарушение внутрижелудочковой проводимости. Ваш предварительный диагноз?

- A. острый кардит
- B. подострый кардит
- C. панкардит
- D. эндокардит
- E. пневмония

229. Ребенок 10 лет перенес острый кардит. Спустя год стали беспокоить нарушения ритма по типу экстрасистолии. Появилась слабость, утомляемость. На ЭКГ - наджелудочковая экстрасистолия. Ваш предположительный диагноз?//

- A. острый кардит
- B. хронический кардит
- C. ревматическая лихорадка
- D. кардиомиопатия
- E. эндокардит

230. Мальчик 10 лет после перенесенной ОРВИ стал жаловаться на боли в области сердца. Какой самый достоверный тест необходимо выполнить для уточнения диагноза?

- A. ЭКГ
- B. ЭХО-КГ и ЭКГ
- C. ревмопробы
- D. рентгенологическое исследование органов грудной клетки
- E. УЗИ органов брюшной полости

231. Ребенку 5 лет выставлен диагноз: Острый неревматический кардит. Какие кардиальные симптомы данного заболевания?

- A. 1 тон глухой, мягкий систолический шум на верхушке сердца
- B. границы сердца увеличены вправо с грубым систолическим шумом на верхушке
- C. границы сердца увеличены влево в верх с «машинным» систоло-диастолическим шумом на основании сердца
- D. шумом на основании сердца
- E. границы сердца не увеличены
- F. границы сердца не увеличены, в межлопаточной области систолический шум грубого тембра

232. Ребенку 8 лет выставлен диагноз: Острый неревматический кардит. Какие лабораторные исследования будут указывать на активность процесса?//

- A. повышение общего билирубина
- B. повышение уровня калия
- C. ускоренное СОЭ
- D. повышение тимоловой пробы
- E. положительный ревматоидный фактор

233. Мальчику 9 лет выставлен диагноз: Острый неревматический кардит. Какие лабораторные исследования будут указывать на активность процесса?

- A. повышение уровня калия
- B. повышение общего билирубина
- C. положительный ревматоидный фактор
- D. повышение тимоловой пробы
- E. высокие сиаловые кислоты

234. Какие лабораторные исследования указывают на активность процесса при остром неревматическом кардите?

- A. повышение уровня калия
- B. повышение уровня иммуноглобулинов G и M
- C. положительный ревматоидный фактор
- D. повышение тимоловой пробы
- E. высокие сиаловые кислоты

235. Ребенок 11 лет находится на лечении в кардиологическом отделении с диагнозом: Острый неревматический кардит. Укажите оптимальную схему лечения:

- A. постельный режим, ограничение жидкости, антибиотики, гормоны, аминохинолиновые препараты
- B. постельный режим, жидкость соответственно диурезу, антибиотики, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), витамины
- C. постельный режим, стол 15, витамины, НПВП
- D. свободный режим, стол 15, антибиотики, витамины
- E. постельный режим, ограничение жидкости, витамины НПВП

236. Ребенок 5 лет, получал лечение по поводу тяжелого течения неревматического кардита. Недостаточность кровообращения II А степени. Выберите оптимальную схему лечения для данного пациента:

- A. постельный режим, 10-й стол, антибиотики, НПВП, гормоны, дигоксин, мочегонные препараты, кардиомиотоники, препараты калия, бета-адреноблокаторы
- B. постельный режим, 10-й стол, антибиотики, НПВП, гормоны, дигоксин, мочегонные препараты
- C. постельный режим, 15-й стол, витамины, гормоны, кардиомиотоники, препараты калия
- D. постельный режим, 10 стол, антибиотики, мочегонные препараты, гормоны//
- E. 10-ый стол, витамины, НПВП

237. В лечении ревматического кардита при наличии иммунологического механизма рекомендуют применение:

- A. нестероидных противовоспалительных препаратов
- B. препаратов пенициллинового ряда
- C. десенсибилизирующих препаратов
- D. ингибиторов протеаз
- E. антикоагулянтов

238. У ребенка 6 лет появилось чувство страха, беспокойство, резкая слабость, холодный пот. Состояние тяжелое, бледен, видна пульсация сосудов шеи. Пульс 180 ударов в минуту, малого наполнения. Тоны сердца громкие, учащены. Размеры сердца, печень - не увеличены. Отеков нет. Ваш диагноз:

- A. кардит
- B. синусовая тахикардия
- C. пароксизмальная тахикардия
- D. симпатикотонический коллапс
- E. артериальная гипертензия

239. Признаком хронизации при ревматическом кардите является?

- A. повышение температуры тела
- B. кардиалгия
- C. формирование сердечного горба
- D. расширенные границы сердца
- E. тахикардия

240. К врачу общей практики обратилась девочка 5 лет с жалобами на головную боль, вялость, одышку, сердцебиение. Две недели назад перенесла гастроэнтерит. Объективно: состояние ребенка тяжелое: вялость, бледность. В легких - влажные хрипы в нижних отделах. Границы сердца увеличены влево. Тоны сердца приглушены, шумов нет, тахикардия 120 ударов в 1 минуту. Печень выступает из под края реберной дуги на 2 см. Периферический пульс слабый. На ЭКГ изменение сегмента ST и зубца T, аритмия. Ваш предварительный диагноз:

- A. ревматический кардит
- B. инфекционный эндокардит
- C. острая ревматическая лихорадка
- D. гипертрофическая кардиомиопатия
- E. острая пневмония

241. Ребенку 10 лет, частые ангины. После перенесенной ангины появились боли в коленных суставах. Нарушения почерка. Ваш предварительный диагноз?

- A. ревматоидный артрит
- B. невроз навязчивых состояний
- C. вегетососудистая дистония
- D. малая хорея
- E. реактивный артрит

242. Ребенку 6 лет выставлен диагноз острая ревматическая лихорадка. К какому типу заболевания можно отнести данную нозологию?

- A. инфекционному

- В. аллергическому
- С. хромосомной аномалии
- Д. наследственному
- Е. инфекционно-аллергическому

243. Ребенок 9 лет, накануне переболел ангиной. Через неделю на физкультуре слегка повредил колено. К вечеру появились отек, боль в колене, повышение температуры тела. Врач выставил диагноз ревматическая лихорадка. Что явилось причиной ревматической атаки?

- А. стресс
- В. травма
- С. стрептококковая инфекция
- Д. возраст
- Е. артрит

244. У ребенка с первичным ревматизмом в клинической картине отмечается полисиндромность поражения, ревмокардит сопровождается НК 2А, отмечается высокая СОЭ, лейкоцитоз, резкое увеличение серомукоида и СРБ. Длительность заболевания составляет 2 мес. Какое течение заболевания имеет место?

- А. латентное
- В. непрерывно рецидивирующее
- С. острое
- Д. подострое
- Е. затяжное вялое

245. У ребенка диагностирован ревматизм. Длительность заболевания 3 мес. В клинической картине: ревмокардит с умеренной активностью и артралгии, эффект от проведенной терапии не полный. Каково течение заболевания?

- А. острое
- В. подострое
- С. латентное
- Д. затяжное вялое
- Е. непрерывно рецидивирующее

246. У ребенка диагностирован ревматизм. Длительность заболевания 6 мес. В клинической картине: ревмокардит с минимальной активностью и формирование порока сердца, несмотря на проводимое лечение. Каково течение заболевания?

- А. острое
- В. подострое
- С. латентное
- Д. затяжное вялое
- Е. непрерывно рецидивирующее

247. Ребенок 8 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на боли в суставах. При обследовании выставлен диагноз острая ревматическая лихорадка. Укажите характерные особенности суставного синдрома при ревматической лихорадке//

- А. поражение мелких суставов
- В. длительный суставной синдром
- С. летучие мигрирующие поражения средних и крупных суставов
- Д. длительный моноартрит, умеренная скованность

248. Ребенку 11 лет, при обследовании в школе выявлены изменения со стороны сердца, границы расширены влево на 2 см. На верхушке грубый систолический шум с проведением в левую подмышечную область, связанный с первым тоном. Выставлен диагноз ревматическая лихорадка, латентное течение. Какой клапан поражен?

- А. аортальный

- В. трикуспидальный
- С. митральный
- Д. легочной артерии
- Е. легочной вены

249. У ребенка с первичным ревматизмом в клинической картине отмечается полисиндромность поражения, ревмокардит сопровождается НК ПА, отмечается высокое СОЭ, лейкоцитоз, резкое увеличение серомукоида и СРБ. Длительность заболевания составляет 2 месяца. Какое течение заболевания имеет место:

- А. латентное
- В. непрерывно рецидивирующее
- С. острое
- Д. подострое
- Е. затяжное вялое

250. Ребенок 5 лет находился на лечении с диагнозом: острый неревматический кардит. Внезапно у ребенка на фоне нормальной температуры появилась тахикардия до 130 ударов в минуту. Ваш предварительный диагноз?

- А. перикардит
- В. кардиомегалия
- С. ревматическая лихорадка
- Д. острая сердечная недостаточность
- Е. хроническая сердечная недостаточность