



Тестовые задания для подготовки к сдаче специального экзамена для лиц, получивших высшее медицинское и фармацевтическое образование в иностранных государствах по специальности «Детская кардиология»

1. Частота диагностики отдельных ВПС в неонатальном периоде зависит от:
 - А. частоты сахарного диабета в популяции
 - Б. уровня алкоголизма в популяции
 - В. Ультразвукового скрининга беременных
 - Г. Частоты критических состояний при данном ВПС
 - Д. Верно В и Г.

2. ВПС является следствием воздействия неблагоприятных факторов :
 - А. В первом триместре
 - Б. во втором триместре
 - В. в третьем триместре
 - Г. в период родов

3. Для какой патологии характерны рентгенологические признаки венозного застоя:
 - А. Тетрада Фалло
 - Б. Митральный стеноз
 - В. Добавочная левосторонняя ВПВ
 - Г. ДМЖП

4. Объем обследования, рекомендуемый при подозрении на критический ВПС:
 - А. Оценка сатурации руки/ноги +Кислородный тест.
 - Б. Рентгенография
 - В. Эхокардиография.
 - Г. зондирование полостей сердца
 - Д. ЭКГ
 - Е. Все перечисленное
 - Ж. Все кроме Г

5. Основные причины развития критических состояний у новорожденных с ВПС:
 - А. неадекватная волевическая нагрузка
 - Б. дыхательная недостаточность
 - В. сердечная недостаточность
 - Г. Закрытие ОАП при дуктус-зависимом состоянии
 - Д. невозможность адекватного питания

6. Снижение диастолического давления характерно для:
 - А. Открытого артериального протока
 - Б. Аортального стеноза
 - В. СГЛОС
 - Г. Анемии

7. Клинически небольшой дефект аорто-легочной перегородки похож на :

- А. ДМЖП.
- Б. Транспозицию магистральных сосудов.
- В. Открытый артериальный проток.
- Г. ОАС.

8. Преждевременное закрытие овального окна у плода:

- А. не влияет на развитие плода
- Б. приводит к гибели плода.
- В. вызывает НРС.
- Г. Приводит к развитию СГЛОС .

9. Шум при дефекте межпредсердной перегородки обусловлен:

- А. сбросом крови слева направо
- Б. трикуспидальной недостаточностью
- В. Относительным стенозом легочной артерии
- Г. все перечисленное

10. Отсутствие шума в роддоме и появление его при наблюдении на участке у пациента с ДМЖП обусловлено:

- А. увеличением объема сброса
- Б. увеличение сообщения с ростом ребенка
- В. Снижением ОЛС
- Г. повышением ОЛС

11. Показания для закрытия ДМПП:

- А. Qp/Qs 1/1
- Б. Qp/Qs менее 1,5/1
- В. Qp/Qs 1,2/1
- Г. Qp/Qs более 1,8/1

12. У ребенка с ДМЖП через несколько месяцев после суживания легочной артерии развился стойкий цианоз. Для дифференциальной диагностики высокой легочной гипертензии и чрезмерного сужения ЛА вам необходимо определить:

- А. давление в правом предсердии
- Б. давление в правом желудочке
- В. давление в легочной артерии
- Г. давление заклинивания в легочных капиллярах
- Д. все эти показатели
- Е. Достаточно Б. и В.

13. Транскатетерное закрытие дефекта межпредсердной перегородки возможно, если он является:

- А. первичным
- Б. Вторичным
- В. дефектом области венозного синуса
- Г. дефектом области коронарного синуса

14. Оксигенотерапия у больного с атрезией легочной артерии с интактной межжелудочковой перегородкой в большинстве случаев будет сопровождаться

- А. улучшением оксигенации крови и общего состояния
- Б. улучшением оксигенации крови, но сохранением сердечной недостаточности
- В. Ухудшением оксигенации крови и общего состояния

Г. не приведет к каким либо изменениям.

15. Основной причиной снижения фракции выброса левого желудочка у больных первых трех месяцев жизни при коарктации аорты является:

- А. повышенная постнагрузка на левый желудочек
- Б. снижение сократительной способности миокарда
- В. Фиброэластоз эндокарда
- Г. застой в МКК

16. При Аномалии Эбштейна и анатомической атрезии легочной артерии у новорожденного и младенца с маленьким правым желудочком и умеренной трикуспидальной недостаточностью рекомендовано:

- А. Б-Т шунт с атриопластикой
- Б. операция Starnes
- В. бивентрикулярная коррекция с кондуитом ПЖ-ЛА
- Г. Инфузия алпростадила и ИВЛ

17. Цианоз при ВПС может быть следствием

- А. недостаточного легочного кровотока
- Б. сброса венозной крови в артериальное русло
- В. разобщения малого и большого круга кровообращения
- Г. дыхательной недостаточности
- Д. все перечисленное
- Е. Верно А.Б.В

18. Необходимым условием для проведения процедур Глена, Фонтена при анатомии типа ЕЖС является:

- А. нормальная функция АВ-клапана
- Б. синусовый ритм
- В. среднее давление в легочной артерии не более 15 ммртст
- Г. Все перечисленное

19. Систолическое давление при изолированном стенозе легочной артерии в правом желудочке:

- А. Увеличено
- Б. уменьшено
- В. не изменено

20. Коррекции аортального стеноза показана при наличии градиента на аортальном клапане по ЭХОКС

- А. пиковый 50 ммртст в покое
- Б. средний 40 ммртст
- В. пиковый 100 ммртст
- Г. средний 50 ммртст
- Д. Все перечисленное

21. Для правостороннего изомеризма характерно

- А. полиспления
- Б. Аспления

22. Часто сопутствует перерыву дуги аорты и может существенно влиять на результат лечения синдромом:

- А. Дауна
- Б. Noonan
- В. Holt-Oram
- Г. Di-George

23. Комплекс Шона составляют:

- А. Аортальный стеноз+гипоплазия дуги+митральный стеноз
- Б. Аортальный стеноз+гипоплазия митрального клапана и левого желудочка
- В. Двухстворчатый аортальный клапан+КоАо+парашютообразный митральный клапан
- Г. КоАо+ подклапанный митральный стеноз+подклапанный аортальный стеноз

24. Дуктус-независимым критическим пороком является

- А. КоАо
- Б. ТМС
- В. ТАДЛВ
- Г. СГЛОС

25. Форамен-зависимым пороком является

- А. ОАС
- Б. КоАо
- В. ТМС
- Г. Тетрада Фалло с атрезия легочной артерии

26. К ВПС с гиперволемией малого круга кровообращения относят

- А. Изолированный стеноз легочной артерии
- Б. Простую ТМС
- В. АВК
- Г. Стеноз клапана аорты

27. Оптимальным способом хирургического лечения ТМС является операция:

- А. Предсердного переключения по Сеннингу
- Б. Предсердного переключения по Мастерду
- В. Артериального переключения
- Г. Двойного переключения

28. Двухнаправленным кава-пульмональным анастомозом является анастомоз

- А. между правым предсердием и правой легочной артерией
- Б. ВПВ и правой/левой легочной артерией
- В. Аортой и легочной артерией
- Г. правым предсердием и стволом легочной артерии

29. Отличительным эхокардиографическим признаком неолной формы АВК от ДМПП является:

- А. Дилатация легочной артерии
- Б. Дилатация ПП и ПЖ
- В. Ускорение кровотока на легочной артерии
- Г. Расщепление передней створки митрального клапана

30. Наличие WPW синдрома часто ассоциируется с ВПС:

- А. ДМЖП
- Б. Аномалии Эбштейна
- В. АВК

Г. Атризии трикуспидального клапана

31. Причиной систолического дрожания является:

- А. Митральная недостаточность
- Б. АВК
- В. Аортальный стеноз
- Г. Аортальная недостаточность

32. Синдром Эйзенменгера при ДМЖП представляет собой

- А. Декстрапозицию аорты
- Б. Гипертрофию миокарда левого желудочка
- В. Склеротическую фазу легочной гипертензии
- Г. Ускорение кровотока на легочной артерии

33. Характерным рентгенологическим признаком ТМС является:

- А. Синдром Ятагана
- Б. Синдром «обрубленного дерева»
- В. Узурация ребер
- Г. «Яйцо, лежащее на боку»

34. Контрастное вещество, введенное в левый желудочек контрастирует одновременно правый желудочек и аорту при:

- А. Аномалии Эбштейна
- Б. Открытом артериальном протоке
- В. ДМЖП
- Г. Аортальном стенозе

35. Для атризии трикуспидального клапана характерно:

- А. Расширение ствола легочной артерии
- Б. Увеличение правого предсердия
- В. Увеличение правого желудочка
- Г. Расширение корня аорты

36. Наиболее распространенным ВПС у детей является

- А. ДМПП
- Б. ОАП
- В. ДМЖП
- Г. Коарктация аорты

37. Наиболее часто артериальная гипертензия является симптомом

- А. Стеноза аорты
- Б. Стеноза легочной артерии
- В. Коарктации аорты
- Г. ДМЖП

38. Как изменяется артериальное давление при резко выраженной аортальной недостаточности:

- А. Нормальное или повышенное систолическое и пониженное диастолическое
- Б. Сниженное систолическое, повышенное диастолическое
- В. Повышено на руках, снижено на ногах
- Г. Сниженное систолическое, нормальное диастолическое.

39. Сосудистое кольцо характеризуется:
- А. Гепатомегалией
 - Б. Стридором, дисфагией
 - В. Сердечной недостаточностью
 - Г. Одышечно-цианотичными приступами
40. Для оценки венстрикуло-артериальных соединений наиболее информативны МРТ срезы в плоскости
- А. Выводных отделов желудочков
 - Б. Короткой оси сердца
 - В. 4 камер сердца
 - Г. 2 камер правого желудочка
41. При общем артериальном стволе SpO₂ в большинстве случаев составляет:
- А. 95-100%
 - Б. 85-95%
 - В. 75-80%
 - Г. менее 60%
42. При синдроме гипоплазии левого сердца в качестве экстренной процедуры рекомендовано проведение
- А. Senning
 - Б. Rastelli
 - В. Norwood
 - Г. Fontan
43. Наиболее частым анатомическим вариантом ДМЖВ является дефект:
- А. мышечный
 - Б. подаортальный
 - В. перимембранозный отточный
 - Г. перимембранозный приточный
44. Глобальное снижение сократимости левого желудочка наблюдается при:
- А. Стенозе легочной артерии
 - Б. Двойном отхождении магистральных сосудов от правого желудочка
 - В. Аномалии отхождения левой коронарной артерии
 - Г. Аномалии Уля
45. Коарктация аорты чаще всего ассоциируется с
- А. Двухстворчатым аортальным клапаном
 - Б. ДМЖП
 - В. Гипоплазией дуги
 - Г. Обструкцией левого выносящего тракта
46. При корригированной транспозиции магистральных артерий клинически возможно
- А. малосимптомное течение
 - Б. наличие цианоза
 - В. наличие АВ-блокады
 - Г. все перечисленное
47. Наиболее подходящим эхокардиографическим описанием Тетрады Фалло является:

- А. Перимембранозный приточный ДМЖП с левосторонним шунтом и незначительным стенозом легочной артерии
- Б. Подаортальный ДМЖП, смещение аорты вправо, смещение конусной перегородки с обструкцией ВОПЖ
- Г. Каналоидный ДМЖП, АВ-клапаны на одном уровне
- Д. ДМЖП подаортальный, декстропозиция аорты 100%

48. Что из перечисленных хирургических процедур не является паллиативной

- А. Blalock-Taussig shunt
- Б. Rashkind procedure
- В. Jatene repair
- Г. Park procedure

49. Дополнить ЭхоКС исследование контрастной МСКТ оправдано при:

- А. Тетраде Фалло
- Б. ТМС с ДМЖП и Стенозом легочной артерии
- В. ТАДЛВ
- Г. Трехпредсердном сердце

50. При двухстворчатом аортальном клапане без дилатации корня аорты, существенного стеноза и недостаточности клапана, показаны

- А. Все виды спорта
- Б. Только состязательные виды спорта
- В. Виды спорта IA, IB, IIА IIБ класса
- Г. Виды спорта только IA класса

51. Какие методы исследования обязательны при решении вопроса о возможности занятий плаванием с грудным ребенком:

- А. подсчет ЧСС
- Б. ЭКГ
- В. ОАК, ОАМ
- Г. рентгенография органов грудной клетки

52. Какова допустимая продолжительность пауз ритма при холтеровском мониторинге у детей:

- А. 1,5 Сек
- Б. 2,0 сек.
- Г. 2,5 сек
- Д. 3,0 сек

53. Ультразвуковое исследование сердца не позволяет оценить:

- А. Размеры полостей
- Б. Состояние сердечных клапанов
- В. Состояние межжелудочковой перегородки
- Г. Ударный и минутный объем сердца
- Д. насыщение крови кислородом

54. Нормальные показатели общелегочного сопротивления:

- А. 60-120 Дин/сек/см³-5 (85)
- Б. 1-3 Ед/м²
- В. 15-30 Ед Вуда /м².
- Г. 900-1500 Дин/сек/см³-5

- Д. Верно А и Б
- Е. Верно В/Г

55. Конечно-диастолическое давление в левом желудочке соответствует:

- А. Давлению заклинивания легочных капилляров
- Б. уровню ЦВД
- В. диастолическому давлению в аорте
- Г. систолическому давлению в стволе легочной артерии

56. Нормальная ЧСС ребенка 1 месяца жизни

- А. 200 уд/мин
- Б. 160 уд/мин.
- В. 120 уд/ мин
- Г. 100 уд/мин.

57. Наиболее частые ВПС при синдроме Дауна:

- А. Стеноз аорты.
- Б. Транспозиция магистральных артерий.
- В. Общий открытый атриовентрикулярный канал
- Г. Стеноз легочной артерии.
- Д. Тетрада Фалло.

58. Метод ЭКГ меньше всего отражает

- А. возбудимость
- Б. автоматизм.
- В. проводимость
- Г. Сократимость

59. Синдром декстрокардии у новорожденного в сочетании с поли/асплением является составной частью синдрома

- А. Эдвардса
- Б. Картагенера
- В. Нунен
- Г. Ивемарка
- Д. Гольденхара

60. Частота диагностики отдельных ВПС в неонатальном периоде зависит от:

- А. частоты сахарного диабета популяции
- Б. уровня алкоголизма в популяции
- В. частоты критических состояний при данном ВПС
- Г. ультразвукового скрининга беременных
- Д. Только в/ и г/

61. Наиболее частыми сердечными неоплазмами у новорожденных являются

- А. миксомы
- Б. тератомы
- В. Рабдомиомы
- Г. рабдомиосаркомы

62. Соотношение артериального давления правильно в случаях когда:

- А. АД на руках и ногах одинаково

- Б. АД на руках выше, чем на ногах на 10-15 ммртст
- В. АД на ногах выше, чем на руках на 10-15 ммртст
- Г. АД на правой руке на 10-15 ммртст выше чем на левой.

63. На обзорной прямой рентгенограмме грудной клетки в образовании левого контура сердечно-сосудистой тени участвуют:

- А. дуга аорты, левое предсердие, легочная артерия, левый желудочек
- Б. дуга аорты, левый желудочек, левое предсердие, легочная артерия
- В. Дуга аорты, легочная артерия, левое предсердие, левый желудочек
- Г. правый желудочек, левое предсердие, левый желудочек.

64. Правильная тактика при выявлении транспозиции магистральных сосудов у новорожденного ребенка:

- А. седация больного, дигитализация, при необходимости - процедура Рашкинда
- Б. коррекция метаболического ацидоза, мочегонные, при необходимости - процедура Рашкинда
- В. Коррекция метаболического ацидоза, инфузия простагландинов, перевод в специализированный стационар
- Г. Интубация ИВЛ, инфузия простагландинов, при необходимости - процедура Рашкинда.

65. При регистрации ЭКГ к правой руке присоединяем электрод

- А. черного цвета
- Б. Красного цвета
- В. желтого цвета
- Г. зеленого цвета

166. Лекарственная проба с атропином у детей с атриовентрикулярной блокадой 1-2 ст. проводится

- А. внутривенно
- Б подкожно
- В. Верно А и Б

67. Наиболее характерным признаком блокады левой передней ветви пучка Гиса являются:

- А. Резкое отклонение ЭОС влево
- Б. отклонение электрической оси вправо
- В. деформация комплекса QRS
- Г. Расширение комплекса QRS
- Д. Верно Б и В
- Е. Верно А и Г

68. Какие лабораторные показатели могут использоваться в качестве дополнительного критерия диагностики гипоксического поражения миокарда

- А. СРБ, АСЛ-О
- Б. Тропонин Т.
- Г. ЛДГ и МВ-КФК
- Д. Антитела к миокарду
- Е. Калий

69. Какое шунтирование крови через фетальные коммуникации характерно для неонатальной легочной гипертензии

- А. Право-левое
- Б. лево-правое

В. двунаправленное

70. Какова нормальная толерантность к физической нагрузке у детей при проведении проб с дозированной физической нагрузкой

- А. 1-2Вт/кг
- Б. 2-3 Вт/кг.
- С. 4-5Вт/кг

71. Для диагностики вегетососудистой дистонии целесообразно провести

- А. Клиноортостатическую пробу.
- Б. велоэргометрию
- В. Тест с 6 минутной ходьбой
- Г. ХМЭКГ

72. Для диагностики степени стеноза по эхокардиографии используют

- А. В-режим
- Б. ЦДК
- В. PW-doppler
- Г. CW-doppler.

73. Степень выбухания легочной артерии (по формуле Мура) на рентгенограмме в норме составляет %:

- А. 45-50%
- Б. 32-41%
- В. 22-31%
- Г. 18-21%

74. Дефицит пульса является признаком

- А. СВТ
- Б. Экстрасистолии
- В. А-В блокады
- Г. мерцательной аритмии

75. Для нормального расположения электрической оси сердца характерно:

- А. $R_{II} > R_{I} > R_{III}$
- Б. $R_{III} > R_{II} > R_{I}$
- В. $R_{I} > R_{III} > R_{II}$
- Г. $R_{aVL} > R_{aVF}$

76. Систоло-диастолический шум во 2-3 м/р слева от грудины выслушивается при

- А. ДМПП
- Б. Стенозе легочной артерии
- В. Легочной гипертензии
- Г. ОАП

77. Рентгенологический симптом «ампутации» корней легких может наблюдаться:

- А. коарктации аорты
- Б. Митральном стенозе с высокой легочной гипертензией
- В. стенозе аорты
- Г. ДМПП

78. Дети, у которых отмечаются изолированные экстрасистолы без субъективных жалоб, относятся к группе здоровья:

- А. I
- Б. II
- В. III
- Г. IV

79. При катетеризации сердца проникнуть катетером из ПЖ в АО возможно при:

- А. ДМПП
- Б. Аномалии Эбштейна
- В. Недостаточности аортального клапана
- Г. Тетраде Фалло

80. Типы атрезии легочной артерии при МСКТ лучше всего визуализировать на:

- А. поперечных срезах
- Б. топограммах в боковой проекции
- В. 3D-реконструкциях
- Г. реконструкциях по короткой оси

81. Качество медицинской помощи напрямую зависит от выполнения

- А. Административных регламентов
- Б. Приказов министерства
- В. Порядков оказания помощи и клинических рекомендаций
- Г. САНПиНов

82. Водитель ритма первого порядка располагается:

- А. левом предсердии
- Б. правом предсердии
- В. В устье НПВ
- Г. В межжелудочковой перегородке

83. Ребенок с открытым овальным окном относится к группе здоровья:

- А. I
- Б. II
- В. III
- Г. IV

84. Ток крови через ОАП во внутриутробном периоде направлен:

- А. из АО в ЛА
- Б. двунаправленный
- В. меняет направления в зависимости от срока беременности
- Г. из ЛА в АО

85. Увеличение печени наиболее вероятно при:

- А. Синусовой брадикардии
- Б. Острой сосудистой недостаточности
- В. Правожелудочковой недостаточности
- Г. Левожелудочковой недостаточности

86. Приоритетным методом оценки коронарных артерий является:

- А. МСКТ
- Б. ЭхоКС

В. МРТ
Г. Коронарография

87. Ось отведения aVL перпендикулярна

- А. I
- Б. II
- В. III
- Г. aVR

88. Синусовая тахикардия не сопровождается:

- А. альтернатией амплитуды зубца R
- Б. Удлинением интервала QT
- В. у уменьшением интервала RR и PP
- Г. укорочением интервала PQ

89. При проведении ЭХОКС оптимальная визуализация и оценка межпредсердной перегородки и овального окна производятся в:

- А. апикальной 4-х камерной позиции
- Б. супрастернальной позиции
- В. субкостальной позиции
- Г. в парастернальной позиции по короткой оси.

90. Нарушением проводимости, которое может наблюдаться у здоровых детей, является:

- А. Полная блокада ПНПГ
- Б. АВ-блокада I ст/
- В. Блокада передней ветви левой ножки п. Гисса
- Г. неполная блокада ПНПГ

91. В возрасте старше 12 лет верхняя граница относительной сердечной тупости располагается на уровне:

- А. 2 межреберья
- Б. 3 ребра
- В. 3 межреберья
- Г. 2 ребра

92. Кардиомегалия у новорожденного на рентгенограмме органов грудной клетки диагностируется при значении кардиоторакального индекса:

- А. более 0,5
- Б. Более 0,6
- В. Более 0,4
- Г. менее 0,55

93. Максимальная продолжительность коррегированного интервала QT у здоровых детей старше 8 лет:

- А. 400 мс
- Б. 420 мс
- В. 460 мс
- Г. 480 мс

94. Для доплерографической оценки работы аортального клапана используется:

- А. апикальная 4-х камерная позиция
- Б. супрастернальная позиция

- В. субкостальная позиция
- Г. апикальная 5-и камерная позиция
- Д. парастернальной позиции по длинной оси.

95. Фракцией выброса в ЭХОКС является:

- А. Интеграл линейной скорости кровотока через аортальный клапан
- Б. Отношение КДО /УО
- В. Отношение КДР/КСР
- Г. Отношение УО/КДО

96. Критерии достоверной легочной гипертензии по ЭХОКС является:

- А. Скорость трикуспидальной регургитации < 2,8 м/с, расчетной давление ЛА < 36 ммртст
- Б. Скорость трикуспидальной регургитации 3,0 м/с, расчетной давление ЛА < 50 ммртст
- В. Скорость трикуспидальной регургитации > 3,4 м/с, расчетной давление ЛА > 50 ммртст

97. Электрокардиографический критерий Атриовентрикулярной блокады 1 степени является:

- А. увеличение интервала P–Q > 20 мс при сохранении длительности зубца P без деформации желудочкового комплекса
- Б. Постепенное увеличение интервала P–Q с последующим выпадением желудочкового комплекса QRS (периоды Венкебаха-Самойлова) при сохранении зубца P;
- В. Одновременное присутствие двух водителей ритма: предсердного и желудочкового;
- Г. Интервал P–Q постоянный или удлинённый с выпадением комплекса QRS регулярным или беспорядочным

98. Конкордантным вентрикулоартериальным является соединение:

- А. Правого желудочка и аорты
- Б. Левого предсердия и левого желудочка
- В. Левого желудочка и аорты
- Г. Нижней полой вены и правого предсердия

99. Конкордантным атриовентрикулярным является соединение:

- А. Нижней полой вены и правого предсердия
- Б. Правого предсердия и правого желудочка
- В. Левого предсердия и левого желудочка
- Г. Правого желудочка и аорты

100. В норме зубец T в отведениях II, V5, V6:

- А. положительный
- Б. Изоэлектричен
- В. двухфазный
- Г. Отрицательный

101. Наиболее высокий уровень смертности от ВПС и БСК наблюдается

- А. У подростков
- Б. В возрасте 7-12 лет
- В. У детей до 1 года
- Г. у детей с 3 до 6 лет

102. Факторами, определяющими величину артериального давления являются все кроме:

- А. общее периферическое сопротивление
- Б. насосная функция сердца

- В. Содержание гемоглобина в крови
- Г. объем циркулирующей крови
- Д. растяжимость сосудов
- Е. Коллатеральное кровообращение.

103. Индекс времени гипертензии по данным суточного мониторирования АД в норме не должен превышать

- А. 25%
- Б. 50%
- Г. 10%
- Д. 75%

104. Для II степени АГ характерно повышение уровня АД более:

- А. 90 перцентиля кривой распределения АД. для соответствующего возраста пола и роста +10 ммртст
- Б. 95 перцентиля кривой распределения АД. для соответствующего возраста пола и роста +10 ммртст
- В. 99 перцентиля кривой распределения АД. для соответствующего возраста пола и роста +10 ммртст
- Г. 99 перцентиля кривой распределения АД. для соответствующего возраста пола и роста +5 ммртст

105. Критерии прекапиллярная Легочной гипертензией при бивентрикулярной гемодинамики:

- А. $P_{ср} \geq 25$ ммртст
- Б. $P_{ср} \geq 15$ ммртст
- В. ИЛСС > 3 ЕдВуда/м²
- Г. $P_{закл} < 15$ ммртст
- Д. $P_{закл} \geq 15$ ммртст

106. Рекомендуемая ширина манжетки по данным ВОЗ для детей 4-7 лет:

- А. 2,5 см
- Б. 5-6 см
- В. 8-8,5 см
- Г. 9 см
- Д. 10 см
- Е. 13 см

107. Какой препарат может вызвать гипертензию

- А. пропраналол
- Б. ибупрофен
- В. Преднизолон
- Г. Ксилометазолин

108. Высокая активность ренина в плазме крови у больного с артериальной гипертензией позволяет исключить наличие:

- А. стеноза устья почечных артерий.
- Б. синдрома Кона.
- В. гипертонической болезни
- Г. Феохромоцитомы.
- Д. нефрита.

109. Противопоказаниями для назначения бета-блокаторов является все, кроме

- А. обструктивных заболеваний легких
- Б. нарушений проводимости.
- В. Тахикардии
- Г. сахарного диабета
- Д. синдрома слабости синусового узла

110. Первичная легочная гипертензия = это фатальное заболевание неизвестной этиологии при отсутствии

- А. полицитемии
- Б. артериальной гипоксемии
- В. Тромбоэмболии
- Г. Вено-окклюзионной болезни легких
- Д. Серповидно-клеточной анемии

111. При СВД по симпатикотоническому типу на ЭКГ можно отметить:

- А. синусовую аритмию
- Б. удлинение интервала PQ
- В. Смещение ST ниже изолинии
- Г. высокий заостренный зубец Т
- Д. уплощенный зубец Т в левых грудных отведениях.

112. Для детей с СВД по ваготоническому типу характерно

- А. Красный дермографизм
- Б. белый дермографизм
- В. атонические запоры
- Г. Спастические запоры

113. Для купирования гипертонического криза могут быть использованы:

- А. Вазодилататоры
- Б. Альфа-адреноблокаторы
- В. Бета-адреноблокаторы
- Г. Диуретики.

114. В схему лечения болезни Kawasaki входит:

- А. антибиотики
- Б. Иммуноглобулины для в/в введения
- В. стероидные гормоны
- Г. Антиагреганты
- Д. антиангинальные средства

115. Клиническими проявлениями острого инфаркта миокарду у новорожденных является:

- А. Респираторный дистресс
- Б. Рвота
- В. Возбуждение, беспокойство
- Г. гипертензия

116. Причинами стойкой легочной гипертензии у новорожденных является

- А. Аспирация мекония, крови, амниотической жидкости
- Б. Диафрагмальная грыжа
- В. Болезнь гиалиновых мембран.
- Г. Эмбриональная грыжа

Д. большой ДМЖП

117. Обмороки характерны для легочной гипертензии

- А. I ФК
- Б. II ФК
- В. III ФК
- Г. IVФК

118.Наличие миокардита у ребенка предполагается в ситуациях:

- А. кардиогенного шока
- Б. острого или подострого развития левожелудочковой недостаточности
- В. подтвержденного некоронарогенного поражения миокарда
- Г. Все перечисленное

119.При обструктивной форме гипертрофической кардиомиопатии образуется градиент между:

- А. левым желудочком и левым предсердием
- Б. Аортой и левым желудочком.
- Г. правым желудочком и легочной артерией
- Д. на уровне АВ-клапанов

120.При рестриктивной кардиомиопатии давление в правом желудочке

- А. нормальное
- Б. снижено
- В. Повышено

121. При дилатационной кардиомиопатии характерно:

- А. правожелудочковая недостаточность кровообращения
- Б. левожелудочковая недостаточность кровообращения
- В. Бивентрикулярная недостаточность кровообращения
- Г. не характерна

122. У новорожденного ребенка с тяжелой сердечной недостаточностью при рентгенографии выявлена кардиомегалия и венозный застой в легких. О каком из перечисленных состояний может идти речь:

- А. миокардит
- Б. аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочной артерии
- В. фиброэластоз эндокарда
- Г. гликогеновая болезнь сердца (Помпе)
- Д. Все из перечисленных состояний

123. Для констриктивного перикардита характерна

- А. Правожелудочковая недостаточность кровообращения
- Б. левожелудочковая недостаточность кровообращения
- В. бивентрикулярная недостаточность кровообращения
- Г. не характерна

124. Недостаточность кровообращения у ребенка в возрасте 3 месяцев наиболее вероятно является следствием:

- А. Врожденного кардита.
- Б. ревматического кардита.
- В. Врожденного порока сердца

Г. пароксизмальной тахикардии.

125. Вторичным клапанным эндокардитом называется

- А. инфекционное поражение естественного (нативного) клапана
- Б. инфекционное поражение искусственного (имплантированного) клапана
- В. Инфекционное поражение ранее измененного клапана

126. Самым частым и ранним признаком инфекционного эндокардита у детей является

- А. Лихорадка
- Б. кардиомегалия
- В. гепатоспленомегалия
- Г. геморрагический синдром
- Д. появление узелков Ослера
- Е. поражение почек
- Ж. очаги инфильтрации легких на рентгене

127. Наиболее частым возбудителем инфекционного эндокардита является:

- А. вирусы
- Б. грамотрицательная флора
- В. Грамположительная флора
- Г. грибы
- Д. хламидии, рикетсии

128. Начальными симптомами сердечной недостаточности у грудных детей являются

- А. Ухудшение аппетита
- Б. Снижение прибавки веса
- В. Тахикардия
- Г. Тахипноэ
- Д. периферические отеки
- Е. гепатомегалия
- Ж. спленомегалия
- И. кашель
- К. застойные хрипы в легких

129. Сердечные гликозиды оказывают:

- А. Положительное инотропное действие
- Б. отрицательное инотропное действие
- В. положительное хронотропное действие
- Г. Отрицательное хронотропное действие.
- Д. положительное дромотропное действие
- Е. Отрицательное дромотропное действие
- Ж. Положительное батмотропное действие
- З. отрицательное батмотропное действие

130. В какой части сердца чаще располагается миксома:

- А. левый желудочек
- Б. левое предсердие
- В. Предсердия
- Г. правый желудочек.

131. Опухоли сердца наиболее часто выявляются у детей при:

- А. Туберозном склерозе

- Б. ганглиозидозах
- В. болезни Реклингаузена
- Г. синдроме Марфана

132. Эхо признаки тампонады сердца:

- А. «Плавающее сердце»
- Б. Диастолический коллапс передней стенки правого желудочка
- В. Диастолический коллапс правого предсердия
- Г. Расширение НПВ, отсутствие спадения на вдохе
- Д. Увеличение жесткости левого желудочка в диастолу (псевдогипертрофия)
- Е. наличие жидкостного компонента по периметру сердца.
- Г. Выводной отдел правого желудочка

133. Целью проведения нагрузочных проб является:

- А. выявление и идентификация нарушений ритма
- Б. выявление лиц с гипертонической реакцией на нагрузку
- В. оценка эффективности лечебных мероприятий
- Г. Все вышеперечисленное

134. Целью проведения нагрузочных проб является:

- А. выявление и идентификация нарушений ритма
- Б. выявление лиц с гипертонической реакцией на нагрузку
- В. оценка эффективности лечебных мероприятий
- Г. Все вышеперечисленное

135. Учащение желудочковой экстрасистолии при пробе с дозированной физической нагрузкой

- А. благоприятный прогностический признак
- Б. неблагоприятный прогностический признак
- Г. не имеет прогностического значения

136. Корригированный интервал QT (QTc) рассчитывается по формуле:

- А. QT/\sqrt{RR}
- Б. $k\sqrt{RR}$
- В. $656/(1+ЧСС/100)$
- Г. $QT+1,75(ЧСС-60)$

137. К 3 градации желудочковых аритмий по Лауну относится:

- А. желудочковая экстрасистолия с частотой более 30 в час
- Б. Желудочковая бигеминия
- В. желелудочковая экстрасистолия
- Г. ранние желудочковые экстрасистолы

138. Для кардиостимуляции в режиме ААI при холтеровском мониторинге характерна регистрация:

- А. широких QRS комплексов
- Б. Спайка ЭКС перед зубцом Р
- В. спайка ЭКС перед QRS комплексов
- Г. спайка ЭКС перед зубцом Р и перед QRS комплексов

139. Регистрация паузозависимой желудочковой тахикардии «пируэт» при ХМ типично для

- А. первого генетического варианта СУИQT
- Б. второго генетического варианта СУИQT
- В. Третьего генетического варианта СУИQT
- Г. Синдрома Бругада
- Д. Аритмогенной дисплазии ПЖ.
- Е. верно А, Б,
- Ж. верно В, Г, Д.

140. Для суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ-признаками являются:

- А. ритм 130 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
- Б. ритм 160 в минуту, регулярный, широкий деформированный комплекс QRS
- В. ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS
- Г. Ритм более 180 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS

141. Противопоказанием для занятий физкультурой в основной группе является

- А. синдром удлиненного интервала QT
- Б. синдром преждевременного возбуждения желудочков.
- В. нагрузочная желудочковая экстрасистолия
- Г. Все перечисленное.

142. Какие антиаритмические препараты наиболее часто рекомендуют детям с СУИQT для профилактики синкопе и желудочковых аритмий

- А. кордарон
- Б. дигоксин
- В. ритмонорм
- Г. В-блокаторы

143. Медикаментозное купирование приступа пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии у новорожденного начинается с :

- А. В/в введения АТФ
- Б. в/в введения дигоксина
- В. в/в введения лидокаина
- Г. в/в введения кордарона

144. Укажите характерные провоцирующие факторы для катехоламинергической желудочковой тахикардии

- А. Физическая нагрузка
- Б. длительный ортостаз
- В. Эмоциональная нагрузка
- Г. все перечисленное
- Д. верно А и В

145. Абсолютными показаниями к имплантации ЭКС у ребенка 5 лет с полной АВ-блокадой являются:

- А. синкопальные состояния в анамнезе
- Б. наличие сердечной недостаточности
- В. асистолия более 3000 мсек
- Г. ЧСС мене 30 в минуту
- Д. Все перечисленное.

146. Для 3 варианта синдрома слабости синусового узла (ССУ) характерно:

- А. чередование эпизодов тахи-бради
- Б. Чередование синусовой брадикардии и ускоренного гетеротопного ритма
- В. Все перечисленное

147. Показанием для имплантации кардиовертера-дефибрилятора является

- А. устойчивая желудочковая тахикардия
- Б. фибрилляция желудочков
- В. полиморфная желудочковая тахикардия
- Г. Непрерывно-рецидивирующая фибрилляция желудочков.

148. Наиболее аритмогенной зоной миокарда желудочков является

- А. область верхушки правого желудочка
- Б. свободная стенка левого желудочка
- В. межжелудочковая перегородка
- Г. Выводной отдел правого желудочка

149. Ведущей причиной смерти больных аритмогенной КМП считают:

- А. Обструкцию выводного отдела левого желудочка
- Б. Злокачественные нарушения ритма
- В. тампонаду сердца
- Г. тромбоэмболические осложнения

150. Амiodарон относится к антиаритмическим препаратам

- А. 1 класса
- Б. 2 класса
- Г. 3 класса
- Д. 4 класса

151. Третий класс антиаритмических препаратов это

- А. Блокаторы натриевых каналов
- Б. Бета-Блокаторы
- В. Блокаторы калиевых каналов
- Г. блокаторы кальциевых каналов

152. Пропафенон относится к антиаритмическим препаратам

- А. 1 класса
- Б. 2 класса
- Г. 3 класса
- Д. 4 класса

153. Интервал QT отражает

- А. Электрическую диастолу
- Б. Электрическую систолу желудочков
- В. Возбуждение предсердий
- Г. Продолжительность сердечного цикла

154. Проведение ЭКГ при профилактическом осмотре проводится в возрасте

- А. 1 мес.
- Б. 6 мес.
- В. 12 мес.
- Г. 36 мес.

155. Основной причиной развития эпизодов Морганьи-Эдемса-Стокса является

- А. Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия
- Б. АВ-блокада 1 степени
- В. АВ-блокада 3 степени
- Г. Пароксизмальная желудочковая тахикардия

156. Первый этап купирования острого гемодинамически значимого приступа фибрилляции предсердий включает:

- А. Назначение бета-блокаторов сублингвально
- Б. экстренную кардиоверсию
- В. Внутривенную инфузию препаратов калия
- Г. Чреспищеводную стимуляцию

157. К характерным признакам третьего молекулярно-генетического варианта синдрома удлиненного QT является

- А. Связь синкопальных состояний с плаванием и пребыванием в воде
- Б. Связь синкопальных состояний с резким звуком и пробуждением
- В. Брадикардическое удлинение интервала QT
- Г. Связь синкопальных состояний с длительным ортостазом

158. Связь синкопальных состояний с резким звуком и пробуждением характерна для

- А. Первого молекулярно-генетического варианта синдрома удлиненного QT является
- Б. Второго молекулярно-генетического варианта синдрома удлиненного QT является
- В. Третьего молекулярно-генетического варианта синдрома удлиненного QT является
- Г. Синдрома Бругада

159. Занятия спортом при синдроме слабости синусового узла разрешены при

- А. Асимптомной брадикардии менее 5 перцентиля
- Б. Любой асимптомной брадикардии
- В. При адекватном приросте ЧСС при нагрузке
- Г. Независимо от прироста ЧСС при нагрузке
- Д. Верно А, В
- Е. Верно А, Г

160. Для феномена Вольфа-Паркинсона-Уайта характерно

- А. Укорочение интервала PQ
- Б. Удлинение интервала PQ
- В. Удлинение интервала QT
- Г. Укорочение интервала QT

161. Идеопатическая форма желудочковой тахикардии развивается

- А. на фоне передозировки сердечными гликозидами
- Б. на фоне ГКМП
- В. без патологического субстрата в сердце
- Г. на фоне ДКМП

162. К орфанным заболеваниям относятся

- А. Синдром Тимоти
- Б. Синдром Джервела-Ланге-Нильсена
- В. Синдром Андерсена-Тавила
- Г. Все перечисленное

163. К орфанным заболеваниям относятся
- А. Катехоламинергическая желудочковая тахикардия
 - Б. Синдром слабости синусового узла- наследственные формы
 - В. Аритмогенная дисплазия правого желудочка
 - Г. Все перечисленное
164. При развитии синкопальных состояний при вхождении в воду/плавании необходимо прежде всего исключить
- А. Синдром слабости синусового узла
 - Б. Синдром Бругада
 - В. Наследственный синдром удлинение интервала QT
 - Г. Синдром WPW
165. Клинически ЭКГ-феномен Вольфа-Паркинсона-Уайта проявляется:
- А. Наличием систолического шума
 - Б. редким ритмом
 - В. болевыми ощущениями в области сердца
 - Г. Не проявляется
166. Какие наиболее частые электрофизиологические механизмы пароксизмальной тахикардии встречаются у детей
- А. Предсердная эктопия
 - Б. АВ-узловая и АВ-узловая реципрокная тахикардия
 - В. Желудочковая тахикардия
167. Какие антиаритмические препараты наиболее часто рекомендуются детям с синдромом удлиненного интервала QT для профилактики синкопе и желудочковых аритмий.
- А. кордарон
 - Б. пропафенон
 - В. дигоксин
 - Г. бета-блокаторы
168. Какие из перечисленных признаков являются независимыми факторами риска развития аритмий
- А. Удлинение интервала QT на ЭКГ
 - Б. Синкопе при физической нагрузке.
 - В. Альтернация зубца Т на ЭКГ
 - Г. Все перечисленное
169. Желудочковая тахикардия типа «пируэт» характерна для
- А. Синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW)
 - Б. Синдрома Холта-Орама
 - В. Синдрома Романо-Уорда
 - Г. Синдрома Бланда-Уайта-Гарлена
170. Парасистолия – это нарушение ритма сердца, характеризующееся наличием
- А. желудочковой бигеминии
 - Б. полной АВ- блокады
 - В. ретроградного АВ-проведения
 - Г. Гетеротопного источника водителя ритма

171. Для желудочковой тахикардии характерно:

- А. Узкий желудочковый комплекс QRS
- Б. наличие зубца Р перед/после комплекса QRS
- В. отсутствие зубца Р
- Г. Атриовентрикулярная диссоциация
- Д. правильно А.Б.
- Г. правильно В.Г

172. Укажите ВПС с высоким риском развития НРС

- А. Клапанный стеноз аорты
- Б. Добавочная левосторонняя ВПВ
- В. Аномалия Эбштейна
- Г. Дефект межжелудочковой перегородки

173. Укажите ВПС с высоким риском развития нарушений атрио-вентрикулярной проводимости

- А. Тотальный аномальный дренаж легочных вен
- Б. Корригированная транспозиция магистральных артерий
- В. Открытый артериальный проток
- Г. Дефект межпредсердной перегородки

174. К патологическим электрокардиографическим изменениям у высокотренированных спортсменов следует отнести:

- А. Синусовую брадикардию
- Б. Неполную блокаду правой ножки пучка Гиса
- В. АВ- блокаду I степени
- Г. Блокаду левой ножки пучка Гиса

175. Для синдрома Бругада характерно наличие

- А. Блокада левой ножки пучка Гиса
- Б. Изменение ST сегмента в I, II, aVF отведениях
- В. Риска внезапной сердечной смерти
- Г. Симптомов сердечной недостаточности

176. При АВ- блокаде II степени, типа Мобиц II на ЭКГ регистрируется:

- А. Постоянно удлиненный интервал PQ
- Б. Прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу
- В. Исчезновение зубца Р
- Г. Выпадение комплекса QRS без изменений интервала PQ

177. Показания для имплантации ЭКС при АВ-блокаде

- А. При наличии у пациента симптомов ХСН.
- Б. При наличии синкопэ, либо головокружений как ранним предупреждающим признаком заболевания.
- В. При брадикардии < 50-55 уд/мин или если у ребенка ВПС с частотой желудочковых сокращений <70 уд/мин.
- Г. При наличии у пациента сложной желудочковой эктопии или желудочковой дисфункции.
- Д. все перечисленной

178. Первая буква в описании режима стимуляции означает

- А. Стимулирующую камеру
- Б. Детектируемую камеру

- В. Ответ на стимуляции.
- Г. Частотную адаптацию

179. Неотложная помощь при фибрилляции желудочков включает все кроме

- А. Сердечно-легочная реанимация
- Б. Дефибриляция
- В. Введение адреналина
- Г. Введение кордарона
- Д. Коррекция метаболического ацидоза
- Е. Введение АТФ.

180. На ЭКГ при синдроме ранней реполяризации желудочков регистрируют

- А. Дельта-волну
- Б. Дельта волну и расширенный комплекс QRS
- В. Наличием точки J, зазубрины или волны на нисходящей части зубца R в двух и более отведениях
- Г. Специфический косовосходящий подъем сегмента ST в правых грудных отведениях

181. У здорового ребенка 5 лет частота сердечных сокращений в норме около

- А. 60 в минуту
- Б. 70 в минуту
- В. 140 в минуту
- Г. 100 в минуту

182. Анатомо-электрофизиологической основой синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW) является наличие

- А. Очага аномального автоматизма
- Б. Дополнительных проводящих путей
- В. Патологической триггерной активности
- Г. Патологии синусового узла

183. Этиологической причиной Синдрома слабости синусового узла может стать

- А. Воспаление
- Б. Воздействие токсических веществ
- В. Вегетативная дисфункция
- Г. Хирургия сердца
- Д. Генетическая поломка
- Е. все перечисленное

184. У детей с ВПС причины развития гипотрофии является:

- А. сниженное потребление калорий синдром мальабсорбции вследствие
- Б. нарушения кровоснабжения кишки,
- В. гиперметаболизм
- Г. все ответы правильные

185. Что необходимо учитывать при назначении питания ребенку с ВПС:

- А. Выбор способа кормления (энтеральное, парентеральное, комбинированное)
- Б. При полном парентеральном питании обязательно проведение «минимального» энтерального питания;
- В. Предпочтительно энтеральное кормление в максимально возможном объеме;
- Г. Все ответы правильные

186. При искусственном вскармливании детям с ВПС используются:

- А. Специализированные молочные смеси, предназначенные для недоношенных детей;
- Б. Смеси на основе высокогидролизованного белка
- В. Базовые смеси.
- Г. Кисломолочные смеси.

187. Детям с ВПС без сердечной недостаточности показано:

- А. Грудное вскармливание
- А. Грудное вскармливание запрещено
- Б. Только искусственное вскармливание
- Г. Только зондовое кормление

188. При ВПС с СН I и /или высоким риском её формирования показано:

- А. Исключительно грудное вскармливание
- Б. Комбинированные методы кормления.
- В. Только зондовое кормление
- Г. Только искусственное вскармливание

189. Какие методы зондового кормления применяются при ВПС:

- А. Непрерывный (продолжительный) – введение суточного объема энтерального питания без перерыва в течение 24 часов;
- Б. Периодический (капельное или болюсное) – введение суточного объема энтерального питания с интервалами
- В. Болюсное введение
- Г. Все ответы правильные

190. Основные подходы к построению диетического рациона это:

- А. Обеспечение физиологических потребностей детей в энергии и основных пищевых веществах
- Б. Включение в рацион необходимого количества всех эссенциальных элементов пищи
- В. оптимальный жировой состав рациона с ограничением насыщенных жиров
- Г. Изменение состава углеводов пищи с учетом гликемического индекса продуктов и содержания в них пищевых волокон;
- Д. Все ответы правильные

191. При острой недостаточности питания у детей расчет проводится:

- А. Независимо от периода коррекции на фактическую массу тела.
- Б. На должную массу тела.
- Г. На приблизительно должную массу тела.
- Д. На массу тела при рождении.

192. Адекватность питания детей со ЗВУР оценивается на основании: А. Динамики антропометрических показателей

- Б. Нервно-психического развития ребенка
- В. Прибавки роста.
- Г. Нет правильного ответа.

193. Детям с ХСН прикорм вводят:

- А. С 4-месячного возраста
- Б. После 6 месяцев
- Г. До 4-х месячного возраста

Д. Не вводят до года.

194. Учащение желудочковой экстрасистолии при пробе с дозированной физической нагрузкой

- А. благоприятный прогностический признак
- Б. неблагоприятный прогностический признак
- Г. не имеет прогностического значения

195. Корректированный интервал QT (QTc) рассчитывается по формуле:

- А. QT/\sqrt{RR}
- Б. $k\sqrt{RR}$
- В. $656/(1+ЧСС/100)$
- Г. $QT+1,75(ЧСС-60)$

196. К 3 градации желудочковых аритмий по Лауну относится:

- А. желудочковая экстрасистолия с частотой более 30 в час
- Б. Желудочковая бигеминия
- В. желудочковая экстрасистолия
- Г. ранние желудочковые экстрасистолы

197. Для кардиостимуляции в режиме ААI при холтеровском мониторировании характерна регистрация:

- А. широких QRS комплексов
- Б. Спайка ЭКС перед зубцом Р
- В. спайка ЭКС перед QRS комплексов
- Г. спайка ЭКС перед зубцом Р и перед QRS комплексов

198. Регистрация паузозависимой желудочковой тахикардии «пируэт» при ХМ типично для

- А. первого генетического варианта СУИQT
- Б. второго генетического варианта СУИQT
- В. Третьего генетического варианта СУИQT
- Г. Синдрома Бругада
- Д. Аритмогенной дисплазии ПЖ.

199. Для суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ-признаками являются:

- А. ритм 130 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
- Б. ритм 160 в минуту, регулярный, широкий деформированный комплекс QRS
- В. ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS
- Г. Ритм более 180 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS

200. Противопоказанием для занятий физкультурой в основной группе является

- А. синдром удлиненного интервала QT
- Б. синдром преждевременного возбуждения желудочков.
- В. нагрузочная желудочковая экстрасистолия
- Г. Все перечисленное.