

Модуль КАРДИОЛОГИЯ

- 1 У ребенка 2-х месяцев без симптомов сердечной недостаточности, с признаками преобладания правого желудочка на ЭКГ, можно предположить
 - а вариант нормы
 - б синдром Эйзенменгера
 - в открытый артериальный проток
 - г дефект межжелудочковой перегородки

- 2 Шум Грехема-Стилла является
 - а систолическим
 - б систоло-диастолическим
 - в протодиастолическим
 - г диастолическим с пресистолическим усилением

- 3 Шум Грехема- Стилла характерен для
 - а стеноза легочной артерии
 - б недостаточности клапана легочной артерии
 - в стеноза митрального клапана
 - г стеноза аортального клапана
 - д недостаточности митрального клапана

- 4 Рентгенологическая картина при транспозиции магистральных артерий имеет вид
 - а деревянного башмачка
 - б снежной бабы
 - в яйца, лежащего на боку
 - г шара

- 5 По данным рентгенографии грудной клетки тень сердца имеет вид «снежной бабы» при
 - а транспозиции магистральных артерий
 - б тотальном аномальном дренаже легочных вен в верхнюю полую вену
 - в общем открытом атриовентрикулярном канале
 - г тетраде Фалло

- 6 Коарктация аорты в «типичном» месте подразумевает сужение
 - а нисходящей части аорты
 - б перешейка аорты
 - в между левой общей сонной артерией и левой подключичной артерией
 - г между брахиоцефальным стволом и левой общей сонной артерией
 - д восходящей части аорты

- 7 Постдуктальная коарктация аорты характеризуется: 1)гиперволемией малого круга кровообращения, 2)гиповолемией малого круга

кровообращения, 3)цианозом кожных покровов, 4)бледностью кожных покровов

- а 1, 3
- б 1, 4
- в 2, 3
- г 2, 4

8 Дуктус-зависимыми врожденными пороками сердца являются: 1)дефект межжелудочковой перегородки, 2)атрезия легочной артерии, 3)крайняя форма тетрады Фалло, 4)аномальный дренаж легочных вен, 5)транспозиция магистральных артерий, 6)аортальный стеноз

- а 1, 2, 4
- б 1, 3, 5
- в 2, 3, 5
- г 2, 4, 6
- д 3, 5, 6

9 Отклонение электрической оси сердца влево характерно для

- а транспозиции магистральных артерий
- б общего открытого атриовентрикулярного канала
- в тетрады Фалло
- г открытого артериального протока

10 При аномалии Эбштейна НЕ выявляется

- а смещение створок трикуспидального клапана в правый желудочек
- б укорочение хорд и гипоплазия папиллярных мышц трехстворчатого клапана
- в аномалия впадения легочных вен
- г вторичный дефект межпредсердной перегородки или открытого овального окна
- д увеличение правых отделов сердца

11 При синдроме Эйзенменгера, развившемся на фоне дефекта межжелудочковой перегородки: 1)отсутствует сброс крови через ДМЖП, 2)наблюдается право-левый сброс крови через ДМЖП, 3)наблюдается большой лево-правый сброс крови через ДМЖП, 4)имеет место бидиректоральное шунтирование крови

- а 1, 3
- б 1, 4
- в 2, 3
- г 2, 4

12 Систолический шум во II-III межреберье слева от грудины при вторичном дефекте межпредсердной перегородки обусловлен

- а сбросом крови из левого предсердия в правое предсердие
- б регургитацией крови на трехстворчатом клапане

- в относительным стенозом клапана легочной артерии при значительном усилении легочного потока
 - г относительным аортальным стенозом
- 13 Закрытая атриосептостомия (процедура Рашкинда) проводится при следующем врожденном пороке сердца
- а тетрада Фалло
 - б транспозиция магистральных артерий
 - в коарктация аорты
 - г дефект межпредсердной перегородки
- 14 Простагландин Е у новорожденных применяется при
- а транспозиции магистральных артерий
 - б открытом артериальном протоке
 - в дефекте межжелудочковой перегородки
 - г аномальном дренаже легочных вен
- 15 Осложнением терапии простагландином Е у новорожденных НЕ является
- а гипертермия
 - б гипергликемия
 - в апноэ
 - г гиперемия кожных покровов
- 16 При недостаточности аортального клапана после перенесенного инфекционного эндокардита выслушивается
- а протодиастолический шум в точке Боткина-Эрба
 - б систолический шум на верхушке сердца
 - в систолический шум во 2 межреберье слева от грудины
 - г протодиастолический шум Грехема-Стилла во 2 межреберье слева от грудины
 - д диастолический шум с пресистолическим усилением во 2 межреберье справа от грудины
- 17 Лечение одышечно-цианотического приступа включает применение:
- 1)кислорода, 2)сердечных гликозидов, 3)диуретиков, 4)диазепама, 5)бета-адреноблокаторов
- а 1, 3, 4
 - б 1, 4, 5
 - в 2, 3, 5
 - г 2, 4, 5
- 18 Первичный правосердечный эндокардит наиболее часто развивается на фоне
- а цианотических ВПС
 - б употребления наркотиков
 - в травматических повреждений клапанов

- г приобретенных пороков сердца
- 19 Формирование легочной гипертензии НЕ характерно для
- а дефекта межжелудочковой перегородки
 - б дефекта аорто-легочной перегородки
 - в клапанного стеноза легочной артерии
 - г открытого артериального протока
 - д общего артериального ствола
- 20 Создание подключично-легочного анастомоза (паллиативная операция) при тетраде Фалло не применяется при
- а одышечно-цианотических приступах
 - б открытом овальном окне
 - в гипоплазии левого желудочка
 - г гипоплазии легочной артерии
 - д артериальной гипоксемии
- 21 Наиболее частой причиной инфаркта миокарда у детей первого года жизни является
- а миокардиодистрофия
 - б васкулит
 - в врожденная аномалия коронарных артерий
 - г травма коронарных артерий
 - д коронарный спазм
- 22 Аномалия Бланда-Уайта-Гарленда обусловлена
- а отхождением правой коронарной артерии от легочного ствола
 - б отхождением левой коронарной артерии от легочного ствола
 - в транспозицией магистральных сосудов
 - г единой коронарной артерией
- 23 Характерным ЭКГ проявлением синдрома Бланда-Уайта-Гарленда является
- а проявление пароксизмальной тахикардии
 - б глубокий и широкий зубец Q в отведениях I, aVL, V5, V6
 - в атриовентрикулярная блокада Мобитц I или Мобитц II
 - г низкий и узкий зубец Q в отведениях I, aVL, V5, V6
- 24 Дефицит карнитина может привести к развитию
- а болезни Помпе
 - б дилатационной кардиомиопатии
 - в гипертрофической кардиомиопатии
 - г рестриктивной кардиомиопатии
 - д миокардита
 - е синдрому некомпактного миокарда левого желудочка
- 25 При дилатационной кардиомиопатии полость левого желудочка

- а нормальных размеров
 - б увеличена
 - в уменьшена
- 26 Систолическая дисфункция миокарда развивается при: 1)дилатационной кардиомиопатии, 2)гипертрофической кардиомиопатии, 3)рестриктивной кардиомиопатии, 4)остром миокардите
- а 1, 3
 - б 1, 4
 - в 2, 3
 - г 2, 4
- 27 Диастолическая дисфункция миокарда развивается при: 1)дилатационной кардиомиопатии, 2)гипертрофической кардиомиопатии, 3)остром миокардите, 4)рестриктивной кардиомиопатии
- а 1, 3
 - б 1, 4
 - в 2, 3
 - г 2, 4
- 28 При рестриктивной кардиомиопатии полость правого предсердия
- а нормальных размеров
 - б уменьшена
 - в увеличена
- 29 Для рестриктивной кардиомиопатии характерно
- а бивентрикулярная сердечная недостаточность
 - б правожелудочковая сердечная недостаточность
 - в левожелудочковая сердечная недостаточность
 - г отсутствие сердечной недостаточности
- 30 При гипотиреозе НЕ выявляется
- а выпот в перикарде
 - б симптом «кошачьей спинки» на ЭКГ
 - в тахикардия
 - г брадикардия
- 31 При остром миокардите объем полости левого желудочка
- а нормальных размеров
 - б уменьшен
 - в увеличен
- 32 Для обструктивной формы гипертрофической кардиомиопатии характерно
- а отсутствие градиента давления
 - б образование градиента давления между аортой и левым желудочком

- в образование градиента давления между левым желудочком и левым предсердием
- 33 Бета-адреноблокаторы являются препаратами выбора при лечении
- а синдрома некомпактного миокарда левого желудочка
 - б гипертрофической кардиомиопатии
 - в дилатационной кардиомиопатии
 - г аритмогенной кардиомиопатии
- 34 Сближение границ относительной и абсолютной тупости наблюдается при
- а дилатационной кардиомиопатии
 - б эндокардите
 - в перикардите
 - г миокардите
- 35 Основными жалобами при сухом (фибринозном) перикардите являются
- а головокружения
 - б головные боли
 - в боли в области сердца
 - г обмороки
- 36 При аускультации при сухом (фибринозном) перикардите выслушивается
- а протодиастолический шум во II точке аускультации
 - б шум трения перикарда
 - в шум трения плевры
 - г грубый систолический шум на верхушке
- 37 Основным клиническим симптомокомплексом при выпотном перикардите является
- а одышно-цианотические приступы
 - б сосудистая недостаточность
 - в сердечная недостаточность
 - г синкопальные состояния
 - д легочная гипертензия
- 38 Триада Бека характерна для
- а острого сухого перикардита
 - б миокардита
 - в острого выпотного перикардита
 - г хронического констриктивного перикардита
- 39 Констриктивный перикардит необходимо дифференцировать с
- а гипертрофической кардиомиопатией
 - б рестриктивной кардиомиопатией
 - в миокардитом
 - г аномальным отхождением левой коронарной артерии от легочного ствола
 - д дилатационной кардиомиопатией

- 40 Гепатоюгулярный синдром характерен для
- а миокардита
 - б констриктивного перикардита
 - в рабдомиомы сердца
 - г дилатационной кардиомиопатии гипертрофической кардиомиопатии
- 41 Величина сердечного выброса зависит от: 1)состояния газового обмена в лёгких, 2)преднагрузки и постнагрузки на сердце, 3)аэродинамического сопротивления в бронхах, 4)сократительной способности миокарда
- а 1, 3
 - б 1, 4
 - в 2, 3
 - г 2, 4
- 42 Преднагрузка сердца отражает
- а давление, возникающее при наполнении кровью желудочков сердца в фазу диастолы
 - б давление, возникающее при наполнении кровью желудочков сердца в фазу систолы
- 43 Уменьшение сердечного выброса вызывает
- а спазм венул
 - б спазм прекапиллярных артериол
 - в дилатацию прекапиллярных артериол
 - г дилатацию венул
- 44 В формировании сердечной недостаточности участвуют кардиальные адаптационно- компенсаторные механизмы: 1)рефлекс Бейнбриджа, 2)повышение активности симпатико-адреналовой системы, 3)механизм Франка-Старлинга, 4)повышение активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- а 1, 3
 - б 1, 4
 - в 2, 3
 - г 2, 4
- 45 Морфологической основой острой сердечной недостаточности является
- а миогенная дилатация полостей сердца
 - б гипертрофия миокарда
 - в кардиосклероз
 - г малые аномалии развития сердца
- 46 В формировании сердечной недостаточности участвуют следующие экстракардиальные адаптационно-компенсаторные механизмы:
- 1)тахикардия, 2)механизм Франка-Старлинга, 3)одышка, 4)брадикардия, 5)повышение активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы

- а 1, 2, 3
- б 1, 3, 5
- в 2, 3, 4
- г 2, 4, 5

47 Уровень NT-pro-BNP при сердечной недостаточности

- а снижен
- б не изменен
- в повышен

48 Правожелудочковая сердечная недостаточность клинически характеризуется: 1) тахикардией, 2) брадикардией, 3) периферическими отёками, 4) диффузным цианозом, 5) увеличением размеров печени, 6) расширением вен шеи, 7) наличием крепитации в легких, 8) сухими хрипами в легких

- а 1, 3, 4, 7
- б 1, 3, 5, 6
- в 2, 3, 5, 8
- г 2, 4, 6, 7
- д 3, 5, 6, 8

49 Левожелудочковая сердечная недостаточность клинически характеризуется: 1) крепитирующими хрипами в лёгких, 2) сухими хрипами в лёгких, 3) тахикардией, 4) увеличением размеров печени, 5) тахипное, 6) брадипное, 7) акроцианозом

- а 1, 3, 5
- б 1, 4, 6
- в 2, 4, 6
- г 2, 5, 7

50 Для хронической сердечной недостаточности характерны: 1) уменьшение ОЦК, 2) увеличение ОЦК, 3) повышение ЦВД, 4) снижение ЦВД

- а 1, 3
- б 1, 4
- в 2, 3
- г 2, 4

51 Систолическая форма сердечной недостаточности развивается при следующих заболеваниях: 1) гипертрофическая кардиомиопатия, 2) дилатационная кардиомиопатия, 3) рестриктивная кардиомиопатия, 4) острый миокардит, 5) констриктивный перикардит, 6) артериальная гипертензия

- а 1, 3
- б 1, 4
- в 2, 4
- г 2, 5
- д 3, 4

е 3, 6

52 Диастолическая форма сердечной недостаточности развивается при следующих заболеваниях: 1) гипертрофическая кардиомиопатия, 2) дилатационная кардиомиопатия, 3) рестриктивная кардиомиопатия, 4) артериальная гипертензия, 5) острый миокардит, 6) констриктивный перикардит

а 1, 2, 4, 5

б 1, 3, 4, 6

в 2, 3, 5, 6

г 2, 4, 5, 6

53 Выделите эффекты, вызываемые дигоксином: 1) отрицательный дромотропный эффект, 2) положительный дромотропный эффект, 3) отрицательный инотропный эффект, 4) положительный инотропный эффект, 5) отрицательный батмотропный эффект, 6) положительный батмотропный эффект

а 1, 3, 5

б 1, 4, 6

в 2, 3, 5

г 2, 4, 6

54 Назначение дигоксина противопоказано при: 1) дилатационной кардиомиопатии, 2) гипертрофической кардиомиопатии, 3) остром миокардите, 4) дефекте межжелудочковой перегородки, 5) выпотном перикардите

а 1, 3, 4

б 1, 4, 5

в 2, 3, 5

г 2, 4, 5

55 Поддерживающая доза дигоксина составляет

а $\frac{1}{2}$ от дозы насыщения

б $\frac{1}{3}$ от дозы насыщения

в $\frac{1}{4}$ от дозы насыщения

г $\frac{1}{5}$ от дозы насыщения

56 К калийсберегающим диуретическим средствам относятся: 1) фуросемид, 2) спиронолактон, 3) диакарб, 4) триамтерен

а 1, 3

б 1, 4

в 2, 3

г 2, 4

57 Спиринолактон назначается детям из расчета

а 0,5-1 мг/кг/сут

б 1-2 мг/кг/сут

- в 2-4 мг/кг/сут
- г 4-6 мг/кг/сут

- 58 Клиническим симптомом отека легких НЕ является
- а влажный кашель с пенистой кровавой мокротой
 - б свистящие хрипы в легких
 - в выраженная одышка инспираторного или смешанного типа
 - г шумное дыхание
- 59 Неотложная помощь при сердечной астме и отеке легких: 1)полусидячее положение с опущенными ногами, 2)горизонтальное положение с приподнятыми ногами, 3)глюкокортикостероиды, 4)диуретики, 5)симпатомиметики, 6)вазодилататоры
- а 1, 2, 4, 5
 - б 1, 3, 4, 6
 - в 2, 3, 5, 6
 - г 2, 4, 5, 6
- 60 Неотложная помощь при кардиогенном шоке: 1)полусидячее положение с опущенными ногами, 2)горизонтальное положение с приподнятыми ногами, 3)глюкокортикостероиды, 4)мочегонные препараты, 5)симпатомиметики, 6)вазодилататоры
- а 1, 3, 5
 - б 1, 4, 6
 - в 2, 3, 5
 - г 2, 4, 6
- 61 К типам исходного вегетативного тонуса относятся: 1)ваготонический, 2)гипертонический, 3)гипотонический, 4) симпатикотонический
- а 1, 3
 - б 1, 4
 - в 2, 3
 - г 2, 4
- 62 Для оценки исходного вегетативного тонуса НЕ применяется
- а таблица А.М. Вейна
 - б клиноортостатическая проба
 - в кардиоинтервалография
 - г вегетативный индекс Кердо
- 63 У детей старше 12 лет наиболее редко отмечается следующее вегетативное расстройство
- а цефалгический синдром
 - б вегетозависимые кардиопатии
 - в желудочно-кишечные нарушения
 - г гипервентиляционный синдром

- 64 При симпатикотонии на ЭКГ наблюдаются: 1)укорочение интервала PQ, 2)синдром ранней реполяризации желудочков, 3)миграция водителя ритма, 4)депрессия зубца Т в стандартных и грудных отведениях, 5)брадикардия
- а 1, 3
 - б 1, 4
 - в 2, 4
 - г 2, 5
- 65 Проведение ЭКГ-мониторирования по Холтеру показано при
- а пролапсе митрального клапана
 - б стенозе аорты
 - в синдроме слабости синусового узла
 - г артериальной гипертензии
- 66 Укажите органические заболевания сердца, которые ассоциируются с высоким риском развития нарушений сердечного ритма: 1)аномалия Эбштейна, 2)дефект межжелудочковой перегородки, 3)клапанный стеноз аорты, 4)корригированная транспозиция магистральных сосудов
- а 1, 3
 - б 1, 4
 - в 2, 3
 - г 2, 4
- 67 Укажите номотопные аритмии, связанные с нарушением образования импульса: 1)экстрасистолия, 2)синусовая брадикардия, 3)миграция водителя ритма, 4)АВ-блокада 1 степени
- а 1, 3
 - б 1, 4
 - в 2, 3
 - г 2, 4
- 68 Для выявления пароксизмальной тахикардии срочным исследованием является
- а рентгенография грудной клетки
 - б ЭКГ
 - в эхокардиография
 - г исследование уровня калия в крови
- 69 Для суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ- признаками являются
- а ритм 130 в мин. с регулярными узкими комплексами QRS
 - б ритм 160 в мин. с регулярными резко деформированными комплексами QRS
 - в ритм 150 в мин. с нерегулярными узкими комплексами QRS
 - г ритм более 180 в мин. с регулярными узкими комплексами QRS

- 70 Препаратом выбора для купирования приступа наджелудочковой пароксизмальной тахикардии является
- а лидокаин
 - б пропафенон
 - в аденозин
 - г изоптин
 - д новокаинамид
 - е дигоксин
- 71 Для желудочковой формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ-признаками являются
- а ритм 130 в мин. с регулярными узкими комплексами QRS
 - б ритм 150 в мин. с нерегулярными узкими комплексами QRS
 - в ритм 160 в мин. с регулярными резко деформированными комплексами QRS
 - г ритм 180 в мин. с регулярными узкими комплексами QRS
- 72 Купировать приступ желудочковой пароксизмальной тахикардии необходимо с помощью внутривенного введения препаратов: 1)лидокаин, 2)панангин, 3)новокаинамид, 4)пропафенон, 5) дигоксин
- а 1, 3
 - б 1, 4
 - в 2, 4
 - г 2, 5
 - д 3, 5
- 73 Синдром Романо-Уорда характеризуется
- а наличием врожденного порока сердца
 - б синдромом удлиненного интервала QT
 - в наличием гипертрофической кардиомиопатии
 - г синдромом укороченного интервала QT
 - д синдромом преждевременного возбуждения желудочков
- 74 Дети с признаками преждевременного возбуждения желудочков на ЭКГ представляют собой группу риска по развитию
- а синдрома Морганьи- Адамса-Стокса
 - б синкопальных состояний
 - в пароксизмальной тахикардии
 - г дилатационной кардиомиопатии
- 75 Угрожаемым по развитию пароксизмальной тахикардии является феномен
- а преждевременного возбуждения желудочков
 - б ранней реполяризации желудочков
 - в удлиненного атрио-вентрикулярного проведения
 - г Морганьи-Адамса-Стокса

- 76 Наиболее частой причиной возникновения желудочковой формы пароксизмальной тахикардии является
- а эндокринная патология
 - б ГЭРБ
 - в органическая патология сердца
 - г синдром вегетативной дистонии
- 77 При миокардите на ЭКГ НЕ выявляется
- а инверсия зубца Т
 - б острый зубец Р
 - в низкий вольтаж желудочкового комплекса
 - г замедление АВ - проводимости
- 78 ЭКГ признаками феномена Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW) НЕ является
- а укороченный интервал PQ
 - б расширение комплекса QRS
 - в острый зубец Р
 - г наличие дельта волны на комплексе QRS
 - д глубокие отрицательные зубцы Т
- 79 Причиной возникновения феномена Вольфа-Паркинсон-Уайта является
- а ускоренное проведение импульса через атрио-вентрикулярный узел
 - б проведение импульса по дополнительному атрио-вентрикулярному соединению
 - в феномен re-entry
- 80 К осложнениям нарушений сердечного ритма относятся: 1)сердечная недостаточность, 2)миокардиодистрофия, 3)аритмогенная кардиомиопатия, 4)внезапная сердечная смерть, 5)артериальная гипертензия
- а 1, 2, 3
 - б 1, 3, 4
 - в 2, 3, 4
 - г 2, 4, 5
- 81 Симптом «обрубленного дерева» является рентгенологическим признаком
- а стеноза легочной артерии
 - б ателектаза верхней доли правого легкого
 - в высокой легочной гипертензии
 - г гиперводемической стадии легочной гипертензии
 - д инфекционного эндокардита
- 82 При легочной гипертензии развивается гипертрофия
- а правого предсердия
 - б правого желудочка
 - в левого предсердия

г левого желудочка

83 На ЭКГ при первичной легочной гипертензии наблюдается:

1) гипертрофия правого желудочка, 2) гипертрофия левого желудочка,
3) увеличение правого предсердия, 4) увеличение левого предсердия, 5) ST-
T нарушения

а 1, 2

б 1, 3

в 2, 4

г 2, 5

д 3, 5

84 Для лечения высокой легочной гипертензии используют ингаляции

а пульмикорта

б оксида азота

в закиси азота

г сальбутамола

д беродуала

е кислорода

85 При легочной гипертензии выслушивается акцент 2 тона

а во II точке аускультации

б в I точке аускультации

в в V точке аускультации

г в III точке аускультации

86 Для лечения легочной гипертензии применяются: 1) силденафил,

2) дигоксин, 3) пропранолол, 4) бозентан

а 1, 3

б 1, 4

в 2, 3

г 2, 4

87 Наиболее оптимальный способ оценки систолического и диастолического АД

а расчет по формулам

б оценка по центильным таблицам

в оценка на основе рекомендации для взрослых

88 К эндогенным факторам, определяющим повышенный уровень АД,

относятся: 1) наследственность, 2) культура питания, 3) масса тела,

4) гиподинамия, 5) личностные особенности, 6) психоэмоциональное
напряжение

а 1, 3, 5

б 1, 4, 6

в 2, 3, 6

г 2, 4, 5

- 89 К экзогенным факторам, определяющим повышенный уровень АД, относятся: 1)наследственность, 2)культура питания, 3)масса тела, 4)гиподинамия, 5)личностные особенности, 6)психоэмоциональное напряжение
- а 1, 3, 5
 - б 1, 4, 6
 - в 2, 3, 5
 - г 2, 4, 6
- 90 При артериальной гипертензии формируется гипертрофия
- а не формируется гипертрофия миокарда
 - б правого желудочка сердца
 - в левого желудочка сердца
 - г обоих желудочков сердца
- 91 Наиболее вероятно, что артериальная гипертензия у ребёнка 5 лет
- а эссенциальная
 - б симптоматическая
 - в вазоренальная
- 92 Болезнь Конна это
- а феохромоцитомы
 - б симпатоганглиома
 - в альдостерома
 - г невринома
 - д кортикостерома
- 93 Важным диагностическим маркером при феохромоцитоме является
- а повышение в крови уровня ренина
 - б повышение в моче уровня гомованилиновой и ванилинминдальной кислот
 - в повышение в крови уровня альдостерона
 - г повышение в крови АКТГ
- 94 При подозрении на феохромоцитому назначение гипотензивной монотерапии с использованием β - адреноблокаторов
- а показано
 - б противопоказано
 - в не эффективно
- 95 Для симпатоганглиомы характерно повышение в крови
- а кортизола
 - б норадреналина
 - в АКТГ
 - г ренина
- 96 Для вазоренальной артериальной гипертензии характерен

- а злокачественный вариант течения
 - б доброкачественный вариант течения
 - в вариант течения зависит от возраста ребенка
- 97 Критериями тяжести артериальной гипотензии являются: 1) уровень снижения АД, его стабильность или лабильность, 2) чувство слабости и вялости, 3) интенсивность и продолжительность головных болей, 4) нарушения сна, 5) наличие и частота вегетативных пароксизмов
- а 1, 3, 5
 - б 1, 4, 5
 - в 2, 3, 4
 - г 2, 4, 5
- 98 Для коарктации аорты характерно повышение на руках
- а систолического АД
 - б диастолического АД
 - в систолического и диастолического АД
- 99 При коарктации аорты артериальное давление на нижних конечностях
- а снижается
 - б повышается
 - в не изменяется
- 100 У детей с артериальной гипотензией на ЭКГ выявляется: 1) синдром ранней реполяризации желудочков, 2) повышение биопотенциалов левого желудочка, 3) нарушения процессов реполяризации миокарда (отрицательные зубцы Т, депрессия сегмента ST), 4) синусовая брадикардия или миграция водителя ритма, 5) укорочение АВ – проводимости, 6) удлинение АВ - проводимости
- а 1, 3, 5
 - б 1, 4, 6
 - в 2, 3, 5
 - г 2, 4, 6
- 101 Первичный инфекционный эндокардит возникает на фоне
- а ВПС
 - б интактных клапанов
 - в травматических повреждений клапанов
 - г опухолевых повреждений сердечных структур
 - д приобретенных пороков сердца
- 102 Для ревматического кардита патогномичным является поражение
- а эндокарда
 - б миокарда
 - в перикарда
 - г всех трех оболочек сердца
 - д перикарда и миокарда

- 103 Для артрита характерно изменение синовиальной жидкости
- а количество и вязкость увеличиваются
 - б количество увеличивается, вязкость снижается
 - в количество и вязкость уменьшаются
 - г количество уменьшается, вязкость увеличивается
- 104 Для ревматического артрита характерно: 1)стойкость суставного синдрома, 2)летучесть суставного синдрома, 3)формирование контрактур, 4)поражение крупных суставов
- а 1, 3
 - б 1, 4
 - в 2, 3
 - г 2, 4
- 105 В триаду болезни Рейтера входят: 1)уретрит, 2)миокардит, 3)конъюнктивит, 4)артрит, 5)мигрирующая эритема, 6)гепатит
- а 1, 3, 4
 - б 1, 4, 5
 - в 2, 3, 5
 - г 2, 4, 6
 - д 3, 5, 6
- 106 Артрит при язвенном колите ассоциирован с HLA_____ гаплотипом
- а DR4
 - б B27
 - в DQ2
 - г DR3
 - д DQ8
- 107 Боли в пояснице характерны для
- а псориатического артрита
 - б ювенильного идиопатического артрита
 - в ювенильного анкилозирующего спондилоартрита
 - г ревматического артрита
 - д системной склеродермии
- 108 Системный вариант ювенильного идиопатического артрита не может осложниться
- а синдромом активации макрофагов
 - б задержкой роста
 - в приобретенным пороком сердца
 - г сердечно-лёгочной недостаточностью
 - д амилоидозом
- 109 Симптом «бабочки» на коже характерен для одного из следующих заболеваний

- а СКВ
- б ССД
- в ДМ
- г ревматическая лихорадка
- д узелковый периартериит
- е ЮИА

110 Панцитопения характерна для

- а СКВ
 - б ЮИА
 - в узелкового полиартериита
 - г ДМ/ПМ
 - д ССД
- ревматической лихорадки

111 Появление антител к двуспиральной ДНК характерно для

- а СКВ
- б ССД
- в ДМ/ПМ
- г ревматической лихорадки
- д узелкового полиартериита
- е ЮИА

112 Остеолиз концевых фаланг развивается при одном из перечисленных заболеваний

- а ЮИА
- б узелковый полиартериит
- в ССД
- г ДМ/ПМ
- д СКВ

113 В диагностические критерии дерматомиозита входит: 1)утренняя скованность суставов, 2)прогрессирующая мышечная слабость, 3)эритема на лице в виде «бабочки», 4)повышение активности КФК сыворотки крови

- а 1, 3
- б 1, 4
- в 2, 3
- г 2, 4

114 Стойкое поражение суставов развивается при

- а ССД
- б ДМ/ПМ
- в ревматической лихорадке
- г ЮИА
- д узелковом полиартериите
- е СКВ

- 115 Препаратом выбора для базисной терапии ювенильного идиопатического артрита является
- а инфликсимаб
 - б метотрексат
 - в циклоспорин
 - г нимесулид
 - д метипред
- 116 Генетическим синдромом, сочетающим патологию сердца и скелетные аномалии, является
- а синдром Вольфа-Паркинсон-Уайта
 - б синдром Холта-Орама
 - в синдром Криглера-Найяра
 - г синдром Дауна
 - д синдром Романо-Уорда
- 117 При классическом узелковом полиартериите у большинства больных выявляется инфицирование
- а вирусом герпеса 1 типа
 - б вирусом Эбштейна – Барр
 - в цитомегаловирусом
 - г вирусом гепатита В
- 118 Поражение сердечно-сосудистой системы при синдроме Кавасаки включает в себя: 1)миокардит, 2)вальвулит митрального клапана, 3)перикардит, 4)коронариит, 5)бородавчатый эндокардит Либмана-Сакса
- а 1, 3, 4
 - б 1, 4, 5
 - в 2, 3, 5
 - г 2, 4, 5
- 119 Для купирования лихорадки при синдроме Кавасаки показано применение:
- 1)ацетаминофена, 2)ибупрофена, 3)ацетилсалициловой кислоты, 4) антибиотиков, 5) внутривенных иммуноглобулинов
- а 1, 3
 - б 1, 4
 - в 2, 4
 - г 2, 5
 - д 3, 5
- 120 Болезнь «отсутствия пульса» называют
- а болезнь Шенляйна-Геноха
 - б артериит Такаясу
 - в болезнь Кавасаки
 - г узелковый полиартериит
 - д системную склеродермию

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1- а	11-Г	21-В	31-В	41-Г	51-В	61-б	71-В	81-В	91-б
2-В	12-В	22-б	32-б	42-а	52-б	62-б	72-а	82-б	92-В
3-б	13-б	23-б	33-б	43-б	53-б	63-В	73-б	83-б	93-б
4-В	14-а	24-б	34-В	44-а	54-В	64-б	74-В	84-б	94-б
5-б	15-б	25-б	35-В	45-а	55-Г	65-В	75-а	85-Г	95-б
6-б	16-а	26-б	36-б	46-б	56-Г	66-б	76-В	86-б	96-а
7-б	17-б	27-Г	37-В	47-В	57-В	67-В	77-б	87-б	97-а
8-В	18-б	28-В	38-В	48-б	58-б	68-б	78-В	88-а	98-а
9-б	19-В	29-В	39-б	49-а	59-б	69-В	79-б	89-Г	99-а
10-В	20-б	30-В	40-б	50-В	60-В	70-В	80-б	90-В	100-б
101-б	106-б	111-а	116-б						
102-а	107-В	112-В	117-В						
103-б	108-В	113-Г	118-а						
104-Г	109-а	114-Г	119-Д						
105-а	110-а	115-б	120-б						