1. Посочете анамнестични данни, които могат да ви насочат към заболяване на сърдечно-съдова система:

а) изоставяне във физическото развитие/ невиреене/\*

б) гръдна болка\*

в) кожни обриви

г) затруднено хранене на кърмачето\*

д) подуване на корема

е) чести дефекации

ж) почивки в клекнало положение\*

2. Посочете основни клинични симптоми при заболявания на ССС:

а) централна цианоза\*

б) повишена уморяемост\*

в) полиурия и полидипсия

г) главоболие

д) чести респираторни инфекции\*

3. Невиините / функционални/ сърдечни шумове имат следната характеристика:

а) срещат се в до 80% от децата в предучилищна възраст\*

б) променливи са и се влияят от различни обстоятелства\*

в) винаги са белег за сърдечна патология

г) винаги са систолични и с малък интензитет\*

4. Сърдечен шум, пропагиращ към гърба е винаги:

а) функционален

б) патологичен\*

в) зависи от клиничната картина

5. С кой от изброените методи установяваме наличие на кардиомегалия:

а) аускултация на сърце

б) ЕКГ

в) изчисляване на кардио-торакален индекс\*

г) ехокардиография\*

6. Кои са характеристиките на нормалното ЕКГ в детска възраст?

а) доминиране потенциалите на дясна камера\*

б) дясна електрическа ос\*

в) съотношението R/S в левите прекордиални отвеждания е над единица

г) към 13-14г. ЕКГ придобива характеристиката на тази у възрастните\*

7. Цианозата при ВСМ с дясно-ляв шънт се дължи на:

а) белодробна конгестия

б) чести респираторни инфекции

в) намалено кислородно съдържание в артериалната кръв\*

г) нарушена белодробна вентилация

8. Транспозиция на големите артерии е ВСМ с :

а) пълно смесване на венозна с артериална кръв

б) паралелен кръвоток в големия и малкия кръг на кръвообръщение\*

в) високо съпротивление пред дясна камера в съчетание с комуникация между левите и десните сърдечни кухини

9. Хипертофичната остеопатия и полиглобулията при ВСМ с д/л шънт са израз на:

а) хиперфункция на костния мозък\*

б) хронична хипоксия\*

в) съпътстващи костно-ставни аномалии

10. Почивките в клекнало положение са характерни за:

а) Транспозиция на големите артерии

б) Тетралогия на Фало\*

в) Срещат се при по-големи деца\*

11. Дете на 1 ден е родено с генерализирана цианоза, екстремна хипоксемия, ЕКГ и ЕхоКГ данни за ВСМ. Коя от следните диагнози е най-вероятна:

а/ междукамерен дефект

б/ коарктация на аортата

в/ транспозиция на големите съдове

г/ тетралогия на Фало\*

12. Най-честите ВСМ с ляво-десен шънт са:

а) Коарктация на аортата, Тетралогия на Фало, Хипопластично ляво сърце

б)Транспозиция на големите артерии, Пулмонална стеноза, Аортна стеноза

в)Междупредсърден дефект, Междукамерен дефект, Персистиращ артериален канал\*

13. Основните хемодинамични особености при ВСМ с ляво-десен шънт са:

а) обемно обременяване на сърдечните кухини\*

б) Белодробен застой и конгестия\*

в) шънтиране на кръв от по-ниско към по-високо съдово съпротивление

г) развитие на белодробна хипертония\*

14. Синдром на Айзенменгер се нарича:

а) почивки в клекнало положение

б) най-честия синдром при деца със Синдром на Даун

в) обръщане на шънта при развитие на белодробна обстуктивна съдова болест.\*

15. Машинен / тунелен/ систолно-диастолен шум се аускултира при:

а) Междукамерен дефект

б) Персистиращ артериален канал\*

в) Атрио-вентрикуларен септален дефект

16. Кой е най-често срещания вроден сърдечен порок при синдром на Даун?

а) Тетралогия на Фало

б) Коарктация на Аортата

в) Атрио-вентрикуларен септален дефект\*

г) Транспозиция на големите артерии

17. Инвагинацията се среща най - често в периода:

а) новородени

б) кърмачета от 6 - 12мес.\*

в) през третото полугодие

г) при деца от 1-3години

18. За диагнозата инвагинация най - важно значение има:

а) ректалното туширане\*

б) пневмоколоноскопията\*

в) прием на контрастна материя per os

г) контрастната иригоскопия

19. Към какво ще ви насочи уголемен и напрегнат корем, който е значително над нивото над гръдния кош?

а) асцит\*

б) неоплазми на коремни органи

в) метеоризъм

г) чревна непроходимост\*

20. До паралитичен илеус могат да доведат всички изброени причини с изключение на:

а) гноен перитонит

б) хипотонична дехидратация с хипокалиемия

в) венозна инфузия на белтъчни разтвори\*

г) сепсис

21. Дете на 5 години, което от три дни се изхожда с черни изпражнения, побледняло. От направените изследвания установен хемоглобин 60 g/L и еритроцити 1,8 Х1012/L. Наложително е:

а) настаняване в хирургично отделение\*

б) спешно контрастно изследване на храносмилателната система\*

в) изследване на хемостаза\*

г) вливане на тромбоцитна маса

22. Посочете анамнестични данни, които могат да ви насочат към заболяване на храносмилателната система:

а) спад на тегло\*

б) повръщане след хранене\*

в) хиперсаливация

г) подуване на корема\*

д) чести дефекации\*

23. Посочете основни клинични симптоми при заболявания на храносмилателната система:

а) коремна болка\*

б) повръщане\*

в) диария\*

г) артралгия

24. Към какво ще ви насочи уголемен и напрагнат корем, който е значително над нивото над гръдния кош?

а) хепато-спленомегалия\*

б) неоплазми на коремни органи\*

в) метеоризъм\*

г) чревна непроходимост\*

25. У новородено черния дроб нормално се палпира на:

а) 3-4 см. под ребрената дъга\*

б) 2 см под ребрената дъга

в) 1см под ребрената дъга

г) до 5 см под ребрената дъга

26. Първичното имунологично нарушение при болестите на съединителната тъкан е:

а) вроден или придобит дрфицит в синтезата на имуноглобулини

б) активиране на автореактивни Т и В лимфоцити\*

в) асоциация с определени HLA антигени\*

27. Ювенилния ревматоиден артрит е форма на Ювенилния хроничен артрит, при който имаме:

а) болка, оток и засягане на повече от 5 стави /полиартрит/\*

б) съчетание с анкилозиращ спондилит

в) положителна серология за IgM- ревматоиден фактор\*

г) системно засягане /болест на Still/

28. При системната форма на ЮХА основен диагностичен критерии е:

а) засягане на една или повече големи стави

б) увеличено СУЕ и CRP

в) фебрилитет с интермитиращ /септичен/ характер с продължителност две и повече седмици\*

29. При дете с кожен обрив, нефрит, неерозивен артрит и положителни ANA може да подозираме;

а) склеродермия

б) ювенилен дерматомиозит

в) системен лупус еритематодес\*

г) синдром на Sjogren

30. Анафилактоидната пурпура:

а) е най-честия васкулит в детска възраст\*

б) протича с кожно-ставен и абдоминално-бъбречен синдром\*

в) има лоша прогноза

г) обривната единица е едемо-хеморагична /палпираема/\*

31. 8-годишно дете с артрит, субфебрилитет,коликообразна коремна болка и пурпура по долни крайници. От лабораторни показатели: положителен тест за окултни кръвоизливи,еритроцитурия и лекостепенна протеинурия, еритроцитни цилиндри в урината, нормален брой тромбоцити. Най-вероятната диагноза е:

а/системен лупус еритематодес

б/идиопатична тромбоцитопенична пурпура

в/васкулит на Henoch-Schönlein\*

г/остър постстрептококов гломерулонефрит

32. При ЮХА-олигоартритна форма терапията се започва с :

а/НСПВС\*

б/кортикостероиди

в/метотрексат

г/резохин

33. Реактивният артрит представлява:

а) гнойно възпаление на ставата в хода на сепсис

б) протича най-често като олиго- или моноартрит\*

в) асептично възпаление на ставата след респираторна, чревна или урогенитална инфекция\*

г) има лоша прогноза с трайни анкилози

34. За диагнозата Реактивен артрит водещи са следните критерии:

а) rubor, tumor, calor, dolor, function laesa в съответната става

б) анамнеза за предхождаща инфекция\*

в) рентгенови данни за ставно засягане

г) завишени стойности на антистрептолизиновия титър или положителни копро- и урокултури.\*

35. Ревматичната болест е:

а) системно заболяване на съединителната тъкан след стрептококова инфекция\*

б) Среща се предилекционно в старческа възраст

в) засяга сърце, ЦНС, кожа и стави\*

г) артритът при ревматичната болест има „мигриращ“ характер \*

36. Най-честата проява на сърдечното засягане при ревматичната болест е:

а/митрална инсуфициенция\*

б/митрална стеноза

в/аортна инсуфициенция

г/А-V блок

37. 3-годишно момче с продължителен интермитиращ фебрилитет, кожен обрив, ставен синдром и хепатоспленомегалия. В подкрепа на диагнозата системна форма на ЮХА ще бъде:

а/позитивни АНА

б/ускорено СУЕ\*

в/позитивен RF

г/положителни хемокултури

38. Сърдечната недостатъчност е проблем на:

а) училищна и предучилищна възраст

б) пубертет

г) ранна детска възраст\*

д) цялото детство

39. Водещ етиологичен фактор във всички възрастови групи са:

а) вродените сърдечни малформации\*

б) ритъмни и проводни нарушения

в) кардиомиопатии

г) извънсърдечни заболявания

40. Основните клинични симптоми при СН са:

а) гръдна болка, задух, синкоп

б) повишено артериално налягане, главоболие, отоци

в) тахидиспнея, тахикардия, хепатомегалия\*

г) малък пулс, повишена уморяемост, бледост и потене\*

41. Детският миокард има следните характеристики:

а) структурна незрялост\*

б) намалена контрактилност\*

в) основен енергиен ресурс е глюкозата\*

г) няма разлика с възрастовия

42. Фебрилните гърчове се срещат най - често в периода:

а) новородени

б) 6 мес. – 6 год.\*

в) в предпубертетна възраст

г) в пубертета.

43. За диагнозата „фебрилен гърч“ най - важно значение има:

а) наличие на кратки, генерализирани, тонично-клонични пристъпи\*

б) рязко повишаване на температурата\*

в) предшества се с аура

г) злоупотреба с лекарства

44. Към какво ще ви насочи наличие на три непровокирани пристъпа, в съчетание с абнормен неврологичен статус, интелектуален дефицит и патология в невроизобразяващото изследване?

а) епилептичен синдром\*

б) неоплазма

в) фебрилен гърч

г) невроинфекция

45. До фебрилен гърч могат да доведат всички изброени причини с изключение на:

а) бактериална инфекция

б) менингит

в) прием на медикаменти\*

г) сепсис

46. Дете на 5 години, с анамнестични данни за епилепсия, прави пристъп с нарушено съзнание и продължителност 20 мин. Наложително е:

а) осигуряване на проходимост на дихателните пътища и постоянен венозен път\*

б) приложение на Diazepam/Phenobarbital\*

в) провеждане на ЕЕГ

г) интубация