

| | |
|---|---|
| ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АО «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | 1 стр. из 28 |

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля 1

Код дисциплины: KD 6304

Название дисциплины: Кардиология детская

Название и шифр ОП: 6B10113 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 4 кредита/120часов

Курс и семестр изучения: бкурс, XI семестр

| | |
|---|---|
| ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АО «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | 2 стр. из 28 |

Составитель: А.Е.Төлеуова ассистент А.Е.Төлеуова

Заведующий кафедрой: К.С.Кемельбеков PhD, acc.проф К.С.Кемельбеков

Протокол: №2 от «25 02 2025 г.

| | |
|--|--|
| OÝNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | 3 стр. из 28 |

<question> У новорождённого определяются границы относительной тупости сердца, превышающие норму, что чаще всего связано с анатомической особенностью возраста

<variant> Высокое положение диафрагмы и относительная горизонтальность сердца

<variant> Гипертрофия миокарда

<variant> Перикардит

<variant> Недостаточность клапанов

<variant> Нарушение сердечного ритма

<question> Преобладание правого желудочка у новорождённого — это физиологическое состояние, обусловленное

<variant> Фетальным крово обращением и высоким лёгочным сосудистым сопротивлением

<variant> Левожелудочковой недостаточностью

<variant> Аритмии

<variant> Гипоплазией левого желудочка

<variant> Послеродовой асфиксии

<question> У младенца в течение первых недель жизни определяются акцент второго тона над лёгочной артерией, что отражает

<variant> Постепенное снижение давления в лёгочном круге

<variant> Порок развития клапана

<variant> Гипертрофию миокарда

<variant> Лёгочную гипертензию

<variant> Нарушение кровообращения

<question> У новорождённого отмечается физиологическая тахикардия, которая является следствием

<variant> Преобладания симпатического тонуса и высокого обмена веществ

<variant> Анемии

<variant> Сепсиса

<variant> Нарушения водно-солевого обмена

<variant> Увеличенной массы сердца

<question> У детей раннего возраста сердце отличается своей формой и положением за счёт

<variant> Более горизонтального положения и шаровидной формы

<variant> Удлинённой формы и вертикального положения

<variant> Опущенного расположения в грудной клетке

<variant> Уменьшенной перикардиальной полости

<variant> Гипертрофии предсердий

<question> Возрастное снижение ЧСС у детей происходит за счёт

<variant> Созревания вегетативной регуляции и увеличения ударного объёма

<variant> Увеличения минутного объёма

<variant> Гормональной стабилизации

<variant> Уменьшения симпатического влияния

<variant> Рост сосудистого тонуса

<question> Основной механизм адаптации сердечно-сосудистой системы к гипоксии у новорождённого заключается в

<variant> Увеличении ЧСС и выброса

<variant> Вазоконстрикции периферических сосудов

<variant> Снижении сердечного выброса

<variant> Повышении венозного давления

<variant> Увеличении артериального давления

<question> Функциональное закрытие овального окна происходит чаще всего в течение

| | |
|---|---|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | 4 стр. из 28 |

- <variant> Первого месяца жизни
- <variant> Первого года
- <variant> Первой недели
- <variant> Первого дня
- <variant> Второго года жизни
- <question> Длительно сохраняющееся открытое овальное окно может быть вариантом нормы, если
 - <variant> Нет гемодинамических нарушений и шумов
 - <variant> Присутствует систолический шум
 - <variant> Имеется гипертрофия правого желудочка
 - <variant> Наблюдаются цианоз и тахипноэ
 - <variant> Обнаружено расширение предсердий
- <question> У детей грудного возраста выслушивается систолический шум без изменений на ЭКГ и ЭхоКГ, что чаще всего связано с
 - <variant> Функциональной особенностью гемодинамики
 - <variant> Врожденным пороком сердца
 - <variant> Миокардитом
 - <variant> Перикардитом
 - <variant> Гипертрофией желудочков
- <question> Минутный объём сердца у ребёнка относительно выше, чем у взрослого, что обусловлено
 - <variant> Высокой потребностью в кислороде и метаболической активностью
 - <variant> Меньшей массой сердца
 - <variant> Узкими сосудами
 - <variant> Замедленным кровотоком
 - <variant> Недостаточной сократимостью миокарда
- <question> У новорождённого наблюдается лабильность пульса, что связано с
 - <variant> Незрелостью вегетативной нервной системы
 - <variant> Гиповолемией
 - <variant> Брадикардией
 - <variant> Гипокалиемией
 - <variant> Анатомическими дефектами
- <question> В течение первых 2 лет жизни у ребёнка отмечается увеличение относительной массы сердца по причине
 - <variant> Быстрого роста миокарда и увеличения потребностей организма
 - <variant> Нарушения кровообращения
 - <variant> Снижения эритропоэза
 - <variant> Дефицита ферментов
 - <variant> Задержки роста
- <question> Основная причина функциональных шумов у детей дошкольного возраста —
 - <variant> Увеличенный сердечный выброс и тонкость грудной стенки
 - <variant> Врожденные дефекты перегородок
 - <variant> Аритмия
 - <variant> Кардиомиопатия
 - <variant> Стеноз клапанов
- <question> Возрастной признак — наибольшая частота сердечных сокращений наблюдается у
 - <variant> Новорождённых

| | |
|---|---|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | 5 стр. из 28 |

- <variant> Подростков
- <variant> Школьников
- <variant> Взрослых
- <variant> Детей 3–5 лет
- <question> На ЭКГ у ребёнка в норме отмечается преобладание правого желудочка, что объясняется
 - <variant> Анатомо-функциональной перестройкой сердца после рождения
 - <variant> Миокардитом
 - <variant> Электролитными нарушениями
 - <variant> Нарушением автоматизма
 - <variant> Кардиомегалией
- <question> В норме у детей прослушивается расщепление второго тона, что связано с
 - <variant> Асинхронным закрытием клапанов аорты и лёгочной артерии
 - <variant> Недостаточностью митрального клапана
 - <variant> Блокадой левой ножки
 - <variant> Открытым артериальным протоком
 - <variant> Гипокалиемией
- <question> В раннем возрасте сердечный выброс преимущественно регулируется
 - <variant> Частотой сердечных сокращений
 - <variant> Сосудистым тонусом
 - <variant> Объёмом циркулирующей крови
 - <variant> Давлением в аорте
 - <variant> Сопротивлением в лёгочной артерии
- <question> Артериальное давление у детей младшего возраста характеризуется
 - <variant> Относительно низкими цифрами по сравнению с взрослыми
 - <variant> Высокими показателями с рождения
 - <variant> Периодическими подъёмами
 - <variant> Гипертензией
 - <variant> Тахикардией на фоне стресса
- <question> Лёгочное сосудистое сопротивление после рождения
 - <variant> Постепенно снижается в течение первых недель жизни
 - <variant> Повышается до 6 месяцев
 - <variant> Остаётся стабильным
 - <variant> Приводит к увеличению давления в предсердиях
 - <variant> Провоцирует персистирующую гипертензию
- <question> Основной путь кровообращения у плода —
 - <variant> Через венозный проток и овальное окно
 - <variant> Через правый желудочек и аорту
 - <variant> Через левые отделы
 - <variant> Через воротную вену
 - <variant> Через почечные артерии
- <question> У детей до 3 лет отмечается преимущественное влияние на сердце
 - <variant> Симпатической нервной системы
 - <variant> Парасимпатической системы
 - <variant> Эндокринных факторов
 - <variant> Лимбической системы
 - <variant> ЦНС
- <question> Возрастная особенность клапанного аппарата сердца у детей —

| | | |
|--|--|--------------|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» | |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | | 6 стр. из 28 |

<variant> Гипермобильность створок и относительная слабость хорд

<variant> Фиброз створок

<variant> Недостаточность клапанов

<variant> Кальификация клапанов

<variant> Агенезия створок

<question> У новорождённого усиление второго тона над лёгочной артерией может отражать

<variant> Медленное снижение давления в лёгочном круге

<variant> Левожелудочковую недостаточность

<variant> Дефект межпредсердной перегородки

<variant> Стеноз устья аорты

<variant> Перикардиальный выпот

<question> При осмотре ребёнка грудного возраста с учащённым сердцебиением, нормальным АД и без шума, вероятнее всего наблюдается

<variant> Физиологическая тахикардия

<variant> Аритмия

<variant> Гипотензия

<variant> Гипертрофия левого желудочка

<variant> Стеноз клапана

<question> У ребёнка 2 месяцев с одышкой и плохой прибавкой массы тела при аусcultации выявляется систолический шум в левой третьей межреберной области. ЭхоКГ подтверждает дефект межжелудочковой перегородки. Гемодинамика соответствует

<variant> Сбросу слева направо с перегрузкой малого круга кровообращения

<variant> Сбросу справа налево с гипоксемией

<variant> Обструкции выносящего тракта левого желудочка

<variant> Независимым кругам кровообращения

<variant> Перегрузке правого желудочка давлением

<question> У новорождённого отмечается выраженный центральный цианоз с первых часов жизни. Подозревается тетрада Фалло. Цианоз обусловлен

<variant> Сбросом крови справа налево через дефект межжелудочковой перегородки

<variant> Артериовенозным шунтом в малом круге

<variant> Гипоперфузией лёгких

<variant> Нарушением насыщения крови кислородом в лёгких

<variant> Наличием открытого артериального протока

<question> У доношенного младенца на 4-й день жизни сохраняется систолический шум и гиперактивный пульс. ЭхоКГ выявляет открытый артериальный проток. Гемодинамика при этом нарушена по типу

<variant> Левоправого сброса с гиперволемией лёгочного кровотока

<variant> Праволового сброса с системной гипоксемией

<variant> Стеноза лёгочной артерии

<variant> Гипоплазии аорты

<variant> Изолированного аортального стеноза

<question> Ребёнок 5 лет с жалобами на быструю утомляемость. Объективно – усиленная пульсация сосудов шеи, высокое пульсовое давление, систоло-диастолический шум слева от грудины. Наиболее вероятный ВПС

<variant> Открытый артериальный проток

<variant> Коарктация аорты

<variant> Стеноз лёгочной артерии

| | |
|--|--|
| OÝNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | 7 стр. из 28 |

<variant> ДМПП

<variant> ДМЖП

<question> У ребёнка 3 месяцев выявлен дефект межпредсердной перегородки (ДМПП).

При этом наблюдается

<variant> Левоправый сброс крови без цианоза

<variant> Праволевый сброс с гипоксемией

<variant> Нарушение притока крови в левое предсердие

<variant> Цианоз нижней половины тела

<variant> Регургитация на митральном клапане

<question> У ребёнка с цианозом и тахипноэ после рождения диагностирована транспозиция магистральных сосудов. Гемодинамика характеризуется

<variant> Параллельным кровообращением с жизненно важными шунтами

<variant> Повышением давления в левом желудочке

<variant> Изолированным сбросом слева направо

<variant> Компенсаторной гипертрофией левого желудочка

<variant> Стенозом аорты

<question> У ребёнка с коарктацией аорты характерным признаком при осмотре будет

<variant> Артериальная гипертензия на верхних конечностях и слабый пульс на нижних

<variant> Сниженное артериальное давление на руках

<variant> Цианоз лица и пальцев

<variant> Повышенная венозная пульсация

<variant> Брадипноэ и гипотония

<question> У новорождённого с гипоплазией левого сердца гемодинамика зависит от

<variant> Патентного артериального протока и овального окна

<variant> Закрытия боталлова протока

<variant> Компенсации через лёгочную артерию

<variant> Тонуса коронарных сосудов

<variant> Расширения правого желудочка

<question> У младенца с выраженным цианозом, «присядами» при нагрузке, вероятнее всего выявляется

<variant> Тетрада Фалло

<variant> ДМПП

<variant> Коарктация аорты

<variant> Атрезия трёхстворчатого клапана

<variant> Митральная недостаточность

<question> При ВПС с левоправым сбросом и высокой лёгочной гипертензией возможна эйзенменгеризация, при которой

<variant> Сброс меняется на право-левый с развитием цианоза

<variant> Клапанная недостаточность прогрессирует

<variant> Давление в аорте резко падает

<variant> Увеличивается пульсовое давление

<variant> Происходит декомпенсация левого желудочка

<question> У ребёнка с ДМПП и увеличением притока крови в лёгкие можно ожидать

<variant> Увеличение сосудистого рисунка на рентгенограмме

<variant> Гипертрофию правого желудочка

<variant> Уменьшение размера сердца

<variant> Гипоксемию

<variant> Аритмии с рождения

| | | |
|---|---|--------------|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» | |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | | 8 стр. из 28 |

<question> У новорождённого с атрезией лёгочной артерии цианоз объясняется

<variant> Нарушением выхода крови в лёгкие

<variant> Левоправым сбросом

<variant> Гипотонией сосудов большого круга

<variant> Анемией

<variant> Аортальным стенозом

<question> ВПС, при котором наблюдается разница насыщения кислородом между верхней и нижней половиной тела

<variant> Персистирующий артериальный проток с высоким лёгочным давлением

<variant> Атрезия митрального клапана

<variant> Транспозиция с ДМЖП

<variant> Полная атриовентрикулярная коммуникация

<variant> Ложная аневризма перегородки

<question> При открытом артериальном протоке основным механизмом нарушения является

<variant> Хронический левоправый сброс и перегрузка малого круга

<variant> Нарушение притока в левое предсердие

<variant> Гипотрофия правого желудочка

<variant> Цианоз при плаче

<variant> Право-левый сброс

<question> К порокам с обогащением малого круга относятся

<variant> ДМЖП, ДМПП, ОАП

<variant> Тетрада Фалло, транспозиция

<variant> Коарктация, стеноз аорты

<variant> Атрезия клапанов

<variant> Левожелудочковая гипоплазия

<question> При тетраде Фалло наличие «приседаний» объясняется

<variant> Повышением системного сосудистого сопротивления и уменьшением сброса справа налево

<variant> Усилиением кровотока в лёгкие

<variant> Гипотонией

<variant> Стимуляцией дыхания

<variant> Снижением ЧСС

<question> ВПС с обязательным сохранением артериального протока на раннем этапе жизни

<variant> Гипоплазия левых отделов

<variant> ДМПП

<variant> ОАП

<variant> ДМЖП

<variant> Коарктация аорты

<question> Ожидаемая ЭКГ-картина при ДМЖП —

<variant> Гипертрофия левого и/или правого желудочков

<variant> АВ-блокада

<variant> Предвозбуждение желудочков

<variant> Плоский ST

<variant> Удлинённый QT

<question> Аусcultативный признак тетрады Фалло

<variant> Грубый sistолический шум слева от грудины

| | | |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA <small>— 1979 —</small> | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | | 9 стр. из 28 |

<variant> Диастолический шум у верхушки

<variant> Ритм галопа

<variant> Ослабление тонов

<variant> Раздвоение второго тона

<question> При транспозиции магистральных сосудов нормальная сатурация возможна только при

<variant> Наличии дефекта перегородок или открытого артериального протока

<variant> Умеренной лёгочной гипертензии

<variant> Компенсаторной гипертрофии желудочков

<variant> Закрытии овального окна

<variant> Снижении венозного возврата

<question> Врожденный порок сердца, при котором кровоток в лёгкие осуществляется за счёт открытого артериального протока при закрытой лёгочной артерии

<variant> Атрезия лёгочной артерии

<variant> Коарктация аорты

<variant> Тетрада Фалло

<variant> Аортальный стеноз

<variant> ДМПП

<question> ВПС, при котором формируется изолированное увеличение давления в правом желудочке

<variant> Изолированный стеноз лёгочной артерии

<variant> ДМЖП

<variant> ОАП

<variant> Транспозиция сосудов

<variant> Коарктация

<question> ВПС, приводящий к симметричной гипертрофии обоих желудочков при отсутствии своевременного лечения

<variant> ДМЖП большого размера

<variant> ДМПП

<variant> Стеноз митрального клапана

<variant> Атрезия триkuspidального клапана

<variant> Коарктация аорты

<question> У ребёнка с выраженной гипоксемией и полицитемией на фоне цианотического ВПС важно учитывать риск

<variant> Тромбоэмбологических осложнений

<variant> Печёночной недостаточности

<variant> Асцита

<variant> Миокардита

<variant> Артериальной гипотонии

<question> Основное отличие цианотических ВПС — это

<variant> Наличие право-левого сброса и гипоксемии

<variant> Левоправый сброс с гиперволемией малого круга

<variant> Анатомическая обструкция аорты

<variant> Перегрузка левого предсердия

<variant> Изолированная тахикардия

<question> Девочка 10 лет, перенесла ангину 2 недели назад. Жалуется на одышку при нагрузке, боли в сердце, субфебрильную температуру. При аусcultации — мягкий

| | |
|--|--|
| OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | 10 стр. из 28 |

систолический шум у верхушки, акцент II тона над ЛА. УЗИ: умеренная митральная регургитация.

<variant> Ревматический митральный порок сердца

<variant> Врожденный дефект межпредсердной перегородки

<variant> Инфекционный эндокардит

<variant> Миокардит неясной этиологии

<variant> Перикардит

<question> Мальчик 9 лет поступил с жалобами на боль в суставах, лихорадку, учащенное сердцебиение. Из анамнеза — ангина месяц назад. При осмотре: полиартрит, тахикардия, шум на верхушке.

<variant> Острая ревматическая лихорадка с формированием порока

<variant> Ревматоидный артрит

<variant> Инфекционный эндокардит

<variant> Системная красная волчанка

<variant> Ювенильный васкулит

<question> У ребёнка с ревматической болезнью сердца выявлен стойкий диастолический шум над верхушкой сердца, усиливающийся в положении на левом боку.

<variant> Митральный стеноз

<variant> Митральная недостаточность

<variant> Аортальная недостаточность

<variant> Аортальный стеноз

<variant> Триkuspidальная недостаточность

<question> Девочка 11 лет с подтверждённой РБС жалуется на утомляемость, головокружение, учащенное сердцебиение. При аусcultации — систолический шум на верхушке, рентген: увеличение левого предсердия.

<variant> Митральная недостаточность

<variant> Митральный стеноз

<variant> Аортальный стеноз

<variant> Комбинированный порок

<variant> Миокардит

<question> У мальчика 12 лет с ревматической лихорадкой формируется комбинированный митральный порок. Что характерно при сочетании стеноза и недостаточности?

<variant> Диастолический и систолический шумы на верхушке

<variant> Изолированный систолический шум

<variant> Только акцент второго тона

<variant> Парадоксальное разделение тонов

<variant> Шум на правом крае грудины

<question> Девочка 13 лет предъявляет жалобы на одышку, быструю утомляемость, боли в левой половине грудной клетки. Объективно: учащённый пульс, «ритм галопа», систолический шум на верхушке.

<variant> Ревматическая митральная недостаточность

<variant> Идиопатический миокардит

<variant> Аномалия Эбштейна

<variant> Тетрада Фалло

<variant> Перикардит

<question> У ребёнка с ревматическим пороком сердца при ЭхоКГ: утолщение створок митрального клапана, ограниченная подвижность, уменьшение площади отверстия. Наиболее вероятный диагноз

| | |
|--|--|
| OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | 11 стр. из 28 |

- <variant> Митральный стеноз
<variant> Аортальный стеноз
<variant> Триkuspidальная недостаточность
<variant> Митральная регургитация
<variant> Гипертрофическая кардиомиопатия
<question> У подростка с хронической ревматической болезнью сердца при физнагрузке появляются одышка и головокружение. Аускультативно — грубый систолический шум в аортальной области.
<variant> Аортальный стеноз
<variant> Митральный стеноз
<variant> Триkuspidальный стеноз
<variant> Перикардит
<variant> Ложный хордовый шум
<question> У ребёнка с длительно текущим ревматическим митральным пороком развивается легочная гипертензия. О каком осложнении следует думать при появлении отёков и увеличении печени?
<variant> Правожелудочковая недостаточность
<variant> Левожелудочковая недостаточность
<variant> Перикардит
<variant> Кардиогенный шок
<variant> Тромбоэмболия
<question> Мальчик 8 лет перенёс ангину, через 3 недели появились полиартрит, субфебрилитет, шум на верхушке. Назначено лечение по Джонсу. Каков патогенез поражения клапанов?
<variant> Аутоиммунное воспаление соединительной ткани
<variant> Бактериальное поражение клапанов
<variant> Метаболическое нарушение фибриллогена
<variant> Токсическое действие стрептококков
<variant> Нарушение эмбриогенеза
<question> У ребёнка 5 лет через 2 недели после вирусной инфекции появились слабость, тахикардия, одышка. Аускультативно: глухие тоны сердца, ритм галопа. ЭКГ: снижение вольтажа. Наиболее вероятный диагноз
<variant> Острый миокардит
<variant> Ревматическая лихорадка
<variant> Перикардит
<variant> Дилатационная кардиомиопатия
<variant> Синусовая тахикардия
<question> Мальчик 9 лет после ОРВИ жалуется на боли в груди, утомляемость, перебои в работе сердца. При осмотре: тахикардия, приглушённые тоны сердца, тахипноэ. ЭхоКГ: снижение ФВ ЛЖ.
<variant> Вирусный миокардит
<variant> Бронхиальная астма
<variant> Аритмия неясного генеза
<variant> Пневмония
<variant> Ложный кардит
<question> Девочка 6 лет поступила с жалобами на быструю утомляемость, боль в груди, отёки. Лабораторно: повышение тропонина, С-реактивного белка. ЭхоКГ: дилатация ЛЖ, снижение ФВ.

| | |
|--|--|
| OÝNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | 12 стр. из 28 |

- <variant> Миокардит с признаками сердечной недостаточности
<variant> Аутоиммунный васкулит
<variant> Острая ревматическая атака
<variant> Инфекционный эндокардит
<variant> Нефрит
<question> У подростка с миокардитом наблюдаются аритмии и блокада I степени на ЭКГ.
Объяснение этому —
<variant> Вовлечение проводящей системы при воспалении миокарда
<variant> Давление перикардиального выпота на узел
<variant> Токсическое поражение нервной ткани
<variant> Эндокринные нарушения
<variant> Гипертрофия миокарда
<question> Наиболее частый этиологический фактор миокардита у детей
<variant> Вирусы (энтеровирусы, парвовирус B19)
<variant> Бактерии (стрептококк)
<variant> Грибы
<variant> Аутоиммунные процессы
<variant> Врожденные дефекты
<question> У ребёнка с миокардитом развивается застойная сердечная недостаточность. В плане лечения обязательно
<variant> Ингибиторы АПФ и диуретики
<variant> Антибиотики широкого спектра
<variant> Бронхолитики
<variant> Нестероидные противовоспалительные
<variant> Статины
<question> Ребёнок 4 лет, перенёс вирусную инфекцию 10 дней назад. Появились вялость, рвота, увеличенная печень, тахикардия. ЭхоКГ: снижение сократимости ЛЖ. Основное осложнение
<variant> Острая сердечная недостаточность
<variant> Тампонада сердца
<variant> Перикардит
<variant> Гипогликемия
<variant> Эндокардит
<question> У ребёнка с миокардитом отмечается снижение фракции выброса, гипоксия, тахипноэ. В лабораторных анализах — повышение NT-proBNP. Это указывает на
<variant> Нарушение насосной функции сердца
<variant> Тромбоэмболию
<variant> Аллергическую реакцию
<variant> Инфекцию
<variant> Легочную гипертензию
<question> Девочка 12 лет поступила с выраженной слабостью, аритмией, гипотензией. На ЭхоКГ — дилатация камер сердца, ФВ ЛЖ 30%. Вероятное лечение
<variant> Инотропная терапия, кислород, мониторинг
<variant> Назначение антибиотиков
<variant> Антикоагулянты
<variant> Ургентное хирургическое вмешательство
<variant> Торакоцентез
<question> Ребёнок с миокардитом и снижением сердечного выброса должен получать

| | | |
|--|--|------------------------|
| OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» | |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 13 стр. из 28 |
| Контрольно-измерительные средства | | |

- <variant> Диуретики, ИАПФ, бета-блокаторы (осторожно)
- <variant> Глюокортикоиды в высоких дозах
- <variant> Антигистаминные
- <variant> Противовирусные препараты
- <variant> Противосудорожную терапию
- <question> Признаком миокардита на ЭКГ может быть
- <variant> Снижение вольтажа QRS
- <variant> Сегмент ST ↑ в V1–V3
- <variant> Мерцательная аритмия
- <variant> Синусовая брадикардия
- <variant> Ранняя реполяризация
- <question> Диагностический метод, подтверждающий миокардит при неясной картине
- <variant> МРТ сердца с контрастом
- <variant> ОАК
- <variant> Спирометрия
- <variant> УЗИ печени
- <variant> Сцинтиграфия костей
- <question> У ребёнка с миокардитом развивается выраженная дилатация полостей сердца. Наиболее вероятный прогноз без лечения
- <variant> Переход в дилатационную кардиомиопатию
- <variant> Полное выздоровление
- <variant> Гипертрофическая кардиопатия
- <variant> Возврат к норме за неделю
- <variant> Спонтанное излечение
- <question> У ребёнка с острым миокардитом и ухудшением состояния необходим постоянный мониторинг
- <variant> Фракции выброса, ритма, насыщения кислородом
- <variant> Только ЧСС и дыхания
- <variant> Только лабораторных параметров
- <variant> Только давления
- <variant> Только сатурации
- <question> При подозрении на миокардит у ребёнка, перенесшего ОРВИ, первым методом диагностики будет
- <variant> ЭКГ и ЭхоКГ
- <variant> Биопсия миокарда
- <variant> Коронарография
- <variant> Рентген органов грудной клетки
- <variant> Тест с физической нагрузкой
- <question> У ребёнка 8 лет жалобы на боль за грудиной, усиливающуюся при вдохе и в положении лёжа. Аускультативно — перикардиальное трение. Температура 38.2 °C. ЭКГ: снижение вольтажа QRS, подъём ST.
- <variant> Острый серозный перикардит
- <variant> Острый миокардит
- <variant> Инфаркт миокарда
- <variant> ТЭЛА
- <variant> Бронхит

| | |
|---|---|
| ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АО «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | 14 стр. из 28 |

<question> Девочка 10 лет госпитализирована с болью в груди и одышкой. При перкуссии — расширение границ сердца. УЗИ: наличие жидкости в перикарде, около 200 мл. Артериальное давление снижено.

<variant> Эксудативный (тампонада) перикардит

<variant> Гнойный плеврит

<variant> Пневмоторакс

<variant> Астматический статус

<variant> Легочное сердце

<question> Основной аускультативный симптом сухого перикардита

<variant> Шум трения перикарда

<variant> Крепитация в лёгких

<variant> Ослабление I тона

<variant> Диастолический шум на верхушке

<variant> Раздвоение второго тона

<question> Мальчик 7 лет с лихорадкой, болью за грудиной, учащённым дыханием. На ЭКГ: снижение амплитуды зубцов QRS. ЭхоКГ: умеренный перикардиальный выпот.

<variant> Острый эксудативный перикардит

<variant> Инфекционный эндокардит

<variant> Аутоиммунный миокардит

<variant> Бронхопневмония

<variant> Коарктация аорты

<question> Классическое положение ребёнка при эксудативном перикардите

<variant> Сидит, наклонившись вперёд

<variant> Лежит на правом боку

<variant> Лежит на спине с поднятыми ногами

<variant> Стоит с запрокинутой головой

<variant> На корточках

<question> У подростка с туберкулёзом лёгких развивается сдавление сердца, гипотензия, набухание шейных вен. УЗИ — массивный выпот. Наиболее вероятное осложнение

<variant> Тампонада сердца

<variant> Острая легочная недостаточность

<variant> Коллапс лёгкого

<variant> Аортальная недостаточность

<variant> Перфорация миокарда

<question> Отличие острого перикардита от инфаркта миокарда по ЭКГ

<variant> Подъём сегмента ST в большинстве отведений без зеркальных изменений

<variant> Патологический Q-зубец

<variant> Отрицательный T во всех отведениях

<variant> Подъём ST только в V1–V4

<variant> Блокада ножек пучка Гиса

<question> Для хронического перикардита характерен

<variant> Формирование сращений, фиброз, утолщение листков

<variant> Лихорадка и острый болевой синдром

<variant> Трепетание предсердий

<variant> Гнойный выпот

<variant> Митральный шум

<question> «Каскадное сердце» на рентгенограмме характерно для

<variant> Эксудативного перикардита

| | | |
|--|---|---------------|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» | |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | | 15 стр. из 28 |

<variant> Гипертрофической кардиомиопатии
<variant> Аневризмы аорты
<variant> Левожелудочковой недостаточности
<variant> Эмфиземы лёгких
<question> При хроническом констриктивном перикардите развивается
<variant> Ограничение диастолического наполнения сердца
<variant> Острая дилатация желудочков
<variant> Экссудативное воспаление
<variant> Тромбоз легочных вен
<variant> Разрыв миокарда
<question> Мальчик 12 лет после вирусной инфекции поступает с жалобами на чувство давления в груди, слабость, одышку. УЗИ: умеренный выпот в полости перикарда. ЭКГ: снижение QRS.
<variant> Экссудативный вирусный перикардит
<variant> Хронический миокардит
<variant> Ревматический порок
<variant> Плеврит
<variant> Синдром длительного QT
<question> Наиболее информативный метод диагностики перикардиального выпота
<variant> ЭхоКГ (УЗИ сердца)
<variant> ЭКГ
<variant> ОАК
<variant> Флюорография
<variant> Рентгенография грудной клетки
<question> У ребёнка с тампонадой сердца необходимо экстренное вмешательство-это
<variant> Перикардиоцентез
<variant> Стентирование
<variant> Плевроцентез
<variant> Кардиоверсия
<variant> Введение кортикостероидов
<question> У подростка с системной красной волчанкой развился перикардит. Основное направление терапии —
<variant> Глюкокортикоиды и НПВП
<variant> Только антибиотики
<variant> Инфузионная терапия
<variant> Бета-блокаторы
<variant> Диуретики
<question> При гнойном перикардите у ребёнка с сепсисом на фоне пневмонии тактика лечения включает
<variant> Антибактериальная терапия + дренирование перикарда
<variant> Только симптоматическое лечение
<variant> Гормонотерапия
<variant> Антигистаминные
<variant> ИАПФ и нитраты
<question> У ребёнка с врождённым пороком сердца поднялась температура, появилась слабость и одышка. При аусcultации новый sistолический шум. Лабораторно: лейкоцитоз, повышенная СОЭ. Наиболее вероятный диагноз:
<variant> Бактериальный эндокардит

| | | |
|--|--|------------------------|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» | |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 16 стр. из 28 |
| Контрольно-измерительные средства | | |

- <variant> Ревматический кардит
- <variant> Миокардит
- <variant> Перикардит
- <variant> Анемия
- <question> Для небактериального (тромботического) эндокардита характерно:
 - <variant> Формирование стерильных тромбов на клапанах
 - <variant> Высокая температура и гнойное воспаление
 - <variant> Вирусная инфекция
 - <variant> Грибковое поражение клапанов
 - <variant> Тромбоэмболия легких
- <question> При подозрении на бактериальный эндокардит у ребёнка с пороком сердца основным диагностическим методом является:
 - <variant> ЭхоКГ с допплерографией
 - <variant> Рентген грудной клетки
 - <variant> ОАК
 - <variant> ЭКГ
 - <variant> УЗИ брюшной полости
- <question> Основной возбудитель бактериального эндокардита у детей:
 - <variant> Streptococcus viridans
 - <variant> Staphylococcus aureus
 - <variant> Escherichia coli
 - <variant> Candida albicans
 - <variant> Mycoplasma pneumoniae
- <question> Классический клинический симптом бактериального эндокардита:
 - <variant> Кровоизлияния в кожу (петехии)
 - <variant> Боли в суставах
 - <variant> Желтуха
 - <variant> Отек лица
 - <variant> Кашель
- <question> Лечение бактериального эндокардита у ребёнка:
 - <variant> Антибиотикотерапия, подобранная по результатам посева крови
 - <variant> Только симптоматическое лечение
 - <variant> Глюкокортикоиды
 - <variant> Противовирусные препараты
 - <variant> Хирургическая замена клапана без антибиотиков
- <question> Небактериальный эндокардит может развиваться при:
 - <variant> Системных заболеваниях (например, красной волчанке)
 - <variant> Острых вирусных инфекциях
 - <variant> Пневмонии
 - <variant> Туберкулёзе
 - <variant> Лейкозе
- <question> У ребёнка с бактериальным эндокардитом может развиться осложнение:
 - <variant> Эмболия органов (мозг, почки)
 - <variant> Пневмония
 - <variant> Желтуха
 - <variant> Бронхиальная астма
 - <variant> Плеврит
- <question> Показанием к хирургическому лечению эндокардита у детей является:

| | |
|--|--|
| OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | 17 стр. из 28 |

<variant> Неэффективность антибиотиков и развитие сердечной недостаточности
<variant> Наличие лихорадки
<variant> Повышение СОЭ
<variant> Появление систолического шума
<variant> Появление петехий
<question> Для подтверждения диагноза бактериального эндокардита обязательным является:
<variant> Положительный посев крови на микроорганизмы
<variant> Повышенный уровень СРБ
<variant> Увеличение печени
<variant> Кашель с мокротой
<variant> Рентгеновское исследование
<question> Небактериальный эндокардит наиболее часто сопровождается:
<variant> Отложением иммунных комплексов
<variant> Высокой температурой
<variant> Гнойным воспалением
<variant> Гипотензией
<variant> Пневмонией
<question> Основным патогенетическим механизмом небактериального эндокардита является:
<variant> Аутоиммунное повреждение эндокарда
<variant> Инфекционное воспаление
<variant> Травма клапана
<variant> Аллергическая реакция
<variant> Гормональные нарушения
<question> У ребёнка с бактериальным эндокардитом на фоне аусcultации выявлен систолический шум. Этот шум связан с:
<variant> Повреждением клапанов и нарушением их функции
<variant> Перикардитом
<variant> Гипертрофией миокарда
<variant> Пересятием коронарной артерии
<variant> Плевритом
<question> У детей с небактериальным эндокардитом чаще всего наблюдается:
<variant> Отсутствие лихорадки и стерильный воспалительный процесс
<variant> Высокая температура и гнойный процесс
<variant> Бронхоспазм
<variant> Кашель и одышка
<variant> Лейкопения
<question> Наиболее важным элементом профилактики бактериального эндокардита у детей с врожденными пороками сердца является:
<variant> Антибактериальная профилактика перед инвазивными процедурами
<variant> Ежедневный приём антибиотиков
<variant> Вакцинация против гриппа
<variant> Ограничение физической активности
<variant> Регулярный приём витаминов
<question> Ребёнок 8 лет поступил с жалобами на быструю утомляемость, одышку при небольшой нагрузке, учащённое сердцебиение. При осмотре — снижение артериального

| | |
|---|---|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АО «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | 18 стр. из 28 |

давления, отёки нижних конечностей, при аусcultации sistолический шум. ЭхоКГ показала выраженное расширение левого желудочка с снижением сократимости.

- <variant> Дилатационная кардиомиопатия
- <variant> Гипертрофическая кардиомиопатия
- <variant> Рестриктивная кардиомиопатия
- <variant> Врожденный порок сердца
- <variant> Миокардит

<question> Подросток 15 лет жалуется на периодические приступы одышки, боли в грудной клетке во время физической нагрузки, учащённое сердцебиение. При аускультации — sistолический шум, ЭКГ — признаки гипертрофии левого желудочка. ЭхоКГ выявила асимметричное утолщение межжелудочковой перегородки.

- <variant> Гипертрофическая кардиомиопатия
- <variant> Дилатационная кардиомиопатия
- <variant> Рестриктивная кардиомиопатия
- <variant> Аритмия желудочек
- <variant> Острый миокардит

<question> Девочка 12 лет с хронической усталостью, одышкой и синюшностью губ. При обследовании — застойные явления, увеличенное левое предсердие, уменьшение диастолического наполнения желудочек, диастолический шум при аускультации. ЭхоКГ: снижение растяжимости миокарда.

- <variant> Рестриктивная кардиомиопатия
- <variant> Дилатационная кардиомиопатия
- <variant> Гипертрофическая кардиомиопатия
- <variant> Перикардит
- <variant> Врожденный порок

<question> У ребёнка 10 лет после перенесенной вирусной инфекции появились симптомы сердечной недостаточности. ЭхоКГ: увеличен левый желудочек с гипокинезией стенок.

- <variant> Дилатационная кардиомиопатия поствирусной этиологии
- <variant> Гипертрофическая кардиомиопатия
- <variant> Рестриктивная кардиомиопатия
- <variant> Острый перикардит
- <variant> Тетрада Фалло

<question> Подросток с внезапными обмороками во время занятий спортом. При осмотре — sistолический шум на верхушке сердца, ЭхоКГ выявила гипертрофию межжелудочковой перегородки с обструкцией выходного тракта.

- <variant> Гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией
- <variant> Дилатационная кардиомиопатия
- <variant> Рестриктивная кардиомиопатия
- <variant> Аритмия
- <variant> Врожденный порок

<question> У ребёнка 7 лет жалобы на одышку в покое, увеличение живота, периферические отёки. ЭхоКГ выявила выраженную дилатацию всех камер сердца, снижение фракции выброса.

- <variant> Дилатационная кардиомиопатия
- <variant> Гипертрофическая кардиомиопатия
- <variant> Рестриктивная кардиомиопатия
- <variant> Хронический перикардит
- <variant> Инфаркт миокарда

| | |
|--|--|
| OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | 19 стр. из 28 |

<question> Девочка 14 лет с выраженной одышкой, тахикардией и болями в груди. Обследование выявило уменьшение растяжимости желудочков, признаки застоя крови в легких.

- <variant> Рестриктивная кардиомиопатия
- <variant> Дилатационная кардиомиопатия
- <variant> Гипертрофическая кардиомиопатия
- <variant> Тромбоэмболия
- <variant> Миокардит

<question> У ребёнка 6 лет обнаружена семейная форма гипертрофической кардиомиопатии. Какая основная причина риска внезапной смерти?

- <variant> Аритмии и обструкция выходного тракта левого желудочка
- <variant> Сердечная недостаточность
- <variant> Гипотензия
- <variant> Эндокардит
- <variant> Гиповолемия

<question> При дифференциальной диагностике рестриктивной кардиомиопатии важно исключить:

- <variant> Констриктивный перикардит
- <variant> Дилатационную кардиомиопатию
- <variant> Врожденные пороки сердца
- <variant> Гипертрофическую кардиомиопатию
- <variant> Миокардит

<question> У ребёнка 9 лет приступ одышки, цианоз, выраженные застойные явления. ЭхоКГ: резко сниженная систолическая функция левого желудочка, расширение камер. Какой наиболее вероятный диагноз?

- <variant> Дилатационная кардиомиопатия
- <variant> Гипертрофическая кардиомиопатия
- <variant> Рестриктивная кардиомиопатия
- <variant> Острый перикардит
- <variant> Легочное сердце

<question> Для гипертрофической кардиомиопатии характерно:

- <variant> Утолщение миокарда без дилатации камер
- <variant> Расширение желудочков
- <variant> Нормальная функция сердца
- <variant> Рестрикция диастолического наполнения
- <variant> Перикардиальный выпот

<question> У ребёнка с дилатационной кардиомиопатией развилась тромбоэмболия. Наиболее вероятное осложнение связано с:

- <variant> Замедлением кровотока и застойными явлениями
- <variant> Гипертрофией миокарда
- <variant> Обструкцией выходного тракта
- <variant> Аритмиями
- <variant> Воспалением перикарда

<question> У ребёнка с рестриктивной кардиомиопатией основная причина симптомов-

- <variant> Нарушение диастолического наполнения желудочков
- <variant> Снижение сократимости
- <variant> Гипертрофия миокарда
- <variant> Перикардиальный выпот

| | |
|--|--|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | 20 стр. из 28 |

<variant> Клапанные пороки

<question> Что из перечисленного является основной целью лечения дилатационной кардиомиопатии?

<variant> Улучшение сократительной функции и контроль сердечной недостаточности

<variant> Снижение гипертрофии

<variant> Лечение воспаления перикарда

<variant> Устранение обструкции

<variant> Удаление тромбов хирургическим путём

<question> У ребёнка с гипертрофической кардиомиопатией внезапная смерть чаще всего вызвана:

<variant> Жизнеугрожающими аритмиями

<variant> Сердечной недостаточностью

<variant> Тампонадой

<variant> Тромбоэмболией

<variant> Инфарктом миокарда

<question> Ребёнок 2 года с диагнозом врождённый дефект межжелудочковой перегородки жалуется на одышку при кормлении, потливость, плохой набор веса. При осмотре — тахикардия, акроцианоз, гепатомегалия. Наиболее вероятный диагноз:

<variant> Сердечная недостаточность на фоне врожденного порока

<variant> Острый бронхит

<variant> Пневмония

<variant> Анафилактический шок

<variant> Ревматизм

<question> Подросток 14 лет с историей ревматической болезни поступил с выраженной одышкой, отеками ног, тахикардией и снижением толерантности к физической нагрузке.

Диагноз:

<variant> Хроническая сердечная недостаточность

<variant> Острый миокардит

<variant> Тромбоэмболия

<variant> Почечная недостаточность

<variant> Плеврит

<question> У грудного ребёнка с дилатационной кардиомиопатией развилась острая сердечная недостаточность. Какое лечение является приоритетным?

<variant> Инфузионная терапия, диуретики, ингибиторы АПФ

<variant> Антибиотики

<variant> Противовирусные препараты

<variant> Глюкокортикоиды

<variant> Неспецифическая иммунотерапия

<question> Классификация сердечной недостаточности по функциональным классам основана на:

<variant> Степени ограничения физической активности

<variant> Возрасте пациента

<variant> Продолжительности заболевания

<variant> Типе сердечного порока

<variant> Наличии отеков

<question> У ребёнка с врождённым пороком сердца при недостаточности преобладают признаки:

<variant> Легочного застоя и снижение сократительной функции

| | |
|--|--|
| OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | 21 стр. из 28 |

- <variant> Печёночной недостаточности
- <variant> Почечной недостаточности
- <variant> Церебральных нарушений
- <variant> Гипотонии
- <question> При хронической сердечной недостаточности у детей важно назначить:
 - <variant> Диуретики, ингибиторы АПФ, β-блокаторы
 - <variant> Антибиотики
 - <variant> Противовирусные препараты
 - <variant> Стероиды
 - <variant> Седативные средства
- <question> Для острой сердечной недостаточности характерно:
 - <variant> Быстрое развитие симптомов с выраженной гипоксией
 - <variant> Медленное прогрессирование
 - <variant> Отсутствие отеков
 - <variant> Только тахикардия
 - <variant> Отсутствие одышки
- <question> Основным этиологическим фактором сердечной недостаточности у детей являются:
 - <variant> Врожденные и приобретенные пороки сердца
 - <variant> Вирусные инфекции
 - <variant> Нарушения обмена веществ
 - <variant> Аллергические реакции
 - <variant> Травмы
- <question> У ребёнка с выраженной сердечной недостаточностью развился кардиогенный шок. Что нужно предпринять в первую очередь?
 - <variant> Поддержание гемодинамики, кислородотерапия, препараты инотропного действия
 - <variant> Назначение антибиотиков
 - <variant> Диализ
 - <variant> Обезболивание
 - <variant> Иммуносупрессия
- <question> При лечении сердечной недостаточности у детей противопоказаны:
 - <variant> Нестероидные противовоспалительные препараты
 - <variant> Ингибиторы АПФ
 - <variant> Диуретики
 - <variant> Спиронолактон
 - <variant> β-блокаторы
- <question> У грудного ребёнка при сердечной недостаточности часто развивается:
 - <variant> Отставание в физическом развитии
 - <variant> Паралич
 - <variant> Почечная недостаточность
 - <variant> Диабет
 - <variant> Пневмония
- <question> У подростка с дилатационной кардиомиопатией выявлена тяжёлая сердечная недостаточность. Какие методы диагностики наиболее информативны?
 - <variant> ЭхоКГ, рентгенография грудной клетки, ЭКГ
 - <variant> МРТ головного мозга
 - <variant> УЗИ органов брюшной полости

| | |
|---|--|
| ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | 22 стр. из 28 |

- <variant> Анализ крови на гормоны
- <variant> Спирометрия
- <question> Для диагностики острой сердечной недостаточности характерно:
 - <variant> Наличие тахипноэ, отёков, венозного застоя
 - <variant> Отсутствие симптомов
 - <variant> Снижение температуры тела
 - <variant> Повышение массы тела
 - <variant> Головные боли
- <question> При терапии хронической сердечной недостаточности у детей важно:
 - <variant> Регулярный контроль массы тела и функции сердца
 - <variant> Ограничение жидкости на 2 недели
 - <variant> Полный отказ от физической активности
 - <variant> Исключение белков из рациона
 - <variant> Применение антибиотиков
- <question> Какое осложнение сердечной недостаточности встречается у детей чаще всего?
 - <variant> Отёки легких
 - <variant> Почечная недостаточность
 - <variant> Инфаркт миокарда
 - <variant> Инсульт
 - <variant> Сахарный диабет
- <question> У ребёнка с сердечной недостаточностью развился кардиомегалия. Что это означает?
 - <variant> Увеличение размеров сердца вследствие перегрузки
 - <variant> Нарушение проводимости
 - <variant> Воспаление сердечной мышцы
 - <variant> Отек легких
 - <variant> Перикардит
- <question> Основная цель терапии сердечной недостаточности —
 - <variant> Улучшение сократительной функции миокарда и уменьшение симптомов застойных явлений
 - <variant> Устранение инфекции
 - <variant> Снижение температуры
 - <variant> Увеличение массы тела
 - <variant> Устранение боли
- <question> У ребёнка с врождённым пороком и сердечной недостаточностью ухудшение состояния после инфекции связано с:
 - <variant> Усилиением сердечной нагрузки и снижением сократимости
 - <variant> Развитием аллергии
 - <variant> Нарушением обмена веществ
 - <variant> Обострением почечной недостаточности
 - <variant> Дегидратацией
- <question> Эффективным методом контроля за состоянием при хронической сердечной недостаточности является:
 - <variant> Регулярное ЭхоКГ и клинический осмотр
 - <variant> Биохимический анализ крови раз в год
 - <variant> Пульсоксиметрия один раз в месяц
 - <variant> Рентгенография раз в 5 лет
 - <variant> Консультация терапевта

| | | |
|---|--|---------------|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» | |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 | |
| Контрольно-измерительные средства | | 23 стр. из 28 |

<question> Какое лекарственное средство является основным при лечении сердечной недостаточности у детей?

<variant> Ингибиторы АПФ

<variant> Антибиотики

<variant> Антигистаминные

<variant> Кортикоэроиды

<variant> Противовирусные

<question> У грудного ребёнка с подозрением на врождённый порок сердца проводится эхокардиография. Что позволяет выявить этот метод?

<variant> Структурные аномалии сердца и оценку гемодинамики

<variant> Состояние коронарных артерий

<variant> Оценку артериального давления

<variant> Эластичность сосудов

<variant> Электрическую активность сердца

<question> Ребёнок 7 лет жалуется на одышку и усталость. ЭхоКГ выявила дефект межпредсердной перегородки. Какой метод дополнительно поможет оценить функцию лёгких?

<variant> Рентгенография грудной клетки

<variant> Ангиография

<variant> МРТ сердца

<variant> УЗИ брюшной полости

<variant> КТ головного мозга

<question> У новорожденного с подозрением на коарктацию аорты применён метод визуализации, который точно покажет сужение аорты. Это:

<variant> Магнитно-резонансная ангиография (МРА)

<variant> ЭхоКГ

<variant> УЗИ почек

<variant> Рентгенография грудной клетки

<variant> Электрокардиография

<question> Для оценки клапанной патологии у ребёнка наиболее информативным методом является:

<variant> Трёхмерная эхокардиография

<variant> Рентгенография грудной клетки

<variant> КТ головы

<variant> УЗИ брюшной полости

<variant> Электрокардиография

<question> У ребёнка с подозрением на миокардит назначено обследование. Какой метод визуализации помогает оценить воспалительные изменения в миокарде?

<variant> Магнитно-резонансная томография (МРТ) сердца

<variant> Рентгенография грудной клетки

<variant> УЗИ сердца

<variant> КТ легких

<variant> Ангиография

<question> Какой метод наиболее информативен при подозрении на тромбоэмболию лёгочной артерии у ребёнка?

<variant> Компьютерная томография (КТ) с контрастированием

<variant> ЭхоКГ

<variant> Рентгенография грудной клетки

| | |
|--|--|
| OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | 24 стр. из 28 |

<variant> МРТ сердца

<variant> УЗИ брюшной полости

<question> У ребёнка после операции на сердце выявлен перикардиальный выпот. Какой метод позволяет точно оценить количество жидкости в перикарде?

<variant> ЭхоКГ

<variant> Рентгенография

<variant> МРТ

<variant> КТ

<variant> Электрокардиография

<question> Для диагностики аритмий и оценки структуры сердца у ребёнка используют комплексный подход. Какие методы чаще всего сочетают?

<variant> ЭхоКГ и Холтеровское мониторирование ЭКГ

<variant> УЗИ почек и КТ головы

<variant> Рентгенография и МРТ

<variant> Ангиография и УЗИ печени

<variant> Электрокардиография и спиро метрия

<question> У ребёнка с гипертрофической кардиомиопатией для оценки степени утолщения миокарда оптимальен:

<variant> ЭхоКГ с допплером

<variant> Рентгенография грудной клетки

<variant> МРТ головы

<variant> КТ брюшной полости

<variant> УЗИ брюшной полости

<question> При подозрении на врождённые пороки сердца у новорожденного первым методом диагностики является:

<variant> Эхокардиография

<variant> МРТ сердца

<variant> Ангиография

<variant> КТ грудной клетки

<variant> Рентгенография

<question> У ребёнка с жалобами на одышку и цианоз в покое ЭхоКГ показала значительную степень недостаточности митрального клапана. Какой метод визуализации поможет дополнительно оценить состояние лёгочных сосудов?

<variant> Рентгенография грудной клетки

<variant> МРТ сердца

<variant> КТ головного мозга

<variant> УЗИ печени

<variant> Ангиография

<question> У ребёнка с подозрением на тромбоз вен нижних конечностей применяется:

<variant> Допплерография сосудов

<variant> ЭхоКГ

<variant> МРТ сердца

<variant> КТ головы

<variant> Рентгенография

<question> Какой метод лучше всего оценит степень регургитации крови через клапан сердца?

<variant> Допплеровская эхокардиография

<variant> КТ

| | |
|--|--|
| OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | 25 стр. из 28 |

- <variant> Рентгенография
<variant> МРТ
<variant> Электрокардиография
<question> У новорожденного с гипоксемией необходимо определить функцию правого желудочка. Какой метод лучше всего подходит?
<variant> ЭхоКГ с допплером
<variant> Рентгенография
<variant> МРТ головы
<variant> УЗИ почек
<variant> Ангиография
<question> Какой метод диагностики наиболее безопасен и неинвазивен для оценки сердечной функции у детей?
<variant> Эхокардиография
<variant> КТ с контрастом
<variant> Ангиография
<variant> МРТ с контрастом
<variant> Биопсия миокарда
<question> У ребёнка после операции на сердце возникли подозрения на стеноз коронарных артерий. Лучший метод визуализации:
<variant> Коронарная ангиография
<variant> ЭхоКГ
<variant> МРТ сердца
<variant> Рентгенография
<variant> УЗИ печени
<question> Для оценки функционального состояния сердца у детей с аритмиями наиболее информативен:
<variant> Холтеровское мониторирование ЭКГ
<variant> Рентгенография грудной клетки
<variant> МРТ сердца
<variant> КТ головы
<variant> Ангиография
<question> У ребёнка с подозрением на опухоль сердца применён метод, позволяющий дифференцировать тканевые структуры. Это:
<variant> Магнитно-резонансная томография (МРТ) сердца
<variant> ЭхоКГ
<variant> Рентгенография
<variant> КТ легких
<variant> Ангиография
<question> В диагностике коарктации аорты у детей наиболее информативен:
<variant> МРТ или КТ ангиография
<variant> ЭхоКГ
<variant> Рентгенография
<variant> УЗИ почек
<variant> Холтеровское мониторирование
<question> У ребёнка с кардиомегалией назначено обследование для оценки причины увеличения сердца. Какой метод даст наиболее точные данные?
<variant> ЭхоКГ
<variant> Рентгенография

| | | |
|--|--|---------------|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» | |
| Кафедра «Педиатрия-1» | | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | | 26 стр. из 28 |

- <variant> МРТ головы
- <variant> КТ брюшной полости
- <variant> Биохимический анализ крови
- <question> Ребёнок 10 лет поступил с лихорадкой, полиартритом и кольцевой эритемой. Анализы показали повышенный уровень СОЭ и ASLO. Диагноз — ревматическая лихорадка по Jones-критериям.
- <variant> Назначается пенициллин и противовоспалительная терапия
- <variant> Антибиотики широкого спектра
- <variant> Глюкокортикоиды при любом артрите
- <variant> Химиотерапия
- <variant> Иммуносупрессия
- <question> У ребёнка с ревматизмом выявлен кардит с нарушением функции митрального клапана. Тактика лечения включает:
 - <variant> Антибиотикопрофилактику и назначение кортикостероидов
 - <variant> Только антибиотики
 - <variant> Немедленное хирургическое вмешательство
 - <variant> Противовирусные препараты
 - <variant> Диуретики
- <question> Наличие хореоатетоза у ребёнка с ревматической лихорадкой является признаком:
 - <variant> Неврологического проявления болезни
 - <variant> Острых артритов
 - <variant> Пневмонии
 - <variant> Кожных проявлений
 - <variant> Почечной патологии
- <question> Повышение титра антисывороток к стрептококку (ASLO) у ребёнка свидетельствует о:
 - <variant> Недавней стрептококковой инфекции
 - <variant> Вирусной инфекции
 - <variant> Туберкулезе
 - <variant> Аутоиммунном заболевании
 - <variant> Аллергической реакции
- <question> Для подтверждения диагноза ревматизма используются Jones-критерии, которые включают:
 - <variant> Основные и дополнительные клинические и лабораторные признаки
 - <variant> Только лабораторные данные
 - <variant> Только клинические проявления
 - <variant> Генетическое тестирование
 - <variant> Биопсию ткани
- <question> Назначение долгосрочной антибиотикопрофилактики пенициллином необходимо при:
 - <variant> Подтверждённом ревматическом кардите
 - <variant> Острых артритах без кардита
 - <variant> Простудных заболеваний
 - <variant> Аллергических реакциях
 - <variant> Инфекциях мочевыводящих путей
- <question> У ребёнка с ревматизмом развился перикардит. В тактике ведения важны:
 - <variant> Противовоспалительные препараты и наблюдение

| | |
|--|--|
| OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | 27 стр. из 28 |

- <variant> Хирургическое вмешательство
- <variant> Иммунодепрессанты
- <variant> Антибиотики широкого спектра
- <variant> Аналгетики только
- <question> Клиническая картина ревматизма может включать:
 - <variant> Лихорадку, полиартрит, кардит, хорею, подкожные узелки
 - <variant> Тошноту и рвоту
 - <variant> Кашель и одышку
 - <variant> Боль в животе и диарею
 - <variant> Судороги и паралич
- <question> Для дифференциальной диагностики ревматизма важно исключить:
 - <variant> Другие ревматологические заболевания и инфекции
 - <variant> Аллергические реакции
 - <variant> Травмы
 - <variant> Онкологические заболевания
 - <variant> Психические расстройства
- <question> При ревматическом кардите назначаются кортикоステроиды в случае:
 - <variant> Тяжёлого воспаления миокарда и перикарда
 - <variant> Лёгких артритов
 - <variant> Наличия только кожных проявлений
 - <variant> Повышенной температуры тела
 - <variant> Аллергических реакций
- <question> Поражение клапанов сердца у детей с ревматизмом требует:
 - <variant> Регулярного кардиологического мониторинга и профилактики инфекционного эндокардита
 - <variant> Немедленной операции
 - <variant> Исключительно медикаментозного лечения
 - <variant> Прекращения физической активности навсегда
 - <variant> Терапии противовирусными препаратами
- <question> Jones-критерии подразделяются на:
 - <variant> Основные (кардит, полиартрит, хорея, подкожные узелки, эритема) и дополнительные
 - <variant> Лабораторные и инструментальные
 - <variant> Клинические и генетические
 - <variant> Хронические и острые
 - <variant> Первичные и вторичные
- <question> Лабораторные показатели, поддерживающие диагноз ревматизма, включают:
 - <variant> Повышение СОЭ, С-реактивного белка и титра ASLO
 - <variant> Нормальные показатели крови
 - <variant> Снижение уровня лейкоцитов
 - <variant> Гиперкалиемия
 - <variant> Гипогликемия
- <question> При выявлении ревматической лихорадки рекомендовано:
 - <variant> Ограничение физической активности и медикаментозное лечение
 - <variant> Интенсивная физическая нагрузка
 - <variant> Исключение антибиотиков
 - <variant> Применение только народных средств
 - <variant> Отказ от лечения

| | |
|--|--|
| OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Педиатрия-1» | 38/11 |
| Контрольно-измерительные средства | 28 стр. из 28 |

<question> Для оценки активности ревматизма применяются:

<variant> Клинические данные и показатели воспаления крови

<variant> Только субъективные жалобы

<variant> Электрокардиограмма

<variant> УЗИ органов брюшной полости

<variant> Биопсия почек

<question> Хорея, как проявление ревматизма, лечится:

<variant> Глюкокортикоидами и симптоматической терапией

<variant> Антибиотиками

<variant> Противовирусными препаратами

<variant> Диуретиками

<variant> Иммунодепрессантами

<question> При повторных эпизодах ревматизма профилактика антибиотиками проводится:

<variant> В течение 5 лет или до 21 года

<variant> Только 1 месяц

<variant> При каждом приступе

<variant> Не требуется

<variant> В течение 10 дней

<question> Подкожные узелки у ребёнка с ревматизмом локализуются преимущественно:

<variant> Над костными выступами и сухожилиями

<variant> В области живота

<variant> На лице

<variant> В области шеи

<variant> На подошвах ног

<question> Для контроля эффективности лечения ревматизма используется:

<variant> Мониторинг клинических симптомов и лабораторных маркеров воспаления

<variant> Только субъективные оценки пациента

<variant> Рентгенография

<variant> УЗИ почек

<variant> МРТ головного мозга

<question> При выраженному ревматическом кардите необходима госпитализация и:

<variant> Назначение комплексной терапии с антибиотиками и противовоспалительными средствами

<variant> Отказ от лечения

<variant> Только наблюдение

<variant> Применение только диуретиков

<variant> Применение антигистаминных