

Тесты по детской кардиологии

1. Особенности фетального кровообращения включают:

- А) наличие плацентарного кровообращения
- Б) нефункционирующий малый круг кровообращения
- В) поступление крови в большой круг кровообращения через два правых шунта
- Г) обеспечение всех органов плода смешанной кровью
- Д) все вышеперечисленное

2. Перестройка системы кровообращения новорожденного включает:

- А) прекращение плацентарного кровообращения
- Б) начинают функционировать легочные артерии и вены
- В) функционально закрывается артериальный проток и перестает функционировать овальное окно
- Г) все вышеперечисленное

3. Наиболее интенсивное увеличение размеров сердца происходит:

- А) в течение первых 2х лет жизни
- Б) в 5-9 лет
- В) во время полового созревания
- Г) все вышеперечисленное

4. Систолическое АД обусловлено:

- А) интенсивностью обмена веществ
- Б) изменением положения тела
- В) ударным объемом сердца и эластичностью крупных артерий
- Г) увеличением частоты сердечных сокращений

5. Диастолическое АД обусловлено:

- А) уменьшением частоты сердечных сокращений
- Б) несовершенством центральной регуляции функций сердца
- В) тонусом периферических артериол
- Г) увеличением числа и длины капилляров

6. У здоровых детей показатели АД на ногах выше, чем на руках на:

- А) на 5 мм.рт.ст.
- Б) на 10-15 мм.рт.ст.
- В) на 20 мм.рт.ст.
- Г) на 25 мм.рт.ст.

7. Положение больного при сердечной недостаточности может быть вынужденным:

- А) обычно лежит, предпочитая низкое изголовье, стараясь меньше двигаться
- Б) положение полусидя, с высоким изголовьем и опущенными ногами

- В) обычно лежит на правом боку, предпочитая низкое изголовье
- Г) положение сидя с наклоном вперед

8.Верхушечный толчок визуально определяется у большинства здоровых детей в возрасте до 2х лет на передней стенке грудной клетки в пределах одного межреберья, кнутри от передней подмышечной линии:

- А) во 2 межреберье
- Б) в 3 межреберье
- В) в 4 межреберье
- Г) в 5 межреберье

9.Верхушечный толчок визуально определяется у большинства здоровых детей старшего возраста на передней стенке грудной клетки в пределах одного межреберья, кнутри от передней подмышечной линии:

- А) во 2 межреберье
- Б) в 3 межреберье
- В) в 4 межреберье
- Г) в 5 межреберье

10.К ВПС с обогащением малого круга кровообращения относятся:

- А) ДМЖП
- Б) Стеноз легочной артерии
- В) Тетрада Фалло
- Г) Коарктация аорты

11.К ВПС с обеднением малого круга кровообращения относятся:

- А) ДМЖП
- Б) Стеноз легочной артерии
- В) ОАП
- Г) Коарктация аорты

12.К ВПС без нарушения гемодинамики относятся:

- А)Болезнь Толочинова-Роже
- Б) Стеноз легочной артерии
- В) ОАП
- Г) Коарктация аорты

13.Общей гемодинамической характеристикой пороков с обогащением малого круга кровообращения является:

- А) лево-правое направление сброса крови,
- Б) прекапиллярный пульс
- В) пульсация кровеносных сосудов на шее
- Г) перемежающаяся хромота

14. Тяжесть состояния при всех пороках со сбросом крови слева направо, напрямую зависит от:

- А) выраженности легочной гипертензии
- Б) темпов массо-ростовых прибавок
- В) кратности респираторных заболеваний
- Г) выраженности кардиомегалии

15. При дефекте межпредсердной перегородки выслушивается:

- А) систолический шум грубый, скребущего тембра, связанный с 1 тоном, с максимальной точкой выслушивания в 3-4 межреберье слева от грудины
- Б) систолический шум средней интенсивности, негрубый, без выраженной проводимости, с локализацией во 2-3 межреберье слева у грудины, лучше выслушиваемый в ортостазе.
- В) звучный, непрерывный, систоло-диастолический шум во 2 межреберье слева (шум мельничного колеса, машинный шум).
- Г) интенсивный систолический шум на основании сердца, точка максимального выслушивания - между лопатками на уровне второго грудного позвонка.

16. Симптомы, позволяющие заподозрить реканализацию ДМЖП :

- А) появление систолического дрожания вдоль левого края грудины
- Б) ухудшение самочувствия
- В) повышение температуры
- Г) появление перорального цианоза

17. Симптомы, позволяющие заподозрить реканализацию ДМЖП :

- А) появление или усиление систолического шума перегородочного дефекта
- Б) ухудшение самочувствия
- В) одышка
- Г) появление перорального цианоза

18. Длительному отсутствию легочной гипертензии при ДМПП способствуют:

- А) отсутствие непосредственного влияния на сосуды легких высокого давления левого желудочка
- Б) имеется значительная растяжимость правых отделов сердца
- В) значительна резервная емкость сосудов МКК и их низкое сопротивление
- Г) все нижеперечисленное

19. Систолический шум при ДМПП связан:

- А) с функциональным стенозом легочной артерии, возникающим из-за увеличенного кровотока при неизменном фиброзном кольце легочного клапана.
- Б) со сбросом крови из левого в правое предсердие через сообщение между предсердиями
- В) с вибрацией стенок предсердия

20. Одним из осложнений операции по поводу дефекта межпредсердной перегородки могут быть различные нарушения сердечного ритма и проводимости, в основе которых лежит развитие:

- А) гипоксии миокарда с последующими метаболическими нарушениями,
- Б) стимуляция симпатико-адреналовой системы в ответ на операционную травму
- В) повреждение проводниковой системы сердца в ходе операции
- Г) все вышеперечисленное

21. Тетрада Фалло включает в себя:

- А) подаортальный (высокий мембранозный) дефект межжелудочковой перегородки,
- Б) стеноз выходного отдела правого желудочка на различных уровнях,
- В) гипертрофия миокарда правого желудочка,
- Г) декстрапозиция аорты (аорта расположена непосредственно над дефектом межжелудочковой перегородки)
- Д) все вышеперечисленное

22. В клинической картине Тетрады Фалло обращают на себя внимание:

- А) одышечно-цианотические приступы
- Б) повышенное артериальное давление
- В) прекапиллярный пульс
- Г) эпигастральная пульсация

23. Спазм протока (функциональное закрытие ОАП) происходит в первые 10-18 ч под влиянием:

- А) повышения парциального напряжения кислорода
- Б) повышения брадикининов, простагландинов
- В) автономных неврологических эффектов
- Д) все вышеперечисленное

24. Задерживают закрытие ОАП:

- А) недоношенность
- Б) перинатальный дистресс
- В) гипоксия
- Г) все вышеперечисленное

25. Возникновение одышечно-цианотических приступов при ТФ связано с:

- А) спазмом выводного отдела правого желудочка
- Б) гиперсимпатикотонией
- В) повышенным тонусом микрососудов
- Г) повышением ОПСС

26. Клинические особенности ТФ у детей старшего возраста:

- А) исчезают приступы, или они предотвращаются положением на корточках
- Б) уменьшаются тахикардия и одышка
- В) в крови развиваются полицитемия и полиглобулия
- Д) все вышеперечисленное

27. Особенности формирования телосложения у детей с КоА:

- А) хорошо развит плечевой пояс
- Б) пальцы в виде «барабанных палочек»
- В) ногти в виде «часовых стекол»
- Г) выбухание в парастеральной области

28. Жалобы, характерные для детей с КоА:

- А) повышение температуры
- Б) диспептические расстройства
- В) головные боли
- Г) цианоз носогубного треугольника в покое

29. Клиническая картина МКД включает:

- А) сердечно-болевой синдром;
- Б) колаптоидные состояния;
- В) пероральный цианоз;
- Г) повышение артериального давления;

30. При эхокардиографическом исследовании больных МКД могут выявляться

- А) гипертрофия левого желудочка
- Б) гипертрофия межжелудочковой перегородки
- В) диастолическая дисфункция
- Г) снижение сократительной способности миокарда

31. Медикаментозная терапия больных МКД включает все, кроме

- А) β -адреноблокаторы
- Б) препараты, улучшающие обменные процессы в миокарде
- В) витамины
- Г) глюкокортикоиды

32. В патогенезе миокардита имеет значение

- А) проникновение возбудителя в миокард
- Б) развитие гиперэргического или извращённого иммунопатологического воспаления
- В) ремоделирование и прогрессирующая дисфункция миокарда
- Г) все вышеперечисленное

33. Среди клинико-инструментальных проявлений миокардита различают:

- А) миокардитический синдром,
- Б) синдром СН,

- В) инструментально-рентгенологические и лабораторные изменения
- Г) все вышеперечисленное

34. Синдром СН при миокардите не включает:

- А) одышка и тахикардия в покое или при физической нагрузке
- Б) влажные хрипы в нижних отделах лёгких с обеих сторон, при отсутствии признаков респираторного заболевания
- В) увеличение печени, её болезненность, периферические отёки
- Г) повышение АД

35. Электрокардиографический синдром при миокардите включает все, кроме:

- А) нарушение фазы реполяризации миокарда
- Б) неполная АВ-блокада I степени
- В) низкий вольтаж комплексов *QRS*, особенно в «левых» отведениях
- Г) пароксизмальная тахикардия

36. Эхокардиографически при миокардите определяют все, кроме:

- А) умеренную дилатацию левого желудочка и предсердия,
- Б) гипокинезию ЗСЛЖ и МЖП,
- В) уменьшение ФВ ниже 55—60%,
- Г) гипертрофию желудочков

37. Для ревматического миокардита характерны:

- А) связь манифестации миокардита с перенесенной стрептококковой инфекцией,
- Б) имеют место экстракардиальные проявления — анулярная сыпь, артралгии, полиартрит, хорея.
- В) высокие титры АСЛ-О, СРВ, противострептококковых антител
- Г) кардиомегалия и выраженная миокардиальная недостаточность

38. Медикаментозное лечение миокардитов включает все, кроме:

- А) этиотропную терапию инфекции (антибактериальную, противовирусную),
- Б) лечение сердечной недостаточности (ингибиторами АПФ, мочегонными, гликозидами, применением метаболических средств),
- В) индивидуально обоснованную патогенетическую терапию (противовоспалительную, иммуносупрессивную),
- Г) десенсибилизирующие

39. Инфекционный эндокардит, заболевание чаще бактериальной природы с первоначальным поражением клапанного аппарата сердца и пристеночного эндокарда, которое сопровождается:

- А) бактериемией,
- Б) деструкцией клапанов,

- В) эмболическим, тромбогеморрагическим, иммунокомплексным повреждением внутренних органов
- Г) всем вышеперечисленным

40. Важной особенностью современного инфекционного эндокардита, как первичного, так и вторичного, является:

- А) поражение нескольких клапанов (поликлапанное, мультиклапанное воспаление)
- Б) латентное течение
- В) склонность к хроническому течению
- Г) наличие органных осложнений

41. Важной особенностью современного инфекционного эндокардита, как первичного, так и вторичного, является:

- А) более частое, чем у взрослых, вовлечение в воспалительный процесс митрального клапана в виде монопоражения и в сочетании с поражением аортального клапана
- Б) латентное течение
- В) склонность к хроническому течению
- Г) наличие органных осложнений

42. ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ЭКГ ПРИЗНАКИ

- А) ЧСС 160 в минуту, регулярный ритм, резко деформированный комплекс QRS
- Б) ЧСС 130 в минуту, регулярный ритм, узкий комплекс QRS
- В) ЧСС 140 в минуту, уширенный комплекс QRS
- Г) ЧСС 150 в минуту, нерегулярный ритм, узкий комплекс QRS

43. ИНТЕРВАЛ PQ ПРИ СИНДРОМЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ (СИНДРОМЕ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА)

- А) незначительно увеличен
- Б) не изменен
- В) укорочен
- Г) изменяется во времени

44. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- А) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)
- Б) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу
- В) выпадение комплекса QRS
- Г) атриовентрикулярная диссоциация

45. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ II НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- А) исчезновение зубца Р
- Б) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)
- В) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу
- Г) выпадение комплекса QRS

46. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- А) выпадение комплекса QRS
- Б) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)
- В) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу
- Г) атриовентрикулярная диссоциация

47. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА – ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ДЛЯ

- А) мерцательной аритмии
- Б) полной АВ-блокады
- В) суправентрикулярной экстрасистолии
- Г) суправентрикулярной тахикардии

48. ЧСС БОЛЕЕ 200 В МИНУТУ ПРИ СОХРАНЕННОМ ЗУБЦЕ Р ПЕРЕД КАЖДЫМ КОМПЛЕКСОМ QRS У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- А) предсердной экстрасистолии
- Б) пароксизмальной желудочковой тахикардии
- В) атриовентрикулярной блокады 2 степени
- Г) пароксизмальной предсердной тахикардии

49. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) лидокаин
- Б) АТФ, новокаинамид, изоптин
- В) аймалин (гилуритмал)
- Г) кордарон, дигоксин

50. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧСС ПРИ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) сердечные гликозиды
- Б) β -адреноблокаторы
- В) амиодарон
- Г) лидокаин

51. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А) лидокаин
- Б) аймалин (гилуритмал)
- В) новокаинамид
- Г) АТФ

52. ИНГИБИТОРОМ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФАКТОРА, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТ

- А) лозартан
- Б) эналаприл
- В) нифедипин
- Г) гидрохлортиазид

53. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЮТСЯ МОЧЕГОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ

- А) тиазидных салуретиков
- Б) петлевых салуретиков
- В) калийсберегающих диуретиков
- Г) осмотических диуретиков

54. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОТЕНЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ____ МЕСЯЦА/ (МЕСЯЦЕВ) ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

- А) 2-3
- Б) 4
- В) 6
- Г) 12

55. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) нифедипин
- Б) спиронолактон
- В) дротаверин
- Г) амиодарон

56. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВАГОИНСУЛЯРНЫХ КРИЗОВ ОТНОСЯТ

- А) выраженный озноб
- Б) головную боль, головокружение, потемнение в глазах
- В) сухость во рту
- Г) повышение артериального давления

57. РЕБЕНКУ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ФИТОТЕРАПИИ В ВИДЕ

- А) седативных растительных препаратов утром и тонизирующих препаратов в вечернее время
- Б) седативных растительных сборов утром и вечером
- В) тонизирующих растительных сборов утром и вечером

Г) тонизирующих растительных препаратов утром и седативных растительных препаратов в вечернее время

58. СТАНДАРТНЫЕ СРОКИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО МИОКАРДИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЮТ ОТ

- А) 1 до 3 дней
- Б) 1 до 3 недель
- В) 1 до 3 месяцев
- Г) 1 до 3 лет

59. В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- А) иммуностимуляторов
- Б) антибиотиков
- В) противовирусных препаратов
- Г) глюкокортикостероидов

60. ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) падением артериального давления
- Б) сухими хрипами в легких
- В) влажными хрипами в легких
- Г) влажным кашлем

61. КАКОЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЕ СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ?

- А) цианоз, отеки, хрипы в легких
- Б) одышка, тахикардия, увеличение размеров печени
- В) цианоз, одышка, тахикардия
- Г) одышка, тахикардия, хрипы в легких

62. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ БОЛЕЕ БЫСТРОЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ

- А) урегит
- Б) спиронолактон
- В) гипотиазид
- Г) лазикс

63. ШКАЛА ROSS ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) частоту дыхания
- Б) продолжительность кормления
- В) объем питания на одно кормление
- Г) объем мочи за одно мочеиспускание

64. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТРАВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ОТНОСЯТ

- А) угнетение ЦНС
- Б) увеличение диуреза
- В) тахикардию
- Г) запор

65. ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЮТ

- А) лазикс
- Б) маннитол
- В) мочевины
- Г) альбумин

66. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЁКОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРОБУ

- А) Аддиса-Каковского
- Б) Мак-Клюра-Олдриджа
- В) Зимницкого
- Г) Нечипоренко

67. ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) только у тяжелых больных
- Б) только при отсутствии отечного синдрома
- В) только при систолической дисфункции
- Г) у всех больных при отсутствии противопоказаний

68. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ВКЛЮЧАЮТ:

- А) протекает по типу преходящего олигоартрита, реже моноартрита;
- Б) характеризуется острым началом, лихорадкой, болями в суставах, экссудативными изменениями, ограничением движений, гипертермией и покраснением кожи;
- В) в процесс вовлекаются крупные и средние суставы, чаще всего коленные и голеностопные;
- Г) носит симметричный, летучий характер, характеризуется быстрым обратным развитием патологического процесса (особенно на фоне противовоспалительной терапии);
- Д) все вышеперечисленное:

69. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО РЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА ВКЛЮЧАЮТ:

- А) нарушение общего состояния и повышение температуры (при первой атаке), тахикардия у 30-40 % больных и брадикардия — у 20-30 % пациентов;
- Б) расширение границ относительной сердечной тупости влево;
- В) ослабление тонов сердца;

- Г) выслушивается систолический шум; в зависимости от преимущественного поражения миокарда или эндокарда, клапанов имеет различную локализацию, интенсивность, длительность, тембр и проводимость;
- Д) все вышеперечисленное.

70. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВОЗВРАТНОГО РЕВМОКАРДИТА ВКЛЮЧАЮТ:

- А) развивается на фоне приобретенного порока сердца;
- Б) нередко у детей с практически интактным сердцем;
- В) физикально: обнаружение новых шумов или нарастание их интенсивности,
- Г) изменение звучности тонов, появление признаков недостаточности кровообращения;
- Д) все вышеперечисленное

71. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МАЛОЙ ХОРЕИ ВКЛЮЧАЮТ:

- А) развивается преимущественно у девочек в возрасте от 6 до 15 лет, больных ОРЛ;
- Б) начало постепенное, с появления неустойчивого настроения, астенизации ребенка, плаксивости, раздражительности;
- В) позднее присоединяются гиперкинезы, дискоординация движений, снижение мышечного тонуса;
- Г) все вышеперечисленное

72. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ЭРИТЕМЫ ВКЛЮЧАЮТ:

- А) наблюдается на высоте ревматической атаки;
- Б) проявляется бледно-розовыми кольцевидными высыпаниями;
- В) не сопровождаются зудом или другими субъективными ощущениями;
- Г) не возвышается над поверхностью кожи, исчезает при надавливании; преимущественно локализуется на коже туловища, реже — на руках и ногах; обычно быстро исчезает,
- Д) все вышеперечисленное

73. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКИХ УЗЕЛКОВ ВКЛЮЧАЮТ:

- А) наблюдаются очень редко, преимущественно у детей с возвратным ревмокардитом;
- Б) безболезненные образования, округлые, плотные, варьирующие по размерам от нескольких миллиметров до 1-2 см;
- В) локализуются преимущественно у мест прикрепления сухожилий, над костными поверхностями и выступами в области коленных, локтевых, пястно-фаланговых суставов, затылочной кости;
- Г) цикл обратного развития составляет в среднем 1-2 месяца, без остаточных явлений.
- Д) все вышеперечисленное

74. К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ:

- А) краевое утолщение, рыхлость, «лохматость» эхо-сигнала от створок клапана;
- Б) ограничение подвижности утолщенной задней створки;
- В) наличие митральной регургитации, с направлением струи к задней стенке левого предсердия; степень регургитации зависит от тяжести поражения;
- Г) расширение левых камер сердца при развитии выраженной регургитации и небольшой концевой пролапс (2-4 мм) передней створки.
- Д) все вышеперечисленное

75. К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ:

- А) утолщение, рыхлость эхо-сигнала аортальных створок, чаще бывает выражено утолщение правой коронарной створки;
- Б) аортальная регургитация (направление струи к передней митральной створке);
- В) высокочастотное трепетание (флатер) передней митральной створки вследствие аортальной регургитации.
- Г) все вышеперечисленное

76. К БОЛЬШИМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОСТИКИ ОРЛ ОТНОСЯТ:

- А) кардит;
- Б) предшествующий ревматизм или ревматическую болезнь сердца;
- В) артралгии ,лихорадку;
- Г) увеличение СОЭ, СРБ, лейкоцитоз;
- Д) удлинение интервала P-Q, на ЭКГ.

77. К БОЛЬШИМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОСТИКИ ОРЛ ОТНОСЯТ:

- А) полиартрит;
- Б) предшествующий ревматизм или ревматическую болезнь сердца;
- В) артралгии ,лихорадку;
- Г) увеличение СОЭ, СРБ, лейкоцитоз;
- Д) удлинение интервала P-Q, на ЭКГ.

78. К БОЛЬШИМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОСТИКИ ОРЛ ОТНОСЯТ:

- А) хорею;
- Б) предшествующий ревматизм или ревматическую болезнь сердца;
- В) артралгии ,лихорадку;
- Г) увеличение СОЭ, СРБ, лейкоцитоз;
- Д) удлинение интервала P-Q, на ЭКГ.

79. К БОЛЬШИМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОСТИКИ ОРЛ ОТНОСЯТ:

- А)кольцевидную эритему;
- Б)предшествующий ревматизм или ревматическую болезнь сердца;
- В)артралгии ,лихорадку;
- Г)увеличение СОЭ, СРБ, лейкоцитоз;

Д)удлинение интервала P-Q, на ЭКГ.

80. К БОЛЬШИМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОСТИКИ ОРЛ ОТНОСЯТ:

- А)ревматические узелки;
- Б)предшествующий ревматизм или ревматическую болезнь сердца;
- В)артралгии ,лихорадку;
- Г)увеличение СОЭ, СРБ, лейкоцитоз;
- Д)удлинение интервала P-Q, на ЭКГ.

81. К МАЛЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОСТИКИ ОРЛ ОТНОСЯТ ВСЕ,КРОМЕ:

- А)ревматические узелки;
- Б)предшествующий ревматизм или ревматическую болезнь сердца;
- В)артралгии ,лихорадку;
- Г)увеличение СОЭ, СРБ, лейкоцитоз;
- Д)удлинение интервала P-Q, на ЭКГ.

82. В ОСТРОЙ ФАЗЕ ОРЛ ПРИМЕНЯЮТСЯ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

- А)Диклофенак натрия в дозе 2-3 мг/кг в сутки в 2-4 приема.
- Б)Мелоксикам — 7,5-15 мг в сутки.
- В)Нимесулид в дозе 3-5 мг/кг в сутки.
- Г)Бензилпенициллин в дозе 750000-1000000 ЕД в сутки

83. В ОСТРОЙ ФАЗЕ ОРЛ ПРОВОДИТСЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНА ТЕРАПИЯ:

- А)Пенициллин или его аналоги.
- Б)Цефалоспорины в возрастной дозировке.
- В)Нимесулид в дозе 3-5 мг/кг в сутки.

84. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ АМИНОХИНОЛИНОВЫХ ПРЕПАРАТОВ У ДЕТЕЙ С ОРЛ:

- А)затяжное течение;
- Б)непрерывно-рецидивирующее течение;
- В)первичный ревмокардит с поражением клапанов;
- Г)все вышеперечисленное

85. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КОЖНОГО СИНДРОМА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- А)периорбитальную эритему;
- Б)симптом Готтрона;
- В)эритемы другой локализации (лица,эритематозная сыпь)
- Г)синдром васкулита;
- Д)все вышеперечисленное.

86. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МИОПАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- А)поражение скелетных мышц;
- Б)поражение дыхательной и глотательной мускулатуры;

- В) мышечная дистрофия и сухожильно-мышечные контрактуры в крупных суставах;
- Г) кальциноз мягких тканей;
- Д) все вышеперечисленное

87. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИЗНАКИ МАКСИМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ЮДМ У ДЕТЕЙ:

- А) резко выражен дерматит;
- Б) сосудистый стаз с явлениями капиллярита ладоней и стоп;
- В) резко выражена мышечная слабость с болевым синдромом и отеком мышц;
- Г) разнообразные висцеральные проявления (полисерозит и др.);
- Д) все вышеперечисленное.

88. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИЗНАКИ МИНИМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ЮДМ У ДЕТЕЙ:

- А) нормальная температура;
- Б) неяркая лиловая эритема в области верхних век и над суставами;
- В) мышечная слабость, выявляемая преимущественно при нагрузке;
- Г) формирование стойких мышечных контрактур;
- Д) все вышеперечисленное.

89. ВЫБИРИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ЮДМ У ДЕТЕЙ:

- А) умеренный лейкоцитоз;
- Б) ускоренное СОЭ;
- В) низкий удельный вес мочи;
- Г) повышение уровня «ферментов мышечного распада» (КФК, ЛДГ, АСТ)

90. ПЕРЕЧИСЛИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЮВЕНИЛЬНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ:

- А) нередко очаговое поражение кожи;
- Б) синдром Рейно стертый или умеренно выраженный;
- В) чаще отмечается суставной синдром с развитием стойких контрактур;
- Г) висцеральная симптоматика скудная;
- Д) все вышеперечисленное.

91. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СТАДИИ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ:

- А) плотный отек кожи и подлежащих тканей;
- Б) стадия индурации (склероза);
- В) стадия атрофии;
- Г) все вышеперечисленное.

92. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВАРИАНТЫ ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ И КОСТЕЙ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ:

- А) полиартралгии;

- Б)acroosteoliz-резорбция концевых отделов дистальных фаланг кистей;
- В)сгибательные контрактуры крупных суставов, суставов кистей;
- Г)все вышеперечисленное.

93.ВЫБИРИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ПОРАЖЕНИЕ СОСУДОВ ПРИ ЮС У ДЕТЕЙ:

- А)расширение капилляров;
- Б)расширение венул;
- В)спазм капилляров;
- Г)синдром Рейно, вызванный холодом, эмоциональным стрессом.

94.ВЫБЕРИТЕ ОСНОВНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК СКЛЕРОДЕРМИИ:

- А)телеангиэктазии;
- Б)полиартралгии;
- В)полимиалгии;
- Г)синдром Рейно, дигитальные язвы (рубцы)

95. ВЫБЕРИТЕ ОСНОВНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК СКЛЕРОДЕРМИИ:

- А)гиперпигментация кожи;
- Б)трофические нарушения;
- В)полисерозит (чаще адгезивный);
- Г)суставно-мышечный синдром (с контрактурой)

96. ВЫБЕРИТЕ ОСНОВНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК СКЛЕРОДЕРМИИ:

- А)гиперпигментация кожи;
- Б) телеангиэктазии;
- В)хроническая нефропатия;
- Г)кальциноз.

97. ВЫБЕРИТЕ ОСНОВНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК СКЛЕРОДЕРМИИ:

- А)телеангиэктазии;
- Б)трофические нарушения;
- В)полисерозит (чаще адгезивный);
- Г)базальный пневмофиброз.

98. ВЫБЕРИТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК СКЛЕРОДЕРМИИ:

- А)синдром Рейно, дигитальные язвы (рубцы);
- Б)кальциноз;
- В)базальный пневмофиброз;
- Г)телеангиэктазии.

99.ПЕРЕЧИСЛИТЕ ФОРМЫ ОЧАГОВОЙ (ОГРАНИЧЕННОЙ)

СКЛЕРОДЕРМИИ:

- А)бляшечная;
- Б)линейная;
- В)смешанная;
- Г) все вышеперечисленное.

100.ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОБЩИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ СКВ У ДЕТЕЙ:

- А)лихорадка неправильного типа;
- Б)нарастающая слабость ,недомогание;
- В)снижение аппетита,потеря массы тела;
- Г)усиленное выпадение волос;
- Д) все вышеперечисленное.

101.ПЕРЕЧИСЛИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ И ЕЕ ПРИДАТКОВ ПРИ СКВ У ДЕТЕЙ:

- А)волчаночная «бабочка»;
- Б)дискоидные очаги;трофические изменения;
- В)фотосенсибилизация;
- Г)капиллярит,сетчатое ливедо,геморрагические высыпания;
- Д) все вышеперечисленное.

102. ПЕРЕЧИСЛИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ И МЫШЦ ПРИ СКВ У ДЕТЕЙ:

- А)артралгии в крупных и мелких суставах конечностей;
- Б)артрит;
- В)асептические некрозы;
- Г)миалгии с вовлечением симетрчных проксимальных мышц конечностей;болезненностью их при пальпации;
- Д) все вышеперечисленное.

103. ПЕРЕЧИСЛИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК ПРИ СКВ У ДЕТЕЙ:

- А)плеврит;
- Б)перикардит;
- В)асептический перикардит;
- Г) все вышеперечисленное.

104. ПЕРЕЧИСЛИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СКВ У ДЕТЕЙ:

- А)волчаночный пневмонит;
- Б)диффузное интерстициальное поражение легких;
- В)легочные геморрагии;
- Г)легочная гипертензия;
- Д) все вышеперечисленное.

105. ПЕРЕЧИСЛИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ СКВ У ДЕТЕЙ:

- А)перикардит;

- Б)миокардит;
- В)эндокардит,в том числе Либмана-Сакса;
- Г)коронарит;
- Д) все вышеперечисленное.

106. ПЕРЕЧИСЛИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА У ДЕТЕЙ:

- А)нефрит с нефротическим синдромом;
- Б)нефрит без нефротического синдрома;
- В)латентный нефрит;
- Г) все вышеперечисленное.

107. ПЕРЕЧИСЛИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СКВ У ДЕТЕЙ:

- А)психические нарушения;
- Б)органический мозговой синдром;
- В)головная боль;
- Г)транзиторные нарушения мозгового кровообращения;
- Д) гипорефлексия.

108. ПЕРЕЧИСЛИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СКВ У ДЕТЕЙ:

- А)судорожный синдром;
- Б)поражение спинного мозга;
- В) преимущественно сенсорная полиневропатия;
- Г) симптом Грефе.

109.ДЛЯ СКВ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ:

- А)увеличение СОЭ;
- Б)лейкопения с лимфопенией;
- В)тромбоцитопения;
- Г)гемолитическая анемия с положительной реакцией Кумбса;
- Д)моноцитоз.

110. ДЛЯ СКВ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ МОЧИ:

- А)протеинурия;
- Б)гематурия;
- В)лейкоцитурия;
- Г)цилиндрурия;
- Д)гипероксалурия.

111.СРЕДИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ПРИ СКВ НАИМЕНЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ:

- А)антинуклеарный фактор;
- Б)антитела к двуспиральной ДНК;
- В)антифосфолипидные антитела;

- Г) LE-клетки;
- Д) антистрептолизин-О.

112. В ЛЕЧЕНИИ СКВ ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЕ, КРОМЕ:

- А) глюкокортикоиды;
- Б) цитотоксические и нецитотоксические средства;
- В) плазмаферез;
- Г) препараты влияющие на микроциркуляцию;
- Д) нестероидные противовоспалительные препараты.

113. ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ФАКТОРАМИ ПРИ СКВ НЕ СЧИТАЮТ:

- А) мужской пол;
- Б) начало заболевания в возрасте до 20 лет;
- В) нефрит в дебюте заболевания;
- Г) артериальную гипертензию и интерстициальный фиброз;
- Д) заболевание ревматизмом у родственников 1 линии.

114. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЮВЕНИЛЬНОГО СИСТЕМНОГО АРИТРИТА НЕ ВКЛЮЧАЕТ АРТРИТ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ИЛИ С ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ ДОКУМЕНТИРОВАННОЙ ЛИХОРАДКОЙ В ТЕЧЕНИЕ МИНИМУМ 2 НЕДЕЛЬ В СОЧЕТАНИИ С ДВУМЯ ИЛИ БОЛЕЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ:

- А) перемежающаяся, летучая, эритематозная сыпь;
- Б) серозит;
- В) генерализованная лимфаденопатия;
- Г) гепатомегалия и (или) спленомегалия;
- Д) псориаз у родственников первой линии.

115. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЮА С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) развивается в любом возрасте;
- Б) начало острое или подострое;
- В) температура фебрильная, гектическая, падение ее сопровождается ознобом;
- Г) сыпь пятнистая и (или) пятнисто-папулезная;
- Д) мышечная слабость.

116. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЮА С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ НЕ ВКЛЮЧАЕТ ПОРАЖЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ:

- А) сердца;
- Б) легких;
- В) гепато-спленомегалии;
- Г) полисерозита;
- Д) нервной системы.

117. СИНДРОМ ВАСКУЛИТА ПРИ ЮА С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) ладонный и подошвенный капиллярит;
- Б) локальные ангионевротические отеки, чаще в области кисти;
- В) цианотическая окраска чаще ладоней и стоп;
- Г) мраморность кожных покровов;
- Д) экзантема пятнистая и (или) пятнисто-папулезная.

118. СУСТАВНОЙ СИНДРОМ ПРИ ЮА С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) артралгии, миалгии;
- Б) олиго-полиартрит;
- В) амиотрофия;
- Г) стойкие деформации и контрактуры;
- Д) энтезит.

119. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЮА С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) сердечно-легочная недостаточность;
- Б) гемофагоцитарный синдром;
- В) амилоидоз;
- Г) задержка роста и инфекционные осложнения;
- Д) менингоэнцефалит.

120. ДЛЯ ЮА С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ:

- А) увеличение СОЭ;
- Б) лейкоцитоз с нейтрофилезом;
- В) тромбоцитоз;
- Г) гемолитическая анемия с положительной реакцией Кумбса.

121. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА УВЕИТА ПРИ ЮА С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ НЕ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЖАЛОБЫ:

- А) признаки раздражения глаз и болевой синдром;
- Б) снижение и (или) затуманивание зрения;
- В) появление плавающих пятен перед глазами;
- Г) слезотечение.

122. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА УВЕИТА ПРИ ЮА С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) начало может предшествовать появлению суставного синдрома;
- Б) протекает по типу подострого или хронического иридоциклита или панuveита;
- В) чаще бывает двусторонним;
- Г) сопровождается кератитом

123. ОСЛОЖНЕНИЯ УВЕИТА ПРИ ЮА С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) осложненная катаракта;
- Б) дистрофия роговицы;

- В) фиброз стекловидного тела;
- Г) вторичная глаукома и слепота;
- Д) блефарит

124. ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ЮА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ, ПОЛУЧАЮЩЕГО ИММУНОДЕПРЕССАНТЫ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) осмотр врача ревматолога - 1 раз в месяц;
- Б) клинический анализ крови и мочи, биохимия 1 раз в 2 нед., иммунологические маркеры 1 раз в 3 мес.
- В) ЭКГ - 1 раз в 3 мес., УЗИ брюшной полости, сердца, почек 1 раз в 6 мес;
- Г) плановая госпитализация 4 раза в год;

125. ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ЮА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) оформление статуса «ребенок-инвалид»;
- Б) обучение по показаниям на дому;
- В) занятия физкультурой в общей группе;
- Г) учет регламентированных противопоказаний (вакцинация, инсоляция и др.);

126. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ФАКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ПРИ ЮА С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ:

- А) активные системные проявления болезни в течение 6 мес.;
- Б) необходимость в повторном назначении системных ГК;
- В) поражение тазобедренных суставов;
- Г) деструкция суставов по данным радиологического исследования;
- Д) все вышеперечисленное

127. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЮА С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ:

- А) низкая активность болезни;
- Б) на этапе обследования всем пациентам при наличии лихорадки и болевого синдрома;
- В) наличие факторов неблагоприятного прогноза;
- Г) все вышеперечисленное

128. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ИММУНОДЕПРЕССАНТОВ ПРИ ЮА С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ:

- А) на этапе обследования, до установления диагноза;
- Б) до проведения биопсии КМ, либо лимфоузла;
- В) до проведения КТ либо МРТ органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, головного мозга;
- Г) все вышеперечисленное

129. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА РЕАКТИВНОГО АРТРИТА НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) деструкции суставов
- Б) слабость, снижение аппетита, лихорадка;
- В) несимметричный артрит преимущественно нижних конечностей;
- Г) поражение энтезисов;
- Д) поражение слизистых оболочек.

130. ВЫДЕЛИТЕ ВЕДУЩИЙ ДИФФЕРЕНЦИРУЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК РЕА:

- А) несимметричный артрит преимущественно нижних конечностей;
- Б) артрит дистальных межфаланговых суставов;
- В) симметричный олигоартрит с деструкцией;
- Г) боль в спине, ригидность позвоночника.

131. ВЫДЕЛИТЕ ВЕДУЩИЙ ДИФФЕРЕНЦИРУЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК РЕА:

- А) сакроилеит, чаще односторонний;
- Б) артрит дистальных межфаланговых суставов;
- В) симметричный олигоартрит с деструкцией;
- Г) боль в спине, ригидность позвоночника.

132. ПОРАЖЕНИЕ ЭНТЕЗИСОВ ПРИ РЕА НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) тендовагинит отдельных пальцев кистей и стоп;
- Б) формирование «сосискообразной» деформации пальцев;
- В) наиболее частая локализация поражения – область пяток;
- Г) сенсорная полинейропатия.

133. ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПРИ РЕА НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) гингивит;
- Б) уретрит;
- В) цервицит;
- Г) конъюнктивит;
- Д) безболезненные эрозии в полости рта.

134. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ И ЕЕ ПРИДАТКОВ ПРИ РЕА НЕ ВКЛЮЧАЮТ:

- А) пятнисто-папулезная сыпь;
- Б) кератодермия;
- В) онихолизис;
- Г) желтое окрашивание.

135. ИЗМЕНЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ РЕА НЕ ВКЛЮЧАЮТ:

- А) положительный ревматоидный фактор;
- Б) повышение СОЭ;
- В) умеренный тромбоцитоз;
- Г) лейкоцитоз, анемия;
- Д) повышение сывороточной концентрации СРБ, IgA.

136.АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РЕА НЕ ВКЛЮЧАЮТ:

- А)азитромицин;
- Б)джозамицин;
- В)рокситромицин;
- Г)доксциклин;
- Д)ампицилин.

137.ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ПОЛИАРТЕРИИТЕ НЕ ИМЕЮТ МЕСТО СИМПТОМЫ:

- А)острое начало;
- Б)ремитирующая лихорадка,профузный пот;
- В)сильные боли в мышцах,крупных суставах,животе;
- Г)истощение;
- Д)признаки раздражения глаз и болевой синдром .

138.КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КЛАССИЧЕСКОГО ВАРИАНТА УЗЕЛКОВОГО АРТЕРИИТА НЕ ВКЛЮЧАЮТ:

- А)артериальная гипертензия;
- Б)церебральные кризы;
- В)множественный мононеврит;
- Г)положительный маркеры вируса гепатита В;
- Д)увеит.

139. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КЛАССИЧЕСКОГО ВАРИАНТА УЗЕЛКОВОГО АРТЕРИИТА НЕ ВКЛЮЧАЮТ:

- А)коронарит;
- Б)инфаркт миокарда;
- В)изолированное или генерализованное некротическое поражение кишечника;
- Г)протеинурия и микрогематурия;
- Д)блефарит и конъюнктивит.

140. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ВАРИАНТА УЗЕЛКОВОГО АРТЕРИИТА НЕ ВКЛЮЧАЮТ:

- А)боль в суставах, мышцах, гиперестезия;
- Б)узелки, ливедо, локальные отеки;
- В)тромбангиитический синдром;
- Г)пневонит, гепатомегалия;
- Д)эписклерит.

141. ОСЛОЖНЕНИЕМ ЮВЕНИЛЬНОГО ВАРИАНТА УЗЕЛКОВОГО АРТЕРИИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А)распространенная гангрена;
- Б)болезненность мышц при пальпации;
- В)полинейропатия;
- Г)артрит крупных суставов.

142. ЛЕЧЕНИЕ ЮВЕНИЛЬНОГО ВАРИАНТА УЗЕЛКОВОГО АРТЕРИИТА НЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- А)антибиотики;
- Б)преднизолон;
- В)плазмоферез;
- Г)препараты простогландинов;
- Д)низкомолекулярные гепарины.

143.КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИХОРАДКИ ПРИ СИНДРОМЕ КАВАСАКИ НЕ ВКЛЮЧАЮТ:

- А)температура повышается до 38,5-40⁰ ;
- Б)инверсного типа;
- В)не снижается при применении антибиотиков;
- Г)продолжается не менее 5 дней.

144. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТЫХ ПРИ СИНДРОМЕ КАВАСАКИ НЕ ВКЛЮЧАЮТ:

- А)конъюнктивит;
- Б)блефарит;
- В)диффузная гиперемия слизистой рта и глотки;
- Г)покраснение,сухость и трещины губ;
- Д)малиновый язык.

145. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ КАВАСАКИ НЕ ВКЛЮЧАЮТ:

- А)утренняя скованность;
- Б)интенсивная эритема ладоней и подошв;
- В)плотные отеки кистей и стоп с резкой болезненностью;
- Г)ограничение подвижности пальцев кистей и стоп.

146. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЫПИ ПРИ СИНДРОМЕ КАВАСАКИ НЕ ВКЛЮЧАЮТ:

- А)возникает в течение 5 дней;
- Б)локализуется на туловище,конечностях;
- В)некротическая ;
- Г)периногтевое пластинчатое шелушение;
- Д)распространенная пятнисто-папулезная.

147. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ СИНДРОМЕ КАВАСАКИ НЕ ВКЛЮЧАЮТ:

- А)лимфополиаденопатия;
- Б)одностороннее поражение;
- В)локализация в переднем шейном треугольнике;
- Г)размер > 1,5 см. в диаметре;
- Д)протекает без нагноения,без гиперемии кожи.

148. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИНДРОМЕ КАВАСАКИ НЕ

ВКЛЮЧАЮТ:

- А) расширение или аневризмы коронарных артерий;
- Б) вальвулит, дисфункция подклапанного аппарата;
- В) инфаркт миокарда;
- Г) перикардит;
- Д) миокардит.

149. ДРУГИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА СИНДРОМА КАВАСАКИ НЕ ВКЛЮЧАЮТ:

- А) артралгии, артриты мелких и крупных суставов;
- Б) диарея, рвота, боли в животе, острый живот;
- В) бактериурия;
- Г) стерильная пиурия;
- Д) поражение ЦНС.

150. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПОЛНОГО СИНДРОМА КАВАСАКИ НЕ ВКЛЮЧАЮТ:

- А) лихорадка длительностью не менее 5 дней;
- Б) изменения слизистой оболочки полости рта и губ;
- В) островки молочницы на слизистой щек;
- Г) изменения дистальных отделов конечностей: отек, покраснение, шелушение;
- Д) полиморфная сыпь и шейная лимфаденопатия.

