

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПО КАРДИОЛОГИИ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОБЩАЯ МЕДИЦИНА»**

1. Наиболее частыми возбудителями миокардита у детей до 5 лет являются:
 - а) вирусы
 - б) пневмококки
 - в) стафилококки
 - г) клебсиеллы
 - д) кишечная палочка

2. Наиболее частыми возбудителями миокардита у детей старше 5 лет являются:
 - а) вирусы
 - +б) бактерии
 - в) клебсиеллы
 - г) кандиды
 - д) кишечная палочка

3. К большим критериям миокардита относятся:
 - а) боли в области сердца
 - б) приглушение тонов сердца
 - в) грубый систолический шум
 - г) расширение полостей и размеров сердца
 - д) функциональный шум на верхушке

4. Основными симптомами миокарда являются все, из приведенного ниже, КРОМЕ:
 - а) грубого систолического шума
 - б) приглушения тонов сердца
 - в) нарушения ритма
 - г) расширения границ сердца
 - д) болей в области сердца

5. Наиболее информативным при остром миокардите является расширение сердца:
 - а) вверх
 - б) не увеличивается
 - в) влево
 - г) вправо
 - д) влево и вправо

6. При миокардите достоверным признаком является:
 - а) систолодиастолический шум
 - б) усиление I тона на верхушке
 - в) громкие тоны сердца
 - г) глухие тоны сердца
 - д) грубый систолический шум

7. Наиболее информативным методом исследования в диагностике миокардита является:
 - а) ЭКГ
 - б) ЭхоКГ
 - в) реография
 - г) ФКГ

д) ангиография сосудов сердца

8. Рентгенологически при миокардите определяются изменения:

- а) увеличение размеров сердца
- б) расширение левой границы сердца
- в) изменений со стороны сердца нет
- г) увеличение амплитуды сердечных сокращений
- д) выбухание дуги легочной артерии

9. Возможные исходы и осложнения миокардита все, КРОМЕ:

- а) кардиосклероза
- б) гипертрофии миокарда
- в) нарушения сердечного ритма
- г) тромбоэмболии
- д) артериальная гипертензия

10. У больного с острым миокардитом НАИБОЛЕЕ информативным является определение в крови уровня:

- а) креатинфосфокиназы
- б) титра антистрептолизина-О
- в) тимоловой, сиаловой проб
- г) титра антистрептокиназы
- д) общего белка и его фракций

11. Информативным при остром миокардите является определение в крови:

- а) титра антигиалуронидазы
- б) титра антистрептолизина-О
- в) лактатдегидрогеназы
- г) титра антистрептокиназы
- д) общего белка и холестерина

12. Выберите лекарственные средства, самые необходимые в терапии миокардита:

- а) диуретики
- б) антибиотики
- в) цитостатики
- г) нестероидные противовоспалительные препараты
- д) противовирусные препараты

13. В этиологии ревматизма установлено решающее значение:

- а) стафилококк золотистый
- б) энтерококк
- в) аденовирус
- г) вирус гриппа А
- д) стрептококк гемолитический

14. Миокардит при ревматической лихорадке может сочетаться с :

- а) увеитом
- б) дерматитом
- в) перитонитом
- г) полиартритом
- д) полиневритом

15. Для ревматической лихорадки характерны все лабораторные показатели из ниже перечисленного, КРОМЕ:

- а) лейкоцитоза
- б) высоких сиаловых проб
- в) положительного СРБ
- г) ускоренной СОЭ
- д) лейкопении

16. В лечении ревматической лихорадки в активной фазе применяют:

- а) ровамицин, супрастин
- б) делагил, пенициллин
- в) вольтарен, преднизолон
- г) плаквенил, аспирин
- д) пенициллин, делагил

17. Поражение нервной системы при ревматизме у детей проявляется:

- а) парестезией
- б) спазмофилией
- в) эклампсией
- г) малой хореей
- д) судорогами

18. Для кожных проявлений ревматической лихорадки характерным является:

- а) анулярная эритема
- б) акроцианоз
- в) желтуха
- г) мелкоточечная сыпь
- д) везикулярная сыпь

19. Ревматическая хорея у детей проявляется:

- а) лихорадкой
- б) ларингоспазмом
- в) судорогами
- г) гипертонусом
- д) гиперкинезами

20. Ревматический полиартрит у детей характеризуется воспалением:

- а) поясничного отдела позвоночника
- б) мелких суставов конечностей
- в) крупных суставов конечностей
- г) реберно-грудинных суставов
- д) шейного отдела позвоночника

21. Ревматическая лихорадка развивается после какой инфекции:

- а) вируса гриппа
- б) стрептококковой
- в) аденовирусной
- г) стафилококковой
- д) пневмококковой

22. Патоморфологические изменения головного мозга при малой хорее выявляются:

- а) коре больших полушарий

- б) мозжечке
- в) базиллярном отделе
- г) стриопаллидарной системе
- д) стволе мозга

23. Достоверным критерием ревматической лихорадки является:

- а) кардит
- б) артралгии
- в) полиартрит
- г) тахикардия
- д) лихорадка

24. Информативным диагностическим критерием ревматической лихорадки является:

- а) лихорадка
- б) экстрасистолия
- в) аннулярная сыпь
- г) артралгии
- д) хорея

25. К «Большим» критериям ревматической лихорадки относятся все перечисленные симптомы, КРОМЕ:

- а) малой хореи
- б) лихорадки после стрептококковой ангины
- в) полиартрита
- г) артралгии
- д) кардита

26. Для ревматической лихорадки свойственны лабораторные показатели крови:

- а) гипопротейнемия и гиперхолестеринемия
- б) лейкопения и тромбоцитопения
- в) моноцитоз и лимфоцитоз
- г) ретикулоцитоз, анемия
- д) высокая СОЭ и лейкоцитоз

27. По рекомендации ВОЗ для диагностики ревматической лихорадки считается обязательным определение:

- а) ревматоидного фактора
- б) титра антистрептолизина-О
- в) лактатдегидрогеназы
- г) тимоловой пробы
- д) общего белка и холестерина

28. Для митрального стеноза характерны все ниже перечисленные признаки, КРОМЕ:

- а) усиления I тона на верхушке сердца
- б) диастолического шума с пресистолическим усилением
- в) акцента II тона на легочной артерии
- г) щелчка открытия митрального клапана
- д) систолического шума на верхушке сердца

29. Для недостаточности аортального клапана характерен:

- а) пляска каротид, увеличение пульсового давления

- б) «кошачье мурлыканье», усиление I тона
- в) «ритм галопа», экстрасистолия
- г) систолический шум
- д) повышение диастолического давления

30. Лечение ревматической лихорадки I степени активности предусматривает назначение:

- а) диклофенак, делагил
- б) преднизолон, метотрексат
- в) амикацин, коргликон
- г) делагил, ампициллин
- д) циклофосфан, рибоксин

31. Базисной терапией ревматической лихорадки у детей является назначение комбинации препаратов предлагаемых ниже:

- а) делагил+ампициллин
- б) циклофосфамид+преднизолон
- в) вольтарен+преднизолон
- г) моноприл+гентамицин
- д) фуросемид+ортофен

32. Для митрального стеноза НЕ характерен признак:

- а) усиление I тона на верхушке сердца
- б) диастолический шум с пресистолическим усилением
- в) акцент II тона на легочной артерии
- г) систолический шум
- д) увеличение размеров сердца

33. О повторной атаке ревматической лихорадки свидетельствуют все симптомы, КРОМЕ:

- а) субфебрилитета
- б) артериальной гипертензии
- в) суставного синдрома
- г) расширения границ сердца
- д) появления новых шумов в сердце

34. Для ревматического эндокардита характерно:

- а) увеличение размеров сердца
- б) акцент I - тона на верхушке
- в) экстрасистолия
- г) появление III тона
- д) грубый систолический шум

35. В классификации ревматизма предусмотрено все перечисленное, КРОМЕ:

- а) фазы болезни
- б) течения процесса
- в) оценки функции суставов
- г) клинико-анатомической характеристики поражения сердца
- д) состояния кровообращения

36. Симптомокомплекс: систолический шум на верхушке сердца, увеличение сердца влево характерно для:

- а) стеноза трикуспидального клапана
- б) недостаточности митрального клапана

- в) стеноза митрального отверстия
- г) недостаточности аортального клапана
- д) стеноза аортального отверстия

37. При системной красной волчанке наибольшую диагностическую значимость имеют:

- а) повышение иммуноглобулинов А, М
- б) LE-клетки, антинуклеарный фактор
- в) положительный ревматоидный фактор
- г) положительный СРБ, повышение сиаловой пробы
- д) нейтрофилез, лейкопения

38. В диагностические критерии системной красной волчанки входят:

- а) анкилозы, сгибательные контрактуры
- б) утренняя скованность, артрит
- в) нефрит, дискоидная сыпь, артрит
- г) пустулезная сыпь, мышечная атрофия
- д) миозит, феномен Рейно

39. Клиническая картина люпус-пневмонита включает все, КРОМЕ:

- а) сухого кашля
- б) одышки
- в) боли в грудной клетке
- г) влажного кашля
- д) ослабленного дыхания

40. Иммунологическое подтверждение системной красной волчанки включает:

- а) повышение антинуклеарных антител
- б) повышение СРБ
- в) повышение антистрептолизина О,
- г) низкий уровень ЦИК,
- д) повышение уровня комплемента

41. Диагноз системной красной волчанки подтверждается нахождением в крови:

- а) повышение уровня комплемента
- б) антинуклеарного фактора
- в) повышение антистрептолизина О,
- г) низкий уровень VIII фактора
- д) ревматоидного фактора

42. Причинами нарушения гемодинамики у детей до 3-х лет являются все, КРОМЕ:

- а) коарктации аорты
- б) дефекта межжелудочковой перегородки
- в) фиброэластоза
- г) хронической (непароксизмальной) тахикардии
- д) ревматической лихорадки

43. Левожелудочковая недостаточность клинически характеризуется:

- а) сухими хрипами в легких
- б) повышением артериального давления
- в) увеличением печени, селезенки
- г) одышкой, влажными хрипами в легких
- д) асцитом, отеками на ногах

44. Правожелудочковая сердечная недостаточность клинически характеризуется:

- а) пульсацией сосудов шеи, увеличением печени
- б) сухими хрипами в легких
- в) влажными хрипами в легких, одышкой
- г) аритмией, громкими тонами сердца
- д) повышением артериального давления

45. Укажите экстракардиальную причину недостаточности кровообращения:

- а) врожденные пороки сердца
- б) хронические заболевания легких
- в) приобретенные пороки сердца
- г) кардиты
- д) перикардиты

46. Кардиальными причинами недостаточности кровообращения являются:

- а) хронические заболевания легких
- б) бронхиальная астма
- в) хроническая почечная недостаточность
- г) врожденные и приобретенные пороки сердца
- д) цирроз печени

47. Вариантом суставно-висцеральной формы ЮРА является синдром:

- а) Брутона
- б) Стилла
- в) Шенлейн-Геноха
- г) Марфана
- д) Рейтера

48. В критерии диагностики ЮРА НЕ входит:

- а) кардит
- б) симметричное поражение суставов
- в) утренняя скованность
- г) увеит
- д) артрит одного сустава более 3 месяцев

49. Диагноз ЮРА можно подтвердить исследованием:

- а) титров антистрептолизина – О
- б) антистрептококковых антител
- в) реакцией Райта-Хеддльсона
- г) ревматоидного фактора
- д) высоким уровнем альдолазы в крови

50. Критериями диагностики ЮРА являются все, КРОМЕ:

- а) симметричное поражение мелких суставов
- б) утренняя скованность
- в) артрит, продолжительностью до 1 месяца
- г) артрит, продолжительностью 3 месяца и более
- д) мышечная атрофия

51. Для суставной формы ЮРА характерен:

- а) конъюнктивит, моноартрит, уретрит

- б) артрит одного голеностопного и одного коленного сустава
- в) симметричный артрит, утренняя скованность
- г) летучесть артрита, кардит
- д) артрит, абдоминальный и почечный синдромы

52. Патоморфологические изменения в суставах при ЮРА НЕ включают:

- а) накопление экссудата в суставах
- б) склерозирование капсулы сустава
- в) образование грануляционной ткани
- г) фиброзирование
- д) кровоизлияние в сустав

53. Укажите препараты выбора, применяемые в лечении суставной формы ЮРА:

- а) преднизолон, циклофосфан
- б) пеницилламин, азатиоприн
- в) нимесулид, метотрексат
- г) гепарин, курантил
- д) пенициллин, лоратадин

54. Укажите препараты, применяемые в лечении суставно-висцеральной формы ЮРА:

- а) преднизолон, азатиоприн, иммуноглобулин
- б) иммуноглобулины, гепарин, пенициллин
- в) пеницилламин, курантил, индометацин
- г) аспирин, пенициллин, метотрексат
- д) индометацин, метотрексат, преднизолон, иммуноглобулины

55. Рентгенологические изменения суставов при ЮРА включают все перечисленное, КРОМЕ:

- а) остеопороза
- б) костных эрозий
- в) анкилоза
- г) кальциноза
- д) сужения суставной щели

56. Для алерго-септического варианта ЮРА характерно все перечисленное, КРОМЕ:

- а) лихорадки гектического типа
- б) уретрита
- в) кожных высыпаний
- г) увеличения печени
- д) артрита

57. Высокий и скорый пульс выявляется при:

- а) коарктации аорты
- б) открытом артериальном протоке
- в) митральной недостаточности
- г) аортальном стенозе
- д) митральном стенозе

58. Составляющими элементами тетрады Фалло являются все из ниже перечисленных, КРОМЕ:

- а) гипертрофии правого желудочка
- б) транспозиции аорты вправо

- в) стеноза легочной артерии+г) гипертрофии левого желудочка
- д) высокого дефекта межжелудочковой перегородки

59. Высокое артериальное давление, обнаруженное при обследовании ребенка 3-х лет, больше характерен для:

- а) ДМЖП
- б) изолированного стеноза легочной артерии
- в) коарктации аорты
- г) открытого артериального протока
- д) дэкстракардии

60. Ведущей причиной обогащения малого круга кровообращения при ВПС является:

- а) артерио-венозное шунтирование крови
- б) венозно-аортальное шунтирование крови
- в) стеноз легочной артерии
- г) гипертрофия правого желудочка
- д) гипертрофия левого желудочка

61. При каком пороке наблюдаются одышечно-цианотические приступы:

- а) ДМЖП
- б) недостаточность митрального клапана
- в) тетрада Фалло
- г) открытый артериальный проток
- д) коарктация аорты

62. Отсутствие или ослабление пульса на бедренных артериях и напряженный пульс на кубитальной артерии определяется при:

- а) ДМПП
- б) стенозе легочной артерии
- в) стенозе митрального клапана
- г) стенозе трикуспидального клапана
- д) коарктации аорты

63. Купирование одышечно-цианотического приступа при тетраде Фалло проводят препаратом:

- а) промедолом
- б) дигоксином
- в) строфантином
- г) преднизолоном
- д) папаверином

64. Купирование одышечно-цианотического приступа при тетраде Фалло проводят препаратом:

- а) седуксеном
- б) коргликоном
- в) фуросемидом
- г) эуфиллином
- д) кордиамином

65. При дефекте межжелудочковой перегородки наиболее характерен шум с локализацией:

- а) на верхушке сердца
- б) во втором межреберье слева
- в) во втором межреберье справа
- г) в третьем – четвертом межреберье слева
- д) в четвертом – пятом межреберье справа

66. К группе врожденных пороков сердца со сбросом крови справа налево (синие) относится:

- а) ДМЖП
- б) ДМПП
- в) открытый артериальный проток
- г) тетрада Фалло
- д) коарктация аорты

67. В группу врожденных пороков сердца со сбросом крови слева направо (бледные) относится:

- а) тетрада Фалло
- б) общий артериальный ствол
- в) аномалия Эбштейна
- г) открытый артериальный проток
- д) пентада Фалло

68. К врожденным порокам сердца с обеднением кровоснабжения нижних конечностей относится:

- а) изолированный стеноз легочной артерии
- б) ДМЖП
- в) коарктация аорты
- г) тетрада Фалло
- д) открытый артериальный проток

69. Установите, для какого врожденного порока сердца характерно резкое повышение артериального давления на верхних конечностях и низкое на нижних:

- а) синдром гипоплазии левого желудочка
- б) коарктация аорты
- в) изолированный стеноз легочной артерии
- г) транспозиция магистральных сосудов
- д) стеноз аорты

70. При артериальной гипотензии наблюдаются следующие вегетативные нарушения из ниже перечисленного:

- а) избыток массы тела
- б) жажда, повышенная потребность в жидкости
- в) кисти рук влажные, холодные, цианотичные
- г) кисти рук сухие, горячие, обычной окраски
- д) белый дермографизм

71. Укажите, какие признаки свойственны для артериальной гипертензии:

- а) астеническая конституция
- б) брадикардия, красный дермографизм
- в) тахикардия, белый дермографизм
- г) кисти рук влажные, холодные, цианотичные
- д) дефицит массы, мраморный оттенок кожи

72. При артериальной гипотензии функциональная кардиопатия проявляется:

- а) скребущим систолическим шумом
- б) кардиалгией
- в) усилением 1 тона сердца
- г) повышением АД
- д) пароксизмальной тахикардией

73. При артериальной гипертензии функциональная кардиопатия проявляется одним из предложенных ниже симптомов :

- а) сердцебиением
- б) брадикардией
- в) обмороками
- г) глухостью тонов сердца
- д) ослаблением 1 тона

74. Больному с вегето-сосудистой дистонией проводят все исследования, КРОМЕ:

- а) ЭКГ
- б) РЭГ
- в) глазного дна
- г) измерение АД
- д) электролитов крови

75. Для снижения артериальной гипертензии применяют:

- а) кофеин
- б) нимесид
- в) рибоксин
- г) коргликон
- д) каптоприл

76. При артериальной гипотензии применяют один препарат из ниже перечисленного:

- а) эднит
- б) элеутерококк
- в) лизиноприл
- г) канденсар
- д) каптоприл

77. Системное заболевание соединительной ткани, проявляющееся эритемой и периорбитальным отеком, с поражением поперечнополосатой мускулатуры называется:

- а) системной красной волчанкой
- б) ювенильным ревматоидным артритом
- в) дерматополимиозитом
- г) узелковым полиартериитом
- д) системным склерозом

78. “Птичье лицо” характерно для одного из ниже перечисленных заболеваний:

- а) узелкового полиартериита
- б) системного склероза
- в) системной красной волчанки
- г) дерматополимиозита
- д) ювенильного ревматоидного артрита

79. Очаговые уплотнения мышц тестоватой консистенции характерны для одного из ниже перечисленных заболеваний:

- а) системного склероза
- б) ювенильного ревматоидного артрита
- в) системной красной волчанки
- г) дерматополимиозита
- д) узелкового полиартериита

80. Кальциноз мышц характерен для одного из ниже перечисленных заболеваний:

- а) ревматизма
- б) узелкового полиартериита
- в) дерматополимиозита
- г) системной красной волчанки
- д) ювенильного ревматоидного артрита

81. Мальчику 12 лет поставлен диагноз «Системный склероз». Какое обследование подтверждает этот диагноз:

- а) ЭхоКГ
- б) ФГДС
- в) определение Le-клеток
- г) титры стрептококковых антител
- д) рентгенография суставов

82. В «Золотой» стандарт базисной терапии ЮРА входит один из перечисленных ниже препаратов:

- а) цефазолин
- б) циклофосфан
- в) плаквенил
- г) метотрексат
- д) циклоспорин А

83. При суставной форме ЮРА эффективным в лечении является комплекс:

- а) гентамицин, курантил, азатиоприн
- б) ампициллин, циклофосфан, АТФ
- в) нимесил, преднизолон, метотрексат
- г) сумамед, далагил, супрастин
- д) плаквенил, цефазолин, рибоксин

84. Девочка 8 лет. Жалобы на боли в области сердца, сердцебиение. Две недели назад перенесла ОРВИ. При осмотре: расширение границ сердца в поперечнике. Тоны сердца приглушены. Мягкий систолический шум на верхушке, беспорядочные экстрасистолы. АД – 90/60 мм РТ ст.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) ревматическая лихорадка
- б) острый миокардит
- в) открытый артериальный проток
- г) пролапс митрального клапана
- д) стеноз митрального отверстия

85. Мальчик 12 лет. Жалобы на одышку при нагрузке, колющие боли в области сердца, слабость. Заболел остро через неделю после ОРВИ. Объективно: бледный. Границы

сердца расширены. Тоны приглушены, тахикардия, единичные экстрасистолы. В ОАК без особенностей. На ЭКГ – единичные экстрасистолы, снижение вольтажа зубцов.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) ревматическая лихорадка
- б) артериальная гипертензия
- в) вегето-сосудистая дистония
- г) острый миокардит
- д) артериальная гипотензия

86. Мальчик 8 лет. После тяжелого гриппа появились боли в области сердца. Сердечные тоны глухие, беспорядочные экстрасистолы. На ЭхоКГ снижение сократительной способности миокарда, полости сердца расширены. Поставьте диагноз:

- а) ревматическая лихорадка
- б) эндокардит
- в) острый миокардит
- г) вегетососудистая дистония
- д) перикардит

87. У 8-летнего мальчика в сердце выслушивается грубый, продолжительный систолический шум с р.мах. на верхушке, проводящийся за область сердца. Такой шум характерен для одного порока из ниже перечисленных:

- а) стеноза митрального клапана
- б) недостаточности аортального клапана
- в) стеноза устья аорты
- г) недостаточности митрального клапана
- д) открытого артериального протока

88. Девочка 7 лет. Через 12 дней после перенесенной ангины появилась припухлость и болезненность обоих коленных суставов. Повысилась температура до 38. Через 3 дня эти признаки исчезли. При осмотре: на коже туловища и плеч аннулярная сыпь. Признаки кардита. СОЭ – 45 мм/час.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) дерматополимиозит
- б) системная красная волчанка
- в) ювенильный ревматоидный артрит
- г) острый миокардит
- д) ревматическая лихорадка

89. Мальчик 8 лет. Заболел остро: через 10-12 дней после ангины появилась припухлость обоих коленных суставов, а затем голеностопных. Явления кардита. На внутренних поверхностях бедер и плеч кольцевидная эритема. СОЭ – 55 мм/ч.

Из перечисленных заболеваний наиболее вероятно:

- а) острый миокардит
- б) системная красная волчанка
- в) ревматическая лихорадка
- г) дерматополимиозит
- д) ревматоидный артрит

90. Девочка 12 лет. Жалобы на отёчность и болезненность коленных суставов, повышение температуры до 37,5°C. Заболела через 2 недели после перенесенной ангины. Бледная. Суставы отёчные, движения болезненные. Сердце на рентгенограмме увеличено.

Выслушивается систолический дующий шум на верхушке. Тахикардия. Наиболее вероятный диагноз:

- а) ЮРА, суставно-висцеральная форма
- б) острый миокардит
- в) острая ревматическая лихорадка
- г) системная красная волчанка
- д) бруцеллез, полиартрит

91. Девочка 14 лет. Жалобы на лихорадку и слабость в течение месяца. Объективно: экссудативная эритема на коже конечностей, грудной клетки, **которые лопались** после купания на водоеме и загорания на солнце. Со стороны сердца – шум трения перикарда. Тахикардия. ОАК - Эритроциты – $2,8 \cdot 10^{12}/л$, Нв-96 г/л, лейкоциты - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, Тромбоциты – 120 тыс. СОЭ-56 мм/час. Антинуклеарный фактор в высоком титре. Из перечисленных заболеваний наиболее вероятно:

- а) синдром Висслера-Фанкони
- б) острый миокардит
- в) системная склеродермия
- г) ревматическая лихорадка
- д) системная красная волчанка

92. Девочка 13 лет. Жалобы на повышение температуры, снижение аппетита. Больна в течение 3-х недель. При осмотре: ладонный капиллярит, «бабочка» на лице типа центробежной эритемы. Потеря в массе тела. Субфебрилитет. Артрит лучезапястных суставов. Сердечные тоны приглушены. Тахикардия. ОАК: эритроциты – $2,8 \cdot 10^{12}/л$, Нв-96 г/л, лейкоциты - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, тромбоциты – 120 тыс. СОЭ-56 мм/час. Антинуклеарный фактор в высоком титре. Диагноз СКВ. Выберите необходимый медикамент для лечения:

- а) супрастин
- б) преднизолон
- в) вольтарен
- г) ампициллин
- д) сумамед

93. Мальчик 5 лет. Жалобы на температуру до $38,5^{\circ}C$, боли в суставах. Заболевание началось 3 месяца назад. Появилась утренняя скованность. Оба голеностопных и правый коленный суставы увеличены в объеме, болезненны, изменена походка. Периферические лимфоузлы II-III размеров. В ОАК – лейкоциты- $15 \cdot 10^9/л$, СОЭ – 47 мм/ч.

Из перечисленных заболеваний наиболее вероятно:

- а) ревматическая лихорадка
- б) ЮРА, суставная форма
- в) болезнь Стилла
- г) ЮРА, суставно-висцеральная форма
- д) реактивный полиартрит

94. Девочка 8 лет. Больна с 3-х летнего возраста. В дебюте - артрит правого коленного сустава, через 3 месяца присоединился артрит левого коленного и лучезапястных суставов. Объективно: деформация коленных и лучезапястных суставов. Ограничение разгибания. Утренняя скованность. СОЭ 40 мм/час.

Диагноз ЮРА, олигоартрит, активность II степени. Назначьте лечение:

- а) пенициллин, вольтарен, физиолечение
- б) нимесил, преднизолон, метотрексат
- в) ровамицин, диклофенак, лоратадин
- г) гентамицин, гепарин, курантил

д) цефазолин, азатиоприн, супрастин

95. Мальчик 10 лет. Болеет 3 года. Объективно: шаровидные коленные суставы. Артрит голеностопных и локтевых суставов. Движения в суставах ограничены, болезненны. Утренняя скованность.

Из перечисленных заболеваний наиболее вероятно:

- а) реактивный артрит
- б) системная красная волчанка
- в) ювенильный ревматоидный артрит
- г) болезнь Рейтера
- д) бруцеллез, артрит

96. Мальчик 10 лет. Болеет 3 года. Объективно: отмечаются шаровидные коленные суставы. Артрит голеностопных и локтевых суставов. Движения в суставах ограничены, болезненны. Утренняя скованность.

Для подтверждения диагноза необходимо провести исследование крови из ниже предложенного:

- а) общий анализ
- б) С-реактивный белок
- в) LE-клетки
- г) ревматоидный фактор
- д) реакцию Райта, Хеддльсона

97. Мальчик 10 лет. Жалобы на утреннюю скованность в суставах. Трудно встать с постели, одеваться. Болен в течение года. При осмотре отмечается деформация межфаланговых суставов пальцев рук. Ограничение движений в пораженных суставах. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Из перечисленных заболеваний наиболее вероятно:

- а) ревматическая лихорадка
- б) синдром Рейтера
- в) реактивный артрит
- г) ювенильный ревматоидный артрит
- д) бруцеллез, полиартрит

98. Мальчик 6 лет. В течение последнего года отмечается утренняя скованность в суставах. Трудно встать с постели, одеваться. При осмотре отмечается тугоподвижность, деформация межфаланговых суставов пальцев рук, коленных и лучезапястных суставов. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Ожидаемые изменения на R-грамме суставов у больного:

- а) сужение суставной щели, суставной остеопороз
- б) расширение суставной щели
- в) системный остеопороз
- г) изменение суставной щели, умеренный остеопороз
- д) анкилозирование суставов

99. Мальчик 1 год. Объективно: бледный. Границы сердца расширены влево и вверх. Во II межреберье слева от грудины – систоло-диастолический “машинный” шум, проводящийся за пределы сердца и шейные сосуды.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) дефект межпредсердной перегородки
- б) дефект межжелудочковой перегородки
- в) тетрада Фалло

- г) открытый артериальный проток
- д) коарктация аорты

100. Ребенок 4 года. При осмотре: границы сердца расширены, преимущественно влево и вверх. Во II межреберье слева от грудины выслушивается систоло-диастолический («машинный») шум, проводящийся за пределы сердца и шейные сосуды.

Предполагаемый вариант порока сердца из предложенных ниже:

- а) тетрада Фалло
- б) открытый артериальный проток
- в) коарктация аорты
- г) дефект межпредсердной перегородки
- д) дефект межжелудочковой перегородки

101. Мальчик 8 лет. Жалобы на частые носовые кровотечения. Объективно: «атлетический» плечевой пояс. Отмечает боли в нижних конечностях при ходьбе. Границы сердца расширены влево. Систолический шум с р. Мах во II межреберье слева, в межлопаточной области. АД на верхних конечностях 150/90 мм.рт.ст. на нижних не определяется.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) коарктация аорты
- б) вегето-сосудистая дистония
- в) открытый артериальный проток
- г) стеноз аортального клапана
- д) недостаточность митрального клапана

102. Мальчик 3 года. Жалобы на приступы одышки с посинением всей кожи, губ, склер глаз. Объективно: цианотичная окраска фалангов кистей и стоп. Сердце: ослабление II тона на легочной артерии, короткий, грубый систолический шум вдоль левого края грудины.

Предполагаемый вариант порока сердца:

- а) тетрада Фалло
- б) дефект межжелудочковой перегородки
- в) коарктация аорты
- г) открытый артериальный проток
- д) дефект межпредсердной перегородки

103. Для какого ВПС характерны гипоксемические приступы в виде возбуждения, тахипноэ, усиления цианоза, потери сознания и вынужденного положения больного «сидя на корточках»:

- а) коарктации аорты
- б) дефекта межжелудочковой перегородки
- в) тетрады Фалло
- г) дефекта межпредсердной перегородки
- д) открытого артериального протока

104. Мальчик 13 лет. Жалобы: на головную боль, боль в сердце, чувство жара. Болен в течении года. Наследственность: у отца гипертоническая болезнь, у матери - конституциональное ожирение.

Объективно: гиперстеник. Повышенная влажность ладоней и стоп. АД 145/90 мм.рт.ст. Пульс 96 в/мин. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на аорте. Границы сердца - в пределах возрастной нормы. По другим органам - без особенностей.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) артериальная гипертензия
- б) артериальная гипотензия
- в) гипоталамический синдром
- г) вегето-сосудистая дистония
- д) функциональная кардиопатия

105. Девочка 10 лет. Жалобы на головную боль по утрам, при вставании потемнение в глазах, утомляемость, нарушение сна, головокружения. Наследственность неотягощена. Объективно: бледная, гипергидроз ладоней, стоп. Дермографизм красный стойкий. Пульс 80/мин., АД 80/40 мм.рт.ст. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны приглушены, короткий систолический шум на верхушке и в 5 точке.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) вегето-сосудистая дистония
- б) артериальная гипертензия
- в) гипертиреоз
- г) артериальная гипотензия
- д) гипотиреоз

106. Мать обратилась к участковому педиатру с ребенком в возрасте 3 месяцев. Дважды лечился с пневмонией. Для исключения патологии со стороны легких была проведена R-графия органов грудной клетки. На R-грамме - расширение границ сердца во все стороны (шаровидное). Общее состояние тяжелое. Одышка. При аускультации - тоны сердца глухие.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) острый миокардит
- б) ДМЖП
- в) ДМПП
- г) врожденный фиброэластоз
- д) стеноз легочной артерии

107. Мать обратилась к участковому педиатру с ребенком в возрасте 1 года. Для исключения патологии со стороны легких была проведена R-графия органов грудной клетки. На R-грамме - расширение границ сердца во все стороны. При аускультации - тоны сердца глухие.

Наиболее информативный метод диагностики необходим:

- а) ЭКГ
- б) ЭхоКГ
- в) нейросонография
- г) ЭЭГ
- д) КТГ

108. Мальчик, 1 год 2 месяца. С 4-х месяцев цианоз всей кожи, губ и склер глаз. Отстает в физическом развитии. Плохо прибавляет в массе тела, быстро устает при физической нагрузке.

При осмотре: цианоз кожи и видимых слизистых оболочек. Выражен сердечный горб. На рентгенограмме сердце расширено влево, в форме «башмачка». Сердечные тоны приглушены, тахикардия.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) ДМПП
- б) фиброэластоз
- в) острый миокардит
- г) тетрада Фалло

д) ДМЖП

109. Ребенок 5 месяцев. Отстает в физическом развитии. Выражена потливость, одышка. Перенес пневмонию. Сердце: тоны приглушены. В последний месяц появились приступы внезапного беспокойства с усилением одышки. На рентгенограмме – увеличение правого предсердия, на ЭхоКГ – шунт в межпредсердной перегородке.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) тетрада Фалло
- б) коарктация аорты
- в) острый миокардит
- г) ДМПП
- д) фиброэластоз

110. Девочка 12 лет. Жалобы на слабость, боли в ногах и руках. При осмотре в области обоих век - лиловая эритема. Резкая болезненность при пальпации и тестоватая плотность мышц голеней и предплечий. Трудно встает с постели и ходит с трудом.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) дерматополимиозит
- б) системная красная волчанка
- в) системный склероз
- г) узелковый полиартериит
- д) аллергический дерматит

111. Девочка 10 лет. При осмотре рот открывает не полностью, лицо маскообразное. Брови, ресницы отсутствуют. Волосы на голове редкие. Пальцы рук в виде «птичьих лап». Выраженная сгибательная контрактура рук. Кожа атрофичная, плотная.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) ювенильный ревматоидный артрит
- б) системная красная волчанка
- в) болезнь Рейтера
- г) системный склероз
- д) дерматополимиозит

112. На фоне тяжелого гриппа у мальчика 8 лет появились боли в области сердца. Сердечные тоны глухие, беспорядочные экстрасистолы, границы сердца расширены в поперечнике.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) ревматическая лихорадка
- б) порок сердца
- в) острый миокардит
- г) септический эндокардит
- д) перикардит

113. При осмотре 12-летней девочки отмечается лиловая эритема вокруг глаз. Болезненность при пальпации и плотность практически всех групп мышц.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) дерматополимиозит
- б) системная красная волчанка
- в) системный склероз
- г) узелковый полиартериит
- д) очаговая склеродермия

114. Девочка 8 лет. При осмотре: дисфагия, выраженная мышечная слабость. Периорбитальные отеки, гиперемия. Эритема на межфаланговых суставах. Плотность и болезненность проксимальных групп мышц. Гнусавость, поперхивание. Кардиомегалия, тахикардия. Гепатомегалия. В крови СОЭ – 70 мм/час. Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) ювенильный ревматоидный артрит
- б) системная красная волчанка
- в) системный склероз
- г) дерматополимиозит
- д) псевдобульбарный паралич

115. Девочка 14 лет. Жалобы на слабость, участки пигментации, болезненность мышц рук и ног. Объективно: лицо «маскообразное». Трофические нарушения кожи очаги гиперпигментации. Уплотнение подкожной клетчатки и мышц конечностей.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) системная красная волчанка
- б) ювенильный ревматоидный артрит
- в) дерматополимиозит
- г) узелковый полиартериит
- д) системный склероз

116. Мать обратилась к участковому педиатру с мальчиком в возрасте 6 месяцев. На рентгенограмме выявлено «шаровидное сердце». Тоны сердца глухие, выслушивается систолический шум недостаточности митрального клапана.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) острый миокардит
- б) открытый артериальный проток
- в) пролапс митрального клапана
- г) коарктация аорты
- д) фиброэластоз

117. Выберите из предложенного ниже, диффузное заболевание соединительной ткани для которого характерны симптомы: эритема и периорбитальный отек, резкая мышечная гипотрофия. Распространенные сухожильно-мышечные контрактуры. Множественные поверхностные кальцинаты.

- а) системный склероз
- б) дерматополимиозит
- в) ювенильный ревматоидный артрит
- г) узелковый полиартериит
- д) системная красная волчанка

118. Девочка 9 лет. Жалобы на боли в сердце, сердцебиение при подъеме по лестнице. Две недели тому назад перенесла ОРВИ в тяжелой форме. Объективно: границы сердца расширены в поперечнике. Тоны сердца приглушены. Мягкий систолический шум на верхушке. Беспорядочные экстрасистолы. На ЭхоКГ – снижение сократительной способности миокарда левого желудочка.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) ревматическая лихорадка
- б) острый миокардит
- в) дефект межжелудочковой перегородки

- г) пролапс митрального клапана
- д) недостаточность митрального клапана

119. Осмотр 7-летнего мальчика в поликлинике выявил наличие острого миокардита. Наиболее информативное обследование для постановки диагноза: из ниже предложенного:

- а) ЭКГ
- б) рентгенография сердца
- в) ФКГ
- г) ЭхоКГ
- д) КТГ

120. К абсолютным критериям миокардита относятся все ниже перечисленные, КРОМЕ:

- а) глухости тонов сердца
- б) расширения границ сердца
- в) дыхательной аритмии
- г) сердечной недостаточности
- д) систолического шума

121. Мальчик 11 лет. В анамнезе - частые ангины с 7 лет. При осмотре: расширение границы сердца влево и вверх. I- тон ослаблен, выслушивается грубый систолический шум с р.мах. на верхушке.

Из перечисленных пороков наиболее вероятный:

- а) недостаточность трикуспидального клапана
- б) острый миокардит
- в) недостаточность аортального клапана
- г) недостаточность митрального клапана
- д) дефект межпредсердной перегородки

122. Мальчику в возрасте 5 месяцев выставлен диагноз ранний врожденный кардит. Выберите препараты необходимые для лечения заболевания из ниже перечисленных:

- а) пенициллин, рибоксин
- б) бисептол, дигоксин
- в) ампициллин, коргликон
- г) ровамицин, супрастин
- д) преднизолон, вольтарен

123. Девочка 12 лет. Беспокоят боли в правом коленном суставе, слабость. В анамнезе частые ангины. После очередной ангины выявлены: субфебрилитет. Артрит коленных суставов. Границы сердца расширены влево. На верхушке ослаблен I-тон, дующий систолический шум.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) инфекционный эндокардит
- б) дефект межжелудочковой перегородки
- в) ревматическая лихорадка
- г) стеноз митрального клапана
- д) ювенильный ревматоидный артрит

124. Мальчик 10 лет. После очередной ангины выявлены вялость, расширение границ сердца влево и вверх, глухость I тона на верхушке, дующий систолический шум с р.мах. на верхушке, проводящийся в подмышечную впадину.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный :

- а) острый миокардит

- б) недостаточность трикуспидального клапана
- в) недостаточность аортального клапана
- г) стеноз митрального отверстия
- д) ревматическая лихорадка

125. К симптомам малой хореи относятся все ниже перечисленные, КРОМЕ:

- а) симптома Готтрона
- б) симптома Бабинского
- в) симптома Филатова
- г) симптом а “дряблых плеч”
- д) симптома Мюсси

126. Лабораторные изменения, характерные для СКВ все из ниже перечисленного, КРОМЕ:

- а) анемия
- б) тромбоцитопения
- в) тельце Джолли в эритроцитах
- г) лейкоцитоз
- д) увеличена СОЭ

127. Девочка 13 лет. Жалобы на лихорадку, выпадение волос, воспаление сустава рук и ног. Объективно: на коже симптом «бабочки». Тоны сердца глухие, тахикардия. В ОАК: лейкоциты – $2,7 \times 10^9$, тромбоциты- 110000, СОЭ-48 мм в час

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) системная красная волчанка
- б) ЮРА
- в) узелковый полиартериит
- г) ревматическая лихорадка
- д) дерматополимиозит

128. Для подтверждения диагноза: дерматополимиозит необходимы все обследования из перечисленных ниже, КРОМЕ:

- а) анализа крови на креатинфосфат
- б) биопсию кожи
- в) электромиографию
- г) биопсию мышц
- д) определение титра АСЛ-О

129. “Птичье лицо” характерно для одного из диффузных болезней соединительной ткани перечисленных ниже:

- а) узелкового полиартериита
- б) системного склероза
- в) системной красной волчанки
- г) дерматополимиозита
- д) ЮРА

130. Резкая мышечная слабость характерна для одного из диффузных болезней соединительной ткани перечисленных ниже:

- а) СКВ
- б) дерматополимиозита
- в) системного склероза
- г) ревматической лихорадки

д) ЮРА

131. Отечность мышц, при пальпации тестоватой консистенции характерны для одного из диффузных болезней соединительной ткани перечисленных ниже:

- а) системного склероза
- б) ЮРА
- в) СКВ
- г) дерматополимиозита
- д) узелкового полиартериита

132. Кальциноз мышц характерен для одного из диффузных болезней соединительной ткани перечисленных ниже:

- а) ревматизма
- б) узелкового полиартериита
- в) дерматополимиозита
- г) СКВ
- д) ЮРА

133. Причинами развития сердечной недостаточности являются все перечисленные, КРОМЕ:

- а) фиброэластоза
- б) миокардита
- в) ревматической лихорадки
- г) пороков сердца
- д) аллергии

134. Причины, приводящие к левожелудочковой недостаточности являются все перечисленные, КРОМЕ:

- а) миокардита
- б) стеноза аорты
- в) коарктации аорты
- г) артериальной гипертензии
- д) пневмонии

135. Причинами, приводящими к правожелудочковой недостаточности являются все перечисленные, КРОМЕ::

- а) стеноза легочной артерии
- б) перикардита
- в) пневмонии
- г) бронхиальной астмы
- д) недостаточность митрального клапана

136. При дефекте межжелудочковой перегородки наиболее характерна топка шума:

- а) на верхушке
- б) во втором межреберье слева
- в) во втором межреберье справа
- г) в третьем-четвертом межреберье слева у грудины
- д) в четвертом-пятом межреберье справа у грудины

137. Признак неблагоприятного прогноза ЮРА из предложенного ниже:

- а) поражение коленных суставов

- б) поражение шейного отдела позвоночника
- в) поражение голеностопных суставов
- г) поражение мелких суставов конечностей
- д) поражение плечевых суставов

138. Критериями диагностики ЮРА у детей являются все перечисленные, КРОМЕ:

- а) симметричного поражения крупных суставов
- б) утренней скованности
- в) артрита, продолжительностью до 1 месяца
- г) артрита, продолжительностью 3 месяца и более
- д) мышечной атрофии

139. Ведущей причиной обогащения малого круга кровообращения при ВПС является один из ниже перечисленного:

- а) артерио-венозное шунтирование крови
- б) венозно-аортальное шунтирование крови
- в) стеноз легочной артерии
- г) тетрада Фалло
- д) гипертрофия левого желудочка

140. Ребенок 5 лет. Мать во время беременности дважды перенесла бронхопневмонию. Объективно: парастернальный горб, верхушечный толчок приподнимающийся, систолический шум с р.мах. во II-межреберье слева у грудины, проводится на спину; правый желудочек на ЭхоКГ гипертрофирован, II тон над a.pulmonalis акцентирован.

Предварительный диагноз :

- а) открытый артериальный проток
- б) стеноз легочной артерии
- в) ДМЖП
- г) ДМПП
- д) болезнь Фалло

141. Ребенку 1 год. Границы сердца расширены влево и вверх. Во II межреберье слева от грудины – систоло-диастолический “машинный” шум, проводящийся на верхушку, шейные сосуды. Ваш диагноз:

- а) ДМЖП
- б) ДМПП
- в) тетрада Фалло
- г) открытый артериальный проток
- д) коарктация аорты

142. При классическом варианте тетрады Фалло обнаруживаются все анатомические признаки из ниже перечисленного, КРОМЕ:

- а) стеноз легочной артерии
- б) ДМПП
- в) ДМЖП
- г) гипертрофия миокарда правого желудочка
- д) декстрапозиция аорты

143. Мальчик 5 лет. Жалобы на высокую температуру, сыпь, боли в суставах кистей, стоп, в шейном отделе позвоночника. Объективно: $t^{\circ} -40^{\circ}\text{C}$. Уртикарная сыпь на конечностях, припухлость в мелких суставах кистей, стоп. Микрополиадения. Сердце: тоны приглушены, систолический шум на верхушке, в 5-й точке. В легких везикулярное

дыхание. Живот мягкий. Печень и селезенка увеличены. ОАК – лейкоцитоз, увеличена СОЭ.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) СКВ
- б) ЮРА, суставно-висцеральная форма, синдром Стилла
- в) ревматическая лихорадка
- г) бруцеллез, полиартрит
- д) ЮРА, суставная форма

144. Ребенок 4 года. Объективно: границы сердечной тупости незначительно расширены влево. Аускультативно: грубый систолический шум во II м/р справа, здесь же систолическое дрожание. АД 80/40 мм.рт.ст. – низкое. На рентгенограмме: сердца расширено влево, талия резко выражена, верхушка приподнята и закруглена.

Какой врожденный порок сердца можно предположить из ниже перечисленного:

- а) ДМПП
- б) ДМЖП
- в) стеноз аорты
- г) ОАП
- д) триада Фалло

145. К диффузным болезням соединительной ткани относятся все ниже перечисленные, КРОМЕ:

- а) системной красной волчанки
- б) системного склероза
- в) болезни Рейтера
- г) дерматополимиозита
- д) узелкового полиартериита

146. Основными симптомами острого миокардита являются все перечисленные, КРОМЕ:

- а) увеличения селезенки
- б) приглушения тонов
- в) нарушения ритма сердца
- г) расширение границ сердца в поперечнике
- д) систолический шум на верхушке

147. Для врожденного кардита характерны все перечисленные признаки, КРОМЕ:

- а) кардиомегалии
- б) ясных тонов и нормальных размеров сердца
- в) систолического шума на верхушке
- г) приглушения тонов
- д) отставания в физическом развитии

148. Мальчик 3 года. Отстает в физическом развитии. Кожные покровы бледные. Границы сердца расширены в поперечнике и вверх. Верхушечный толчок разлитой, приподнимающийся и смещенный вниз. Слева от грудины в III-IV межреберье систолическое дрожание и продолжительный систолический шум.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный.

- а) открытый артериальный проток
- б) дефект межпредсердной перегородки
- в) изолированный стеноз легочной артерии
- г) коарктация аорты

д) дефект межжелудочковой перегородки

149. Составляющими элементами тетрады Фалло являются все перечисленные дефекты сердца и сосудов, КРОМЕ:

- а) гипертрофии правого желудочка
- б) транспозиции аорты вправо
- в) стеноза легочной артерии
- г) гипертрофии левого желудочка
- д) дефекта межжелудочковой перегородки

150. Рентгенологическая картина: сердце в форме «сапожка» с выраженной талией и приподнятой верхушкой. Это является характерным для ВПС:

- а) коарктация аорты
- б) дефект межжелудочковой перегородки
- в) тетрада Фалло
- г) дефект межпредсердной перегородки
- д) открытый артериальный проток

151. Девочке 12 лет поставлен диагноз : системный склероз.

Выберите из предложенного необходимое обследование для подтверждения диагноза:

- а) ЭхоКГ
- б) ФГДС
- в) определение Le-клеток
- г) титры стрептококковых антител
- д) рентгенография суставов

152. Мальчик 4 месяца. Одышка при кормлении, беспокойство. Плохо прибавляет в массу. Кожные покровы бледные. Выражена «мраморность». Верхушечный толчок смещен влево, вниз. Систолическое дрожание в III-IV межреберье слева при пальпации. При аускультации – грубый систолический шум в III-IV межреберье слева.

Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный:

- а) недостаточность митрального клапана
- б) стеноз легочной артерии
- в) ДМЖП
- г) открытый артериальный проток
- д) ДМПП

