**Тесты по детской кардиологии**

**1. Особенности фетального кровообращения включают:**

1. наличие плацентарного кровообращения
2. нефункционирующий малый круг кровообращения
3. поступление крови в большой круг кровообращения через два право-левых шунта
4. обеспечение всех органов плода смешанной кровью
5. все вышеперечисленное

**2. Перестройка системы кровообращения новорожденного включает:**

1. прекращение плацентарного кровообращения
2. начинают функционировать легочные артерии и вены
3. функционально закрывается артериальный проток и перестает функционировать овальное окно
4. все вышеперечисленное

**3. Наиболее интенсивное увеличение размеров сердца происходит:**

1. в течение первых 2х лет жизни
2. в 5-9 лет
3. во время полового созревания
4. все вышеперечисленное

**4.Систолическое АД обусловлено:**

1. интенсивностью обмена веществ
2. изменением положения тела
3. ударным объемом сердца и эластичностью крупных артерий
4. 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) на10-15 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 2-х лет на передней стенке грудной клетки в пределах одного межреберья, кнутри от передней подмышечной линии:**

а) во 2-м межреберье

б) в 3-м межреберье

в) в 4-м межреберье

г) в 5-м 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-м межреберье

в) в 4-м межреберье

г) в 5-м 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 неизмененном 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 кото-рых 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 oперации

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 непосредствен но 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) прекапилярный пульс

г) эпигастральная пульсация

**23. Спазм протока (функциональное закрытие ОАП) происходит в первые 10-18 час 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 коарктацией аорты:**

а) хорошо развит плечевой пояс

б) пальцы в виде «барабаных палочек»

в) ногти в виде «часовых стекол»

г) выбухание в парастернальной области

**28. Жалобы, характерные для детей с коарктацией аорты:**

а) повышение температуры

б) диспептические расстройства

в) головные боли

г) цианоз носогубного треугольника в покое

**29. Клиническая картина миокардиодистрофии включает:**

а) сердечно-болевой синдром;

б) колаптоидные состояния;

в) пероральный цианоз;

г) повышение артериального давления

**30. При ЭХО-кардиографическом исследовании больных с миокардиодистрофией могут выявляется**

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. Эхо-кардиографически 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) мочевину

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 олигоартита, 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 ощущения ми;

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

**71. 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.

7**9. 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 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 750 000-1 000 000 ЕД в сутки

**83. В острой фазе ОРЛ проводится антибактериальная 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 ювенильном дерматомиозите**

**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 ювенильном дерматомиозите**

**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. Выберите наиболее характерные изменения лабораторных показателей при ювенильном дерматомиозите 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) акроостеолиз-резорбция концевых отделов дистальных фаланг кистей;

в) сгибательные контрактуры крупных суставов, суставов кистей;

г) все вышеперечисленное.

**93.Выберите наиболее характерноепоражениесосудов при ювенильной склеродермии 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 системной красной волчанке 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 системной красной волчанке 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 системной красной волчанке у детей:**

а) артралгии в крупных и мелких суставах конечностей;

б) артрит;

в) асептические некрозы;

г) миалгии с вовлечением симметричных проксимальных мышц конечностей; болезненностью их при пальпации;

д) все вышеперечисленное.

**103. Перечислите клинические признаки поражения серозных оболочек при системной красной волчанке у детей:**

а) плеврит;

б) перикардит;

в) асептический перикардит;

г) все вышеперечисленное.

**104. Перечислите клинические признаки поражения дыхательной системы при системной красной волчанке 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 системной красной волчанке 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 системной красной волчанке 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 системной красной волчанке у детей:**

а) судорожный синдром;

б) поражение спинного мозга;

в) преимущественно сенсорная полиневропатия;

г) симптом Грефе.

**109. Для системной красной волчанке 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 системной красной волчанке не характерны изменения в клиническом анализе мочи:**

а) протеинурия;

б) гематурия;

в) лейкоцитурия;

г) цилиндрурия;

д) гипероксалурия.

**111. Среди иммунологических маркеров при системной красной волчанке наименее чувствительны**:

а) антинуклеарный фактор;

б) антитела к двуспиральной ДНК;

в) антифосфолипидные антитела;

г) LE-клетки;

д) антистрептолизин-О.

**112. В лечении системной красной волчанки используют все, кроме:**

а) глюкокортикоиды;

б) цитотоксические и нецитотоксические средства;

в) плазмоферез;

г) препараты влияющие на микроциркуляцию;

д) нестероидные противовоспалительные препараты.

**113. Прогностически неблагоприятными факторами при системной красной волчанке 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) генерализованая лимфоаденопатия;

г) гепатомегалия и(или)спленомегалия;

д) псориаз у родственников первой линии.

**115. Клиническая картина ювенильного артрита 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 ювенильного артрита с системным началом не включает поражение** **внутренних органов:**

а) сердца;

б) легких;

в) гепато-спленомегалии;

г) полисерозита;

д) нервной системы.

**117. Синдром васкулита при ювенильном артрите 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 ювенильном артрите с системным началом не включает:**

а) артралгии, миалгии;

б) олиго-полиартрит;

в) амиотрофия;

г) стойкие деформации и контрактуры;

д) энтезит.

**119. Осложнения при ювенильном артрите с системным началом включает:**

а) сердечно-легочная недостаточность;

б) гемофагоцитарный синдром;

в) амилоидоз;

г) задержка роста и инфекционные осложнения;

д) менингоэнцефалит.

**120. Для ювенильного артрита 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 ювенильном артрите 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 ювенильном артрите с системным началом не включает:**

а) начало может предшествовать появлению суставного синдрома;

б) протекает по типу подострого или хронического иридоциклита или панувеита;

в) чаще бывает двусторонним;

г) сопровождается кератитом

**123. Осложнения увеита при ювенильном артрите 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 ювенильным артритом в амбулаторно-поликлинических условиях, получающего иммунодепрессанты не включает:**

а) осмотр врача ревматолога -1 раз в месяц;

б) клинический анализ крови и мочи,биохимия 1раз в 2нед.,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 ювенильным артритом 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 ювенильном артрите с системным началом**:

а) активные системные проявления болезни в течение 6 мес.;

б) необходимость в повторном назначении системных глюкокортикоидов;

в) поражение тазобедренных суставов;

г) деструкция суставов по данным радиологического исследования;

д) все вышеперечисленное

**127. Перечислите показания для назначения нестероидных противовоспалительных препаратов при ювенильном артрите 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 ювенильном артрите 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, лихорадку;

в) несимметричный артрит преимущественно нижних конечностей;

г) поражение энтезисов;

д) поражение слизистых оболочек.

**130. Выделите ведущий дифференцирующий клинический признак реактивного артрита:**

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 реактивного артрита:**

а) сакроилеит, чаще односторонний;

б) артрит дистальных межфаланговых суставов;

в) симметричный олигоартрит с деструкцией;

г) боль в спине, ригидность позвоночника.

**132. Поражение энтезисов при реактивном артрите 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 реактивном артрите не включает**:

а) гингивит;

б) уретрит;

в) цервицит;

г) конъюнктивит;

д) безболезненные эрозии в полости рта.

**134. Поражение кожи и ее придатков при реактивном артрите не включают:**

а) пятнисто-папулезная сыпь;

б) кератодермия;

в) онихолизис;

г) желтое прокрашивание.

**135. Изменения лабораторных показателей при реактивном артрите не включают:**

а) положительный ревматоидный фактор;

б) повышение СОЭ;

в) умеренный тромбоцитоз;

г) лейкоцитоз, анемия;

д) повышение сывороточной концентрации СРБ, IgA.

**136. Антибактериальная терапия реактивного артрита не включают:**

а) азитромицин;

б) джозамицин;

в) рокситромицин;

г) доксициклин;

д) ампицилин.

**137. Какие симптомы не характерны для ювенильного полиартериита**:

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) артериальную гипертензию;

б) церебральные кризы;

в) множественный мононеврит;

г) положительные маркеры вируса гепатита В;

д) увеит.

**139. Для классического варианта узелкового артериита не характерны клинические проявления:**

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. Какие клинические особенности поражения слизистых при синдроме Кавасаки не характерны:**

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. Сыпь при синдроме Кавасаки не включает характеристику клинических особенностей:**

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. Какие диагностические критерии не характерны для полного синдрома Кавасаки**:

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 лимфоаденопатия.