

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 3

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИХ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ

Десятирічний хлопчик скаржиться на біль та припухлість колінних суглобів, ранкову скутість > 30 хвилин, субфебрильну температуру тіла, загальну слабкість. Під час огляду виявлено: колінні суглоби дефігуровані, теплі на дотик, порушена рухова активність уражених суглобів. Попередній діагноз: ювенільний ревматоїдний артрит. Вкажіть специфічний показник цього захворювання.

Підвищення антитіл до модифікованого цитрулінованого віментину (anti-MCV до SA-антигену)

Підвищення рівня ревматоїдного фактору

Диспротеїнемія, зниження вмісту альбумінів, гіперглобулінемія

Підвищення рівня С-реактивного протеїну

Підвищений вміст циркулюючих імунних комплексів (ЦІК)

Дитина 3-х років надійшла зі скаргами матері на набряклість ніг, задишку, кашель, біль в животі. З раннього віку виявлений шум в серці, від обстеження батьки відмовилися. Після перенесеної ГРВІ 1 місяць тому мати помітила, що дитина стала малорухомою, періодично неспокійною, стала з'являтися набряклість на гомілкях. Стан тяжкий. ЧД- 40/хв. Набряки гомілок і стоп. У легенях в задньонижніх відділах вологі хрипи. Ліва межа відносної серцевої тупості проходить вздовж лівої передньої пахової лінії. Тони серця глухі, аритмічні. ЧСС- 120/хв. Печінка +5 см. Діурез понижений. Який патогенез набряків у дитини?

Зниження серцевого викиду і венозний застій

Втрата білку з калом

Зниження білковосинтетичної функції печінки

Підвищення проникності судинної стінки

Порушення ниркової гемодинаміки

Дівчинка 13-ти років скаржиться на головний біль, запаморочення, відчуття пульсації в голові, шум у вухах, носові кровотечі, серцебиття, біль в ділянці серця, задишку. При огляді блідість шкірних покривів. При пальпації виявлено ослаблення пульсу на стегнових артеріях. Артеріальний тиск на верхніх кінцівках - 125/60 мм рт.ст., на нижніх - 110/60 мм рт.ст. Аускультативно гучний систолічний шум, що іррадіює у сонні артерії. Який з перерахованих діагнозів є найбільш імовірним?

Коарктація аорти

Відкрита артеріальна протока

Дефект міжшлуночкової перетинки

Стеноз устя аорти

Стеноз устя легеневої артерії

Юнак 17-ти років на призовній комісії поскаржився на шум у вухах, який підсилюється при фізичному навантаженні. АТ-150/30 мм рт.ст., вислуховується діастолічний шум над аортою. На оглядовій рентгенограмі тінь серця аортальної конфігурації, збільшені дуга аорти та лівий шлуночок. Легеневий малюнок не змінений. Пульсація аорти підсилена. Який найбільш імовірний діагноз?

Аортальна недостатність

Коарктація аорти
Гіпертонічна хвороба
Декстрапозиція аорти
Атеросклероз аорти

Дитині 5 років. Знаходиться на диспансерному обліку у кардіолога з приводу вродженої вади серця. Мати звернулась до лікаря зі скаргами на появу задишки при фізичному навантаженні та у спокої, нестійкі набряки гомілок і стоп, які під кінець дня посилюються і зникають після нічного сну. З анамнезу відомо, що 3 тижні назад дитина перехворіла на ангіну. Вкажіть походження периферичних набряків:

Серцеве
Ниркове
Ортостатичне
Внаслідок тромбофлебіту
Цирротичне

У хлопчика 16-ти років без клінічної симптоматики при аускультатії серця виявили акцент II тону і систолічний шум на легеневій артерії. Тони серця звучні, ритмічні. Який найбільш імовірний діагноз?

Функціональний шум
Дефект міжпередсердної перегородки
Недостатність клапана легеневої артерії
Стеноз гирла легеневої артерії
Незарощення боталової протоки

Хлопчик 7 років із вираженим дефіцитом маси тіла. Активних скарг не пред'являє. Зі слів батьків дитина часто хворіє на простудні захворювання. У віці 3 років був діагностована вроджена вада серця. Медичної документації немає. Об-но: межі серця збільшені в обидві сторони. При аускультатії виявлений голосний пансистолічний шум у 4-му міжребір'ї зліва від груднини, акцент 2-го тону над легеневою артерією. ЧСС - 92 у хв, АТ - 110/75 мм рт ст. Яке з перерахованих далі досліджень має найбільше значення при постановці діагнозу ?

Ехокардіографія
Фонокардіографія
Велоергометрія
Електрокардіографія
Коронарографія.

У хворого 10 років вперше виявлений грубий систолічний шум та систолічне тремтіння у вдовж лівого краю груднини, розщеплення II тону над легеневою артерією. При пальпації верхівковий поштовх посилений. Попередній діагноз – хвороба Толочинова-Роже. Який з перерахованих методів дослідження є вирішальним для встановлення остаточного діагнозу:

Двовірна ехокардіографія.
Одновірна ехокардіографія.
Електрокардіографія.
Фонокардіографія.
Оглядова рентгенограма органів грудної клітки.

Мати 6-місячної дитини скаржиться на наявність у неї задишки, нав'язливого кашлю, відмову від грудей. На 2-му місяці вагітності жінка перенесла вірусну інфекцію. При огляді стан тяжкий, дитина зниженого харчування, пероральний та акроціаноз. ЧД 70 за 1 хв, ЧСС 168 за 1 хв. Зліва в нижній відділах вислуховуються мілко пухирчаті вологі хрипи, ліва межа відносної серцевої тупості на 3 см зовні лівої середньо ключичної лінії, права на 1 см зовні правої парастернальної лінії, над всіма відділами серця вислуховується грубий систолічний шум, проводиться на спину. На верхівці мезодіастолічний шум, акцент II тону над легеневою артерією.

Дефект міжшлуночкової перетинки

Аномалія Ебштейна.

Коарктація аорти.

Хвороба Фалло.

Відкрита баталова протока.

Дівчинка 10-ти років потрапила у відділення із проявами кардиту. В анамнезі: два тижні тому було загострення хронічного тонзиліту. Який етіологічний фактор кардиту найбільш імовірний у цьому випадку?

Стрептокок

Стафілокок

Протей

Клебсієла

Пневмокок

Хлопчик 4-х років госпіталізований до стаціонару зі скаргами на задишку, швидку втомлюваність. В анамнезі часті респіраторні захворювання. Перкуторно: межі серця розширені вліво та вгору. Аускультатив-но: посилення II тону над легеневою артерією, в II-III міжребер'ї ліворуч від груднини вислуховується грубий систолодіастолічний 'машинний' шум, що проводиться в усі інші точки та на спину. Який найбільш вірогідний діагноз?

Відкрита артеріальна протока

Клапанний стеноз аорти

Дефект міжшлуночкової перегородки

Дефект міжпередсердної перегородки

Ізольований стеноз отвору легеневої артерії

У 2-х річної дитини періодично відмічаються напади збудження, ціанозу, сідає напочіпки. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, деформація пальців у вигляді "барабанних паличок" і нігтів "годинникові стекла". Права межа серця відносної тупості на 1 см зовні правої парастернальної лінії, грубий систолічний шум максимально у лівого краю груднини проводиться за межі серця, II тон на легеневій артерії значно ослаблений, ЕКГ- гіпертрофія правих відділів. На рентгенограмі легеневий малюнок збіднений, серце невелике у вигляді "чобітка". Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

Хвороба Фалло.

Аномалія Ебштейна.

Ізольований стеноз легеневої артерії.

Коарктація аорти

Відкрита артеріальна протока.

Дівчинка 8-ми років госпіталізована до кардіологічного відділення. Об'єктивно: відзначається ураження шкіри над розгинальними поверхнями суглобів з атрофічними рубчиками, депігментація, симетричне ураження скелетних м'язів (слабкість, біль, набряки, гіпотрофія). Для якого захворювання найбільш характерні вказані зміни?

Дерматоміозит

Системний червоний вівчак

Вузликовий періартеріїт

Хвороба Рейтера

Системна склеродермія

Хлопчик 12 років, скаржиться на періодичні головні болі, серцебиття, дратівливість, непереносимість поїздки в транспорті. Скарги турбують 2 міс. За цей час тричі відмічались напади підйому артеріального тиску до 140/100 мм рт.ст., це супроводжувалось підйомом температури до 38°C, тахікардією, тремором, відчуттям страху. Закінчувався напад значним сечовипусканням. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

Вегетативна дисфункція

Епілепсія

Вроджена вада серця

Пухлина мозку

Міокардит

У хлопчика 14-ти років на тлі хронічного тонзиліту та гаймориту з'явилися відчуття перебоїв у роботі серця і додаткових пульсових ударів. ЧСС- 83/хв. На ЕКГ: після кожних двох синусових скорочень регулярно виникають імпульси, в яких відсутній зубець Р, QRS поширений більше 0,11 с, різко деформований, дискордантний зубець Т, після чого реєструється повна компенсаторна пауза. Вкажіть характер порушень ритму:

Екстрасистолія за типом тригемінії

Повна АВ-блокада

Блокада лівої ніжки пучка Гіса

Екстрасистолія за типом бігемінії

Часткова АВ-блокада

У дитини 10-ти років з неревматичним кардитом періодично виникають напади, які проявляються відчуттям болю в ділянці серця, задишкою, блідістю, підвищенням артеріального тиску, різким збільшенням ЧСС до 180/хв. Який з медикаментозних засобів є найбільш ефективним у лікуванні?

Обзидан

Аймалін

Лідокаїн

Верапаміл

Новокаїнамід

Дитині 5 років. Знаходиться на диспансерному обліку у кардіолога з приводу вродженої вади серця. Мати звернулась до лікаря зі скаргами на появу задишки при фізичному навантаженні та у спокої, нестійкі набряки гомілок і стоп, які під кінець дня посилюються і зникають після нічного сну. З анамнезу відомо, що 3 тижні назад дитина перехворіла на ангіну. Вкажіть походження периферичних набряків.

Серцеве
Ортостатичне
Цирротичне
Ниркове
Внаслідок тромбофлебіту.

У хлопчика 10 р. після перенесеної гострої респіраторної інфекції підвищилася температура тіла до $+39,5^{\circ}\text{C}$, посилилося потовиділення, появилися біль в суглобах і м'язах, головний біль, загальна слабкість. Шкірні покриви кінцівок багряно-синюшного забарвлення, мармурові, ліведо в ділянці дистальних відділів кінцівок. Пальпуються болючі підшкірні вузлики за ходом судин кінцівок. Суглоби не змінені. АТ-170/90 мм.рт.ст. Л.- $9,5 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ-45мм/год. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

Вузликовий поліартеріїт.
ЮРА.
Гостра ревматична лихоманка.
Системний червоний вовчук.
Гранулематоз Вегенера.

На ЕхоКГ-місячної дівчинки виявлено значне ущільнення ендокарда, збільшення порожнини лівого шлуночка і передсердя, зменшення рухливості міжшлуночкової перегородки, гіпертрофія задньої стінки лівого шлуночка. Для якої патології це характерно?

Ендоміокардіальний фіброеластоз
Тетрада Фалло
Коарктація аорти
Ревмокардит
Стеноз легеневої артерії

Хлопчика 7-ми років, привели до лікаря зі скаргами на виражений тотальний ціаноз з фіолетовим відтінком, задишку, яка полегшується в положенні навпочіпки з притискуванням до живота колін. При огляді пальці у вигляді "барабаних паличок" та нігті як "годинникові скельця", аускультативно дуючий шум над легеневою арте-рією. При інструментальному дослідженні на електрокардіограмі вертикальна вісь серця. На ехокардіографії стеноз отвору легеневої артерії, гіпертрофія стінок правого шлуночка, дефект міжшлуночкової перегородки, декстрапозиція аорти. Який діагноз є найбільш імовірним?

Тетрада Фалло
Відкрита артеріальна протока
Транспозиція магістральних судин
Дефект міжшлуночкової перегородки
Стеноз отвору легеневої артерії

Хлопчик 10-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, припухлість суглобів пальців рук та ніг, ранкову скутість, біль у шийному відділі хребта. Проведено обстеження. У крові: еритроцити - $2,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб- 85 г/л, лейкоцити - $16,5 \cdot 10^9/\text{л}$, е.- 2%, п.- 8%, с.- 68%, л.- 16%, м.- 6%, швидкість осідання еритроцитів - 28 мм/год. Позитивний ревматоїдний фактор. Диспротеїнемія з гіперглобулінемією. Встановіть діагноз:

Ювенільний ревматоїдний артрит
Токсичний синовіт

Реактивний артрит
Остеоартрит
Гостра ревматична лихоманка

Хлопчик 12-ти років надійшов до клініки зі скаргами на відчуття серцебиття, перебої та біль у серці, задишку. Ці симптоми найчастіше виникали після фізичних навантажень і закінчувались синкопальними станами. Згодом лікарем було встановлено діагноз гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії. Який препарат ПРОТИПОКАЗАНИЙ при лікуванні цієї патології?

Дигоксин
Еналаприл
Бісопролол
Верапаміл
-

Під час проходження допризовної комісії у хлопця 17 років виявлена артеріальна гіпертензія - АТ на руках 190/110 мм рт. ст. Скарг немає. Звертає на себе увагу непропорційна будова тіла - добре розвинений плечовий пояс і недорозвинені нижні кінцівки. Який метод дослідження, найвірогідніше, найбільш інформативний для постановки діагнозу?

Вимірювання АТ на нижніх кінцівках
Реносцинтиграфія
Доплер-сонографія судин
Визначення катехоламінів у сечі
УЗД нирок і наднирників

У дівчинки з тетрадою Фалло, після психоемоційного збудження виник задухо-ціанотичний напад. У цьому стані мати з дитиною звернулася до педіатра, який проводив прийом у дитячій поліклініці. Який препарат невідкладної допомоги необхідно ввести першим?

Пропранолол
Папаверін
Провести інтубацію трахеї і дати кисень
Дигоксін
Калію хлорид

У трирічної дитини спостерігаються напади, що супроводжуються ціанозом, різким занепокоєнням, присіданням навпочіпки. Об'єктивно виявлено: деформація фаланг пальців у вигляді 'барабаних паличок', нігті у формі 'скелець годинника'. Межі серцевої тупості зсунуті вліво та вправо, у II міжребер'ї біля лівого краю грудини визначається систолічне дрижання, вислухується грубий систолічний шум з р.мах. у II міжребер'ї, II тон над основою серця ослаблений. Під час рентгенологічного дослідження виявлено: серце у вигляді 'дерев'яного черевика', легеневий малюнок виражений слабо. Який найімовірніший діагноз?

Тетрада Фалло
Первинний бактеріальний ендокардит
Дефект міжпередсердної перетинки
Дилатаційна кардіоміопатія
Дефект міжшлуночкової перетинки

Дівчинці 8 місяців; народилася недоношеною. Під час огляду: відмічається задуха, тахікардія, гепатоспленомегалія, відставання в фізичному розвитку, ціаноз кінцівок. Визначається парастернальний серцевий горб, у II міжребер'ї зліва вислуховується систолодіастолічний шум, АТ- 90/0 мм рт.ст. Про яке захворювання слід думати?

Відкрита артеріальна протока

Коарктація аорти

Незарощення міжшлуночкової перегородки

Стеноз легеневої артерії

Стеноз аортального клапана

Хлопчик віком 10 років скаржиться на задишку під час ходіння, підвищення температури тіла до 38°C, біль і припухлість обох колінних суглобів. Два тижні тому переніс ангіну. Об'єктивно спостерігається: припухлість, гіперемія, обмеження рухів в колінних суглобах, розширення меж серця вліво, тахікардія, приглушення тонів серця, систолічний шум на верхівці. Який найімовірніший діагноз?

Гостра ревматична лихоманка

Синдром Стілла

Системний червоний вовчак

Інфекційно-алергічний артрит

Неревматичний кардит

15-річна дівчина доставлена до лікаря зі скаргами на біль у суглобах з обмеженням рухів, ранкову скутість. Зі слів пацієнтки все розпочалося з болю та припухання обох колінних суглобів. Протягом 2-х років подібні симптоми поступово розвивались у гомілкових, ліктьових, п'ястково-фалангових та проксимальних міжфалангових суглобах. При обстеженні лімфаденопатія, гепатоспленомегалія та висип відсутні. При лабораторному дослідженні ШЗЕ-42 мм/год, антинуклеарні антитіла (ANA) не виявлено, ревматоїдний фактор не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним у цієї пацієнтки?

Ювенільний ідіопатичний артрит

Системний червоний вовчак

Реактивний артрит

Гостра ревматична лихоманка

Анкілозивний спондилоартрит

У хворого 10 років діагностовано геморагічний васкуліт, шкіряна форма. Одним з основних лікувальних заходів є тривала преднізолонотерапія. З якою метою застосовується ця терапія?

Зменшення синтезу патологічних імунних комплексів

Як замісна терапія

Підвищення синтезу антитіл

Зменшення синтезу простагландинів

Підвищення синтезу простагландинів

Одинадцятирічна дівчинка скаржиться на біль у суглобах, підвищення температури тіла до 38°C, слабкість. Захворіла 5 днів тому. Об'єктивно спостерігається: плямисто-папульозний висип на переніссі та обличчі, суглоби не змінені, тони серця послаблені. АТ - 100/80 мм рт. ст. У загальному аналізі крові: еритроцити - 2,6 т/л, лейкоцити - 3,7 г/л, тромбоцити - 12г/л, ШОЕ - 45

мм/год, СРБ (+++). У загальному аналізі сечі: білок - 0,063 г/л, еритроцити - 15-20 в п/з, лейкоцити - 10-14 в п/з. Вкажіть імовірний діагноз.

Системний червоний вовчак

Дерматоміозит

Гостра ревматична лихоманка

Геморагічний васкуліт

Вузликовий періартеріїт

Хлопчик віком 10 років лікувався в кардіологічному відділенні з приводу ревматизму, I атака, активна фаза, активність II ступеня. Виписаний у задовільному стані. Який препарат найдоцільніше призначити для профілактики вторинного ревматизму?

Біцилін-5

Оксацилін

Ампіцилін

Еритроміцин

Біцилін-1

Дитині 5 років з серцевою недостатністю II А ст. Призначен дигоксин. За якою схемою необхідно ввести дозу насичення, якщо вибраний метод помірно швидкої дигіталізації?

Протягом 3 діб

Протягом доби

Протягом 2 діб

Протягом 4 діб

Протягом 5-7 діб

У підлітка 15-ти років при обстеженні в військкоматі виявлено інтервальний систолічний шум на верхівці серця, акцент II тону над легеневою артерією, тахікардія. Який із додаткових методів обстеження є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

Ехокардіографія

Фонокардіографія

Реографія

Електрокардіографія

Рентгенографія

Дитина 14 років звернулась до лікаря зі скаргами на періодичний біль в ділянці серця колючого характеру, слабкість, швидко втомлюваність. Хвора протягом 2 міс. Дитина стоїть на диспансерному обліку у отоларинголога з приводу хронічного тонзиліту. При огляді: температура тіла – 36,6°C, шкіряні покрови бліді, чисті. Відносні межі серця: верхня – III ребро, права – *lin. sternalis dextra*, ліва – *lin. mediocla vicularis sin.* При аускультатії: тони серця послаблені, систолічний шум на верхівці та в 5 точці. Аналіз крові: еритроцити – $4,9 \cdot 10^{12}/л$, Нв – 140 г/л, лейкоцити – $7,0 \cdot 10^9/л$, е 2%, п 1%, с 57%, м 6%, л 34%, СОЕ 6 мм/год. ЕКГ: синусова аритмія, нормальне положення ЕВС, помірні гіпоксичні зміни в міокарді. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

Вторинна міокардіопатія

Неревматичний кардит

Кардіоміопатія
Ревматичний кардит
Вроджена вада серця

У хворого 18-ти років АТ- 120/70 мм рт.ст. В ІІІ міжребер'ї зліва від краю груднини - систолічне тремтіння. Ліва межа серця зміщена на 1 см назовні. У ІІ-ІІІ міжребер'-ях зліва систоло-діастолічний шум, який посилюється під час систоли, акцент ІІ тону. Який діагноз є найбільш імовірним?

Відкрита артеріальна протока

-

Дефект міжпередсердної перегородки

Коарктація аорти

Дефект міжшлуночкової перегородки

У дівчинки, 6 років з тетрадою Фалло виник приступ задишки, тахікардії, посилився ціаноз. При фізикальному обстеженні виявляються ознаки вродженої вади: розширення границь серця, грубий систолічний шум, що проводиться на всі точки. В легенях хрипи не вислуховуються. Який препарат є протипоказаним в лікуванні приступів задишки та синюхи вданому випадку?

Серцеві глікозиди

Морфін

Натрію оксидутират

Обзидан

Промедол

У 12-річного хлопчика із гіпертрофічною кардіоміопатією скарги на задишку при мінімальному фізичному навантаженні. При проведенні ЕхоКС виявлено асиметричну гіпертрофію лівого шлуночка, ознаки легеневої гіпертензії, дилатацію порожнини лівого передсердя, ФВ-64%. Виявлені зміни свідчать про:

Діастолічну серцеву недостатність.

Систолічну серцеву недостатність.

Первинну легеневу гіпертензію.

Первинну артеріальну гіпертензію.

Симптоматичну артеріальну гіпертензію.

У дитини віком 1 рік із тетрадою Фалло, що хворіє на ГРВІ, раптово посилився ціаноз, з'явилася задишка, виникли судоми. Який невідкладний стан розвинувся у дитини?

Задудо-ціанотичний напад

Напад пароксизмальної тахікардії

Фебрильні судоми

Еклампсія

Гостра серцева недостатність

Хлопчик 12-ти років надійшов до клініки зі скаргами на відчуття серцебиття, перебої та біль у серці, задишку. Ці симптоми найчастіше виникали після фізичних навантажень і закінчувались синкопальними станами. Згодом лікарем було встановлено діагноз гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії. Який препарат протипоказаний при лікуванні цієї патології?

Дигоксин

Бісопролол
Верапаміл
Еналаприл

Юнак 17-ти років на призовній комісії поскаржився на шум у вухах, який підсилюється при фізичному навантаженні. АТ-150/30 мм рт.ст., вислуховується діастолічний шум над аортою. На оглядовій рентгенограмі тінь серця аортальної конфігурації, збільшені дуга аорти та лівий шлуночок. Легеневий малюнок не змінений. Пульсація аорти підсилена. Який найбільш імовірний діагноз?

Аортальна недостатність
Коарктація аорти
Гіпертонічна хвороба
Декстрапозиція аорти
Атеросклероз аорти

У хлопчика 8-ми років упродовж 3-х тижнів спостерігаються інтермітуюча лихоманка з остудами; у фебрильні періоди нарастають прояви поліартриту, з'являються плямисто-папульозні висипи на тулубі та обличчі. Тахікардія, тони звучні. Гепатолієнальний синдром. Антибактеріальна терапія протягом 2-х тижнів не дала ефекту. Яка найбільш імовірна патологія зумовлює описану картину?

Ювенільний ревматоїдний артрит
Ревматизм
Сепсис
Системний червоний вовчак
Системна склеродермія

У дитини 5-ти років після ГРВІ погіршився загальний стан, з'явилася швидка втомлюваність. Шкіра бліда, межі серця поширені вліво, І тон на верхівці глухий, ніжний систолічний шум над верхівкою. На ЕКГ - ознаки перевантаження лівого шлуночка. Який найбільш імовірний діагноз?

Неревматичний міокардит
Ревматичний кардит
Застійна кардіоміопатія
Природжений кардит
Набута вада серця

У дитини 10-ти років з гострим міокардитом виникли задишка при навантаженні, акроціаноз, який зменшується у спокої та при диханні киснем, тахікардія з ЧСС-120 уд/хв. При проведенні ЕхоКС виявлено зниження ударного та кінцевого систолічного об'ємів, ФВ-48%. Яке ускладнення розвинулось?

Систолічна серцева недостатність.
Діастолічна серцева недостатність.
Первинна легенева гіпертензія.
Пароксизмальна тахікардія
Дихальна недостатність

Хвора 18-ти років через 2 тижні після ангіни скаржиться на підвищення температури тіла, болі й припухлість у колінних суглобах, висип у вигляді червоних кілець на гомілках. Через кілька днів

почав турбувати біль у гомілково-ступеневих суглобах, потім - у ліктях. Для якого захворювання характерні такі симптоми?

Гостра ревматична лихоманка
Ревматоїдний артрит
Реактивний артрит
Токсико-алергічний дерматит
Деформуючий остеоартроз

Дівчинка 13 років скаржиться на періодичну біль в ділянці серця колючого характеру. Перкуторно - межі серця без змін. Аускультативно – тони серця аритмічні, посилені, екстрасистолія на 20-25 серцевому поштовху. На ЕКГ - синусовий ритм, порушення реполяризації, поодинокі надшлуночкові екстрасистולי спокою. Ваш діагноз?

Вегето-судинна дисфункція
Ревматизм
Неревматичний кардіт
Дистрофія міокарду
Інтоксикаційний синдром

Дівчинка 13-ти років скаржиться на головний біль, запаморочення, відчуття пульсації в голові, шум у вухах, носові кровотечі, серцебиття, біль в ділянці серця, задишку. При огляді блідість шкірних покривів. При пальпації виявлено ослаблення пульсу на стегнових артеріях. Артеріальний тиск на верхніх кінцівках - 125/60 мм рт.ст., на нижніх - 110/60 мм рт.ст. Аускультативно гучний систолічний шум, що іррадіює у сонні артерії. Який з перерахованих діагнозів є найбільш імовірним?

Коарктація аорти
Стеноз устя аорти
Стеноз устя легеневої артерії
Дефект міжшлуночкової перетинки
Відкрита артеріальна протока

15-річна дівчина доставлена до лікаря зі скаргами на біль у суглобах з обмеженням рухів, ранкову скутість. Зі слів пацієнтки все розпочалося з болю та припухання обох колінних суглобів. Протягом 2-х років подібні симптоми поступово розвивались у гомілкових, ліктьових, п'ястково-фалангових та проксимальних міжфалангових суглобах. При обстеженні лімфаденопатія, гепатоспленомегалія та висип відсутні. При лабораторному дослідженні ШЗЕ - 42 мм/год, антинуклеарні антитіла (ANA) не виявлено, ревматоїдний фактор не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним у цієї пацієнтки?

Ювенільний ідіопатичний артрит
Реактивний артрит
Гостра ревматична лихоманка
Анкілозивний спондилоартрит
Системний червоний вовчак

Хлопчик 12-ти років надійшов до клініки зі скаргами на відчуття серцебиття, перебої та біль у серці, задишку. Ці симптоми найчастіше виникали після фізичних навантажень і закінчувались синкопальними станами. Згодом лікарем було встановлено діагноз гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії. Який препарат ПРОТИПОКАЗАНИЙ при лікуванні цієї патології?

Дигоксин
Верапаміл
Еналаприл
Бісопролол

Хлопчик 6 років скаржиться на постійну інтенсивну біль в ділянці серця. Перкуторно – межі серця без змін, тони серця звучні, вздовж лівого краю грудини вислуховується обмежений, непостійний шум, що нагадує хрускіт снігу. На ЕКГ – зубець Т двофазний, інтервал S-T конкордантно зміщений.

Перикардит
Неревматичний кардит
Ревматизм
Сухий плеврит
Інфаркт міокарду

Хлопчика 7-ми років, привели до лікаря зі скаргами на виражений тотальний ціаноз з фіолетовим відтінком, задишку, яка полегшується в положенні навпочіпки з притискуванням до живота колін. При огляді пальці у вигляді "барабаних паличок" та нігті як "годинникові скельця", аускультативно дуючий шум над легеневою артерією. При інструментальному дослідженні на електрокардіограмі вертикальна вісь серця. На ехокардіографії стеноз отвору легеневої артерії, гіпертрофія стінок правого шлуночка, дефект міжшлуночкової перегородки, декстрапозиція аорти. Який діагноз є найбільш імовірним?

Тетрада Фалло
Відкрита артеріальна протока
Дефект міжшлуночкової перегородки
Транспозиція магістральних судин
Стеноз отвору легеневої артерії

У дитини 6 років на фоні ГРВІ стан різко погіршився. З'явилась блідість, одутлість обличчя, набухання і пульсація шийних вен, задишка. Положення сидяче з нахилом вперед. Межі серця розширені у всі боки, тони серця ослаблені, шум тертя перикарду, "парадоксальний" пульс. Яке з обстежень буде найбільш цінним для уточнення патології з боку серця, що виникло як ускладнення ГРВІ?

Ехокардіографія.
ЕКГ
ФКГ
Рентгенографія грудної клітки.
Гострофазові показники крові.

Дівчинка у віці 1 року надійшла до педіатричного стаціонару зі скаргами на задишку, кашель, при годуванні дитина робить паузи, підвздохи, не з'їдає вікову норму їжі. При об'єктивному огляді виявлено відставання в фізичному розвитку, блідість шкіри, ціаноз, більше носогубного трикутника під час крику. Задишка за типом тахіпноє з участю допоміжної мускулатури.

Парастернальний серцевий горб помірно виражений. Межі відносної серцевої тупості зміщені більше вліво. Верхівковий поштовх зміщений вліво та вниз. Серцевий поштовх підсилений. Помірне систолічне дрижання у III-IV міжребер(ї зліва. Над легеньми у задньонижніх відділах дрібнобульбошкльві хрипи. ЕКГ ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:

Дефект міжшлуночкової перетинки

Тетрада Фалло

Транспозиція магістральних судин

Стеноз легеневої артерії

Аномальний дренаж легених вен

Хлопчик 12 років хворіє на дилатативну кардіоміопатію. У теперішній час скаржиться на підвищену втомлюємість, задишку, серцебиття. При об(єктивному огляді перкуторно виявлено зміщення меж відносної серцевої тупості вліво, аускультативно зазначено послаблення I тону, тахікардію, трьохчленний ритм протодіастолічного галопу, короткий дуючий систолічний шум над верхівкою, акцент II тону на легеневій артерії. ЕКГ: на тлі синусова тахікардії, перевантаження лівого шлуночка, негативна хвиля "Т" II, V5-6. ЕхоКГ: значне збільшення кінцево-діастолічного розміру лівого шлуночка на тлі виразного зниження фракції вигнання та скорочення лівого шлуночка. Який препарат рекомендовано в лікуванні даного пацієнта:

Дігоксін

Верапаміл

Пропранолол

Простогландин Е1

Індометацин

У дитини 2 років в однорічному віці діагностовано відкритий артеріальний проток і рекомендовано спостереження до планового хірургічного лікування в 3 - 4 - річному віці. В останній час виявилась задишка, дитина перенесла пневмонію, знизилась фізична активність. При дослідженні виявлено зниження інтенсивності діастолічного компоненту шуму, при рентгенологічному дослідженні - застійні явища в легених полях, при контрольній ЕКГ - зменшення ознак гіпертрофії лівого шлуночка. Артеріальний тиск змінився з 110 /30 мм рт. ст. на 110/50.

Легенева гіпертензія

Залишкові явища пневмонії

Кальцинація протоку

Облітерація протоку

Септичний ендоваскуліт в зоні протоку

У дівчинки 9 років після перенесеної 2 тижні тому ангіни раптово підвищилася температура тіла до 38°C, з'явилися болі у колінному та ліктьовому суглобах, які мали летючий характер, відмічалася загальна слабкість, в'ялість, погіршення апетиту. При аускультатії серця відмічалася деяке приглушення тонів, розширення границь серця вліво на 1 см. Яке захворювання можна запідозрити у дитини?

Гостра ревматична лихоманка

Ювенільний ревматоїдний артрит.

Тонзилогенна міокардіодистрофія.

Ревматоїдний артрит.

Інфекційно-алергічний міокардит.

У хлопчика 8 років через 2 дні після перенесеного ГРВІ підвищилася температура тіла до 37,5 °С. Відмічаються скарги на задуху, болі в ділянці серця. При об'єктивному обстеженні – блідість шкірних покривів, тахікардія, послаблення I тону, короткий систолічний шум у 4 міжребір'ї біля лівого краю грудини. Для якого захворювання серця характерна дана клінічна картина?

Неревматичний міокардит.

Первинний ревмокардит.

Міокардіодистрофія.

Тетрада Фалло.

Кардіоміопатія.

У приймальне відділення звернулися батьки хлопчика 7 років з приводу того, що на протязі 9-х місяців дитину турбують болі у правому колінному суглобі, останнім часом мати помітила деяке обмеження рухів у правій нозі та ранкову скутість дитини, яка зникає під вечір. Яке захворювання наймовірніше має місце у дитини?

Ювенільний ревматоїдний артрит.

Ревматизм.

Остеомієліт колінного суглоба.

Реактивний артрит.

Травматичний артрит.

У дівчинки 2-х років було виявлено блідість шкіряних покривів, тахікардія, розширення меж серця, грубий систоло-діастолічний шум у 2-му міжребер'ї біля лівого краю грудини. Для якої вродженої вади серця характерна дана картина?

Відкрита артеріальна протока.

Дефект міжшлуночкової перетинки.

Дефект міжпередсердної перетинки.

Коарктація аорти.

Стеноз легеневої артерії.

Дитина 8 років скаржиться на приступи задишки, запаморочення, обмеження фізичного навантаження. Об-но: дифузний ціаноз, відставання у фізичному розвитку, нігті у вигляді „барабаних паличок”. На Ro-графії ОГК тінь серця у вигляді „дерев'яного башмака”, зменшення судинного малюнку в прикореневих зонах. Систолічне тремтіння в II м/р зліва, там же вислуховується грубий систолічний шум. На ЕКГ: відхилення осі вправо на + 150°, гіпертрофія правого шлуночку. Який діагноз вірогідно можна поставити хворому?

Тетрада Фалло

Відкрита артеріальна протока

Коарктація аорти

Дефект міжпередсердної перетинки

Дефект міжшлуночкової перетинки

У хлопчика 4 років на протязі 3-х місяців спостерігається набряк колінного суглобу, рання скутість, підвищена температура тіла. В синовіальній рідині виявлена значна кількість муцину та фагоцити. Який найбільш ймовірний діагноз?

ЮРА

ХРА

Реактивний артрит

Ревматичний артрит

Пост травматичний сіновіт лівого колінного суглобу

Дівчинка 12 років скаржиться на слабкість, втомлюваність, біль в суглобах та ділянці серця. В анамнезі – часті ангіни. При обстеженні – межі серця не розширені, тони звучні, функціональний систолічний шум. На ЕКГ – поодинокі право шлуночкові екстрасистоли, зниження Т, позитивні зміни при калій-обзідановій пробі. Який найбільш вірогідний діагноз?

Вторинна кардіопатія

Неревматичний кардит

Ревмокардит

НЦД

Септичний ендокардит

Дівчинка 9 років скаржиться на гарячку, профузне потіння, біль у суглобах та серці. Об'єктивно: на стегнах, сідницях, спині сітчасте ліведо, поліморфна висипка з дрібнокрапчастими крововиливами, дрібні підшкірні вузлики по ходу судин кінцівок. На третю добу розвився церебральний криз з головним болем, блюванням, менінгеальними симптомами. АТ- 160/90 мм рт. ст. Яке захворювання найбільш імовірне?

Вузликовий періартеріт

Системний червоний вовчак

Дерматоміозит

Системна склеродермія

Гранулематоз Вегенера

Дівчинка 13 років останні два тижні скаржиться на задишку, появлення набряку в області гомілок та стоп після фізичного навантаження. Після нічного сну набряки значно зменшуються. При клінічному обстеженні виявляється збільшення печінки, грубий систолічний шум над областю серця. Аналізи сечі і крові не змінені. Яке найбільш імовірне походження набряків у цієї дитини?

Серцева недостатність

Нефротичний синдром

Гострий пієлонефрит

Ангіоневротичний набряк

Цироз печінки

Хлопчик 10 років тиждень тому отримав тупу травму грудної клітки. Другу добу перебуває у кардіологічному відділенні з приводу травматичного перикардиту. На ехокардіограмі ознаки випоту в перикард. За останню годину прогресують ознаки серцевої недостатності. Виникла загроза тампонади серця. Якою повинна бути першочергова лікарська тактика?

Пункція перикарда

Серцеві глікозиди в/в

Постійна оксигенотерапія

Діуретики в/в

Антибіотики в/в

У хлопчика 12 років на тлі гіпертрофічної кардіоміопатії розвинулися ознаки діастолічної серцевої недостатності. При ехокардіографічному дослідженні – симетрична гіпертрофія міокарда шлуночків, контрактильність задовільна. Яка лікарська тактика найбільш доцільна в цьому випадку?

Бета-адреноблокатори

Серцеві глікозиди

Периферичні вазодилататори

Діуретики

Інгібітори АПФ

При ехокардіографічному обстеженні дитини 5-ти років, що хворіє на неревматичний кардит, виявлено збільшення порожнин лівого шлуночка і лівого передсердя, зниження насосної функції шлуночка, зменшення ударного об'єму крові. Об'єктивно спостерігається тахіпное, помірна тахікардія, ритм правильний. Який клінічний варіант серцевої недостатності розвинувся у цьому випадку?

Систолічна

Діастолічна

Правошлуночкова

Аритмогенна

Тотальна

Хлопчик 14 років протягом 3-х років хворіє на ревматизм, двічі спостерігалися рецидиви ревмокардиту. Відмічає задишку та серцебиття при незначному фізичному навантаженні. Під час ЕхоКг виявлено неповне злипання стулок мітрального клапана в систолу, серцевий викид відповідає віковій нормі, кінцевий діастолічний об'єм збільшений, є гіпертензія в малому колі кровообігу. Враховуючи формування у хворого мітральної недостатності, тривалість диспансерного спостереження повинна тривати:

5 років

4 роки

3 роки

2 роки

1 рік

17-річний хлопець на уроці фізичного виховання раптово втратив свідомість. На місці була проведена серцево-легенева реанімація. На момент приїзду швидкої свідомість до пацієнта повернулася. При зборі анамнезу стало відомо, що батько і дід дитини проходили обстеження та лікування у кардіолога, проте помирали в молодому віці. При фізикальному огляді дитини встановлено наявність систолічного шуму в серці, гучність якого збільшується при зміні положення тіла. При ехокардіографічному дослідженні зареєстровано потовщення стінки лівого шлуночка більше 15 мм. Яке захворювання можна припустити у даного хворого?

Гіпертрофічна кардіоміопатія

Гостра ревматична лихоманка

Неревматичний кардит

Вегетативна дисфункція

Хлопчик 10-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5°C, припухлість суглобів пальців рук та ніг, ранкову скутість, біль у шийному відділі хребта. Проведено обстеження. У крові: еритроцити - $2,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, НЬ- 85 г/л, лейкоцити - $16,5 \cdot 10^9/\text{л}$, є,- 2%, п,-8%, с,-68%, л,- 16%, м,- 6%, швидкість осідання еритроцитів - 28 мм/год. Позитивний ревматоїдний фактор. Диспротеїнемія з гіперглобулінемією. Встановіть діагноз:

Ювенільний ревматоїдний артрит

Реактивний артрит

Гостра ревматична лихоманка

Токсичний синовіт

Остеоартрит

У дитини 13-ти років сполучена вада мітрального клапана з переважанням недостатності. На тлі гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) підсилилися задишка та загальна слабкість, з'явилося відчуття стискання в грудях, сухий кашель. В легенях вислуховуються різнокаліберні вологі хрипи. Печінка біля краю реберної дуги. Який невідкладний стан розвинувся у дитини?

Гостра лівошлуночкова серцева недостатність

Ібстра правошлуночкова серцева недостатність

Ібстра тотальна серцева недостатність

Хронічна лівошлуночкова серцева недостатність

Ібстра судинна недостатність

17-річний хлопець на уроці фізичного виховання раптово втратив свідомість. На місці була проведена серцево-легенева реанімація. На момент приїзду швидкої свідомість до пацієнта повернулася. При зборі анамнезу стало відомо, що батько і дід дитини проходили обстеження та лікування у кардіолога, проте помирали в молодому віці. При фізикальному огляді дитини встановлено наявність систолічного шуму в серці, гучність якого збільшується при зміні положення тіла. При ехокардіографічному дослідженні зареєстровано потовщення стінки лівого шлуночка більше 15 мм. Яке захворювання можна припустити у даного хворого?

Гіпертрофічна кардіоміопатія

Гостра ревматична лихоманка

Неревматичний кардит

Вегетативна дисфункція

Дилатаційна кардіоміопатія

Під час проходження допризовної комісії у хлопця 17 років виявлена артеріальна гіпертензія - АТ на руках 190/110 мм рт. ст. Скарг немає. Звертає на себе увагу непропорційна будова тіла - добре розвинений плечовий пояс, недорозвинені нижні кінцівки. Який метод дослідження, найвірогідніше, найбільш інформативний для постановки діагнозу?

Вимірювання АТ на нижніх кінцівках

Реносцинтиграфія

УЗД нирок і наднирників

Визначення катехоламінів у сечі

Доплер-сонографія судин

Юнак 17-ти років на призовній комісії поскаржився на шум у вухах, який підсилюється при фізичному навантаженні. АТ-150/30 мм рт.ст., вислуховується діастолічний шум над аортою. На оглядовій рентгенограмі тінь серця аортальної конфігурації, збільшені дуга аорти та лівий шлуночок. Легеневий малюнок не змінений. Пульсація аорти підсилена. Який найбільш імовірний діагноз?

Аортальна недостатність

Коарктація аорти

Гіпертонічна хвороба

Декстрапозиція аорти

Атеросклероз аорти

Дитині 5 років. Знаходиться на диспансерному обліку у кардіолога з приводу вродженої вади серця. Мати звернулась до лікаря зі скаргами на появу задишки при фізичному навантаженні та у спокої, нестійкі набряки гомілок і стоп, які під кінець дня посилюються і зникають після нічного сну. З анамнезу відомо, що 3 тижні назад дитина перехворіла на ангіну. Вкажіть походження периферичних набряків:

Серцеве

Ниркове

Ортостатичне

Внаслідок тромбофлебіту

Цирротичне

У дівчинки з тетрадою Фалло, після психоемоційного збудження виник задухо-ціанотичний напад. У цьому стані мати з дитиною звернулася до педіатра, який проводив прийом у дитячій поліклініці. Який препарат невідкладної допомоги необхідно ввести першим?

Пропранолол

Калію хлорид

Дигоксін

Провести інтубацію трахеї і дати кисень

Папаверін

8-річний школяр скаржиться на частий біль у животі, головний біль після уроків та при зміні погоди. Інколи вдень підвищується температура до 37,6 ° C не падає після прийому аспирину) яка в ночі самостійно нормалізується. Дитина швидко стомлюється. Об'єктивно: блідий, АТ 115/70 мм.рт.ст., лабільний пульс, нестійка анізо-корія, гіпергідроз кистів і ступнів, стійкий червоний розлитий дермографізм. Шлунко-во-кишковий тракт та аналіз крові без патології. Який діагноз найбільш вірогідний?

Вегетосудинна дистонія

Неврастенія

Солярит

Істерія

Ревматизм

У підлітка виникла підозра на уроджену ваду серця. При аускультатії визначається беззупинний систоло-діастолічний шум у П-ІІ міжребер'ях, більш інтенсивний під час систоли. Для якої вади це характерно?

Відкрита артеріальна протока;

Мітральний стеноз;
Дефект міжшлуночкової перетинки;
Недостатність клапанів аорти;
Коарктація аорти.

У хворого 15 років при фізикальному обстеженні виявлені серцевий поштовх, правошлуночкова недостатність, систолічний шум у другому міжребер'ї ліворуч. Рентгенологічно збільшення судинного компонента легеневого малюнка, що може бути обумовлено:

Стенозом легеневої артерії;
Легеневою гіпертензією;
Регургітацією крові з легеневої артерії;
Стенозом устя аорти;
Недостатністю клапанів аорти.

У підлітка 15 років при проведенні аускультатії серця виявлена аритмія, при проведенні ЕКГ дослідження виявлено: коливання інтегралу R R в межах 10% без зміни зубця Р та інтервалу PQ.

Ваш діагноз?

Підліткова дихальна аритмія
Синдром слабкості синусного вузлу
Надшлуночкова тахікардія
Синдром Вольфа - Паркінсона - Уайта
Синоаурикулярна блокада

Хлопчик 10 років лікувався у відділенні кардіології з приводу ревматизма, I атаки, активної фази, активності II ст. Виписан у задовільному стані. Який препарат найбільш доцільно призначити для профілактики вторинного ревматизму ?

Біцилін – 5
Біцилін – 1
Еритроміцин
Ампіцилін
Оксацилін

Дівчинка 10 років потрапила у відділення із проявами кардиту. В анамнезі: два тижні тому було загострення хронічного тонзиліту. Який етіологічний фактор кардиту найбільш імовірний у цьому випадку ?

Стрептокок
Стафілокок
Пневмокок
Клебсієла
Протей

Хлопчик 12 років протягом 2 років хворіє на ревматизм. При обстеженні виявлений дууючий систолічний шум що проводиться за межі серця, з найбільшою інтенсивністю на верхівці, що дало підставу діагностувати недостатність мітрального клапана. Вкажіть тривалість безперервної біцилінопрофілактики даному хворому.

5 років
1 рік

2 роки
3 роки
4 роки

Дитина 6 років знаходиться на диспансерному обліку у кардіоревматолога з приводу вродженої вади серця у стадії субкомпенсації. До якої групи здоров'я буде віднесено даного хворого?

4-ї
1-ї
2-ї
3-ї
5-ї

Дитині 4 місяці. Розвивається нормально. Об'єктивно: права межа серця відносної серцевої тупості знаходиться по правій парастернальній лінії, верхня – друге ребро, ліва – на 2см назовні від середньоключичної лінії. Як інтерпретувати отримані результати?

Вікова норма
Вроджена вада серця
Кардіоміопатія
Гіпертрофія. Кардит
Легенева гіпертензія

У хлопчика 12 років, що переносить 3-ю атаку ревматизма, при обстеженні в стаціонарі знайдено грубий систолічний шум "дуючого" тембру на верхівці, що проводиться за током крові і не змінює своїх характеристик при зміні положення тіла. Ліва межа серця на 2 см назовні від лівої соскової лінії. Яка причина появи шуму найбільш вірогідна?

Недостатність мітрального клапана
Природжена вада серця
Коарктація аорти
Пролапс мітрального клапана
Шум анемічного генезу

У дівчинки 4 років з народження ціаноз, задишка в спокої і періодично ядухо-ціанотичні напади з присіданням навпочіпки. Різко відстає в фізичному розвитку, серцевий горб. Вислуховується грубий систолічний шум над всією поверхнею серця, який проводиться на спину. ЕКГ - гіпертрофія правого шлуночка. Яка вада серця найбільш вірогідна?

Тетрада Фалло
Ізольований стеноз отвору легеневого стовбура
Відкрита артеріальна протока
Відкрите овальне вікно
Транспозиція магістральних судин

У дитини 8 міс. з'явилися неспокій, блідість шкіри, задишка, відмова від їжі. Напади задишки відмічались раніше. Мати в період вагітності хворіла на пневмонію. Фізикальні дані: стан тяжкий, дитина неспокійна, періодично стає слабкою, млявою. Шкіряні покриви бліді, вкриті холодним, липким потом, "мрамуровий" малюнок, периоральний ціаноз. Пастозність тканини на спині, набряк мошонки. Набухання шийних вен. Задишка - до 75/хв. Аускультативно: жорстке дихання, вологі хрипи. Пульс слабого наповнення, ниткоподібний, підрахунку не підлягає. Межі

серця розширені у всі сторони. Серцевий поштовх розлитий. Тони серця ослаблені. Печінка +4 см. Затримка сечовиділення. Який найбільш ймовірний діагноз?

Вроджений ранній неревматичний кардит

Гострий набутий дифузний неревматичний кардит

Гострий набутий вогнищевий неревматичний кардит

Вроджений пізній неревматичний кардит

Пароксизмальна тахікардія. Тахікардитична ділатація серця

У дитини 10 років ревматична атака з активністю 3-го ступіня, вальвулітом мітрального клапану.

Яку найоптимальнішу терапію слід призначити?

Пеніцилін+аспірин+преднізолон

Аспірин+пеніцилін

Преднізолон

Ібупрофен+вольтарен

Аспірин+делагіл

Дівчинка 11 років скаржиться на головний біль, втомлюваність. Стала дратівливою, з'явилося гримасування, розкиданість рухів, погіршився почерк, предмети стали падати з рук. Об'єктивно: пальце-носову пробу виконати не може, тони серця ослаблені, на верхівці систолічний шум, ліва межа серця зсунута на 2,0 см, тахікардія. В крові: нейтрофільний лейкоцитоз, С-реакт. білок +++; ШОЕ - 30 мм/год., серомукоїди-0,60, підвищення титра АСЛ-О. Яке захворювання найбільш вірогідне у дівчинки?

Ревматизм. Мала хорея

Астено-вегетативний синдром

В'ялотекучий енцефаліт

Невроз нав'язливих рухів

Неревматичний міокардит

У 5-річного хлопчика зі стигмами дизембріогенезу (маленьке підборіддя, товсті губи, відкритий рот, гіпертелорізм) - систолічний шум вигнання III-IV ступіня в II міжребер'ї справа від грудини. Шум проводиться на шию і по лівому краю груднини догори. Пульс на правій плечовій артерії хороший, на лівій - зменшений. АТ на правій руці - 110/60 мм рт.ст, на лівій - 100/60. На ЕКГ-гіпертрофія лівого шлуночка. Який дефект найбільш вірогідний?

Аортальний стеноз

Дефект міжшлуночкової перегородки

Дефект міжпередсердної перегородки

Коарктація аорти

Відкрита аортальна протока

Дитина 3 років поступила в клініку зі скаргами батьків на відставання у фізичному розвитку: дитина погано ходить. Психічний розвиток відповідає віковим нормам, переважає розвиток плечового поясу. Межі серця розширені вліво на 2 см. Серцевий поштовх посилений, I тон посилений. Систолічний шум у II м/р справа. Печінка не збільшена. Яка з клінічних ознак найбільш підтверджує коарктацію аорти?

Вищий АТ на руках ніж на ногах

Гіпертрофія міокарда правого шлуночка

Вищий АТ на ногах ніж на руках

АТ на руках однаковий з АТ на ногах
Посилення легеневого малюнку на рентгенограмі

У дівчинки, що має тетраду Фалло, після психоемоційного збудження виник задухо-ціанотичний напад. В цьому стані мати з дитиною звернулася до педіатра, що проводив прийом в дитячій поліклініці. Який захід невідкладної допомоги необхідно провести першим?

Обзідан per os або в/в

Корглікон 0,06% в/в

Інтубація трахеї

Папаверін 2% в/м

Калію хлорид 4% в/в

Під час обстеження в лікарні у хлопчика 6 місяців діагностовано високий дефект міжшлуночкової перегородки. Який відділ серцево-судинної системи буде перенавантажений у першу чергу?

Правий шлуночок

Праве передсердя

Лівий шлуночок

Ліве передсердя

Велике коло кровообігу

Хлопчик 10 років, що переніс першу атаку ревматизму з проявами ендоміокардиту та поліартриту лікувався у спеціалізованому відділенні. Який з препаратів доцільно використати для вторинної профілактики захворювання у цьому випадку?

Біцилін-5

Еритроміцин

Біцилін-1

Біцилін-3

Лінкоміцин

У хлопчика 8 років через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явилися "летючі" болі в суглобах, припухлість та обмеження рухів, лихоманка. Об'єктивно: тахікардія, розширення серцевої тупості, ослабленість тонів, галоп, нижній шум біля верхівки серця, збільшення печінки. В крові: ШЗЕ - 55 мм/год, лейкоцитоз - $14,2 \times 10^9$ /л; АСЛ-О-500; СРБ (+++); серомукоїд-0,800. Діагноз: ревматизм, активність III ст. Первинний ревмокардит, поліартрит, гострий перебіг. НК ПА. Який з перелічених препаратів слід призначити в першу чергу?

Преднізолон

Ортофен

Делагіл

Діпразин

Еритроміцин

Хлопчик 10 років на 3-й день хвороби скаржиться на біль в животі, у лівому колінному та правому ліктьовому суглобах, неможливість рухів. 2 тижні тому перехворів на ангіну з лихоманкою до 38,5 °C та ураженням гомілкових суглобів. Об'єктивно: розширення меж серцевої тупості на 2 см, тахікардія 120 хв, ослаблений 1 тон, галоп, "м'який" систолічний шум біля верхівки серця. Який найбільш ймовірний діагноз?

Ревматизм

Системний червоний вовчак

Ювенільний ревматоїдний артрит

Хвороба Рейтера

Реактивний артрит

У хлопчика 7-ми років в анамнезі відзначається пікова температура до 40°C, протягом 3-х місяців спостерігається веретеноподібна припухлість суглобів пальців рук, колінного і гомілковостопного суглобів, біль у верхній частині груднини, шийному відділі хребта. Який найбільш імовірний діагноз?

Ювенільний ревматоїдний артрит

Гостра ревматична лихоманка

Токсичний синовіт

Септичний артрит

Остеоартрит

У дівчинки 12-ти років на шкірі обличчя симптом "метелика" на руках рожево-червоні плями з білувато-сірими лусочками, спостерігаються випадіння волосся та біль у суглобах, стійка артеріальна гіпертензія, протеїнурія, еритроцитурія, лейкоцитурія, азотемія. Яке захворювання сполучної тканини можна припустити в першу чергу?

Системний червоний вовчак

Ювенільний ревматоїдний артрит

Дерматоміозит

Склеродермія

Ревматизм

Дівчинці 8 місяців; народилася недоношеною. Під час огляду: спостерігаються задуха, тахікардія, гепатоспленомегалія, відставання в фізичному розвитку, ціаноз кінцівок. Визначається парастернальний серцевий горб, у II міжребер'ї зліва вислуховується систоліастиолічний шум, артеріальний тиск - 90/0 мм рт.ст. Яке захворювання можна припустити?

Відкрита артеріальна протока

Коарктація аорти

Стеноз аортального клапана

Стеноз легеневої артерії

Незарощення міжшлуночкової перегородки

Хвора 18-ти років через 2 тижні після ангіни скаржиться на підвищення температури тіла, біль та припухлість у колінних суглобах, висип у вигляді червоних кілець на гомілках. Через кілька днів почав турбувати біль у гомілковостопних суглобах, потім - у ліктях. Для якого захворювання характерні такі симптоми?

Гостра ревматична лихоманка

Ревматоїдний артрит

Реактивний артрит

Токсико-алергічний дерматит

Деформівний остеоартроз

У хворого 18-ти років артеріальний тиск -120/70 мм рт.ст. В III міжребер'ї зліва від краюгрудини систолічне тремтіння. Ліва межа серця зміщена на 1 см назовні. У II-III міжребер'ях зліва систоло-діастолічний шум, який посилюється під час систоли, акцент II тону. Який діагноз є найбільш імовірним?

Відкрита артеріальна протока

Коарктація аорти

Дефект міжшлуночкової перегородки

Дефект міжпередсердної перегородки

-

Дитині 8 років, скарг немає, активна. Загальний стан не порушений. Помірний систолічний шум з максимальним звучанням в III міжреберному проміжку зліва від грудини, який не змінюється при диханні, роздвоєння другого тону. Який діагноз найбільш імовірний?

Дефект міжпередсердної перегородки

Дефект міжшлуночкової перегородки

Недостатність трикуспідального клапану

Відкрита артеріальна протока

Пролапс мітрального клапану

Хлопчик 10-ти років надійшов до відділення політравми після тупої травми грудної клітки в результаті падіння з велосипеда. При надходженні артеріальний тиск - 110/80 мм рт.ст., пульс - 96/хв. Рентгенограма грудної клітки необтяжена. На ехо-кардіограмі виявлена вільна рідина у порожнині перикарду, в кількості до 100 мілілітрів. Через годину після надходження почали наростати ознаки серцевої недостатності: набрякання шийних вен, зниження артеріального тиску до 90/70 мм рт.ст., прискорення пульсу до 120/хв. Аускультативно серцеві тони ледве чутні. Якою повинна бути першочергова лікарська тактика?

Пункція перикарду

Серцеві глікозиди в/в

Постійна оксигенотерапія

Діуретики в/в

Антибіотики в/в

У дівчини 17-ти років після нервового стресу розвинулася задишка, відчуття 'стороннього тіла' у горлі, колючий та ниючий біль в ділянці верхівки серця. Об'єктивно: плями червоного кольору на обличчі та шиї, дихання везикулярне, частота дихання - 26/хв. Межі серця у нормі, тони чисті, ритмічні, частота серцевих скорочень - 120/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст. Лікар "швидко" вважає, що це соматоформний розлад. Який препарат буде найбільш корисним в даній ситуації?

Корвалол

Аспірин

Нітрогліцерин

Парацетамол

Дротаверин

Хлопчик 4-х років госпіталізований до стаціонару зі скаргами на задишку, швидку втомлюваність. В анамнезі часті респіраторні захворювання. Перкуторно: межі серця розширені вліво та вгору. Аускультативно: посилення II тону над легеневою артерією, в II-III міжребер'ї

ліворуч від груднини вислуховується грубий систоло-діастолічний "машинний" шум, що проводиться в усі інші точки та на спину. Який найбільш імовірний діагноз?

Відкрита артеріальна протока

Дефект міжшлуночкової перегородки

Ізольований стеноз отвору легеневої артерії

Дефект міжпередсердної перегородки

Клапанний стеноз аорти

У дитини 10-ти років скарги на біль і припухлість колінних і гомілковостопних суглобів та біль у шийному відділі хребта. Ранкова скутість. Призначена протизапальна терапія дала позитивний терапевтичний ефект. Яке захворювання можна припустити?

Ювенільний ревматоїдний артрит

Остеохондроз

Ревматизм

Синдром Рейтера

Інфекційний артрит

Дитині 5 років. 2 тижні тому перенесла ангіну. Скарги матері на поганий апетит, порушений сон. При об'єктивному дослідженні виявлена частота серцевих скорочень - 100/хв. Як слід оцінити цей показник?

Вікова норма

Тахікардія

Брадикардія

Дихальна аритмія

Пароксизмальна тахікардія

Хлопчиків 14 років. Протягом 3-х років спостерігається підвищення артеріального тиску до 170/100 мм рт.ст. Лікування анти-гіпертензивними препаратами неефективне. Холтер-АТ: стабільна артеріальна гіпертензія. Доплер судин нирок: часткова візуалізація ниркових артерій зліва. Яким буде попередню діагноз?

Реноваскулярна гіпертензія

Первинна артеріальна гіпертензія

Феохромоцитома

Адреногенітальний синдром

Гіпоталамічний синдром

У дівчини 17-ти років після нервового стресу розвинулася задишка, відчуття 'стороннього тіла' у горлі, колючий та ниючий біль в ділянці верхівки серця. Об'єктивно: плями червоного кольору на обличчі та шиї, дихання везикулярне, частота дихання - 26/хв. Межі серця у нормі, тони чисті, ритмічні, частота серцевих скорочень - 120/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст. Лікар 'швидко' вважає, що це соматоформний розлад. Який препарат буде найбільш корисним в даній ситуації?

Корвалол

Парацетамол

Нітрогліцерин

Аспірин

Дротаверин

Хлопчик віком 10 років скаржиться на задишку під час ходіння, підвищення температури тіла до 38°C , біль і припухлість обох колінних суглобів. Два тижні тому переніс ангіну. Об'єктивно спостерігається: припухлість, гіперемія, обмеження рухів в колінних суглобах, розширення меж серця вліво, тахікардія, приглушення тонів серця, систолічний шум на верхівці. Який найімовірніший діагноз?

- Гостра ревматична лихоманка
- Системний червоний вовчак
- Неревматичний кардит
- Інфекційно-алергічний артрит
- Синдром Стілла

У пацієнта віком 16 років уперше раптово виникли біль у потиличній ділянці, миготіння <<мушок>>, одноразове блювання, що не принесло полегшення. Об'єктивно виявлено: пацієнт у свідомості, гіперемія шкіри обличчя, АТ - 160/110 мм рт. ст., пульс - 122/хв, напружений. Сухожилкові рефлексі рівномірні. Стенокардія напруги. Акцент II тону над аортою. Який препарат потрібно насамперед призначити для лікування цього пацієнта?

- Ніфедипін 20 мг сублінгвально
- Пропранолол 2 мг в/в крапельно в ізотонічному розчині натрію хлориду
- 1%-й розчин дибазолу 0,1 мл/рік життя в ізотонічному розчині натрію хлориду в/в
- 2%-й розчин еуфіліну 3 мг/кг у 100 мл ізотонічного розчину натрію хлориду в/в
- 25%-й розчин магнію сульфату 0,2 мл/кг в/м

Вона 17-ти років має скарги на біль в колінних та гомілковостопних суглобах, підвищення температури тіла до 39°C . 2 тижні тому перенесла гострий тонзиліт. Об'єктивно: припухлість та різка болючість, обмеження рухів в суглобах. На шкірі тулуба та кінцівок є ледве помітні кільцеподібні блідо-рожеві плями. ЧСС- 95/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст., тони ослаблені, м'який систолічний шум над верхівкою. Поставте попередній діагноз:

- Гостра ревматична лихоманка
- Системна склеродермія
- Ревматоїдний артрит
- Вузливата еритема
- Хвороба Рейтера

У трирічної дитини спостерігаються напади, що супроводжуються ціанозом, різким занепокоєнням, присіданням навпочіпки. Об'єктивно виявлено: деформація фаланг пальців у вигляді 'барабаних паличок', нігті у формі 'скелець годинника'. Межі серцевої тупості зсунуті вліво та вправо, у II міжребер'ї біля лівого краю грудни визначається систолічне дрижання, вислухується грубий систолічний шум з р.мах. у II міжребер'ї, II тон над основою серця ослаблений. Під час рентгенологічного дослідження виявлено: серце у вигляді 'дерев'яного черевика', легеневий малюнок виражений слабо. Який найімовірніший діагноз?

- Тетрада Фалло
- Дилатаційна кардіоміопатія
- Дефект міжпередсердної перетинки
- Дефект міжшлуночкової перетинки
- Первинний бактеріальний ендокардит

У хворого 10 років діагностовано геморагічний васкуліт, шкіряна форма. Одним з основних лікувальних заходів є тривала преднізолонотерапія. З якою метою застосовується ця терапія?

Зменшення синтезу патологічних імунних комплексів

Підвищення синтезу простагландинів

Підвищення синтезу антитіл

Як замісна терапія

Зменшення синтезу простагландинів

ацієнтка віком 12 років скаржиться на високу температуру тіла, болі в м'язах, утруднене ковтання їжі. Об'єктивно спостерігається: параорбітальний набряк з рожево-фіолетовим відтінком, під час пальпації біль та зниження тону м'язів, капілярити в ділянках подушечок пальців та долонь, розширення меж та приглушеність тонів серця, гепато-спленомегалію. Лабораторно виявлено: збільшення рівня креатиніну в крові та сечі. Який найімовірніший діагноз?

Дерматоміозит

Системний червоний вовчак

Вузликовий періартеріїт

Склеродермія

Ювенільний ревматоїдний артрит

У дівчинки 8 місяців під час огляду виявлений гучний інтенсивний систолічний шум над усією серцевою ділянкою з епіцентром у III-IV міжребер'ї зліва від груднини та систолічне тремтіння; II тон над легеневою артерією посиленої гучності. АТ - 110/70 мм рт. ст. Скарг немає. Під час рентгенологічного дослідження розміри і форма серцевої тіні не змінені. Який найімовірніший діагноз?

Дефект міжшлуночкової перетинки

Дефект міжпередсердної перетинки

Відкрита артеріальна протока

Коарктація аорти

Стеноз гирла легеневої артерії

Дитина 3-х місяців доставлена в лікарню зі скаргами на мляве смоктання та появу задишки, яка посилюється під час годування, неспокій. Симптоми з'явилися протягом останніх годин. Шкіра бліда, з попелястим відтінком, кінцівки холодні. Аксилярна температура - 36,8°C. Частота дихання - 66/хв. Частоту серцевих скорочень підрахувати не вдає-ться. Пульс слабкий. Печінка пальпується на 4 см нижче реберної дуги. На ЕКГ: ЧСС - 230/хв., ритм правильний, зубець Р на Т, комплекси тривалістю 0,08 с. Який препарат вибору для надання невідкладної допомоги даній дитині?

Аденозин

Пропранолол

Верапаміл

Лідокаїн

Дигоксин

У дитини 4,5 років з вираженими ознаками зневоднення свідомість на рівні сопору, загальний ціаноз, токсичне дихання, анурія, АТ- 60/20 мм рт.ст., ембріокардія, відсутність пульсу на променевій артерії. Який боліус розчину NaCl 0,9% необхідно ввести на першому етапі невідкладної допомоги?

30 мл/кг
50 мл/кг
100 мл/кг
60 мл/кг
80 мл/кг

Одинадцятирічна дівчинка скаржиться на біль у суглобах, підвищення температури тіла до 38^oC, слабкість. Захворіла 5 днів тому. Об'єктивно спостерігається: плямисто-папульозний висип на перенісці та обличчі, суглоби не змінені, тони серця послаблені. АТ - 100/80 мм рт. ст. У загальному аналізі крові: еритроцити - 2,6 т/л, лейкоцити - 3,7 г/л, тромбоцити - 12г/л, ШОЕ - 45 мм/год, СРБ (+++). У загальному аналізі сечі: білок - 0,063 г/л, еритроцити - 15-20 в п/з, лейкоцити - 10-14 в п/з. Вкажіть імовірний діагноз.

Системний червоний вовчак
Геморагічний васкуліт
Гостра ревматична лихоманка
Вузликовий періартеріїт
Дерматоміозит

У дівчинки 12 років упродовж 2 місяців відзначається періодичне підвищення температури тіла до 39^oC, спостерігаються веретеноподібна припухлість міжфалангових суглобів, біль у верхній частині груднини і шиї, скутість зранку. Який діагноз найімовірніший?

Ювенільний ревматоїдний артрит
Септичний артрит
Токсичний синовіт
Остеоартрит
Ревматизм

Хлопчик віком 10 років лікувався в кардіологічному відділенні з приводу ревматизму, I атака, активна фаза, активність II ступеня. Виписаний у задовільному стані. Який препарат найдоцільніше призначити для профілактики вторинного ревматизму?

Біцилін-5
Ампіцилін
Біцилін-1
Еритроміцин
Оксацилін

Під час проходження допризовної комісії у хлопця 17 років виявлена артеріальна гіпертензія - АТ на руках 190/110 мм рт. ст. Скарг немає. Звертає на себе увагу непропорційна будова тіла - добре розвинений плечовий пояс і недорозвинені нижні кінцівки. Який метод дослідження, найвірогідніше, найбільш інформативний для постановки діагнозу?

Вимірювання АТ на нижніх кінцівках
Реносцинтиграфія
Визначення катехоламінів у сечі
Доплер-сонографія судин
УЗД нирок і наднирників

Дівчинка 10 років потрапила до відділення із проявами кардиту. В анамнезі вказано: два тижні тому було загострення хронічного тонзиліту. Який етіологічний фактор найімовірніший у цьому разі?

- Стрептокок
- Стафілокок
- Протей
- Пневмокок
- Клебсієла

У дівчинки 11-ти років (в анамнезі часті ангіни) захворювання мало поступовий розвиток. З'явилися дратівливість, неухвильність, гіперкінези. При обстеженні виявлено порушення координації рухів, гіпотонію м'язів, гіперерексію. Для якого захворювання характерні такі зміни зі сторони центральної нервової системи?

- Гостра ревматична лихоманка
- Вузликовий поліартеріїт
- Системна склеродермія
- Вегето-судинна дисфункція
- Системний червоний вовчак

Хлопчик 10-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5°C, припухлість суглобів пальців рук та ніг, ранкову скутість, біль у шийному відділі хребта. Проведено обстеження. У крові: еритроцити - $2,6 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 85 г/л, лейкоцити - $16,5 \cdot 10^9/л$, е.- 2%, п.- 8%, с.- 68%, л.- 16%, м.- 6%, швидкість осідання еритроцитів - 28 мм/год. Позитивний ревматоїдний фактор. Диспротеїнемія з гіперглобуліне-мією. Встановіть діагноз:

- Ювенільний ревматоїдний артрит
- Токсичний синовіт
- Гостра ревматична лихоманка
- Остеоартрит
- Реактивний артрит

Доношений новонароджений вагою 3900 г. За даними УЗД: вроджена вада серця, коарктація аорти без гіпоплазії дуги аорти, м'язовий дефект міжшлуночкової перегородки діаметром 2 мм. Яка тактика лікування?

- Резекція коарктації аорти
- Пластика дефекту міжшлуночкової перегородки та резекція коарктації аорти
- Ушивання дефекту міжшлуночкової перегородки
- Пластика дуги аорти
- Пластика дефекту міжшлуночкової перегородки

У дівчинки з тетрадою Фалло, після психоемоційного збудження виник задухо-ціанотичний напад. У цьому стані мати з дитиною звернулася до педіатра, який проводив прийом у дитячій поліклініці. Який препарат невідкладної допомоги необхідно ввести першим?

- Пропранолол
- Дигоксін
- Калію хлорид
- Провести інтубацію трахеї і дати кисень
- Папаверін

У жінки 18-ти років, яка перебуває на лікуванні в стаціонарі з приводу системного червоного вовчак, виявлена позитивна реакція мікропреципітації на сифіліс. Клінічних проявів хвороби не виявлено. При дообстеженні - ІФА трепонемний - реакція негативна. Найбільш імовірний діагноз?

Хибнопозитивна реакція на сифіліс

Сифіліс прихований

Сифіліс первинний

Сифіліс третинний

Сифіліс вторинний

У дівчинки віком 14 років з'явилися лихоманка в ранкові години, хейліт, стоматит, фотосенсибілізація, лейкоцитоз до $24 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцитопенія. В ході лабораторних досліджень виявлено антинуклеарні антитіла у високому титрі. Встановіть попередній діагноз.

Системний червоний вовчак

Ювенільний ідіопатичний артрит

Системна склеродермія

Дерматоміозит

Сепсис

Дівчинка 8 років після хвороби на гостру респіраторну інфекцію впродовж останніх 2 тижнів скаржитися на біль у ділянці серця, відчуття серцебиття. Об'єктивно спостерігається: фебрильна температура тіла, блідість шкірних покривів, розширення меж серця вліво, ЧСС - 142/хв., парні передсердні екстрасистоли, глухість серцевих тонів, неінтенсивний систолічний шум, максимальний у 5-й точці. Який попередній діагноз?

Міокардит

Функціональні зміни в серці

Ендокардит

Вегетативна дисфункція

Вроджена вада серця

15-річна дівчина доставлена до лікаря зі скаргами на біль у суглобах з обмеженням рухів, ранкову скутість. Зі слів пацієнтки все розпочалося з болю та припухання обох колінних суглобів. Протягом 2-х років подібні симптоми поступово розвивались у гомілкових, ліктьових, п'ястково-фалангових та проксимальних міжфалангових суглобах. При обстеженні лімфаденопатія, гепатоспленомегалія та висип відсутні. При лабораторному дослідженні ШЗЕ - 42 мм/год, антинуклеарні антитіла (ANA) не виявлено, ревматоїдний фактор не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним у цієї пацієнтки?

Ювенільний ідіопатичний артрит

Гостра ревматична лихоманка

Анкілозивний спондилоартрит

Реактивний артрит

Системний червоний вовчак

Восьмирічну дівчинку зі стигмами дизембріогенезу оглядає лікар. Об'єктивно спостерігається: пульс на правій плечовій артерії задовільний, на лівій зниженого наповнення. АТ на правій руці –

110/60 мм рт.ст., на лівій – 100/60 мм рт.ст. Аускультативно вислуховується систолічний шум вигнання 3-4 ступеня у II міжреберному проміжку і справа від груднини. Шум проводиться на шию і по лівому краю груднини догори. За результатами ЕКГ виявлено: гіпертрофія лівого шлуночка. Яку ваду серця виявлено в дитини?

Аортальний стеноз

Тетрада Фалло

Коарктація аорти

Дефект міжшлуночкової перегородки

Відкрита артеріальна протока

У шестирічної дівчинки спостерігається: відставання у фізичному розвитку, напади непритомності, задишка, блідість шкіри, розширення меж серця та систолічне дрижання в II міжребер'ї, акцент II тону над легеневою артерією та систоло-діастолічний шум у міжлопатковій ділянці. Під час рентгенографії ОГК виявлено: посилення легеневого малюнка, кардіомегалія за рахунок лівих відділів серця, випинання дуги легеневої артерії. Який найімовірніший діагноз

Відкрита артеріальна протока

Відкрите овальне вікно

Транспозиція магістральних судин

Стеноз отвору легеневої артерії

Тетрада Фалло

У юнака 16 років виникло запаморочення. Об'єктивно спостерігається: ЧСС – 35/хв, АТ – 85/45 мм рт.ст. Межі серця не розширені. Аускультативно вислуховується: тони серця звучні та чисті. За результатами ЕКГ виявлено: зубці Р не пов'язані з комплексами QRS, дисоціація та різний ритм передсердь і шлуночків супроводжується різноманітним розташуванням зубця Р щодо комплексу QRST. Який найімовірніший діагноз?

Атріовентрикулярна блокада III ступеня

Атріовентрикулярна блокада II ступеня

Екстрасистолія

Фібриляція передсердь

Синусова брадикардія

Пацієнт віком 16 років скаржиться на біль у великих суглобах, набряклість та почервоніння лівого колінного суглоба, підвищення температури тіла до 37,9⁰С. Із анамнезу відомо, що скарги з'явилися 5 днів тому після перенесеного гострого фарингіту. Який найімовірніший діагноз?

Реактивний артрит

Деформуючий артроз

Подагра

Ревматоїдний артрит

Ревматичний артрит

У трирічного хлопчика спостерігається задишка, ціаноз шкіри губ, вушних раковин, нігтьових фаланг. Об'єктивно спостерігається: дитина малорухлива, часто сідає і відпочиває, пальці у вигляді барабаних паличок. Аускультативно вислуховується грубий систолічний шум ліворуч від груднини. На ЕКГ спостерігається: ознаки гіпертрофії правих відділів серця. За результатами

рентгенологічного дослідження ОГК виявлено: серце у вигляді «дерев'яного черевичка». Який найімовірніший діагноз?

Тетрада Фалло

Відкрита артеріальна протока

Стеноз легеневої артерії

Коарктація аорти

Дефект міжшлуночкової перегородки

У юнака віком 16 років виникло запаморочення. Об'єктивно спостерігається: ЧСС – 35/хв, АТ – 85/45 мм рт.ст. Межі серця не розширені. Аускультативно вислуховується: тони серця звучні та чисті. За результатами ЕКГ виявлено зубці Р не пов'язані з комплексами QRS, дисоціація та різний ритм передсердь і шлуночків супроводжується різноманітним розташуванням зубця Р відносно комплексу QRST. Який найімовірніший діагноз?

Атріовентрикулярна блокада III ступеня

Фібриляція передсердь

Синусова брадикардія

Екстрасистолія

Атріовентрикулярна блокада II ступеня