

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УКРАИНЫ
СУМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

А. И. Смян, С. В. Попов

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ВОПРОСОВ

ПО ПЕДИАТРИИ

*для студентов-иностранцев, врачей, врачей-интернов,
субординаторов*

**ЧАСТЬ III “ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
СИСТЕМЫ”**

СУМЫ ИЗД-ВО СУМГУ 2004

3.1 Распространенность врожденных пороков сердца составляет (1 ответ):

- А 2-3 на 1000.
- В 8-10 на 1000.
- С 12-15 на 1000.

3.2 В возникновении врожденных пороков сердца наибольшее значение имеет (1 ответ):

- А Воздействие факторов среды.
- В Хромосомные поражения.
- С Время воздействия вредного фактора.
- Д Мутации генов.

3.3 Развитие врожденного порока сердца происходит при воздействии фактора в возрасте (1 ответ):

- А До 3 недель внутриутробного развития.
- В До 7-8 недель внутриутробного развития.
- С До 12 недель внутриутробного развития.
- Д До 22 недель внутриутробного развития.

3.4 Для врожденного порока сердца более характерен (1 ответ):

- А Центральный цианоз.
- В Периферический цианоз.

3.5 Для врожденного порока сердца более характерно (1 ответ):

- А Ослабление I тона.
- В Усиление I тона.

3.6 Иррадиация шума на каротидные артерии характерна для (1 ответ):

- А Стеноза легочной артерии.
- В Митральной недостаточности.

- C Коарктации аорты.
- D Стеноза аорты.

3.7 Иррадиация шума вверх и влево на спину характерна для(1 ответ):

- A Стеноза аорты.
- B Митральной недостаточности.
- C Стеноза легочной артерии.
- D Коарктации аорты.

3.8 Иррадиация шума в левую подмышечную область характерна для (1 ответ):

- A Коарктации аорты.
- B Стеноза аорты.
- C Стеноза легочной артерии.
- D Митральной недостаточности.

3.9 Иррадиация шума в межлопаточную область характерна для (1 ответ):

- A Коарктации аорты.
- B Митральной недостаточности.
- C Стеноза аорты.
- D Стеноза легочной артерии.

3.10 "Кошачье мурлыканье" характерно для (1 ответ):

- A. Дилатации камер сердца.
- B. Постстенотической дилатации магистральных сосудов.
- C. Сброса с большим градиентом давления через небольшое отверстие.

3.11 "Сердечный горб" характерен для (1 ответ):

- A Дилатации камер сердца.

- В Постстенотической дилатации магистральных сосудов.
- С Сброса с большим градиентом давления через небольшое отверстие.

3.12 "Клики" характерны для (1 ответ):

- А Дилатации камер сердца.
- В Постстенотической дилатации магистральных сосудов.
- С Сброса с большим градиентом давления через небольшое отверстие.

3.13 В возрасте до 1 года наиболее частыми симптомами врожденных пороков сердца являются (5 ответов):

- А Систолический или диастолический шум.
- В Быстрая усталость при кормлении.
- С Отставание в физическом развитии.
- Д Центральный цианоз.
- Е Боли в сердце.
- Ф Отечность.
- Г Тахикардия.
- Н Одышка.

3.14 В дошкольном и школьном возрасте наиболее частыми симптомами врожденных пороков сердца являются (4 ответа):

- А Центральный цианоз.
- В Систолический или диастолический шум.
- С Одышка.
- Д Отечность.
- Е Тахикардия.
- Ф Отставание в физическом развитии.
- Г Боли в сердце.

3.15 Эхокардиография позволяет (6 ответов):

- A Определить давление в полостях и напряжение кислорода.
- B Определить размеры камер сердца и сосудов.
- C Определить наличие гипертрофии миокарда.
- D Определить наличие аномального шунтирования крови.
- E Определить сократимость миокарда.
- F Определить нарушения возбудимости, проводимости.
- G Определить нарушение метаболизма сердечной мышцы.
- H Провести контрастное исследование.
- I Визуально определить форму порока сердца.

3.16 Электрокардиография позволяет (3 ответа):

- A Провести контрастное исследование.
- B Определить размеры камер сердца и сосудов.
- C Определить нарушения возбудимости, проводимости.
- D Определить нарушение метаболизма сердечной мышцы.
- E Визуально определить форму порока сердца.
- F Определить наличие гипертрофии миокарда.

3.17 Рентгенография позволяет (2 ответа):

- A Определить наличие гипертрофии миокарда.
- B Определить размеры сердца и его форму.
- C Определить нарушения возбудимости, проводимости.

- D Определить нарушение метаболизма сердечной мышцы.
- E Провести контрастное исследование.

3.18 Катетеризация полостей сердца позволяет (2 ответа):

- A Определить нарушения возбудимости, проводимости.
- B Провести контрастное исследование.
- C Определить давление в полостях и напряжение кислорода.
- D Определить нарушение метаболизма сердечной мышцы.
- E Определить размеры камер сердца и сосудов.

3.19 Пороками бледного типа являются (3 ответа):

- A Коарктация аорты.
- B Тетрада Фалло.
- C Открытый артериальный проток.
- D Транспозиция магистральных сосудов.
- E Синдром гипоплазии левого желудочка.
- F Дефект межжелудочковой перегородки.
- G Дефект межпредсердной перегородки.
- H Стеноз легочной артерии.
- I Стеноз аорты.

3.20 Пороками синего типа являются (3 ответа):

- A Открытый артериальный проток.
- B Транспозиция магистральных сосудов.
- C Дефект межжелудочковой перегородки.
- D Дефект межпредсердной перегородки.
- E Стеноз легочной артерии.
- F Стеноз аорты.
- G Синдром гипоплазии левого желудочка.

- Н Коарктация аорты.
- І Тетрада Фалло.

3.21 Пороками с препятствием кровотоку являются (3 ответа):

- А Дефект межжелудочковой перегородки.
- В Дефект межпредсердной перегородки.
- С Коарктация аорты.
- D Открытый артериальный проток.
- Е Тетрада Фалло.
- Ф Транспозиция магистральных сосудов.
- G Стеноз аорты.
- Н Стеноз легочной артерии.
- І Синдром гипоплазии левого желудочка.

3.22 Наиболее частой разновидностью дефекта межжелудочковой перегородки является (1 ответ):

- А Дефект в мембранозной части МЖП.
- В Дефект в мышечной части МЖП (болезнь Толочина-Роже).

3.23 Спонтанное закрытие дефекта возможно для (2 ответа):

- А Стеноза легочной артерии.
- В Стеноза аорты.
- С Коарктации аорты.
- D Открытого артериального протока.
- Е Дефекта межпредсердной перегородки.
- Ф Тетрады Фалло.
- G Транспозиции магистральных сосудов.
- Н Дефекта межжелудочковой перегородки.
- І Синдрома гипоплазии левого желудочка.

3.24 Быстрое развитие легочной гипертензии характерно для (2 ответа):

- A Дефекта межпредсердной перегородки.
- B Дефекта межжелудочковой перегородки.
- C Стеноза аорты.
- D Коарктации аорты.
- E Открытого артериального протока.

3.25 Систолидиастолический (машинный) шум характерен для (1 ответ):

- A Дефекта межжелудочковой перегородки.
- B Дефекта межпредсердной перегородки.
- C Стеноза легочной артерии.
- D Стеноза аорты.
- E Коарктации аорты.
- F Открытого артериального протока.
- G Тетрады Фалло.
- H Синдрома гипоплазии левого желудочка.

3.26 Одышечно-цианотические приступы характерны для (1 ответ):

- A Дефекта межжелудочковой перегородки.
- B Дефекта межпредсердной перегородки.
- C Стеноза легочной артерии.
- D Стеноза аорты.
- E Тетрады Фалло.
- F Коарктации аорты.
- G Синдрома гипоплазии левого желудочка.

3.27 Перечислите признаки, характерные для тетрады Фалло (4 ответа):

- A Стеноз аорты.
- B Стеноз легочной артерии.

- С Гипертрофия правого желудочка.
- D Дефект межжелудочковой перегородки.
- E Дефект межпредсердной перегородки.
- F Декстрапозиция аорты.

3.28 Перечислите признаки, характерные для триады Фалло (3 ответа):

- A Дефект межжелудочковой перегородки.
- B Декстрапозиция аорты.
- C Дефект межпредсердной перегородки.
- D Гипертрофия правого желудочка.
- E Стеноз аорты.
- F Стеноз легочной артерии.

3.29 Перечислите признаки, характерные для пентады Фалло (5 ответов):

- A Стеноз аорты.
- B Стеноз легочной артерии.
- C Гипертрофия правого желудочка.
- D Декстрапозиция аорты.
- E Дефект межжелудочковой перегородки.
- F Дефект межпредсердной перегородки.

3.30 Одышечно-цианотические приступы наиболее часто отмечаются в возрасте (1 ответ):

- A До 6 месяцев.
- B 6-24 месяца.
- C Старше 24 месяцев.

3.31 Форма сердца в виде "деревянного башмачка" на рентгенограмме характерна для (1 ответ):

- A Дефекта межжелудочковой перегородки.
- B Дефекта межпредсердной перегородки.

- C Стеноза легочной артерии.
- D Стеноза аорты.
- E Тетрады Фалло.
- F Коарктации аорты.
- G Синдрома гипоплазии левого желудочка.

3.32 "Овоидная" конфигурация сердца ("яйцо, лежащее на боку") на рентгенограмме характерна для (1 ответ):

- A Тетрады Фалло.
- B Дефекта межжелудочковой перегородки.
- C Дефекта межпредсердной перегородки.
- D Стеноза легочной артерии.
- E Стеноза аорты.
- F Коарктации аорты.
- G Синдрома гипоплазии левого желудочка.
- H Транспозиции магистральных сосудов.

3.33 Дифференцированный цианоз может быть при (2 ответа):

- A Гипоплазии левого желудочка с открытым артериальным протоком.
- B Постдуктальной коарктации аорты.
- C Дефекте межжелудочковой перегородки.
- D Дефекте межпредсердной перегородки.
- E Преддуктальной коарктации аорты.
- F Стенозе легочной артерии.

3.34 Повышение давления на руках и снижение на ногах характерно для (1 ответ):

- A Тетрады Фалло.
- B Синдрома гипоплазии левого желудочка.
- C Дефекта межжелудочковой перегородки.
- D Дефекта межпредсердной перегородки.

- E Коарктации аорты.
- F Стеноза легочной артерии.
- G Стеноза аорты.

3.35 Наиболее частыми осложнениями врожденных пороков сердца являются (2 ответа):

- A Нарушения ритма.
- B Септический эндокардит.
- C Частые заболевания органов дыхания.
- D Нарушения мозгового кровообращения.
- E Сердечная недостаточность.
- F Железодефицитная анемия.

3.36 Для левожелудочковой сердечной недостаточности характерно (3 ответа):

- A Навязчивый кашель.
- B Отечный синдром.
- C Гепатоспленомегалия.
- D Тахикардия, тахипноэ.
- E Набухание шейных вен.
- F Влажные мелкопузырчатые хрипы в легких.

3.37 Для правожелудочковой сердечной недостаточности характерно (4 ответа):

- A Навязчивый кашель.
- B Гепатоспленомегалия.
- C Тахикардия, тахипноэ.
- D Отечный синдром.
- E Влажные мелкопузырчатые хрипы в легких.
- F Набухание шейных вен.

3.38 Для I степени сердечной недостаточности (СН) характерно (1 ответ):

- A Тахикардия (115-130% от нормы), тахипноэ (130-150% от нормы).
- B Тахикардия (130-150% от нормы), тахипноэ (150-170% от нормы).
- C Тахикардия (150-160% от нормы), тахипноэ (170-200% от нормы).
- D Увеличение печени на 2-3 см.
- E Увеличение печени на 3-5 см.
- F Гепатомегалия, отечный синдром.
- G Появление признаков СН при физической нагрузке.
- H Навязчивый кашель, мелкопузырчатые хрипы, акроцианоз.
- I Отек легкого.

3.39 Для IIa степени сердечной недостаточности (СН) характерно (2 ответа):

- A Тахикардия (115-130% от нормы), тахипноэ (130-150% от нормы).
- B Появление признаков СН при физической нагрузке.
- C Тахикардия (130-150% от нормы), тахипноэ (150-170% от нормы).
- D Тахикардия (150-160% от нормы), тахипноэ (170-200% от нормы).
- E Увеличение печени на 3-5 см.
- F Увеличение печени на 2-3 см.
- G Гепатомегалия, отечный синдром.
- H Навязчивый кашель, мелкопузырчатые хрипы, акроцианоз.
- I Отек легкого.

3.40 Для IIб степени сердечной недостаточности (СН) характерно (3 ответа):

- А Увеличение печени на 3-5 см.
- В Отек легкого.
- С Появление признаков СН при физической нагрузке
- Д Тахикардия (115-130% от нормы), тахипноэ (130-150% от нормы).
- Е Тахикардия (150-160% от нормы), тахипноэ (170-200% от нормы).
- Ф Тахикардия (130-150% от нормы), тахипноэ (150-170% от нормы).
- Г Увеличение печени на 2-3 см.
- Н Гепатомегалия, отечный синдром.
- И Навязчивый кашель, мелкопузырчатые хрипы, акроцианоз.

3.41 Для III степени сердечной недостаточности (СН) характерно (3 ответа):

- А Отек легкого.
- В Появление признаков СН при физической нагрузке.
- С Увеличение печени на 2-3 см.
- Д Увеличение печени на 3-5 см.
- Е Тахикардия (150-160% от нормы), тахипноэ (170-200% от нормы).
- Ф Тахикардия (115-130% от нормы), тахипноэ (130-150% от нормы).
- Г Тахикардия (130-150% от нормы), тахипноэ (150-170% от нормы).
- Н Гепатомегалия, отечный синдром.
- И Навязчивый кашель, мелкопузырчатые хрипы, акроцианоз.

3.42 К I группе препаратов, применяющихся для лечения сердечной недостаточности и улучшающих сократительную способность миокарда, относятся (2 ответа):

- A Глюкагон, адреналин.
- B Нитроглицерин, апрессин.
- C Бензогексоний, пентамин.
- D Допмин.
- E Дигоксин, строфантин.
- F Лазикс, урегит, альдактон.

3.43 Ко II группе препаратов, применяющихся для лечения сердечной недостаточности и уменьшающих пред- и пост-нагрузку на миокард, относятся (3 ответа):

- A Допмин.
- B Бензогексоний, пентамин.
- C Лазикс, урегит, альдактон.
- D Дигоксин, строфантин.
- E Глюкагон, адреналин.
- F Нитроглицерин, апрессин.

3.44 К III группе препаратов, применяющихся для лечения сердечной недостаточности, улучшающих сократительную способность миокарда и уменьшающих нагрузку на него, относятся (1 ответ):

- A Допмин.
- B Дигоксин, строфантин.
- C Нитроглицерин, апрессин.
- D Бензогексоний, пентамин.
- E Глюкагон, адреналин.
- F Лазикс, урегит, альдактон.

3.45 Оптимальная доза допмина при лечении сердечной недостаточности составляет (для достижения эффекта улучшения сократительной способности) (1 ответ):

- А 1-3 мкг/кг/мин.
- В 3-5 мкг/кг/мин.
- С 10-15 мкг/кг/мин.

3.46 Наиболее распространенный возбудитель приобретенных неревматических кардитов у детей (4 ответа):

- А Бактерии.
- В Токсоплазмоз.
- С Вирусы ЕСНО.
- Д Вирусы цитомегалии, герпеса, краснухи.
- Е Вирусно-бактериальная ассоциация.
- Ф Грибки.
- Г Энттеровирусы Коксаки А и В.

3.47 Необходимым условием развития неревматического кардита является (1 ответ):

- А Внедрение вируса в клетку.
- В Нарушения иммунитета.
- С Внедрение вируса в клетку в сочетании с нарушением иммунитета.

3.48 Для острого течения неревматического кардита характерна длительность заболевания в течение (1 ответ):

- А До 3 месяцев.
- В До 18 месяцев.
- С Более 18 месяцев.

3.49 Для подострого течения неревматического кардита характерна длительность заболевания в течение (1 ответ):

- А До 3 месяцев.

- В Более 18 месяцев.
- С До 18 месяцев.

3.50 Для хронического течения неревматического кардита характерна длительность заболевания в течение (1 ответ):

- А До 18 месяцев.
- В Более 18 месяцев.
- С До 3 месяцев.

3.51 Наличие фиброэластоза характерно для (1 ответ):

- А Раннего врожденного кардита.
- В Позднего врожденного кардита.

3.52 Развитие фиброэластоза характерно для повреждения сердца в сроке (1 ответ):

- А 4-7 месяцев внутриутробного развития.
- В 7-8 месяцев внутриутробного развития.

3.53 Для ЭКГ-данных при раннем врожденном кардите, в первую очередь, характерно (1 ответ):

- А Нарушения ритма различной степени.
- В Высокий вольтаж комплекса QRS.
- С Изменения сегмента ST и зубца T.

3.54 Для ЭКГ-данных при позднем врожденном кардите, в первую очередь, характерно (1 ответ):

- А Высокий вольтаж комплекса QRS.
- В Изменения сегмента ST и зубца T.
- С Нарушения ритма, проводимости различной степени.

3.55 Для ЭКГ-данных при остром кардите, в первую очередь, характерно (4 ответа):

- А Перегрузка предсердий (больше левого).

- В Нарушения ритма, проводимости различной степени.
- С Отклонение электрической оси сердца влево.
- D Перегрузка левого желудочка.
- E Положительные зубцы Т.
- F Глубокий отрицательный Т.

3.56 Для ЭКГ-данных при подостром кардите, в первую очередь, характерно (5 ответов):

- A Положительные зубцы Т.
- B Глубокий отрицательный Т.
- С Нарушения ритма, проводимости различной степени.
- D Отклонение электрической оси сердца влево.
- E Перегрузка левого желудочка.
- F Перегрузка предсердий (больше левого).

3.57 Для ЭКГ-данных при хроническом кардите, в первую очередь, характерно (4 ответа):

- A Нарушения ритма, проводимости различной степени.
- B Отсутствие изменений со стороны предсердий.
- С Перегрузка обоих желудочков.
- D Перегрузка предсердий.
- E Изменения конечного комплекса ЭКГ.

3.58 В этиологии ревматизма главное значение имеет (1 ответ):

- A Стафилококк.
- B Вирусы ЕСНО, Коксаки.
- С Бета-гемолитический стрептококк группы А.

3.59 Указать основные диагностические критерии ревматизма (5 ответов):

- A Ревматические узелки.
- B Утомляемость, боли в животе, носовые кровотечения.
- C Аннулярная сыпь.
- D Лихорадка.
- E Артралгии.
- F Лейкоцитоз, увеличение СОЭ.
- G Кардит.
- H Хорея.
- I Удлинение интервала P-R на ЭКГ.
- J Изменения острофазовых показателей воспаления.
- K Полиартрит.
- L Повышенная проницаемость капилляров.

3.60 Указать дополнительные диагностические критерии ревматизма (7 ответов):

- A Хорея.
- B Лихорадка.
- C Кардит.
- D Артралгии.
- E Лейкоцитоз, увеличение СОЭ.
- F Ревматические узелки.
- G Удлинение интервала P-R на ЭКГ.
- H Изменения острофазовых показателей воспаления.
- I Повышенная проницаемость капилляров.
- J Утомляемость, боли в животе, носовые кровотечения.
- K Полиартрит.
- L Аннулярная сыпь.

3.61 Для III степени активности ревматического процесса характерно (2 ответа):

- А Поражение сердца с НК I-II степени в сочетании с поражением других органов, ревматическая хорея.
- В Затяжной, латентный ревмокардит в сочетании с поражением других органов, ревматическая хорея, стойкие полиартралгии.
- С Выраженное поражение сердца, в сочетании с поражением других органов, хорея с выраженной активностью.
- Д Увеличение СОЭ до 30 мм/ч. СРБ (++,+++). серомукоид 0,3-0,8. титр АСЛ-О, АСГ повышен в 2-3 раза.
- Е Увеличение СОЭ выше 30 мм/ч. СРБ (++++,+++++). серомукоид 0,8-2,0. титр АСЛ-О, АСГ повышен в 3-5 раз.
- Ф Увеличение СОЭ незначительное. СРБ (+,++). серомукоид 0,2-0,25. титр АСЛ-О, АСГ повышены незначительно.

3.62 Для II степени активности ревматического процесса характерно (2 ответа):

- А Поражение сердца с НК I-II степени в сочетании с поражением других органов, ревматическая хорея.
- В Выраженное поражение сердца в сочетании с поражением других органов, хорея с выраженной активностью.
- С Затяжной, латентный ревмокардит в сочетании с поражением других органов, ревматическая хорея, стойкие полиартралгии.
- Д Увеличение СОЭ выше 30 мм/ч. СРБ (++++,+++++); серомукоид 0,8-2,0. титр АСЛ-О, АСГ повышен в 3-5 раз.

- Е Увеличение СОЭ до 30 мм/ч. СРБ (++,+); серомукоид 0,3-0,8. титр АСЛ-О, АСГ повышен в 2-3 раза.
- Ф Увеличение СОЭ незначительное. СРБ (+,+); серомукоид 0,2-0,25. титр АСЛ-О, АСГ повышены незначительно.

3.63 Для I степени активности ревматического процесса характерно (2 ответа):

- А Выраженное поражение сердца в сочетании с поражением других органов, хорея с выраженной активностью.
- В Затяжной, латентный ревмокардит в сочетании с поражением других органов, ревматическая хорея, стойкие полиартралгии.
- С Поражение сердца с НК I-II степени в сочетании с поражением других органов, ревматическая хорея.
- Д Увеличение СОЭ незначительное. СРБ (+,+); серомукоид 0,2-0,25. титр АСЛ-О, АСГ повышены незначительно.
- Е Увеличение СОЭ выше 30 мм/ч. СРБ (+++,++++); серомукоид 0,8-2,0. титр АСЛ-О, АСГ повышен в 3-5 раз.
- Ф Увеличение СОЭ до 30 мм/ч. СРБ (++,+); серомукоид 0,3-0,8. титр АСЛ-О, АСГ повышен в 2-3 раза.

3.64 Для ревматоидного артрита в отличие от ревматического артрита характерно (3 ответа):

- А Летучесть изменений суставов.
- В Быстрое и стойкое развитие ограничения функции сустава.
- С Поражение крупных и средних суставов.

- D Стойкий суставной синдром.
- E Поражение мелких суставов.
- F Преходящее нарушение функции сустава.

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Правильные ответы:

- 3.1 B.
- 3.2 C.
- 3.3 B.
- 3.4 A.
- 3.5 B.
- 3.6 D.
- 3.7 C.
- 3.8 D.
- 3.9 A.
- 3.10 C.
- 3.11 A.
- 3.12 B.
- 3.13 B; C; D; G; H.
- 3.14 B; D; E; G.
- 3.15 B; C; D; E; H; I.
- 3.16 C; D; F.
- 3.17 B; E.
- 3.18 B; C.
- 3.19 C; F; G.
- 3.20 B; G; I.
- 3.21 C; G; H.
- 3.22 A.
- 3.23 E; H.
- 3.24 B; E.
- 3.25 F.
- 3.26 E.
- 3.27 B; C; D; F.
- 3.28 C; D; F.
- 3.29 B; C; D; E; F.
- 3.30 B.
- 3.31 E.
- 3.32 H.

3.33 A; E.
3.34 E.
3.35 B; E.
3.36 A; D; F.
3.37 B; C; D; F.
3.38 G.
3.39 A; F.
3.40 A; F; I.
3.41 A; E; H.
3.42 A; E.
3.43 B; C; F.
3.44 A.
3.45 B.
3.46 C; D; E; G.
3.47 C.
3.48 A.
3.49 C.
3.50 B.
3.51 A.
3.52 A.
3.53 B; C.
3.54 C.
3.55 B; C; D; F.
3.56 A; C; D; E; F.
3.57 A; C; D; E.
3.58 C.
3.59 A; C; G; H; K.
3.60 B; D; E; G; H; I; J.
3.61 C; E.
3.62 A; E.
3.63 B; D.
3.64 B; D; E.