

ONTÜSTIK-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		1 стр. из 40

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля 1

Код дисциплины: RD 6304

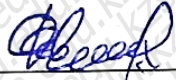
Название дисциплины: Ревматология детская


Название и шифр ОП: 6В10113 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 4кредита\120часов

Курс и семестр изучения: 6курс, XI семестр

ONTÜSTIK-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		2 стр. из 40	

Составитель:  ассистент А.Е.Телеуова

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

Протокол: № 2 от «25» 02 2025 г.

<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		3 стр. из 40

<question> У девочки 10 лет в течение 6 месяцев наблюдается утолщение кожи на одной стороне лица, ограничение мимики, кожа бледная и плотная на ощупь. Внутренние органы не поражены. Ваш наиболее вероятный диагноз:

<variant> локализованная склеродермия (морфея)

<variant> системная склеродермия

<variant> псориаз

<variant> атопический дерматит

<variant> склероатрофический лишай

<question> У мальчика 13 лет отмечаются побледнение, затем синюшность пальцев рук при переохлаждении, сопровождающиеся болью. Через 20 минут цвет кожи нормализуется.

Наиболее вероятный синдром:

<variant> синдром Рейно

<variant> синдром Меньера

<variant> синдром Гийена-Барре

<variant> вегетососудистая дистония

<variant> аутоиммунный васкулит

<question> У ребёнка с подозрением на системную склеродермию жалобы на одышку, сухой кашель, усталость. На КТ — признаки интерстициального фиброза. ... вовлечён в патологический процесс.

<variant> Лёгкие

<variant> Сердце

<variant> Печень

<variant> Кожа

<variant> Суставы

<question> У девочки 12 лет диагностирована системная склеродермия. Жалуется на дисфагию, изжогу, снижение веса. ... наиболее вероятно поражён.

<variant> Пищевод

<variant> Лёгкие

<variant> Кишечник

<variant> Сердце

<variant> Поджелудочная железа

<question> У пациента с системной склеродермией развивается резкое повышение артериального давления, снижение диуреза, отёки. Следует заподозрить осложнение:

<variant> Почечный криз

<variant> Гломерулонефрит

<variant> Пиелонефрит

<variant> Сердечная недостаточность

<variant> Острый гепатит

<question> Ребёнку 8 лет поставлен диагноз «локализованная склеродермия». Из нижеперечисленного наиболее характерно:

<variant> атрофические бляшки кожи

<variant> мигрирующие артралгии

<variant> язвенный колит

<variant> поражение печени

<variant> выраженная лихорадка

<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		4 стр. из 40

<question> У ребёнка с системной склеродермией появились сухость кожи, снижение подвижности пальцев, уплотнение кожи лица, маскообразное лицо. В основе этих симптомов лежит механизм:

- <variant> избыточного фиброза
- <variant> аллергической реакции
- <variant> гиповитаминоза
- <variant> инфекционного воспаления
- <variant> сосудистого тромбоза

<question> У пациента с системной склеродермией обнаружены антинуклеарные антитела и Scl-70 (анти-топоизомераза I). Наличие этих маркеров указывает:

- <variant> свидетельствуют о тяжёлом течении склеродермии
- <variant> подтверждение бактериальной инфекции
- <variant> характерны только для локализованных форм
- <variant> не имеют диагностической ценности
- <variant> характерны для дерматомиозита

<question> Мальчик 14 лет жалуется на уплотнение кожи предплечья, ограничение подвижности сустава, очаг гипопигментации. Жалобы появились 3 месяца назад, температура нормальная. Наиболее вероятно:

- <variant> локализованная склеродермия
- <variant> системная красная волчанка
- <variant> экзема
- <variant> ювенильный артрит
- <variant> инфекционный дерматит

<question> У ребёнка с диффузной формой склеродермии отмечается прогрессирующая одышка. При аускультации – ослабленное дыхание в нижних отделах. Наиболее информативное обследование:

- <variant> спирометрия
- <variant> УЗИ сердца
- <variant> УЗИ печени
- <variant> электрокардиограмма
- <variant> рентген желудка

<question> У девочки 11 лет появилась овальная, плотная, восковидная бляшка на животе. Она не беспокоит, но увеличивается в размерах. Жалоб на общее самочувствие нет. Наиболее вероятный диагноз:

- <variant> Морфея (локализованная склеродермия)
- <variant> Псориаз
- <variant> Атопический дерматит
- <variant> Экзема
- <variant> Витилиго

<question> Мальчик 9 лет жалуется на трудности при глотании, уплотнение кожи лица, изжогу. Осмотр: маскообразное лицо, сниженная мимика, тугая кожа. Помимо кожи, поражён:

- <variant> Пищевод
- <variant> Печень
- <variant> Поджелудочная
- <variant> Лёгкие
- <variant> Мочевой пузырь

<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		5 стр. из 40

<question> У ребёнка с диффузной склеродермией внезапно развилась одышка, тахикардия, сухой кашель. На КТ — признаки интерстициального фиброза. Наиболее вероятное осложнение:

<variant> лёгочное фиброзное поражение

<variant> ТЭЛА

<variant> пневмония

<variant> ОРВИ

<variant> астма

<question> У девочки 13 лет с системной склеродермией появилась тахикардия, боли за грудиной, шум трения перикарда. Развилось осложнение:

<variant> перикардит

<variant> миокардит

<variant> эндокардит

<variant> стенокардия

<variant> аритмия

<question> У подростка с системной склеродермией прогрессирует головная боль, повышается давление, снижается суточный диурез. Первоочередное обследование:

<variant> УЗИ почек

<variant> спирометрия

<variant> ЭКГ

<variant> биохимия печени

<variant> эндоскопия

<question> Ребёнок жалуется на побледнение пальцев при холоде, затем синюшность и покраснение, с жжением и болью. ... назначат для улучшения микроциркуляции.

<variant> Нифедипин

<variant> Метотрексат

<variant> Пенициллин

<variant> Ибупрофен

<variant> Омепразол

<question> У ребёнка с морфеей началась деформация кожи на суставе, ограничение движений, без боли. Наиболее важный метод лечения:

<variant> физиотерапия

<variant> местные мази

<variant> антибиотики

<variant> глюкокортикоиды

<variant> хирургическое вмешательство

<question> У девочки 15 лет с диффузной склеродермией выявлены антитела к топоизомеразе I (Scl-70). Этот маркёр указывает:

<variant> прогностически неблагоприятное течение

<variant> инфекционное поражение

<variant> диагноз морфеи

<variant> псевдосклеродермия

<variant> отсутствие системного поражения

<question> У ребёнка со склеродермией выявлены жалобы на метеоризм, диарею, снижение веса. Наиболее вероятно вовлечённый орган:

<variant> тонкий кишечник

<variant> печень

<variant> желудок

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «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 40

< variant> почки

< variant> поджелудочная

< question> У девочки с локализованной склеродермией отмечается бляшка в лобно-теменной области с втяжением кожи и подлежащих тканей. Наиболее вероятный вариант заболевания:

< variant> склеродермический "удар саблей"

< variant> псориаз

< variant> дискоидная волчанка

< variant> экзема

< variant> келоид

< question> Девочке 8 лет 4 месяца назад поставлен диагноз ЮРА. На фоне базисной терапии (метотрексат) появились жалобы на лихорадку, анемию, выраженную слабость, увеличена печень и селезёнка. Лейкопения, тромбоцитопения. Наиболее вероятное осложнение:

< variant> макрофаг-активационный синдром (МАС)

< variant> рецидив артрита

< variant> сепсис

< variant> синдром отмены

< variant> острый гепатит

< question> Мальчик 10 лет наблюдается с диагнозом системной формы ЮРА. На приёме отмечаются тахикардия, высокая стойкая лихорадка, бледность, пятнисто-папулезная сыпь, артриты в коленных и лучезапястных суставах. Из ниже перечисленного — наиболее характерный лабораторный признак для системной формы ЮРА:

< variant> высокий уровень ферритина

< variant> высокий уровень ревматоидного фактора

< variant> снижение IgG

< variant> высокий уровень IgE

< variant> снижение лейкоцитов

< question> У девочки 6 лет отмечаются утренние скованности более 1 часа, артриты в коленях и лодыжках, симптоматика сохраняется более 8 недель. В анализе: СРБ↑, RF и ANA — отрицательные. Наиболее вероятный тип ЮРА:

< variant> полиартикулярная серонегативная

< variant> системная форма

< variant> полиартикулярная серопозитивная

< variant> псориагическая форма

< variant> олигоартикулярная

< question> Девочке 12 лет диагностирован серопозитивный ЮРА. В анализе крови — высокий РФ, СРБ, ANA — отриц. Жалобы на стойкие боли в лучезапястных и мелких суставах кистей.

У девочки ... форма ЮРА.

< variant> полиартикулярная серопозитивная

< variant> олигоартикулярная

< variant> системная

< variant> энтезит-ассоциированная

< variant> псориагическая

< question> Мальчику 14 лет поставлен диагноз энтезит-ассоциированного артрита. Отмечается боль в пятках, сакроилеальный болевой синдром, HLA-B27 положительный. При неэффективности НПВС предпочтительный препарат:

< variant> сульфасалазин

<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		7 стр. из 40

- <variant> азатиоприн
- <variant> гидроксихлорохин
- <variant> пенициллин
- <variant> циклоспорин
- <question> У девочки 4 лет с олигоартикулярным ЮРА появилась светобоязнь, покраснение глаз, снижение остроты зрения. Развивается грозное осложнение:
- <variant> увеит
- <variant> инфекционный конъюнктивит
- <variant> катаракта
- <variant> кератит
- <variant> атрофия зрительного нерва
- <question> Мальчик 11 лет с ЮРА получает метотрексат. Родители заметили у него частые головные боли, слабость, общее недомогание. Анализ крови: лейкопения, повышение печёночных ферментов. Ваши действия:
- <variant> временно отменить метотрексат, назначить фолиевую кислоту
- <variant> назначить антибиотики
- <variant> увеличить дозу метотрексата
- <variant> заменить на НПВС
- <variant> направить к офтальмологу
- <question> У ребёнка с полиартикулярным ЮРА на фоне терапии впервые возникли боли в грудной клетке, одышка, кашель. Аускультативно – шум трения плевры. Наиболее вероятное осложнение:
- <variant> серозит (плеврит)
- <variant> интерстициальный фиброз
- <variant> пневмония
- <variant> эмфизема
- <variant> бронхиальная астма
- <question> У пациента с ЮРА отмечается стойкая деформация суставов, особенно мелких суставов кистей, ограничение движений, "лебединая шея", "пуговичная петля". Это отражает:
- <variant> артрита с эрозивным течением
- <variant> псориаза
- <variant> подагрический артрит
- <variant> болезнь Шляттера
- <variant> дисплазии
- <question> Мальчик 13 лет с длительно текущим ЮРА предъявляет жалобы на снижение подвижности позвоночника, боль в пояснице. На рентгене – признаки сакроилеита. HLA-B27 положителен. Это течение относится подтипу ЮРА:
- <variant> энтезит-ассоциированный
- <variant> системный
- <variant> серопозитивный
- <variant> псориатический
- <variant> олигоартикулярный
- <question> У девочки 5 лет, ранее здоровой, после перенесённой ОРВИ отмечаются боли в правом коленном суставе, умеренный отёк, ограничение движения. Симптомы сохраняются более 6 недель, рецидивов нет. Наиболее вероятный диагноз:
- <variant> олигоартикулярный ЮРА
- <variant> реактивный артрит

<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		8 стр. из 40

<variant> болезнь Шляттера

<variant> псориатический артрит

<variant> бурсит

<question> У ребёнка с олигоартикулярной формой ЮРА выявлены ANA (+).

Необходимо регулярно контролировать осложнение:

<variant> увеит

<variant> рецидивирующий фарингит

<variant> гепатит

<variant> кардиомиопатия

<variant> пиелонефрит

<question> У девочки 7 лет диагностирован ЮРА. На фоне приёма метотрексата и НПВС сохраняются активные артриты. Следующий шаг в терапии:

<variant> назначить глюкокортикоиды

<variant> продолжить терапию без изменений

<variant> добавить антигистаминные

<variant> отменить всё лечение

<variant> назначить антибиотики

<question> У ребёнка с ЮРА появилась выраженная утренняя скованность, стойкое воспаление 5 суставов, РФ — отриц., ANA — отриц. Форма заболевания:

<variant> полиартикулярная серонегативная

<variant> системная

<variant> энтезит-ассоциированная

<variant> серопозитивная

<variant> олигоартрит

<question> У подростка 15 лет с ЮРА — воспаление позвоночника и крупных суставов, HLA-B27 положителен. Наиболее вероятный диагноз:

<variant> энтезит-ассоциированный артрит

<variant> серопозитивный полиартрит

<variant> псориатический артрит

<variant> ревматическая лихорадка

<variant> СКВ

<question> У пациента с ЮРА на УЗИ выявлен выпот в коленном суставе. Жалоб на боль нет, активность сохраняется. Дальше делать:

<variant> пункция + глюкокортикоид

<variant> отменить лечение

<variant> увеличить дозу НПВС

<variant> назначить антибиотик

<variant> назначить витамины

<question> Ребёнок 9 лет с ЮРА. На приёме отмечены снижение роста, повышенная утомляемость, «лунообразное лицо», стрии. Получает преднизолон.

Причина состояния:

<variant> побочное действие глюкокортикоидов

<variant> недостаток витамина D

<variant> дефицит железа

<variant> болезнь Иценко-Кушинга

<variant> активность ЮРА

<question> У девочки 11 лет на фоне ЮРА развились контрактуры суставов, выраженное ограничение движений. Обязательный немедикаментозный метод:

<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		9 стр. из 40

< variant> ЛФК

< variant> массаж

< variant> физиотерапия

< variant> электрофорез

< variant> иглорефлексотерапия

< question> У ребёнка 13 лет с ЮРА и поражением суставов кистей, лабораторно — повышение IgG, снижение Hb, увеличение СОЭ, ANA (+), RF (-). Это форма:

< variant> полиартикулярная серонегативная

< variant> системная

< variant> серопозитивная

< variant> псориатическая

< variant> энтезит-ассоциированная

< question> Подросток 14 лет с ЮРА жалуется на боль в пятках, ахиллобурсит, боль в пояснице, утреннюю скованность. Подтверждает форму артрита:

< variant> HLA-B27

< variant> RF

< variant> ANA

< variant> IgA

< variant> ASL-O

< question> У девочки 8 лет с системной формой ЮРА сохраняется высокая температура более 2 недель, артриты в нескольких суставах, сыпь. Препарат ... можно назначить при неэффективности метотрексата и глюкокортикоидов?

< variant> тоцилизумаб

< variant> аминохинолин

< variant> сульфасалазин

< variant> азатиоприн

< variant> нифедипин

< question> У девочки 10 лет с ЮРА наблюдаются частые рецидивы при попытках снижения дозы глюкокортикоидов. Подход который поможет достичь ремиссии:

< variant> назначить базисную терапию (БПВП)

< variant> назначить витамины

< variant> ввести антибиотикотерапию

< variant> продолжить ГК в прежней дозе

< variant> прекратить лечение

< question> Мальчик 13 лет с ЮРА жалуется на головную боль, снижение аппетита. В биохимии крови — АСТ, АЛТ↑. Возможная причина:

< variant> Побочный эффект метотрексата

< variant> Гепатит А

< variant> Активность артрита

< variant> Цитомегаловирус

< variant> Перенапряжение

< question> У ребёнка с ЮРА — острое снижение зрения, гиперемия глаз, слезотечение. В первую очередь направить пациента:

< variant> Офтальмологу

< variant> Инфекционисту

< variant> Хирургу

< variant> Кардиологу

< variant> Гематологу

<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 40

<question> У девочки с олигоартикулярной формой ЮРА — боли в левом колене, слабость, снижение физической активности, нормальная температура. Метод лечения наиболее оправдан:

<variant> Местная инъекция ГК

<variant> Только НПВС

<variant> Антибиотикотерапия

<variant> Ибупрофен + физиотерапия

<variant> Диета

<question> Подросток с ЮРА жалуется на утреннюю скованность более 1,5 часов, боли в кистях, слабость. На ЭМГ — признаки теносиновита. Целесообразно назначить дополнительно:

<variant> Биологические препараты

<variant> НПВС

<variant> Хондропротекторы

<variant> Пробиотики

<variant> Психотерапия

<question> Ребёнку 12 лет с ЮРА планируется вакцинация от гриппа. Принимает метотрексат. Нужно учитывать:

<variant> вакцинация разрешена и показана

<variant> вакцина противопоказана

<variant> вакцина допустима, но неэффективна

<variant> перенести на ремиссию

<variant> сначала отменить терапию

<question> Девочка с псориатическим артритом жалуется на боль в мелких суставах, утреннюю скованность, на коже — бляшки. Дополнительно характерно:

<variant> Отечность одного пальца («сосиска»)

<variant> Алопеция

<variant> Боли в спине

<variant> Лихорадка

<variant> Сыпь по типу крапивницы

<question> Ребёнок с ЮРА принимает ГК более 6 месяцев. Следует активно мониторировать:

<variant> остеопороз

<variant> миопия

<variant> артериальная гипотензия

<variant> импетиго

<variant> ожирение

<question> У девочки 14 лет с серопозитивным ЮРА — деформация суставов кистей, значительное ограничение движений, трудности в самообслуживании. Следующий этап лечения:

<variant> биологическая терапия

<variant> хирургическая коррекция

<variant> психотерапия

<variant> замена НПВС

<variant> физиотерапия

<question> Мальчик 11 лет поступил с жалобами на боли в коленных и голеностопных суставах, усиливающиеся при движении, субфебрилитет, одышку. 2 недели назад перенёс

<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		11 стр. из 40

ангину. Осмотр: суставы отёчны, кожа над ними гиперемирована, боли мигрируют с одного сустава на другой. Наиболее характерно для данного состояния:

< variant> Мигрирующий полиартрит

< variant> Ревматоидный артрит

< variant> Ювенильный артрит

< variant> Реактивный артрит

< variant> Септический артрит

< question> У девочки 10 лет после перенесённой стрептококковой ангины появились выраженные боли в сердце, одышка, систолический шум, тахикардия. ЭКГ: удлинение интервала PQ.

Подтверждает диагноз ОРЛ:

< variant> Кардиомегалия на ЭХОКГ

< variant> Лейкоцитоз

< variant> Увеличение печени

< variant> Отсутствие шумов

< variant> Снижение давления

< question> Мальчику 12 лет поставлен диагноз: первая атака ОРЛ. Назначена базисная терапия, включая бензилпенициллин. Спустя 2 дня появилась лихорадка, артралгии усилились, сыпь. Ваши действия:

< variant> Заменить антибиотик на цефалоспорин

< variant> Продолжить терапию

< variant> Назначить антигистамин

< variant> Отменить всю терапию

< variant> Назначить физиотерапию

< question> У ребёнка с подозрением на ОРЛ появилась беспричинная, нестойкая сыпь на туловище в виде розовых колец с просветлением в центре. Отражающий диагностический критерий:

< variant> эритема маргината

< variant> подкожные узелки

< variant> хорея

< variant> уртикарная сыпь

< variant> псориаз

< question> Девочка 13 лет с ОРЛ жалуется на произвольные, быстрые движения в руках и лице, затруднение письма, раздражительность. Развилось осложнение:

< variant> малая хорея

< variant> эпилепсия

< variant> синдром Туретта

< variant> невроз

< variant> паркинсонизм

< question> У подростка с ОРЛ выражены боли в сердце, шум на верхушке, ЭХО-КГ — митральная регургитация. Вероятный диагноз:

< variant> ревмокардит

< variant> миокардит

< variant> перикардит

< variant> эндокардит

< variant> стеноз устья аорты

<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		12 стр. из 40

<question> У ребёнка 9 лет с ОРЛ впервые обнаружены подкожные плотные безболезненные образования по разгибательной поверхности предплечий. Отражающий признак:

<variant> подкожные ревматические узелки

<variant> липомы

<variant> лимфоузлы

<variant> абсцессы

<variant> атеромы

<question> Мальчик 10 лет получает лечение по поводу ОРЛ. Через 3 дня отмечается улучшение состояния, снижение температуры, исчезновение болей в суставах. Признак эффективности терапии:

<variant> нормализация СОЭ

<variant> снижение уровня билирубина

<variant> отсутствие шума

<variant> снижение веса

<variant> увеличение интервала PQ

<question> У ребёнка с ОРЛ на фоне противоревматической терапии появились признаки гиперкалиемии. ... препарат, вероятнее всего, вызвал это осложнение.

<variant> Спиронолактон

<variant> Преднизолон

<variant> Аспирин

<variant> Фуросемид

<variant> Азатиоприн

<question> Девочке 12 лет с ревмокардитом на фоне ОРЛ назначена вторичная профилактика. ... входит в её состав.

<variant> Введение бициллина-5 1 раз в 3–4 недели

<variant> Ежедневный приём амоксициллина

<variant> Месячный курс пробиотиков

<variant> Гидроксихлорохин

<variant> ГКС в течение года

<question> Мальчик 9 лет госпитализирован с диагнозом: «первая атака ОРЛ». Назначена терапия: бензилпенициллин, преднизолон. На 5-й день терапии появилась тахикардия, усиление сердечных шумов, одышка. Следующий шаг врача:

<variant> повторить ЭхоКГ для оценки динамики поражения сердца

<variant> отменить гормоны

<variant> провести ЭКГ

<variant> назначить антибиотик широкого спектра

<variant> ввести мочегонное

<question> Подросток с ОРЛ на фоне терапии жалуется на головную боль, шум в ушах, снижение слуха. Получает ацетилсалициловую кислоту. Причина симптомов:

<variant> побочное действие аспирина

<variant> менингит

<variant> осложнение ревмокардита

<variant> анемия

<variant> гипертония

<question> У ребёнка с подозрением на ОРЛ выявлены: температура 38.5°C, боли в крупных суставах, удлинение PQ на ЭКГ, титр ASL-O 800 ЕД/мл. ... больших критериев Джонса здесь подтверждено.

<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		13 стр. из 40

<variant> 2

<variant> 1

<variant> 3

<variant> 4

<variant> Ни одного

<question> Ребёнок с ревмокардитом получает преднизолон 4 недели. Врач планирует отмену.

Необходимо сделать при отмене:

<variant> перейти на аспирин

<variant> отменить резко

<variant> назначить антибиотик

<variant> назначить мочегонное

<variant> повысить дозу

<question> Мальчик 10 лет перенёс первую атаку ОРЛ с кардитом. Врач назначает вторичную профилактику. ... должна длиться профилактика.

<variant> Не менее 5 лет после последнего эпизода, минимум до 21 года

<variant> 1 год

<variant> До 15 лет

<variant> До исчезновения шума

<variant> До нормализации ЭКГ

<question> У ребёнка с ОРЛ впервые выявлены изменения на ЭКГ: удлинение интервала PQ. Это означает:

<variant> нарушение проводимости — малый критерий Джонса

<variant> поражение миокарда

<variant> эндокардит

<variant> гиперкалиемия

<variant> симптом гипоксии

<question> Девочка 14 лет после перенесённой ангины жалуется на боли в груди, учащённое сердцебиение. ЭхоКГ: поражение митрального и аортального клапанов. Тип кардита:

<variant> Эндокардит

<variant> Перикардит

<variant> Миокардит

<variant> Тампонада

<variant> Функциональный шум

<question> У ребёнка с ОРЛ наблюдается полиартрит, кардит, эритема маргината. ... больших критериев Джонса это даёт.

<variant> Три

<variant> Один

<variant> Два

<variant> Четыре

<variant> Ни одного

<question> У подростка на фоне ревмокардита появляется стойкая отдышка, отёки, тахикардия, увеличена печень. Развивается:

<variant> сердечная недостаточность

<variant> миокардит

<variant> инфекционный эндокардит

<variant> тампонада

<variant> гипотензия

<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		14 стр. из 40

<question> Девочка 12 лет, перенесшая ОРЛ, планирует вакцинацию против кори. Ваши рекомендации:

- <variant> живые вакцины откладываются на фоне глюкокортикоидной терапии
- <variant> вакцинация противопоказана
- <variant> вакцинация возможна только после окончания профилактики
- <variant> вакцинация обязательна независимо от состояния
- <variant> вакцинация проводится вместе с бициллином

<question> Возрастной период чаще всего страдает ювенильным идиопатическим артритом:

- <variant> 1–3 года
- <variant> До 1 года
- <variant> 4–6 лет
- <variant> 7–9 лет
- <variant> После 18 лет

<question> ... поражение сердца при ревматизме.

- <variant> Эндокардит
- <variant> Миозит
- <variant> Перикардит
- <variant> Артериит
- <variant> Плеврит

<question> ... симптом чаще всего встречается при системной склеродермии у детей.

- <variant> Утолщение и уплотнение кожи
- <variant> Покраснение кожи
- <variant> Повышенная потливость
- <variant> Судороги

<variant> Увеличение лимфоузлов

<question> Из маркеров часто положителен при СКВ (системной красной волчанке):

- <variant> ANA (антиядерные антитела)
- <variant> РФ (ревматоидный фактор)
- <variant> HLA-B27
- <variant> IgE
- <variant> Проколлаген

<question> Из перечисленного не относится к аутоиммунным ревматическим заболеваниям у детей:

- <variant> ОРВИ
- <variant> ювенильный артрит
- <variant> системная красная волчанка
- <variant> системная склеродермия
- <variant> дерматомиозит

<question> ... часто используется при лечении ЮРА как базисная терапия.

- <variant> Метотрексат
- <variant> Ибупрофен
- <variant> Цефтриаксон
- <variant> Плаквенил
- <variant> Парацетамол

<question> ..., при котором наблюдается воспаление глаз, уретры и суставов.

- <variant> Синдром Рейтера
- <variant> Синдром Рейно

<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>15 стр. из 40</p>

- <variant> Синдром Шеррена
- <variant> Болезнь Бехтерева
- <variant> Синдром Марфана
- <question> Для болезни Бехтерева (анкилозирующий спондилит) у подростков характерно:
- <variant> Боль и скованность в позвоночнике
- <variant> Повышение аппетита
- <variant> Головная боль
- <variant> Кожная сыпь
- <variant> Судороги
- <question> Исследование которое помогает выявить HLA-B27 при подозрении на серонегативный артрит:
- <variant> Генетический тест
- <variant> Общий анализ крови
- <variant> Рентген грудной клетки
- <variant> УЗИ суставов
- <variant> МРТ головного мозга
- <question> При ... может наблюдаться «бабочкообразная» сыпь на лице?
- <variant> Системная красная волчанка
- <variant> ЮРА
- <variant> Болезнь Кавасаки
- <variant> Ревматическая лихорадка
- <variant> Саркоидоз
- <question> Анализ который помогает контролировать активность воспаления при ревматических заболеваниях:
- <variant> СОЭ
- <variant> глюкоза
- <variant> ТТГ
- <variant> кал на яйцеглист
- <variant> креатинин
- <question> Симптом который может быть первым проявлением системной красной волчанки у ребёнка:
- <variant> лихорадка и слабость
- <variant> одышка
- <variant> повышение аппетита
- <variant> учащенное мочеиспускание
- <variant> нарушение слуха
- <question> Орган который может пострадать при ювенильном дерматомиозите:
- <variant> мышцы
- <variant> лёгкие
- <variant> сердце
- <variant> почки
- <variant> кожа головы
- <question> Наиболее характерно для болезни Кавасаки у детей:
- <variant> лимфаденопатия, сыпь и поражение сосудов
- <variant> судороги
- <variant> желтуха
- <variant> потеря массы тела
- <variant> задержка мочи

<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		16 стр. из 40

<question> Метод визуализации наиболее чувствителен для оценки активности воспаления в суставах:

- <variant> МРТ
- <variant> флюорография
- <variant> КТ
- <variant> УЗИ
- <variant> ЭКГ

<question> При заболевании ... часто отмечается феномен Рейно (побеление пальцев на холоде)

- <variant> системная склеродермия
- <variant> ювенильный артрит
- <variant> реактивный артрит
- <variant> васкулит
- <variant> подагра

<question> Не характерен для системной склеродермии у детей:

- <variant> повышенная подвижность суставов
- <variant> уплотнение кожи
- <variant> рейно феномен
- <variant> пищеводные нарушения
- <variant> уменьшение мимики лица

<question> Входит в лечение системной красной волчанки у детей:

- <variant> терапия гормонами и иммуносупрессорами
- <variant> только антибиотики
- <variant> химиотерапия
- <variant> диета без глютена
- <variant> только витамины

<question> Из факторов может спровоцировать обострение СКВ у ребёнка:

- <variant> инсоляция (длительное пребывание на солнце)
- <variant> умеренная физическая активность
- <variant> прогулка на свежем воздухе
- <variant> сон
- <variant> йога

<question> Наиболее тяжёлая форма ювенильного идиопатического артрита:

- <variant> системная форма
- <variant> серонегативная
- <variant> полиартикулярная
- <variant> псориатическая
- <variant> энтезит-ассоциированная

<question> При заболевании ... у детей возможны миалгии, гелиотропная сыпь и слабость проксимальных мышц.

- <variant> дерматомиозит
- <variant> СКВ
- <variant> ЮРА

- <variant> Болезнь Крона
- <variant> гломерулонефрит

<question> При болезни Кавасаки часто наблюдается поражение:

- <variant> артерий сердца (коронарных сосудов)
- <variant> вен нижних конечностей

<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		17 стр. из 40

< variant> артерий мозга

< variant> лёгочных вен

< variant> сосудов печени

< question> Симптом характерный для системной красной волчанки у детей:

< variant> "Бабочковидная" сыпь на лице

< variant> постоянная сыпь на ладонях

< variant> желтуха

< variant> отечность ног

< variant> сухость во рту

< question> Типичные проявление болезни Kawasaki:

< variant> лихорадка, лимфаденопатия, сыпь

< variant> желтуха

< variant> боль в животе

< variant> сухой кашель

< variant> кровохарканье

< question> Из нижеперечисленных структур чаще всего поражается при ревматизме:

< variant> сердце (эндокард)

< variant> кожа

< variant> суставы

< variant> легкие

< variant> почки

< question> Мальчик 12 лет госпитализирован с жалобами на боли в коленных и голеностопных суставах, субфебрилитет, сыпь в виде пурпуры на ногах, боли в животе. В моче — гематурия. Наиболее вероятный диагноз:

< variant> Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна-Геноха)

< variant> СКВ

< variant> Болезнь Kawasaki

< variant> Гломерулонефрит

< variant> Ювенильный артрит

< question> Девочка 14 лет жалуется на утомляемость, выпадение волос, артралгии, сыпь в виде «бабочки» на лице. Анализ: анемия, лейкопения, ANA (+++). Наиболее вероятный диагноз:

< variant> СКВ

< variant> ЮРА

< variant> дерматомиозит

< variant> ОРЛ

< variant> псориатический артрит

< question> У ребёнка 7 лет — повышение температуры, полиартрит, коронарная дилатация на ЭхоКГ, трещины на губах, «клубничный язык».

Наиболее вероятный диагноз:

< variant> Болезнь Kawasaki

< variant> ЮРА

< variant> СКВ

< variant> ОРЛ

< variant> ревматоидный васкулит

< question> Девочка 6 лет. Утром — выраженная скованность, боли в суставах кистей. Симптоматика > 6 недель, ANA положительный. Форма ЮРА:

< variant> Олигоартикулярная

<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		18 стр. из 40

- <variant> Серопозитивная
- <variant> Энтезит-ассоциированная
- <variant> Псориатическая
- <variant> Системная
- <question> У подростка с ЮРА внезапно появилась лихорадка, гепатоспленомегалия, тромбоцитопения, гипофибриногенемия. Подозрение на:
- <variant> синдром активации макрофагов (MAS)
- <variant> сепсис
- <variant> рецидив артрита
- <variant> ГК-интоксикацию
- <variant> ОРВИ
- <question> Мальчик 13 лет с энтезит-ассоциированным артритом жалуется на боль в пояснице, утреннюю скованность. HLA-B27 +. Нужно дополнительно обследовать:
- <variant> глаза
- <variant> печень
- <variant> сердце
- <variant> почки
- <variant> щитовидную железу
- <question> У девочки 10 лет с СКВ выявлены отёки, гипертензия, протеинурия, гематурия. Это поражение:
- <variant> Гломерулонефрит — люпус-нефрит
- <variant> Васкулит кожи
- <variant> Болезнь Шенлейна-Геноха
- <variant> Ювенильный нефрит
- <variant> Пиелонефрит
- <question> Ребёнок с системной склеродермией жалуется на боли при глотании, изжогу. Поражён орган:
- <variant> пищевод
- <variant> тонкий кишечник
- <variant> лёгкие
- <variant> мочевого пузыря
- <variant> печень
- <question> Подросток с дерматомиозитом жалуется на мышечную слабость, трудности при подъёме по лестнице, сыпь на веках (гелиотропная). Наиболее важный лабораторный маркер:
- <variant> Креатинфосфокиназа (КФК)
- <variant> РФ
- <variant> ANA
- <variant> СРБ
- <variant> HLA-B27
- <question> Ребёнок с ОРЛ получил первую атаку кардита. Через 6 лет — повторный эпизод с прогрессированием митрального порока. Ваш вывод:
- <variant> отсутствие вторичной профилактики
- <variant> неэффективное лечение
- <variant> неправильный диагноз
- <variant> поражение других органов
- <variant> генетическая форма

<p style="text-align: center;"> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p style="text-align: center;">  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		19 стр. из 40

<question> Мальчик 8 лет с жалобами на утреннюю скованность, отёчность коленных и голеностопных суставов, хромота. Болен >2 месяцев. Лихорадки нет. ANA отриц., HLA-B27 положительный. Наиболее вероятный диагноз:

<variant> Энтезит-ассоциированный артрит

<variant> ЮРА, олигоартрит

<variant> СКВ

<variant> ОРЛ

<variant> Болезнь Kawasaki

<question> Подросток с СКВ, лихорадка 38,5 °C, гемолитическая анемия, тромбоцитопения, гипокомплементемия, ANA и ds-DNA (+++). Следующий шаг:

<variant> Срочная пульс-терапия метилпреднизолоном

<variant> Назначить антибиотик

<variant> Наблюдение

<variant> Трансфузия

<variant> Назначение Аспирина

<question> У ребёнка с ЮРА на фоне ГК-терапии – прибавка веса, гипергликемия, гипертензия. Тактика:

<variant> Снизить дозу постепенно

<variant> Продолжить в той же дозе

<variant> Отменить немедленно

<variant> Добавить витамины

<variant> Назначить пробиотики

<question> Девочка 11 лет с олигоартикулярной формой ЮРА, ANA (+). На офтальмоскопии – признаки переднего увеита. Следующий шаг:

<variant> Ввести местные глюкокортикоиды и направить к офтальмологу

<variant> Назначить антибиотики

<variant> Продолжить НПВС

<variant> Назначить антигистамин

<variant> Исключить ревматизм

<question> Мальчик 9 лет с диагнозом ЮРА, суставы не болят, но физикально – ограничение движений в тазобедренных суставах, контрактуры. Основное направление терапии:

<variant> Интенсивная ЛФК и физреабилитация

<variant> НПВС

<variant> Хирургическое лечение

<variant> Смена антибиотика

<variant> Постельный режим

<question> Девочка 12 лет: сыпь в виде бабочки, фотофобия, плеврит, гемолитическая анемия. ANA +++, ds-DNA +. Наиболее характерный диагноз:

<variant> СКВ

<variant> ОРЛ

<variant> ЮРА

<variant> Дерматомиозит

<variant> Системный васкулит

<question> Подросток с СКВ, получает глюкокортикоиды, жалуется на боль в бедре. МРТ: асептический некроз головки бедренной кости. Причина осложнения:

<variant> ГК-индуцированная остеопатия

<variant> Недостаток кальция

<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		20 стр. из 40

< variant> Переохлаждение

< variant> Васкулит

< variant> Перенапряжение

< question> Мальчик 6 лет с системной формой ЮРА: лихорадка 39 °С >2 недель, артрит, анемия, лейкоцитоз, повышение ферритина. При активном процессе препарат первой линии:

< variant> Преднизолон

< variant> Метотрексат

< variant> Аспирин

< variant> Антибиотик

< variant> Циклофосфамид

< question> Девочка 10 лет с подозрением на болезнь Кавасаки. В остром периоде обязательны:

< variant> ЭКГ и ЭхоКГ

< variant> УЗИ почек

< variant> МРТ

< variant> Ангиография

< variant> Ревмопробы

< question> Ребёнку 13 лет с ЮРА и частыми обострениями назначены ингибиторы ФНО (биопрепараты). Через 2 недели – повышение температуры, кашель, слабость.

Необходимо исключить:

< variant> Туберкулёз

< variant> Грипп

< variant> Аутоиммунный тиреоидит

< variant> ОРВИ

< variant> Лейкоз

< question> Ребёнок 7 лет с диагнозом ЮРА (системная форма) получает преднизолон. На фоне лечения появились стрии, лунообразное лицо, ожирение. Нужно сделать:

< variant> Перейти на биологическую терапию

< variant> Отменить преднизолон резко

< variant> Продолжить без изменений

< variant> Назначить витамины

< variant> Снизить дозу метотрексата

< question> Подросток 14 лет с дерматомиозитом жалуется на мышечную слабость, сыпь на лице, боли в ногах. КФК — резко повышена. Необходимо контролировать дополнительно:

< variant> Функцию дыхания

< variant> Функцию щитовидной железы

< variant> Мочевину и креатинин

< variant> УЗИ печени

< variant> Липидограмму

< question> У ребёнка с ОРЛ развился митральный порок сердца. При обследовании выявлен грубый систолический шум. Наиболее характерный тип порока:

< variant> Митральная недостаточность

< variant> Митральный стеноз

< variant> Аортальный стеноз

< variant> Трикуспидальная недостаточность

< variant> Комбинированный порок

<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		21 стр. из 40

<question> У ребёнка с СКВ на фоне базисной терапии появились протеинурия, отёки, АД 140/90.

Следующий шаг:

- <variant> Провести биопсию почки
- <variant> Назначить мочегонные
- <variant> Добавить нефропротекторы
- <variant> Увеличить дозу глюкокортикоидов
- <variant> Назначить НПВС

<question> Мальчик 10 лет с болезнью Кавасаки получил лечение. Через месяц — признаки дилатации коронарных артерий. Препарат ... показан длительно.

- <variant> Аспирин
- <variant> Метотрексат
- <variant> НПВС
- <variant> Азатиоприн
- <variant> Циклоспорин

<question> У девочки 8 лет с ЮРА отмечается стойкое повышение трансаминаз. Принимает метотрексат. Тактика:

- <variant> Приостановить метотрексат, провести контроль АЛТ/АСТ
- <variant> Отменить НПВС
- <variant> Назначить антигистамин
- <variant> Продолжить без изменений
- <variant> Назначить антибиотики

<question> У ребёнка с подозрением на СКВ выявлены ANA (+++), dsDNA (++), гипокомплементемия, протеинурия. Минимальное количество критериев для постановки диагноза по классификации EULAR/ACR (2019):

- <variant> 10 баллов
- <variant> 2
- <variant> 4
- <variant> 6 баллов
- <variant> 3 больших признака

<question> Мальчик 13 лет жалуется на боли в пятках, ахиллобурсит, боль в пояснице. HLA-B27 положительный. Наиболее вероятный диагноз:


- <variant> Энтезит-ассоциированный артрит
- <variant> Псориатический артрит
- <variant> СКВ
- <variant> ОРЛ
- <variant> Синдром Рейтера

<question> У девочки с ЮРА – полиартрит, ANA (++), офтальмолог ставит увеит. При попытке отмены ГК — рецидив. Следующий шаг:

- <variant> Назначить биологическую терапию
- <variant> Отменить всё
- <variant> Снизить дозу аспирина
- <variant> Назначить антибиотики
- <variant> Перейти на НПВС

<question> Подросток с ЮРА плохо переносит метотрексат (тошнота, слабость), лечение неэффективно. Следующий шаг:

- <variant> Перейти на анти-TNF терапию
- <variant> Отменить всё

<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		22 стр. из 40

- <variant> Назначить цефтриаксон
- <variant> Добавить пробиотики
- <variant> Продолжить без изменений
- <question> Мальчик 9 лет поступил с высокой лихорадкой, боли в суставах, сыпь, гепатоспленомегалия. Лейкоцитоз, повышение ферритина > 1000 нг/мл, гипофибриногенемия. Наиболее вероятное осложнение системного ЮРА:
- <variant> Синдром активации макрофагов (MAS)
- <variant> ОРВИ
- <variant> Острый лейкоз
- <variant> Гепатит
- <variant> Нефрит
- <question> Девочка 13 лет с СКВ, на фоне базисной терапии появились тошнота, боли в эпигастрии, кожные геморрагии. Тромбоциты — 35×10^9 /л. Ваши действия:
- <variant> Оценить активность СКВ, рассмотреть пульс-терапию метилпреднизолоном
- <variant> Назначить антибиотик
- <variant> Подозревать ГК-индуцированную язву
- <variant> Исключить тромбоцитопеническую пурпуру (АТП)
- <variant> Назначить диету
- <question> Подросток с олигоартритной формой ЮРА и положительным ANA жалуется на ухудшение зрения. Наиболее вероятное осложнение:
- <variant> Передний увеит
- <variant> Глаукома
- <variant> Катаракта
- <variant> Ретинопатия
- <variant> Иридоциклит
- <question> У ребёнка с васкулитом Шенлейна-Геноха после стихания кожной сыпи сохраняется микрогематурия и протеинурия. Следующий шаг:
- <variant> Консультация нефролога, оценка риска нефрита
- <variant> Наблюдение
- <variant> Назначить антибиотики
- <variant> Назначить нефропротекторную терапию
- <variant> Провести УЗИ почек
- <question> Девочка 11 лет с СКВ жалуется на головные боли, нарушение сна, эмоциональную лабильность, судорожный приступ. Необходимо исключить:
- <variant> ЦНС-форма СКВ
- <variant> Менингит
- <variant> Гипертензию
- <variant> Нейроинфекцию
- <variant> Астеноневротический синдром
- <question> Ребёнку с болезнью Кавасаки проведена терапия иммуноглобулином. На 10-й день сохраняется лихорадка, усиливаются изменения со стороны губ и языка. Ваши действия:
- <variant> Назначить повторно иммуноглобулин
- <variant> Назначить антибиотик
- <variant> Назначить ГК
- <variant> Наблюдение
- <variant> Исключить другой диагноз

<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		23 стр. из 40

<question> У ребёнка с дерматомиозитом затруднение глотания, кашель, слабость дыхательных мышц. Срочно необходимое обследование:

- <variant> Спирометрия
- <variant> Рентген пищевода
- <variant> УЗИ печени
- <variant> МРТ мышц
- <variant> ЭКГ

<question> Мальчик 12 лет с ювенильным артритом жалуется на боли в спине, скованность утром >1 часа, улучшение после физнагрузки. Наиболее вероятный тип артрита:

- <variant> Энтезит-ассоциированный артрит
- <variant> СКВ

- <variant> Олигоартрит
- <variant> Ревматоидный
- <variant> Реактивный

<question> У ребёнка с ЮРА после 3 месяцев терапии метотрексатом сохраняется активный полиартрит. Следующий шаг:

- <variant> Добавить биологическую терапию (ингибитор ФНО)
- <variant> Продолжить терапию
- <variant> Увеличить дозу ГК
- <variant> Отменить метотрексат
- <variant> Назначить антибиотик

<question> Ребёнок 13 лет получил диагноз «ОРЛ» 3 года назад, сейчас — тахикардия, митральная недостаточность, сердечная недостаточность. Наиболее вероятная причина ухудшения:

- <variant> Повторная атака ОРЛ на фоне отсутствия вторичной профилактики
- <variant> Инфекционный эндокардит
- <variant> ГК-индуцированная миопатия
- <variant> Гипертония
- <variant> Порок сердца врождённый

<question> ... используется для выявления антинуклеарных антител (AN<variant> .

- <variant> Иммуноферментный анализ (ИФА)
- <variant> Общий анализ крови
- <variant> Биохимический анализ крови
- <variant> Коагулограмма
- <variant> УЗИ суставов

<question> Из перечисленных заболеваний чаще всего связано с HLA-B27:

- <variant> Анкилозирующий спондилит
- <variant> Ювенильный артрит
- <variant> Системная красная волчанка
- <variant> Болезнь Kawasaki
- <variant> Ревматизм

<question> Из симптомов характерен для реактивного артрита:

- <variant> Артрит после инфекции
- <variant> Хроническая боль в суставах
- <variant> Повышенная температура
- <variant> Сухость кожи

<question> Возбудитель ... вызывает острую ревматическую лихорадку (ОРЛ).

- <variant> Стрептококк группы А

<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		24 стр. из 40

- <variant> Вирус гриппа
- <variant> Стафилококк
- <variant> Клебсиелла
- <variant> Пневмококк
- <question> Возраст наиболее часто страдает от ОРЛ:
- <variant> 5-15 лет
- <variant> До 1 года
- <variant> 20-30 лет
- <variant> Старше 50
- <variant> Все возрастные группы одинаково
- <question> ... является предшествующей инфекцией для развития ОРЛ.
- <variant> Ангина, фарингит стрептококковый
- <variant> Инфекция мочевых путей
- <variant> Грипп
- <variant> Пневмония
- <variant> Отит
- <question> Из нижеперечисленных критериев НЕ относится к основным критериям Джонса для диагностики ОРЛ:
- <variant> Кольцевидная эритема
- <variant> Полимиокардит
- <variant> Артрит
- <variant> Хорея
- <variant> Узелки подкожные
- <question> Из перечисленного относится к дополнительным критериям Джонса:
- <variant> Повышение СОЭ и С-реактивного белка
- <variant> Артрит
- <variant> Хорея
- <variant> Полимиокардит
- <variant> Подкожные узелки
- <question> Сустав чаще всего поражается при ревматическом артрите:
- <variant> Коленный
- <variant> Локтевой
- <variant> Плечевой
- <variant> Запястный
- <variant> Пальцевый
- <question> Метод лабораторного исследования подтверждает стрептококковую этиологию ОРЛ:
- <variant> Антистрептолизин О (АСЛ-О)
- <variant> Общий анализ крови
- <variant> Биохимический анализ крови
- <variant> Коагулограмма
- <variant> Иммунограмма
- <question> Воспаление сердечных клапанов при ОРЛ:
- <variant> Эндокардит
- <variant> Миокардит
- <variant> Перикардит
- <variant> Кардиомиопатия
- <variant> Артериит

<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		25 стр. из 40

<question> ... является ранним симптомом ОРЛ.

<variant> Повышение температуры тела

<variant> Сыпь

<variant> Появление хорея

<variant> Неврологические нарушения

<variant> Отечность ног

<question> Из перечисленного является специфической профилактикой повторных приступов ОРЛ:

<variant> Постоянное применение пенициллина или другого антибиотика

<variant> Вакцинация

<variant> Витаминотерапия

<variant> Антигистаминные препараты

<variant> Физиотерапия

<question> Признак указывающий на поражение клапанов сердца:

<variant> Появление шумов при аускультации

<variant> Одышка

<variant> Боль в груди

<variant> Повышение температуры

<variant> Отеки ног

<question> Девочка 13 лет жалуется на боли в суставах, сыпь на лице в виде «бабочки», субфебрилитет. Лабораторно: анемия, тромбоцитопения, ANA (+++), анти-dsDNA (+), С3 — снижен. Наиболее вероятный диагноз:

<variant> системная красная волчанка

<variant> ЮРА

<variant> острая ревматическая лихорадка

<variant> склеродермия

<variant> реактивный артрит

<question> У подростка с СКВ развился плеврит, отёки, протеинурия, гипертензия.

Наиболее вероятное осложнение:

<variant> волчаночный нефрит

<variant> ревматоидный васкулит

<variant> хронический гломерулонефрит

<variant> пиелонефрит

<variant> синдром Кавасаки

<question> У девочки с ювенильным дерматомиозитом: гелиотропная сыпь, мышечная слабость, повышение КФК. Наиболее информативный метод для оценки активности заболевания:

<variant> биопсия мышцы

<variant> УЗИ суставов

<variant> спирометрия

<variant> ЭКГ

<variant> ANA

<question> Мальчик 12 лет с диффузной склеродермией: плотность кожи, феномен Рейно, дисфагия. При этой патологии поражён чаще всего:

<variant> пищевод

<variant> сердце

<variant> почки

<variant> суставы

<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		26 стр. из 40

< variant> мочевой пузырь

< question> У ребёнка с подозрением на СКВ наблюдаются судороги, головная боль, эмоциональная лабильность. Необходимо исключить в первую очередь:

< variant> эпилепсию

< variant> ЦНС-форму СКВ

< variant> менингит

< variant> гипертонический криз

< variant> токсоплазмоз

< question> Девочка 9 лет с системной склеродермией жалуется на сухой кашель и одышку. Метод диагностики наиболее показателен для оценки лёгочного фиброза:

< variant> КТ органов грудной клетки

< variant> ЭКГ

< variant> УЗИ лёгких

< variant> Рентгенография

< variant> Спирография

< question> Подросток с дерматомиозитом. Лихорадка, миалгии, гелиотропная сыпь, слабость мышц шеи и тазового пояса. Препарат первой линии при этом состоянии:

< variant> глюкокортикоиды

< variant> метотрексат

< variant> аспирин

< variant> азатиоприн

< variant> гидроксихлорохин

< question> Мальчик 14 лет с СКВ получает терапию. Внезапно — снижение тромбоцитов, гемолитическая анемия, повышение билирубина. Наиболее вероятное осложнение:

< variant> гематологическая активность волчанки

< variant> гепатит

< variant> антифосфолипидный синдром

< variant> гемофагоцитарный синдром

< variant> тромбоцитопеническая пурпура

< question> Девочка с ограниченной формой склеродермии (морфея). Изолированное кожное уплотнение на руке, ANA отрицательны. Тактика:

< variant> местная терапия и наблюдение

< variant> системные гормоны

< variant> биологическая терапия

< variant> хирургическое удаление

< variant> антибиотики

< question> Ребёнок с дерматомиозитом и выраженной мышечной слабостью. Назначены глюкокортикоиды. Через 4 недели — боли в бедре, ограничение движения. Вероятное осложнение:

< variant> асептический некроз бедренной кости

< variant> миозит

< variant> рецидив дерматомиозита

< variant> полиомиелит

< variant> миопатия

< question> Подросток с СКВ получает пульс-терапию метилпреднизолоном. Через 3 дня — повышение АД до 150/100, головная боль, отёки. Наиболее вероятная причина:

< variant> волчаночный нефрит (обострение)

< variant> побочное действие глюкокортикоидов

<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		27 стр. из 40

< variant> инфекционный процесс

< variant> тиреотоксикоз

< variant> гиповолемия

< question> Девочка 12 лет с СКВ жалуется на онемение и побеление пальцев на холоде.

Описан:

< variant> феномен Рейно

< variant> васкулит

< variant> симптом «перчаток»

< variant> невралгия

< variant> артериит

< question> У мальчика с дерматомиозитом развивается дисфагия и охриплость.

Это может означать:

< variant> поражение глоточных мышц

< variant> инфекция гортани

< variant> муковисцидоз

< variant> ОРВИ

< variant> нарушение щитовидной функции

< question> Ребёнок с ограниченной склеродермией получает фототерапию и местную терапию. Новых очагов нет, ANA отрицательные. Тактика:

< variant> продолжить текущую терапию и динамическое наблюдение

< variant> перейти на системную иммуносупрессию

< variant> добавить гормоны

< variant> прекратить всё лечение

< variant> назначить антибиотики

< question> У девочки с СКВ на фоне длительной терапии: остеопения, снижение роста, деформация спины. Наиболее вероятная причина:

< variant> побочное действие ГК

< variant> активность заболевания

< variant> нехватка витамина D

< variant> инфекция

< variant> эндокринное заболевание

< question> Подросток с СКВ, на фоне иммунодепрессии появилась температура 39 °С, кашель, влажные хрипы. Ваши действия:

< variant> подозревать оппортунистическую инфекцию и начать антибиотикотерапию

< variant> назначить жаропонижающее

< variant> отменить все препараты

< variant> исключить ревмокардит

< variant> наблюдение

< question> У ребёнка с СКВ выявлен положительный анти-Sm. Этот маркер:

< variant> высокоспецифичен для СКВ

< variant> признак острого гепатита

< variant> характерен для дерматомиозита

< variant> указывает на хронический гломерулонефрит

< variant> признак вирусной инфекции

< question> Мальчик 10 лет с дерматомиозитом жалуется на сухой кашель и одышку.

Необходимо исключить:

< variant> интерстициальное поражение лёгких

< variant> пневмонию

<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		28 стр. из 40

- <variant> астму
- <variant> бронхит
- <variant> ХОБЛ
- <question> У девочки с диффузной склеродермией отмечается снижение массы тела, дисфагия, хронические запоры. Наиболее вероятное объяснение:
- <variant> склероз ЖКТ и нарушение моторики пищевода и кишечника
- <variant> побочные эффекты терапии
- <variant> недоедание
- <variant> инфекция
- <variant> аллергия
- <question> Подросток с СКВ жалуется на стойкие боли в суставах, без воспаления, ANA и ds-DNA — в норме, СРБ не повышен. Это может означать:
- <variant> фибромиалгия на фоне хронического заболевания
- <variant> обострение артрита
- <variant> начало сепсиса
- <variant> реактивный артрит
- <variant> синдром Рейтера
- <question> Ребёнок с СКВ получает преднизолон и гидроксихлорохин. Жалуется на «туман» перед глазами, снижение зрения. Ваши действия:
- <variant> направить к офтальмологу для исключения токсичности гидроксихлорохина
- <variant> отменить преднизолон
- <variant> подозревать катаракту
- <variant> назначить антибиотик
- <variant> наблюдение
- <question> Подросток 15 лет с ювенильным дерматомиозитом не может встать с кровати, слабость мышц, СК > 4000. Следующий шаг:
- <variant> ГК в высоких дозах
- <variant> только ЛФК
- <variant> бактериальная терапия
- <variant> антигистамины
- <variant> назначить антибиотики
- <question> Девочка 10 лет с СКВ, жалуется на palpitations. ЭКГ — признаки миокардита. Ваши действия:
- <variant> усилить иммуносупрессию
- <variant> назначить НПВС
- <variant> исключить острый ревмокардит
- <variant> только бета-блокатор
- <variant> исключить гипертиреоз
- <question> У подростка с системной склеродермией — ночной кашель, одышка. Спирометрия: рестриктивные нарушения. Надо делать дальше:
- <variant> провести КТ лёгких
- <variant> исключить бронхиальную астму
- <variant> назначить бронхолитики
- <variant> назначить антигистамин
- <variant> прекратить терапию
- <question> Мальчик 11 лет: на фоне СКВ появились судороги, нарушение сознания. Наиболее вероятная причина:
- <variant> волчаночный энцефалит

<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		29 стр. из 40

<variant> гипогликемия

<variant> психоз

<variant> эпилепсия

<variant> менингит

<question> У ребёнка с дерматомиозитом прогрессирует мышечная слабость несмотря на ГК. Следующий шаг:

<variant> добавить метотрексат

<variant> отменить всё

<variant> назначить антибиотик

<variant> добавить НПВС

<variant> назначить ЛФК

<question> Девочка 13 лет с СКВ, жалуется на сухость во рту, раздражение глаз, трещины на губах. Следует заподозрить:

<variant> синдром Шегрена

<variant> гиповитаминоз

<variant> болезнь Бехчета

<variant> гастроэнтерит

<variant> невропатия

<question> У ребёнка с системной склеродермией: тяжёлый феномен Рейно, ишемия пальцев.

Нужно добавить к терапии:

<variant> вазодилататор (нифедипин)

<variant> антибиотик

<variant> ГК

<variant> цитостатик

<variant> противовоспалительное

<question> Подросток 15 лет с дерматомиозитом, на терапии ГК. КФК снизился, но сохраняется выраженная слабость. Это может быть:

<variant> ГК-индуцированная миопатия

<variant> обострение заболевания

<variant> электролитный дисбаланс

<variant> инфекция

<variant> аллергия

<question> У ребёнка с СКВ впервые выявлен положительный lupus anticoagulant, ранее были эпизоды тромбозов. Это говорит о:

<variant> антифосфолипидный синдром

<variant> повышенный риск кровотечений

<variant> дисплазия сосудов

<variant> тиреопатия

<variant> острый лейкоз

<question> У девочки с системной склеродермией — нарушение моторики пищевода.

... может облегчить симптомы.

<variant> ИПП (ингибиторы протонной помпы)

<variant> антациды

<variant> антибиотики

<variant> М-холиноблокаторы

<variant> ГК

ONTÜSTIK-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		30 стр. из 40

<question> Ребёнок с СКВ: высокая активность, выраженная анемия, лейкопения, тромбоцитопения. Оптимальная тактика:

<variant> пульс-терапия метилпреднизолоном + цитостатики

<variant> переливание крови

<variant> назначить фолиевую кислоту

<variant> только наблюдение

<variant> исключить инфекцию

<question> Подросток с СКВ жалуется на суставные боли, при этом нет припухлости, движения не ограничены. Наиболее вероятный механизм:

<variant> артралгии на фоне системного воспаления

<variant> механическое повреждение

<variant> воспалительный артрит

<variant> невропатия

<variant> реактивный артрит

<question> У ребёнка с ДЗСТ появились постоянные носовые кровотечения, петехии, тромбоциты $25 \times 10^9/\text{л}$. Надо заподозрить:

<variant> гематологическую форму активности СКВ

<variant> инфекцию

<variant> лейкоз

<variant> идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру

<variant> гиповитаминоз

<question> У подростка с дерматомиозитом повышен риск кальциноза мягких тканей.

Фактор способствующий его развитию:

<variant> поздняя диагностика и задержка терапии

<variant> переохлаждение

<variant> ЛФК

<variant> биотерапия

<variant> гипервитаминоз D

<question> Обследование обязательно при подозрении на ОРЛ:

<variant> эхокардиография

<variant> анализ крови на АСЛ-О

<variant> электрокардиография

<variant> рентген грудной клетки

<variant> общий анализ мочи

<variant> появление подкожных узелков

<variant> появление хорея

<question> ... оказывает стрептококковый антиген на организм при ОРЛ.

<variant> Иммунологическую реакцию с поражением тканей

<variant> Прямое токсическое поражение

<variant> Вирусное заражение

<variant> Нарушение обмена веществ

<variant> Повышение свертываемости крови

<question> Основной путь передачи стрептококка :

<variant> воздушно-капельный

<variant> контактно-бытовой

<variant> пищевой

<variant> половой

<variant> трансмиссивный

<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		31 стр. из 40

<question> Показатель в крови свидетельствует о воспалительном процессе при ОРЛ:

- <variant> повышение СОЭ
- <variant> низкий уровень гемоглобина
- <variant> высокий уровень глюкозы
- <variant> пониженный креатинин
- <variant> низкий уровень лейкоцитов

<question> Из перечисленного является хроническим воспалительным заболеванием суставов:

- <variant> хронический артрит
- <variant> остеоартроз
- <variant> травматический артрит
- <variant> подагра
- <variant> тендовагинит

<question> Из перечисленных видов артрита чаще всего встречается у детей:

- <variant> ювенильный идиопатический артрит
- <variant> ревматоидный артрит
- <variant> псориатический артрит
- <variant> септический артрит
- <variant> остеоартрит

<question> Иммунный маркер наиболее характерный для ревматоидного артрита:

- <variant> анти-ССР антитела
- <variant> антинуклеарные антитела (AN
- <variant> антитела к стрептококку
- <variant> антитела к ДНК
- <variant> ревматоидный фактор отсутствует

<question> ... относится к диффузным заболеваниям соединительной ткани.

- <variant> Склеродермия
- <variant> Подагра
- <variant> Остеоартрит
- <variant> Тендинит
- <variant> Остеомиелит

<question> Из перечисленных препаратов чаще всего применяется для лечения хронического артрита:

- <variant> НПВС (нестероидные противовоспалительные препараты)
- <variant> антибиотики
- <variant> антигистаминные
- <variant> кортикостероиды
- <variant> витамины

<question> Из перечисленного не является диффузным заболеванием соединительной ткани:

- <variant> остеоартрит
- <variant> системная красная волчанка
- <variant> склеродермия
- <variant> ревматоидный артрит
- <variant> полимиозит

<question> Из перечисленного является типичным признаком ювенильного идиопатического артрита:

- <variant> поражение крупных суставов и лихорадка

<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		32 стр. из 40

- <variant> поражение мелких суставов кистей
- <variant> симметричный полиартрит
- <variant> быстрое излечение
- <variant> только кожные проявления
- <question> Заболевание чаще всего сопровождается появлением подкожных ревматоидных узелков:
- <variant> ревматоидный артрит
- <variant> СКВ
- <variant> склеродермия
- <variant> васкулит
- <variant> псориаз
- <question> Из перечисленного считается аутоиммунным заболеванием:
- <variant> ревматоидный артрит
- <variant> остеоартрит
- <variant> травматический артрит
- <variant> подагра
- <variant> остеомиелит
- <question> Полимиозит это:
- <variant> воспаление мышц
- <variant> воспаление суставов
- <variant> заболевание кожи
- <variant> инфекция легких
- <variant> болезнь почек
- <question> Для системной склеродермии характерный симптом:
- <variant> отек суставов
- <variant> утолщение кожи и ограничение подвижности пальцев
- <variant> боль в животе
- <variant> кашель
- <variant> повышение температуры
- <question> При заболевании ... характерен «бабочковый» высыпание на лице.
- <variant> системная красная волчанка
- <variant> склеродермия
- <variant> ревматоидный артрит
- <variant> псориаз
- <variant> артроз
- <question> Из перечисленных тестов применяется для оценки активности ревматоидного артрита:
- <variant> DAS28
- <variant> АСЛ-О
- <variant> ANA
- <variant> иммунограмма
- <variant> биопсия
- <question> Из перечисленного не является типичным проявлением системной красной волчанки:
- <variant> Кожный зуд
- <variant> Полиартрит
- <variant> Гломерулонефрит
- <variant> Усталость

<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		33 стр. из 40

< variant> Лихорадка

< question> Чаще всего вызывает поражение почек (нефрит):

< variant> системная красная волчанка

< variant> остеоартрит

< variant> ревматоидный артрит

< variant> склеродермия

< variant> подагра

< question> Исследование наиболее информативно для оценки суставного поражения при хроническом артрите:

< variant> УЗИ суставов

< variant> Рентген грудной клетки

< variant> Общий анализ крови

< variant> ЭКГ

< variant> биопсия кожи

< question> В первую очередь поражается при системной красной волчанке:

< variant> кожа, суставы, почки

< variant> печень

< variant> желудок

< variant> легкие

< variant> мышцы

< question> Из перечисленного относится к клиническим проявлениям полимиозита:

< variant> слабость проксимальных мышц

< variant> поражение суставов

< variant> кожные высыпания

< variant> головная боль

< variant> поражение почек

39. Из перечисленных признаков чаще всего наблюдается при хроническом артрите:

< variant> утренняя скованность

< variant> головная боль

< variant> нарушение зрения

< variant> кожные высыпания

< variant> одышка

< question> ... из лекарств применяется при системной красной волчанке для снижения активности болезни:

< variant> глюкокортикостероиды

< variant> пенициллин

< variant> антибиотики

< variant> диуретики

< variant> антигистаминные

< question> Для диффузных заболеваний соединительной ткани характерно:

< variant> поражаются кожа, сосуды и внутренние органы

< variant> поражаются только суставы

< variant> заболевание только у пожилых

< variant> воспаление только в мышцах

< variant> не связано с иммунитетом

< question> ... сопровождается утолщением кожи и сужением сосудов.

< variant> Склеродермия

< variant> Ревматоидный артрит

<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		34 стр. из 40

- < variant> Остеоартрит
- < variant> Полимиозит
- < variant> Подагра
- < question> Симптомом ювенильного идиопатического артрита является:
- < variant> Лихорадка и кожная сыпь
- < variant> Болезнь сердца
- < variant> Цианоз пальцев
- < variant> Сильная головная боль
- < variant> Боли в животе
- < question> Обследование необходимо для подтверждения поражения внутренних органов при диффузных заболеваниях соединительной ткани:
- < variant> УЗИ внутренних органов
- < variant> Анализ крови на ревматоидный фактор
- < variant> ЭКГ
- < variant> Рентген суставов
- < variant> Общий анализ мочи
- < question> Из перечисленного является аутоиммунным заболеванием:
- < variant> ревматоидный артрит
- < variant> травматический артрит
- < variant> остеоартрит
- < variant> подагра
- < variant> тендовагинит
- < question> Осложнение характерное для системной красной волчанки:
- < variant> нефрит
- < variant> артроз
- < variant> остеомиелит
- < variant> переломы
- < variant> тендинит
- < question> Из перечисленных симптомов характерен для ревматоидного артрита:
- < variant> симметричный полиартрит
- < variant> боли в пояснице
- < variant> поражение только одного сустава
- < variant> кожный зуд
- < variant> частые инфекции
- < question> Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) — это:
- < variant> хроническое воспалительное заболевание суставов у детей
- < variant> воспалительное заболевание суставов у взрослых
- < variant> инфекционное заболевание кожи
- < variant> аллергическая реакция
- < variant> травма сустава
- < question> Лабораторный показатель чаще всего положителен при полиартикулярном ЮРА:
- < variant> ревматоидный фактор (РФ)
- < variant> антинуклеарные антитела
- < variant> антитела к ДНК
- < variant> С-реактивный белок
- < variant> АСЛ-О
- < question> Обследование наиболее информативно для оценки суставного поражения:

<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		35 стр. из 40

- <variant> рентген суставов
- <variant> общий анализ крови
- <variant> ЭКГ
- <variant> УЗИ сердца
- <variant> биопсия кожи
- <question> Заболевание которое следует дифференцировать с ЮРА.
- <variant> инфекционный артрит
- <variant> остеоартрит
- <variant> тендинит
- <variant> травма
- <variant> подагра
- <question> Основным методом лечения ЮРА является:
- <variant> НПВС и базисные противоревматические препараты
- <variant> Антибиотики
- <variant> Антигистаминные
- <variant> Витамины
- <variant> Операция
- <question> Из нижеперечисленных симптомов характерен для системного ЮРА:
- <variant> высокая лихорадка и сыпь
- <variant> артрит без лихорадки
- <variant> только кожные высыпания
- <variant> поражение легких
- <variant> отсутствие симптомов
- <question> Тип ЮРА характеризующийся поражением 5 и более суставов в течение первых 6 месяцев болезни:
- <variant> Полиартикулярный
- <variant> Олигоартикулярный
- <variant> Системный
- <variant> Псориатический
- <variant> Энтезит-ассоциированный
- <question> ... из симптомов ЮРА может привести к снижению зрения?
- <variant> Увеит
- <variant> Отек суставов
- <variant> Лихорадка
- <variant> Кожная сыпь
- <variant> Боль в спине
- <question> ... считается базисным при ЮРА.
- <variant> Метотрексат
- <variant> НПВС
- <variant> Антибиотики
- <variant> Глюкокортикостероиды
- <variant> Витамины
- <question> ... может спровоцировать обострение ЮРА.
- <variant> Инфекции
- <variant> Переохлаждение
- <variant> Физическая активность
- <variant> Диета
- <variant> Солнечный свет

<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		36 стр. из 40

<question> ... может показать анемию при ЮРА.

<variant> Общий анализ крови

<variant> Биохимия

<variant> Коагулограмма

<variant> Иммунограмма

<variant> Анализ мочи

<question> Из перечисленного не является частью диагностики ЮРА.

<variant> анализ крови на глюкозу

<variant> клинический осмотр

<variant> рентген суставов

<variant> анализ на ревматоидный фактор

<variant> общий анализ крови

<question> Из перечисленного может свидетельствовать о плохом прогнозе при ЮРА:

<variant> высокий уровень ревматоидного фактора

<variant> ранняя ремиссия

<variant> отсутствие симптомов

<variant> легкое течение болезни

<variant> быстрое восстановление

<question> Из перечисленных средств может быть назначено для улучшения подвижности суставов при ЮРА:

<variant> физиотерапия

<variant> антибиотики

<variant> антигистаминные

<variant> анальгетики

<variant> антикоагулянты

<question>... крови чаще всего показывает антинуклеарные антитела (АНА) при склеродермии.

<variant> Иммунологический анализ

<variant> Биохимический анализ

<variant> Общий анализ крови

<variant> Анализ мочи

<variant> Коагулограмма

<question> ... симптом характерен для ранней стадии системной склеродермии.

<variant> Болезненный отек пальцев

<variant> Язвенные поражения кожи

<variant> Сухость кожи

<variant> Выпадение волос

<variant> Лихорадка

<question> Из методов лечения применяется для улучшения микроциркуляции при склеродермии:

<variant> вазодилататоры

<variant> антикоагулянты

<variant> антибиотики

<variant> иммунодепрессанты

<variant> анальгетики

<question> по клиническому протоколу четыре из пяти симптомов характерны для одного заболевания: 1. Лукина. 2.узел Ослера. 3.шум перикарда. 4.линейные геморрагии под ногтями. 5. симптом румпеля-Леде-Кончаловского:

<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	37 стр. из 40

< variant> к инфекционному эндокардиту

< variant> к перикардиту

< variant> к иммунной тромбоцитопенической пурпуре

< variant> Юрат к артрит

< variant> при ревматизме

< question> по клиническому протоколу наиболее характерны ангинозные боли, склонность к припадкам, судорожная ночная одышка, сильный систолический шум по левому краю грудины, не передающийся в шейные вены 3-4 п/а:

< variant> к гипертрофической кардиомиопатии

< variant> при неревматическом миокардите

< variant> дилатационная кардиомиопатия

< variant> к гипертиреозной кардиомиопатии

< variant> к климактерической кардиомиопатии

< question> у 13-летнего пациента с хроническим ревматическим заболеванием сердца ортопноэ, акроцианоз; глухие влажные хрипы в нижнечелюстных отделах; грубые пансистолические шумы в подмышечных впадинах на кончике сердца, тахикардии, увеличение печени, отек ног. Более эффективная тактика по клиническому протоколу:

< variant> диуретики

< variant> кортикостероиды

< variant> бета-адреноблокаторы

< variant> антагонисты кальция

< variant> физиотерапия

< question> у 12-летнего ребенка с ревматическим пороком сердца есть клиника левожелудочковой неполноценности. При осмотре: при пальпации ощущалась систолическая вибрация положительно II з / п, II тон ослаблен. В точке Боткина и правом II К/а имеется систолико-диастолический шум; систолический шум грубый, распространяется на затылочную борозду и сонные артерии. Составлен вывод парного дефекта, следующая отметка свидетельствует о неполноценности аортальных клапанов по клиническому протоколу:

< variant> диастолический шум

< variant> систолический шум

< variant> мезосистолический шум

< variant> протодиастолический шум

< variant> пансистолический шум

< question> частый прогноз ревматического эндокардита:

< variant> аритмия

< variant> миокардит

< variant> дефект сердечного клапана

< variant> перикардит

< variant> тромбоз сосудов

< question> после ревматического «приступа» у 10-летнего ребенка следующие изменения: расширение границ сердца влево, усиленный толчок конца сердца и смещенный вниз; на кончике сердца слышен раздувающий систолический шум, который передается в области за пределами сердца, на спину. Тон I понижен, над легочным стеблем-акцент тона II. На рентгенограмме сердце расширено влево, отчетливо видны дуги III, IV (дуги левого предсердия и желудочка). ... наиболее вероятен дефект развития.

< variant> стеноз аортального канала

< variant> митральный стеноз

<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		38 стр. из 40

< variant> недостаточность аортального клапана

< variant> митральная клапанная недостаточность

< variant> недостаточность трехстворчатого клапана

<question> мальчику 12 лет. По анамнезу-с 9 лет болеет печатью. В больших суставах был преходящий артрит. При осмотре: границы сердца расширены влево и вверх. I-тон слабый, p.max. на кончике сердца слышен резкий систолический шум. Из перечисленных ниже диагнозов наиболее вероятны:

< variant> недостаточность трехстворчатого клапана

< variant> острый миокардит

< variant> недостаточность аортального клапана

< variant> митральная клапанная недостаточность

<variant> дефект межпредсердной перегородки

<question> 12-летняя девочка. Он жаловался на боль в сердце и сердцебиение. Объективно: состояние удовлетворительное, астеническое телосложение, высокий рост. Кожа чистая, но эластичная. Кожные кровоизлияния. Движение в суставах полноразмерное, положение тела изменено. Гипермобильность суставов. Воронкообразная деформация груди. Границы сердца нормальные. Систолический звук с четкими тонами, слышимый издали (без фонендоскопа). Из перечисленных ниже диагнозов наиболее вероятны:

< variant> ревматизм

< variant> миокардит

<variant> коарктация аорты

<variant> экссудативный перикардит

<variant> пролапс митрального клапана

<question> 13-летний мальчик. С 2 лет проходит лечение с диагнозом "Миокардит, период обострения, хроническая сердечная недостаточность". При аускультации: тахикардия, замыкание тонов сердца, усиление легочной картины, уплощение кардиодиафрагмального угла, КТИ-0,60. ЭхоКГ:выраженная дилатация сердца, снижение фракции выброса, диффузная гипокинезия желудочков, относительная недостаточность двустворчатого клапана. Наиболее вероятными из перечисленных ниже диагнозов являются:

<variant> ревматическая лихорадка, митральный дефект

<variant> инфекционный эндокардит

<variant> идиопатическая дилатационная кардиомиопатия

<variant> рестриктивная кардиомиопатия

< variant> гипертрофическая кардиомиопатия

<question> 1. у 10-летнего ребенка после ревматического "приступа" в сердце: расширение границы влево, усиленный толчок конца сердца и смещенный вниз; систолический шум, подаваемый в область за пределами сердца и спину, надутый на кончике сердца, 1 тон ослабленный, 2 тон усиленный над легочным стеблем. На рентгенограмме сердце расширено влево, выявлены 2-3-4 дуги. Самый возможный врожденный порок сердца:

<variant> стеноз аорты


<variant> митральный стеноз

< variant> недостаточность аортального клапана

< variant> митральная клапанная недостаточность

< variant> трехстворчатая клапанная недостаточность

<question> 13-летняя девочка обратилась к врачу с жалобами на повышение температуры тела, общую слабость, боли в области сердца, боли в крупных суставах. В анамнезе часто болеет печатью. 2 недели назад заболел очередным издательством. Объективно: температура тела 37,9 С. Кожа бледная, влажная. Край сердца расширен на 0,5 см влево.

<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 39 стр. из 40</p>

Тон сердца замкнутый, ритмичный. На кончике сердца-тонкий систолический шум. ВСС-94 раза мин. Белый 110 / 70мм.критика.гр. Язык чистый, кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы. Наиболее эффективные препараты в лечении пациента:

<variant> диклофенак преднизолон плаквенил пенициллин

<variant > дифенгидрамин коргликон ортофен луцетам

<variant > пенициллин лазикс метотрексат аспаркам

<variant > эритромицин рибоксин актовегин дипроспан

<variant> аспаркам пенициллин диклофенак методжек

<question> 11-летний ребенок-грудная клетка жалуется на болезненные ощущения, одышку, учащенное сердцебиение,раздражительность. При обследовании-у ребенка астеническое телосложение, высокий рост, выявляется повышенная подвижность мелких пальцев, грудь воронковидная. Аускультативный-слышен треск с поздним систолическим шумом на IV стенке слева от грудной клетки. Самый информативный метод проверки для подтверждения диагноза:

< variant> эхокардиография

< variant> электрокардиография

< variant> рентгенография органов грудной клетки

< variant> ангиография

< variant> холтеровское мониторирование

<question> 11-летний ребенок-грудная клетка жалуется на болезненные ощущения, одышку, учащенное сердцебиение, раздражительность. При обследовании-у ребенка астеническое телосложение, высокий рост, выявляется повышенная подвижность мелких пальцев, грудь воронковидная. Аускультативный-слышен треск с поздним систолическим шумом на IV стенке слева от грудной клетки. Наиболее эффективная тактика лечения:

<variant> медикаментозная терапия

< variant> кардиотрофные препараты

< variant> транквилизаторы

<variant > β адреноблокаторы

< variant> седативное средство

<question > девочка 10 лет, на учете у кардиоревматолога Д состоит со следующим диагнозом: "Миокардит, форма обострения. Хроническая сердечная недостаточность"» При аускультации: тахикардия, замедление тонов сердца.На рентгенограммах: кардиомегалия, утолщение легочной артерии, уплощенные кардиодиафрагмальные углы, КТИ -0,67. ЭхоКГ: выраженная дилатация сердечной полости, преобладание желудочков, снижение фракции выброса (32 %) диффузная гипокинезия желудочков, относительная недостаточность митрального клапана. Радикальное лечение этого заболевания:

< variant> протез митрального клапана

< variant> протезирование трехстворчатого клапана

< variant> трансплантация сердца

< variant> регулярное применение диуретиков

< variant> прием ингибиторов АПФ

<question> 6-летняя девочка поступила в поликлинику с жалобами на головные боли, одышку, слабость, частое сердцебиение. Две недели назад болел гастроэнтеритом. Объективно: состояние ребенка тяжелое, слабое,бледное, тахикардия 120 раз в минуту, ритм галопа, тон сердца нечеткий, выявляются шумы, влажные хрипы в легких, печень +2 см. Периферический пульс слабый, границы сердца расширены. На ЭКГ выявлены изменения сегмента ST и зубца Т, аритмии. Ваш диагноз:

<variant> неревматический кардит

<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		40 стр. из 40

- < variant> инфекционный эндокардит
- < variant> ревматизм
- < variant> гипертрофическая кардиомиопатия
- < variant> острая пневмония
- < question> назовите один из абсолютных показателей неревматических кардитов по Воронцову:
- < variant> кардиомегалия
- < variant> кардиалгия
- < variant> систолический шум на кончике сердца
- < variant> изменение резкости тонов сердца
- < variant> тахи - или брадикардия
- < question> основная причина приобретенных пороков развития у детей:
- < variant> ревматическая лихорадка
- < variant> в системном красном нуте
- < variant> фиброэластоз
- < variant> инфекционный эндокардит
- < variant> ревматический артрит
- < question> в сердце 10-летнего ребенка после ревматического приступа наблюдаются следующие изменения: граница сердца увеличена влево. Раздается систолический шум, распространяющийся за пределы сердца, на спину, как будто удар сердца усилился и сместился вниз. Тон I ослаблен, тон II подчеркнут в легочной артерии. Ваш прогнозный диагноз:
- < variant> дефицит митрального клапана
- < variant> отсутствие аортального клапана
- < variant> митральный стеноз
- < variant> стеноз устья аорты
- < variant> недостаточность трехстворчатого клапана
- < question> девочке 11 лет. Осложнено болью в суставах после боли в жиме. Диагностирована ревматическая лихорадка. В острой фазе заболевания отмечались следующие симптомы: выраженное потоотделение, длительная лихорадка, одышка, учащенное сердцебиение и учащенное сердцебиение, при аускультации-ослабление тонов, ритм «щупальца» и мелкие пузырьчатые влажные хрипы в нижней части легких. Еще один новый симптом, добавленный к этим симптомам, - это систолический шум в кончике сердца. Аускультативные симптоматические изменения говорят о:
- < variant> возникновение порока сердца
- < variant> переход заболевания в стадию ремиссии
- < variant> начало выздоровления
- < variant> возникновение нарушения кровообращения
- < variant> нарушение всех слоев сердца