

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> АК <small>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</small>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <small>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</small>
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: 6B10113 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 4кредита\120часов

Курс и семестр изучения: бкурс, XI семестр

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	2 стр. из 40

Составитель: А.Е.Телеуова ассистент А.Е.Телеуова

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

Протокол: № 2 от « 25 » 02 2025 г.

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> АК «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>		38/11
<b>Контрольно-измерительные средства</b>		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 склеродерию 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 склеродерией 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 артриты

<variant> язвенный колит

<variant> поражение печени

<variant> выраженная лихорадка

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
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 воспаление
- < 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 аусcultации – 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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> АК «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 5 стр. из 40
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>		
<b>Контрольно-измерительные средства</b>		

<question> У ребёнка с диффузной склеродермиией 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 склеродермиией 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 склеродермиией прогрессирует головная боль, повышается давление, снижается суточный диурез. Первоеочередное обследование:

- <variant> УЗИ почек
- <variant> спирометрия
- < variant> ЭКГ
- < variant> биохимия печени
- < variant> эндоскопия

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

- <variant> Нифедипин
- <variant> Метотрексат
- < variant> Пенициллин
- < variant> Ибупрофен
- < variant> Омепразол

<question> У ребёнка с морфей 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 склеродермиией выявлены антитела к топоизомеразе I (Scl-70). Этот маркёр указывает:

- <variant> прогностически неблагоприятное течение
- <variant> инфекционное поражение
- < variant> диагноз морфей
- < variant> псевдосклеродермия
- < variant> отсутствие системного поражения

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

- <variant> тонкий кишечник
- <variant> печень
- < variant> желудок

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> 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 ЮПА. 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 наблюдался с диагнозом системной формы ЮПА. 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 ЮПА:

<variant> высокий уровень ферритина

<variant> высокий уровень ревматоидного фактора

<variant> снижение IgG

<variant> высокий уровень IgE

<variant> снижение лейкоцитов

<question> У девочки 6 лет отмечается 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 ЮПА:

<variant> полиартрикулярная серонегативная

<variant> системная форма

<variant> полиартрикулярная серопозитивная

<variant> псориатическая форма

<variant> олигоартрикулярная

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

У девочки ... форма ЮПА.

<variant> полиартрикулярная серопозитивная

<variant> олигоартрикулярная

<variant> системная

<variant> энтезит-ассоциированная

<variant> псориатическая

<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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> АК «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
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 ЮПА 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 ЮПА 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 ЮПА 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 ЮПА отмечается стойкая деформация суставов, особенно мелких суставов кистей, ограничение движений, "лебединая шея", "пуговичная петля". Это отражает:

<variant> артрита с эрозивным течением

<variant> псoriasis

<variant> подагрический артрита

<variant> болезнь Шляттера

<variant> дисплазии

<question> Мальчик 13 лет с длительно текущим ЮПА предъявляет жалобы на снижение подвижности позвоночника, боль в пояснице. На рентгене – признаки сакроилеита. HLA-B27 положителен. Это течение относится подтипу ЮПА:

<variant> энтеозит-ассоциированный

<variant> системный

<variant> серопозитивный

<variant> псoriатический

<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 ЮПА

<variant> реактивный артрит

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>	38/11
Контрольно-измерительные средства	8 стр. из 40

<variant> болезнь Шляттера  
<variant> псориатический артрит  
<variant> бурсит  
<question> У ребёнка с олигоартикулярной формой ЮПА выявлены ANA (+). Необходимо регулярно контролировать осложнение:  
<variant> увеит  
<variant> рецидивирующий фарингит  
<variant> гепатит  
<variant> кардиомиопатия  
<variant> пиелонефрит  
<question> У девочки 7 лет диагностирован ЮПА. На фоне приёма метотрексата и НПВС сохраняются активные артриты. Следующий шаг в терапии:  
<variant> назначить глюокортикоиды  
<variant> продолжить терапию без изменений  
<variant> добавить антигистаминные  
<variant> отменить всё лечение  
<variant> назначить антибиотики  
<question> У ребёнка с ЮПА появилась выраженная утренняя скованность, стойкое воспаление 5 суставов, РФ — отриц., ANA — отриц. Форма заболевания:  
<variant> полиартикулярная серонегативная  
<variant> системная  
<variant> энтеозит-ассоциированная  
<variant> серопозитивная  
<variant> олигоартрит  
<question> У подростка 15 лет с ЮПА — воспаление позвоночника и крупных суставов, HLA-B27 положителен. Наиболее вероятный диагноз:  
<variant> энтеозит-ассоциированный артрит  
<variant> серопозитивный полиартрит  
<variant> псориатический артрит  
<variant> ревматическая лихорадка  
<variant> СКВ  
<question> У пациента с ЮПА на УЗИ выявлен выпот в коленном суставе. Жалоб на боль нет, активность сохраняется. Дальше делать:  
<variant> пункция + глюокортикоид  
<variant> отменить лечение  
<variant> увеличить дозу НПВС  
<variant> назначить антибиотик  
<variant> назначить витамины  
<question> Ребёнок 9 лет с ЮПА. На приёме отмечены снижение роста, повышенная утомляемость, «бледное лицо», стрии. Получает преднизолон. Причина состояния:  
<variant> побочное действие глюокортикоидов  
<variant> недостаток витамина D  
<variant> дефицит железа  
<variant> болезнь Иценко-Кушинга  
<variant> активность ЮПА  
<question> У девочки 11 лет на фоне ЮПА развились контрактуры суставов, выраженное ограничение движений. Обязательный немедикаментозный метод:

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
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 ЮОРА 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> энтеозит-ассоциированная  
< question> Подросток 14 лет с ЮОРА 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 ЮОРА 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 ЮОРА 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 ЮОРА 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 ЮОРА — острое снижение зрения, гиперемия глаз, слезотечение. В первую очередь направить пациента:  
< variant> Офтальмологу  
< variant> Инфекционисту  
< variant> Хирургу  
< variant> Кардиологу  
< variant> Гематологу

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	10 стр. из 40

<question> У девочки с олигоартикулярной формой ЮПА — 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 ЮПА 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 ЮПА 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 псoriатическим артритом жалуется на боль в мелких суставах, утреннюю скованность, на коже — бляшки. Дополнительно характерно:

- <variant> Отёчность одного пальца («сосиска»)
- <variant> Аlopеция
- <variant> Боли в спине
- <variant> Лихорадка

<variant> Сыпь по типу крапивницы

<question> Ребёнок с ЮПА 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 ЮПА — 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

<b>OÝNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
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, sistолический 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 непроизвольные, 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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11
Кафедра «Педиатрия-1»	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 РQ

<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 ацетилсалicyловую 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 РQ на ЭКГ, титр ASL-O 800 ЕД/мл. ... больших критериев Джонса здесь подтверждено.

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>	38/11
<b>Контрольно-измерительные средства</b>	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 отышка, отёки, тахикардия, увеличена печень. Развивается:

< variant> сердечная недостаточность

<variant> миокардит

<variant> инфекционный эндокардит

< variant> тампонада

< variant> гипотензия

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>	38/11
<b>Контрольно-измерительные средства</b>	14 стр. из 40

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

Ваши рекомендации:

< variant> живые вакцины откладывают на фоне глюокортикоидной 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 (антинуклеарные 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> Ибuprofen

< variant> Цефтриаксон

< variant> Плаквенил

< variant> Парацетамол

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

< variant> Синдром Рейтера

<variant> Синдром Рейно

<b>OÝNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	15 стр. из 40

- <variant> Синдром Шегрена
- < 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> ЮПА
- < 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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> АК <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>	<b>38/11</b> <b>16 стр. из 40</b>
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>		
<b>Контрольно-измерительные средства</b>		

<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 холода)

< 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> псoriатическая

< variant> энтезит-ассоциированная

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

< variant> дерматомиозит

<variant> СКВ

<variant> ИОРА

< variant> Болезнь Крона

< variant> гломерулонефрит

<question> При болезни Кавасаки часто наблюдается поражение:

<variant> артерий сердца (коронарных сосудов)

<variant> вен нижних конечностей

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>		38/11
<b>Контрольно-измерительные средства</b>		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 проявления болезни Кавасаки:  
< 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 пурпур на ногах, боли в животе. В моче — гематурия. Наиболее вероятный диагноз:  
< variant> Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна-Геноха)  
< variant> СКВ  
< variant> Болезнь Кавасаки  
< 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> ИОРА  
< variant> дерматомиозит  
< variant> ОРЛ  
< variant> псoriатический артрит  
< question> У ребёнка 7 лет — повышение температуры, полиартрит, коронарная дилатация на ЭхоКГ, трещины на губах, «клубничный язык».  
Наиболее вероятный диагноз:  
< variant> Болезнь Кавасаки  
< variant> ИОРА  
< variant> СКВ  
< variant> ОРЛ  
< variant> ревматоидный васкулит  
< question> Девочка 6 лет. Утром — выраженная скованность, боли в суставах кистей. Симптоматика > 6 недель, ANA положительный. Форма ИОРА:  
< variant> Олигоартикулярная

<b>OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	18 стр. из 40

<variant> Серопозитивная

<variant> Энтеzит-ассоциированная

< variant> Псориатическая

< variant> Системная

<question> У подростка с ЮПА внезапно появилась лихорадка, гепатосplenомегалия, тромбоцитопения, гипофибриногемия. Подозрение на:

<variant> синдром активации макрофагов (MAS)

<variant> сепсис

< variant> рецидив артрита

< variant> ГК-интоксикацию

< variant> ОРВИ

<question> Мальчик 13 лет с энтеzит-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> Васскулит 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> мочевой пузырь

< variant> печень

<question> Подросток с дерматомиозитом жалуется на мышечную слабость, трудности при подъёме по лестнице, сыпь на веках (гелиотропная). Наиболее важный лабораторный маркёр:

< 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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> АК «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11
Кафедра «Педиатрия-1»		19 стр. из 40
Контрольно-измерительные средства		

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

<variant> Энтеzит-ассоциированный артрит

<variant> ЮПА, олигоартрит

<variant> СКВ

<variant> ОРЛ

<variant> Болезнь Кавасаки

<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 ЮПА 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 ЮПА, ANA (+). На офтальмоскопии – признаки переднегоuveита. 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 ЮПА, 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> ЮПА

<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

<b>OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	20 стр. из 40

< variant> Переохлаждение  
< variant> Вакуум  
< variant> Перенапряжение  
< question> Мальчик 6 лет с системной формой ЮПА: лихорадка 39 °C >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 ЮПА 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 ЮПА (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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 21 стр. из 40
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>		
<b>Контрольно-измерительные средства</b>		

<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 ЮПА 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 (++), гипокомплémentемия, 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 ЮПА – 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 ЮПА плохо переносит метотрексат (тошнота, слабость), лечение неэффективно. Следующий шаг:

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

<b>OÝNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>	<b>38/11</b> <b>22 стр. из 40</b>
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>		
<b>Контрольно-измерительные средства</b>		

- <variant> Назначить цефтриаксон  
<variant> Добавить пробиотики  
<variant> Продолжить без изменений  
<question> Мальчик 9 лет поступил с высокой лихорадкой, боли в суставах, сыпь, гепатосplenомегалия. 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 —  $35 \times 10^9/\text{л}$ . Ваши действия:  
<variant> Оценить активность СКВ, рассмотреть пульс-терапию метилпреднизолоном  
<variant> Назначить антибиотик  
<variant> Подозревать ГК-индуцированную язву  
<variant> Исключить тромбоцитопеническую пурпур (АТП)  
<variant> Назначить диету  
<question> Подросток с олигоартритной формой ЮРА и положительным ANA жалуется на ухудшение зрения.Наиболее вероятное осложнение:  
<variant> Переднийuveит  
<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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SKMA</b> <i>- 1979 -</i>	<b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
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-индукцированная 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 Кавасаки

< 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> Стrepтококк группы А

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
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 аусcultации

<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 (+), C3 — снижен. Наиболее вероятный диагноз:

<variant> системная красная волчанка

<variant> ЮПА

<variant> оструя 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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
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 пурпурा

<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

<b>OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
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 холода.

Описан:

< variant> феномен Рейно

<variant> васкулит

<variant> симптом «перчаток»

< variant> невропатия

< variant> артериит

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

Это может означать:

< variant> поражение глоточных мышц

<variant> инфекция горлани

<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 °C, 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> высокоспецичен 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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>	38/11
Контрольно-измерительные средства	28 стр. из 40

<variant> астму  
<variant> бронхит  
<variant> ХОБЛ  
<question> У девочки с диффузной склеродермии 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 катараракту  
<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 пальпитации. 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 склеродермии — 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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>	
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>		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> гиповитаминос

<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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
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> артриты 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 пурпурну

< variant> гиповитаминос

<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

<b>OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
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> псoriатический артрит

<variant> септический артрит

<variant> остеоартрит

<question> Иммунный маркер наиболее характерный для ревматоидного артрита:

<variant> анти-ССР антитела

<variant> антинуклеарные антитела (AN<variant>

<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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
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> глюкокортикоиды

<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

Контрольно-измерительные средства

- < 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 полиартрическом 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:

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>	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> Энтеозит-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> Глюкокортикоиды  
<variant> Витамины  
<question> ... может спровоцировать обострение ЮРА.  
<variant> Инфекции  
<variant> Переохлаждение  
<variant> Физическая активность  
<variant> Диета  
<variant> Солнечный свет

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	36 стр. из 40

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

<variant> Общий анализ крови

<variant> Биохимия

<variant> Коагулограмма

<variant> Иммунограмма

<variant> Анализ мочи

<question> Из перечисленного не является частью диагностики ЮПА.

<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 ЮПА:

<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 ЮПА:

<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:

<b>OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>	38/11
Контрольно-измерительные средства	37 стр. из 40

< variant> к инфекционному эндокардиту  
< variant> к перикардиту  
< variant> к иммунной тромбоцитопенической пурпуре  
< variant> Юрат к артриту  
< 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 гипертиреоидной 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, тахиаритмии, увеличение печени, отек ног. Более эффективная тактика по клиническому протоколу:  
< variant> диуретики  
< variant> кортикоステроиды  
< variant> бетта-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

<b>OÝNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>	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 издалека (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 аусcultации: 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.

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> АК <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SKMA</b> <small>- 1979 -</small>	<b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>		38/11
<b>Контрольно-измерительные средства</b>		39 стр. из 40

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 методжект

<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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
<b>Кафедра «Педиатрия-1»</b>	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 нутре  
< variant> фиброзэластоз  
< 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 аусcultации-ослабление тонов, ритм «щупальца» и мелкие пузырчатые 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