


ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «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

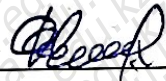
Название дисциплины: Кардиология детская


Название и шифр ОП: 6В10113 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 4 кредита/120часов

Курс и семестр изучения: 6курс, XI семестр

<div>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</div> <div></div> <div>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</div>	
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	2 стр. из 28

Составитель:  ассистент А.Е.Төлеуова

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

Протокол: № 2 от « 25 » 02 2025 г.

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

<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 кровообращением и высоким лёгочным сосудистым сопротивлением

<variant> Левожелудочковой недостаточностью

<variant> Аритмией

<variant> Гипоплазией левого желудочка

<variant> Послеродовой асфиксией

<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> Удлиненной формы и вертикального положения

<variant> Опущенного расположения в грудной клетке

<variant> Уменьшенной перикардальной 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

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 4 стр. из 28</p>

- <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 объем 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

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра «Педиатрия-1»</p>		<p>38/11</p>
<p>Контрольно-измерительные средства</p>		<p>5 стр. из 28</p>

- <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 —

<p>ONTÜSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 6 стр. из 28</p>

- <variant> Гипермобильность створок и относительная слабость хорд
- <variant> Фиброз створок
- <variant> Недостаточность клапанов
- <variant> Кальцификация 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 аускультации 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> Правового 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

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

<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> Брадикардия 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

<p>ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 8 стр. из 28</p>

- <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> Усилением 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> Аускультативный признак тетрады Фалло
- <variant> Грубый систолический шум слева от грудины

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Педиатрия-1»</p>		
<p>Контрольно-измерительные средства</p>		<p>38/11 9 стр. из 28</p>

- <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 трикуспидального клапана
- <variant> Коарктация аорты
- <question> У ребёнка с выраженной гипоксемией и полицитемией на фоне цианотического ВПС важно учитывать риск
- <variant> Тромбоэмболических 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 аускультации — мягкий

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
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> Трикуспидальная недостаточность

<question> Девочка 11 лет с подтверждённой РБС жалуется на утомляемость, головокружение, учащенное сердцебиение. При аускультации — 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

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

- <variant> Митральный стеноз
- <variant> Аортальный стеноз
- <variant> Трикуспидальная 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> Трикуспидальный 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.

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

<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 перикардального 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

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

- <variant> Диуретики, ИАПФ, бета-блокаторы (осторожно)
- <variant> Глюкокортикостероиды 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 — перикардialное трение. Температура 38.2 °С. ЭКГ: снижение вольтажа QRS, подъём ST.
- <variant> Острый серозный перикардит
- <variant> Острый миокардит
- <variant> Инфаркт миокарда
- <variant> ТЭЛА
- <variant> Бронхит

<p>ONTÜSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		38/11 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> Экссудативный (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 экссудативный перикардит

<variant> Инфекционный эндокардит

<variant> Аутоиммунный миокардит

<variant> Бронхопневмония

<variant> Коарктация аорты

<question> Классическое положение ребёнка при экссудативном 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> Экссудативного перикардита

<p>QONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 15 стр. из 28</p>

- <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 перикардального 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> Глюкокортикостероиды 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 аускультации новый систолический шум. Лабораторно: лейкоцитоз, повышенная СОЭ. Наиболее вероятный диагноз:
- <variant> Бактериальный эндокардит

<p> ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		16 стр. из 28

- <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 доплерографией
- <variant> Рентген грудной клетки
- <variant> ОАК
- <variant> ЭКГ
- <variant> УЗИ брюшной полости
- <question> Основным 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> Глюкокортикостероиды
- <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 развиваться осложнение:
- <variant> Эмболия органов (мозг, почки)
- <variant> Пневмония
- <variant> Желтуха
- <variant> Бронхиальная астма
- <variant> Плеврит
- <question> Показанием к хирургическому лечению эндокардита у детей является:

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

<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 аускультации выявлен систолический шум. Этот шум связан с:

<variant> Повреждением клапанов и нарушением их функции

<variant> Перикардитом

<variant> Гипертрофией миокарда

<variant> Перекрытием 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

<p>ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 18 стр. из 28</p>

давления, отёки нижних конечностей, при аускультации систолический 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 — систолический шум, ЭКГ — признаки гипертрофии левого желудочка. ЭхоКГ выявила асимметричное утолщение межжелудочковой перегородки.

<variant> Гипертрофическая кардиомиопатия

<variant> Дилатационная кардиомиопатия

<variant> Рестриктивная кардиомиопатия

<variant> Аритмия желудочков

<variant> Острый миокардит

<question> Девочка 12 лет с хронической усталостью, одышкой и синюшностью губ. При обследовании — застойные явления, увеличенное левое предсердие, уменьшение диастолического наполнения желудочков, 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 — систолический 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 отеки. 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

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

<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> Перикардальный 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> Перикардальный выпот

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 20 стр. из 28</p>

<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> Глюкокортикостероиды

<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

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

- <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 приобретённые 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

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 22 стр. из 28</p>

- <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> Усилением 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

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Педиатрия-1»</p>		
<p>Контрольно-измерительные средства</p>		<p>38/11 23 стр. из 28</p>

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

<variant> Ингибиторы АПФ

<variant> Антибиотики

<variant> Антигистаминные

<variant> Кортикостероиды

<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> Оценка 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

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

<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 оптимален:

<variant> ЭхоКГ с доплером

<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

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

<variant> Рентгенография

<variant> МРТ

<variant> Электрокардиография

<question> У новорожденного с гипоксией необходимо определить функцию правого желудочка. Какой метод лучше всего подходит?

<variant> ЭхоКГ с доплером

<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

<p>QONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 26 стр. из 28</p>

- <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> Глюкокортикостероиды 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 антикорпусов 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 заболеваниях
- <variant> Аллергических реакциях
- <variant> Инфекциях мочевыводящих путей
- <question> У ребёнка с ревматизмом развился перикардит. В тактике ведения важны:
- <variant> Противовоспалительные препараты и наблюдение

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

- <variant> Хирургическое вмешательство
- <variant> Иммунодепрессанты
- <variant> Антибиотики широкого спектра
- <variant> Анальгетики 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 кортикостероиды 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> Гиперкалиемию
- <variant> Гипогликемию
- <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

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

<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> Глюкокортикостероидами 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 выраженном 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