

ВВЕДЕНИЕ

Государственная итоговая аттестация по программе ординатуры по специальности 31.08.13 «Детская кардиология» осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по детской кардиологии в соответствии с содержанием образовательной программы.

Слушатель допускается к итоговой аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин (модулей), предусмотренных учебным планом.

Лица, освоившие основную профессиональную образовательную программу ординатуры по специальности 31.08.13 «Детская кардиология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ государственного образца об окончании ординатуры, соответственно освоенной программе и сертификат специалиста.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ЦЕЛЬ: выявление теоретической и практической подготовки врача-специалиста по детской кардиологии, а также совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача – детского кардиолога, необходимых для профессиональной деятельности в рамках квалификационных требований.

ЗАДАЧИ:

Оценить уровень подготовки по следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков, характеризующих состояние их здоровья;

- диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

- лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного

медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

- реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

- психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

- организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

2.РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- (УК-1) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

- (УК-2) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

- (УК-3) готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями

- (ПК-1) готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа

жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека факторов среды его обитания

- (ПК-2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками

- (ПК-3) готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

- (ПК-4) готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков

диагностическая деятельность:

- (ПК-5) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

лечебная деятельность:

- (ПК-6) готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи

- (ПК-7) готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

реабилитационная деятельность:

- (ПК-8) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

психолого-педагогическая деятельность:

- (ПК-9) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

организационно-управленческая деятельность:

- (ПК-10) готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

- (ПК-11) готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

- (ПК-12) готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

3. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Трудоемкость государственной итоговой аттестации – 108 академических часов (3 ЗЕ).

4. СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация осуществляется в три этапа:

1 этап – проверка освоения практических умений;

2 этап – проверка уровня теоретической подготовленности путем тестового экзамена на компьютерной основе;

3 этап – оценка теоретических и практических знаний и умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе устного собеседования по билетам.

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Фонд оценочных средств включает:

- 1) тесты для компьютерного тестирования;
- 2) вопросы к экзамену;
- 3) билеты к экзамену;
- 4) ситуационные задачи

Примеры тестовых заданий

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
Ф	A/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	001	Частота диагностики отдельных ВПС в неонатальном периоде зависит от:
О	А	частоты сахарного диабета в популяции
О	Б	уровня алкоголизма в популяции
О	В	Ультразвукового скрининга беременных
О	Г	Частоты критических состояний при данном ВПС
О	Д	Верно В и Г.
Ф	A/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	002	ВПС является следствием воздействия неблагоприятных факторов :
О	А	В первом триместре
О	Б	во втором триместре
О	В	в третьем триместре
О	Г	в период родов
Ф	A/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	003	Для какой патологии характерны рентгенологические признаки венозного застоя:

О	А	ТетрадаФалло
О	Б	Митральный стеноз
О	В	Добавочная левосторонняя ВПВ
О	Г	ДМЖП
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	004	Объем обследования, рекомендуемый при подозрении на критический ВПС:
О	А	Оценка сатурации руки/ноги +Кислородный тест.
О	Б	Рентгенография
О	В	Эхокардиография.
О	Г	зондирование полостей сердца
О	Д	ЭКГ
О	Е	Все перечисленное
О	Ж	Все кроме Г
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	005	Основные причины развития критических состояний у новорожденных с ВПС:
О	А	неадекватная волемическая нагрузка
О	Б	дыхательная недостаточность
О	В	сердечная недостаточность
О	Г	Закрытие ОАП при дуктус-зависимом состоянии
О	Д	невозможность адекватного питания
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	006	Снижение диастолического давления характерно для:
О	А	Открытого артериального протока
О	Б	Аортального стеноза
О	В	СГЛОС
О	Г	Анемии
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	007	Клинически небольшой дефект аорто-легочной перегородки похож на :
О	А	ДМЖП.
О	Б	Транспозицию магистральных сосудов.
О	В	Открытый артериальный проток.
О	Г	ОАС

Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	008	Преждевременное закрытие овального окна у плода:
О	А	не влияет на развитие плода
О	Б	приводит к гибели плода.
О	В	вызывает НРС.
О	Г	Приводит к развитию СГЛОС .
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	009	Шум при дефекте межпредсердной перегородки обусловлен:
О	А	сбросом крови слева направо
О	Б	трикуспидальной недостаточностью
О	В	Относительным стенозом легочной артерии
О	Г	все перечисленное
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	010	Отсутствие шума в роддоме и появление его при наблюдении на участке у пациента с ДМЖП обусловлено:
О	А	увеличением объема сброса
О	Б	увеличение сообщения с ростом ребенка
О	В	Снижением ОЛС
О	Г	повышением ОЛС
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	011	Показания для закрытия ДМПП:
О	А	Qp/Qs 1/1
О	Б	Qp/Qs менее 1,5/1
О	В	Qp/Qs 1,2/1
О	Г	Qp/Qs более 1,8/1
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	012	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:
О	А	давление в правом предсердии
О	Б	давление в правом желудочке
О	В	давление в легочной артерии

О	Г	давление заклинивания в легочных капиллярах
О	Д	все эти показатели
О	Е	Достаточно Б. и В.
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	013	Транскатетерное закрытие дефекта межпредсердной перегородки возможно, если он является:
О	А	первичным
О	Б	Вторичным
О	В	дефектом области венозного синуса
О	Г	дефектом области коронарного синуса
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	014	Оксигенотерапия у больного с атрезией легочной артерии с интактной межжелудочковой перегородкой в большинстве случаев будет сопровождаться
О	А	улучшением оксигенации крови и общего состояния
О	Б	улучшением оксигенации крови, но сохранением сердечной недостаточности
О	В	Ухудшением оксигенации крови и общего состояния
О	Г	не приведет к каким либо изменениям.
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	015	Основной причиной снижения фракции выброса левого желудочка у больных первых трех месяцев жизни при коарктации аорты является:
О	А	повышенная постнагрузка на левый желудочек
О	Б	снижение сократительной способности миокарда
О	В	Фиброзеластоз эндокарда
О	Г	застой в МКК
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	016	При Аномалии Эбштейна и анатомической атрезии легочной артерии у новорожденного и младенца с маленьким правым желудочком и умеренной трикуспидальной недостаточностью рекомендовано:
О	А	Б-Т шунт с атриопластикой
О	Б	операция Starnes
О	В	бивентрикулярная коррекция с кондуитом ПЖ-ЛА

О	Г	Инфузия алростадила и ИВЛ
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	017	Цианоз при ВПС может быть следствием
О	А	недостаточного легочного кровотока
О	Б	сброса венозной крови в артериальное русло
О	В	разобщения малого и большого круга кровообращения
О	Г	дыхательной недостаточности
О	Д	все перечисленное
О	Е	Верно А.Б.В
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	018	Необходимым условием для проведения процедур Глена, Фонтена при анатомии типа ЕЖС является:
О	А	нормальная функция АВ-клапана
О	Б	синусовый ритм
О	В	среднее давление в легочной артерии не более 15 ммртст
О	Г	Все перечисленное
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	019	Систолическое давление при изолированном стенозе легочной артерии в правом желудочке:
О	А	Увеличено
О	Б	уменьшено
О	В	не изменено
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	020	Коррекции аортального стеноза показана при наличии градиента на аортальном клапане по ЭХОКС
О	А	пиковый 50 ммртст в покое
О	Б	средний 40 ммртст
О	В	пиковый 100 ммртст
О	Г	средний 50 ммртст
О	Д	Все перечисленное
Ф	А/01.8 Код	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

	трудовой функции	
В	021	Для правостороннего изомеризма характерно
О	А	полиспления
О	Б	Аспления
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	022	Часто сопутствует перерыву дуги аорты и может существенно влиять на результат лечения синдром:
О	А	Дауна
О	Б	Noonan
О	В	Holt-Oram
О	Г	Di-George
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	023	. Комплекс Шона составляют:
О	А	Аортальный стеноз+гипоплазия дуги+митральный стеноз
О	Б	Аортальный стеноз+гипоплазия митрального клапана и левого желудочка
О	В	Двухстворчатый аортальный клапан+КоАо+парашютообразный митральный клапан
О	Г	КоАо+ подклапанный митральный стеноз+подклапанный аортальный стеноз
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	024	Дуктус-независимым критическим пороком является
О	А	КоАо
О	Б	ТМС
О	В	ТАДЛВ
О	Г	СГЛОС
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	025	Форамен-зависимым пороком является
О	А	ОАС
О	Б	КоАо
О	В	ТМС

О	Г	ТетрадаФалло с атрезия легочной артерии
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	026	К ВПС с гиперволемией малого круга кровообращения относят
О	А	Изолированный стеноз легочной артерии
О	Б	Простую ТМС
О	В	АВК
О	Г	Стеноз клапана аорты
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	027	. Оптимальным способом хирургического лечения ТМС является операция:
О	А	Предсердного переключения по Сеннингу
О	Б	Предсердного переключения по Мастарду
О	В	Артериального переключения
О	Г	Двойного переключения
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	028	Двунаправленным кава-пульмональным анастомозом является анастомоз
О	А	между правым предсердием и правой легочной артерией
О	Б	ВПВ и правой/левой легочной артерией
О	В	Аортой и легочной артерией
О	Г	правым предсердием и стволом легочной артерии
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	029	Отличительным эхокардиографическим признаком неолной формы АВК от ДМПП является:
О	А	Дилатация легочной артерии
О	Б	Дилатация ПП и ПЖ
О	В	Ускорение кровотока на легочной артерии
О	Г	Расщепление передней створки митрального клапана
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	030	Наличие WPW синдрома часто ассоциируется с ВПС:

О	А	ДМЖП
О	Б	Аномалии Эбштейна
О	В	АВК
О	Г	Атрезии трикуспидального клапана
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	031	Причиной систолического дрожания является:
О	А	Митральная недостаточность
О	Б	АВК
О	В	Аортальный стеноз
О	Г	Аортальная недостаточность
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	032	Синдром Эйзенменгера при ДМЖП представляет собой 6
О	А	Дектрапозицию аорты
О	Б	Гипертрофию миокарда левого желудочка
О	В	Склеротическую фазу легочной гипертензии
О	Г	Ускорение кровотока на легочной артерии
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	033	Характерным рентгенологическим признаком ТМС является:
О	А	Синдром Ятагана
О	Б	Синдром «обрубленного дерева»
О	В	Узурация ребер
О	Г	«Яйцо, лежащее на боку»
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	034	Контрастное вещество, введенное в левый желудочек контрастирует одновременно правый желудочек и аорту при:
О	А	Аномалии Эбштейна
О	Б	Открытом артериальном протоке
О	В	ДМЖП
О	Г	Аортальном стенозе
Ф	А/01.8 Код трудовой	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

	функции	
В	035	Для атрезии трикуспидального клапана характерно:
О	А	Расширение ствола легочной артерии
О	Б	Увеличение правого предсердия
О	В	Увеличение правого желудочка
О	Г	Расширение корня аорты
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	036	. Наиболее распространенным ВПС у детей является
О	А	ДМПП
О	Б	ОАП
О	В	ДМЖП
О	Г	Коарктация аорты
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	037	Наиболее часто артериальная гипертензия является симптомом
О	А	Стеноза аорты
О	Б	Стеноза легочной артерии
О	В	Коарктации аорты
О	Г	ДМЖП
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	038	Как изменяется артериальное давление при резко выраженной аортальной недостаточности:
О	А	Нормальное или повышенное систолическое и пониженное диастолическое
О	Б	Сниженное систолическое, повышенное диастолическое
О	В	Повышено на руках, снижено на ногах
О	Г	Сниженное систолическое , нормальное диастолическое.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	039	Сосудистое кольцо характеризуется:
О	А	Гепатомегалией
О	Б	Стридором, дисфагией
О	В	Сердечной недостаточностью
О	Г	Одышечно-цианотичными приступами

Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	040	Для оценки венстрикуло-артериальных соединений наиболее информативны МРТ срезы в плоскости
О	А	Выводных отделов желудочков
О	Б	Короткой оси сердца
О	В	4 камер сердца
О	Г	2 камер правого желудочка
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	041	При общем артериальном стволе SpO2 в большинстве случаев составляет:
О	А	95-100%
О	Б	85-95%
О	В	75-80%
О	Г	менее 60%
Ф	В/07.8 Код трудовой функции	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
В	042	При синдроме гипоплазии левого сердца в качестве экстренной процедуры рекомендовано проведение
О	А	Senning
О	Б	Rastelli
О	В	Norwood
О	Г	Fontan
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	043	Наиболее частым анатомическим вариантом ДМЖВ является дефект:
О	А	мышечный
О	Б	подаортальный
О	В	перимембранозныйотточный
О	Г	перимембранозный приточный
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	044	Глобальное снижение сократимости левого желудочка наблюдается при:

О	А	Стенозе легочной артерии
О	Б	Двойном отхождении магистральных сосудов от правого желудочка
О	В	Аномалии отхождения левой коронарной артерии
О	Г	Аномалии Уля
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	045	Коарктация аорты чаще всего ассоциируется с
О	А	Двухстворчатым аортальным клапаном
О	Б	ДМЖП
О	В	Гипоплазией дуги
О	Г	Обструкцией левого выносящего тракта
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	046	При коррегированной транспозиции магистральных артерий клинически возможно
О	А	малосимптомное течение
О	Б	наличие цианоза
О	В	наличие АВ-блокады
О	Г	все перечисленное
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	047	Наиболее подходящим эхокардиографическим описанием ТетрадыФалло является:
О	А	Перимембранозный приточный ДМЖП с левоправым шунтом и незначительным стенозом легочной артерии
О	Б	Подаортальный ДМЖП, смещение аорты вправо, смещение конусной перегородки с обструкцией ВОПЖ
О	В	Каналоидный ДМЖП, АВ-клапаны на одном уровне
О	Г	ДМЖП подаортальный, декстрапозиция аорты 100%
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	048	Что из перечисленных хирургических процедур не является паллиативной
О	А	Blalock-Taussig shunt
О	Б	Rashkind procedure
О	В	Jatene repair

О	Г	Park procedure
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	049	Дополнить ЭхоКС исследование контрастной МСКТ оправдано при:
О	А	ТетрадеФалло
О	Б	ТМС с ДМЖП и Стенозом легочной артерии
О	В	ТАДЛВ
О	Г	Трехпредсердном сердце
Ф	В/04.8 Код трудовой функции	Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
В	050	При двухстворчатом аортальном клапане без дилатации корня аорты, существенного стеноза и недостаточности клапана, показаны
О	А	Все виды спорта
О	Б	Только состязательные виды спорта
О	В	Виды спорта IА, IБ, ПАIБ класса
О	Г	Виды спорта только IА класса
Ф	В/04.8 Код трудовой функции	Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
В	051	Какие методы исследования обязательны при решении вопроса о возможности занятий плаванием с грудным ребенком:
О	А	подсчет ЧСС
О	Б	ЭКГ
О	В	ОАК, ОАМ
О	Г	рентгенография органов грудной клетки
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	052	Какова допустимая продолжительность пауз ритма при холтеровском мониторингировании у детей:
О	А	1,5 Сек
О	Б	2,0 сек.
О	В	2,5 сек
О	Г	3,0 сек
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	053	Ультразвуковое исследование сердца не позволяет оценить:

О	А	Размеры полостей
О	Б	Состояние сердечных клапанов
О	В	Состояние межжелудочковой перегородки
О	Г	Ударный и минутный объем сердца
О	Д	насыщение крови кислородом
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	054	Нормальные показатели общелегочного сопротивления:
О	А	60-120 Дин/сек/см ³ -5 (85)
О	Б	1-3 Ед/м ²
О	В	15-30 Ед Вуда /м ² .
О	Г	900-1500 Дин/сек/см ³ -5
О	Д	Верно А и Б
О	Е	Верно В/Г
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	055	Конечно-диастолическое давление в левом желудочке соответствует:
О	А	Давлению заклинивания легочных капилляров
О	Б	уровню ЦВД
О	В	диастолическому давлению в аорте
О	Г	систолическому давлению в стволе легочной артерии
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	056	Нормальная ЧСС ребенка 1 месяца жизни
О	А	200 уд/мин
О	Б	160 уд/мин.
О	В	120 уд/ мин
О	Г	100 уд/мин.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	057	Наиболее частые ВПС при синдроме Дауна:
О	А	Стеноз аорты.
О	Б	Транспозиция магистральных артерий.
О	В	Общий открытый атриовентрикулярный канал
О	Г	Стеноз легочной артерии.
О	Д	Тетрада Фалло.

Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	058	Метод ЭКГ меньше всего отражает
О	А	возбудимость
О	Б	автоматизм.
О	В	проводимость
О	Г	Сократимость
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	059	Синдром декстрокардии у новорожденного в сочетании с поли/аспенией является составной частью синдрома
О	А	Эдвардса
О	Б	Картагенера
О	В	Нунен
О	Г	Ивемарка
О	Д	Гольденхара
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	060	Частота диагностики отдельных ВПС в неонатальном периоде зависит от:
О	А	частоты сахарного диабета популяции
О	Б	уровня алкоголизма в популяции
О	В	частоты критических состояний при данном ВПС
О	Г	ультразвукового скрининга беременных
О	Д	Только в/ и г/
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	061	Наиболее частыми сердечными неоплазмами у новорожденных являются
О	А	миксомы
О	Б	тератомы
О	В	Рабдомиомы
О	Г	рабдомиосаркомы
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

В	062	Соотношение артериального давления правильно в случаях когда:
О	А	АД на руках и ногах одинаково
О	Б	АД на руках выше, чем на ногах на 10-15 ммртст
О	В	АД на ногах выше, чем на руках на 10-15 ммртст
О	Г	АД на правой руке на 10-15 ммртст выше чем на левой.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	063	На обзорной прямой рентгенограмме грудной клетки в образовании левого контура сердечно-сосудистой тени участвуют:
О	А	дуга аорты, левое предсердие, легочная артерия, левый желудочек
О	Б	дуга аорты, левый желудочек, левое предсердие, легочная артерия
О	В	Дуга аорты, легочная артерия, левое предсердие, левый желудочек
О	Г	правый желудочек, левое предсердие, левый желудочек.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	064	При регистрации ЭКГ к правой руке присоединяем электрод
О	А	черного цвета
О	Б	Красного цвета
О	В	желтого цвета
О	Г	зеленого цвета
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	065	Правильная тактика при выявлении транспозиции магистральных сосудов у новорожденного ребенка:
О	А	седация больного, дигитализация, при необходимости - процедура Рашкинда
О	Б	коррекция метаболического ацидоза, мочегонные, при необходимости - процедура Рашкинда
О	В	Коррекция метаболического ацидоза, инфузия простагландинов, перевод в специализированный стационар
О	Г	Интубация ИВЛ, инфузия простагландинов, при необходимости - процедура Рашкинда.
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	066	Лекарственная проба с атропином у детей с атриовентрикулярной блокадой 1-2 ст. проводится
О	А	внутривенно

О	Б	подкожно
О	В	Верно А и Б
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	067	Наиболее характерным признаком блокады левой передней ветви пучка Гиса являются:
О	А	Резкое отклонение ЭОС влево
О	Б	отклонение электрической оси вправо
О	В	деформация комплекса QRS
О	Г	Расширение комплекса QRS
О	Д	Верно Б и В
О	Е	Верно А и Г
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	068	Какие лабораторные показатели могут использоваться в качестве дополнительного критерия диагностики гипоксического поражения миокарда
О	А	СРБ, АСЛ-О
О	Б	Тропонин Т.
О	В	ЛДГ и МВ-КФК
О	Г	Антитела к миокарду
О	Д	Калий
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	069	Какое шунтирование крови через фетальные коммуникации характерно для неонатальной легочной гипертензии
О	А	Право-левое
О	Б	лево-правое
О	В	двунаправленное
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	070	Какова нормальная толерантность к физической нагрузке у детей при проведении проб с дозированной физической нагрузкой
О	А	1-2Вт/кг
О	Б	2-3 Вт/кг.
О	В	4-5Вт/кг
Ф	А/01.8	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях

	Код трудовой функции	сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	071	Для диагностики вегетососудистой дистонии целесообразно провести
О	А	Клиноортостатическую пробу.
О	Б	велоэргометрию
О	В	Тест с 6 минутной ходьбой
О	Г	ХМЭКГ
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	072	Для диагностики степени стеноза по эхокардиографии используют
О	А	В-режим
О	Б	ЦДК
О	В	PW-doppler
О	Г	CW-doppler.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	073	Степень выбухания легочной артерии (по формуле Мура) на рентгенограмме в норме составляет %:
О	А	45-50%
О	Б	32-41%
О	В	22-31%
О	Г	18-21%
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	074	Дефицит пульса является признаком
О	А	СВТ
О	Б	Экстрасистолии
О	В	А-В блокады
О	Г	мерцательной аритмии
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	075	Для нормального расположения электрической оси сердца характерно:
О	А	RII>RI>RII
О	Б	RII>RI>RI

О	В	RI>RIII>RII
О	Г	RaVL>RaVF
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	076	Систола-диастолический шум во 2-3 м/р слева от грудины выслушивается при
О	А	ДМПП
О	Б	Стенозе легочной артерии
О	В	Легочной гипертензии
О	Г	ОАП
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	077	Рентгенологический симптом «ампутации» корней легких может наблюдаться:
О	А	коарктации аорты
О	Б	Митральном стенозе с высокой легочной гипертензией
О	В	стенозе аорты
О	Г	ДМПП
Ф	А/03.8 Код трудовой функции	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида
В	078	Дети, у которых отмечаются изолированные экстрасистолы без субъективных жалоб, относятся к группе здоровья:
О	А	I
О	Б	II
О	В	III
О	Г	IV
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	079	. При катетеризации сердца проникнуть катетером из ПЖ в АО возможно при:
О	А	ДМПП
О	Б	Аномалии Эбштейна
О	В	Недостаточности аортального клапана
О	Г	ТетрадеФалло
Ф	В/01.8 Код трудовой	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи

	функции	
В	080	Типы атрезии легочной артерии при МСКТ лучше всего визуализировать на:
О	А	поперечных срезах
О	Б	топограммах в боковой проекции
О	В	3D-реконструкциях
О	Г	реконструкциях по короткой оси
Ф	А/04.8 Код трудовой функции	Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
В	081	Качество медицинской помощи напрямую зависит от выполнения
О	А	Административных регламентов
О	Б	Приказов министерства
О	В	Порядков оказания помощи и клинических рекомендаций
О	Г	САНПиНов
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	082	Водитель ритма первого порядка располагается:
О	А	левом предсердии
О	Б	правом предсердии
О	В	В устье НПВ
О	Г	В межжелудочковой перегородке
Ф	А/03.8 Код трудовой функции	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида
В	083	Ребенок с открытым овальным окном относится к группе здоровья:
О	А	I
О	Б	II
О	В	III
О	Г	IV
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	084	Ток крови через ОАП во внутриутробном периоде направлен:
О	А	из АО в ЛА
О	Б	двунаправленный
О	В	меняет направления в зависимости от срока беременности
О	Г	из ЛА в АО
Ф	А/01.8	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях

	Код трудовой функции	сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	085	Увеличение печени наиболее вероятно при:
О	А	Синусовой брадикардии
О	Б	Острой сосудистой недостаточности
О	В	Правожелудочковой недостаточности
О	Г	Левожелудочковой недостаточности
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	086	Приоритетным методом оценки коронарных артерий является:
О	А	МСКТ
О	Б	ЭхоКС
О	В	МРТ
О	Г	Коронарография
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	087	Ось отведения aVL перпендикулярна
О	А	I
О	Б	II
О	В	III
О	Г	aVR
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	088	Синусовая тахикардия не сопровождается:
О	А	альтернативой амплитуды зубца R
О	Б	Удлинением интервала QT
О	В	уменьшением интервала RR и PP
О	Г	укорочением интервала PQ
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	089	При проведении ЭХОКС оптимальная визуализация и оценка межпредсердной перегородки и овального окна производятся в:
О	А	апикальной 4-х камерной позиции

О	Б	супрастернальной позиции
О	В	субкостальной позиции
О	Г	в парастернальной позиции по короткой оси.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	090	Нарушением проводимости, которое может наблюдаться у здоровых детей, является:
О	А	Полная блокада ПНПГ
О	Б	АВ-блокада Iст/
О	В	Блокада передней ветви левой ножки п. Гисса
О	Г	неполная блокада ПНПГ
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	091	В возрасте старше 12 лет верхняя граница относительной сердечной тупости располагается на уровне:
О	А	2 межреберья
О	Б	3 ребра
О	В	3 межреберья
О	Г	2 ребра
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	092	Кардиомегалия у новорожденного на рентгенограмме органов грудной клетки диагностируется при значении кардиоторакального индекса:
О	А	более 0,5
О	Б	Более 0,6
О	В	Более 0,4
О	Г	менее 0,55
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	093	Максимальная продолжительность регистрированного интервала QT у здоровых детей старше 8 лет:
О	А	400 мс
О	Б	420 мс
О	В	460 мс
О	Г	480 мс
Ф	А/01.8 Код	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

	трудо- вой функ- ции	
В	094	Для доплерографической оценки работы аортального клапана используется:
О	А	апикальная 4-х камерная позиция
О	Б	супрастернальная позиция
О	В	субкостальная позиция
О	Г	апикальная 5-и камерная позиция
О	Д	парастернальной позиции по длинной оси.
Ф	А/01.8 Код трудо- вой функ- ции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	095	Фракцией выброса в ЭХОКС является:
О	А	Интеграл линейной скорости кровотока через аортальный клапан
О	Б	Отношение КДО /УО
О	В	Отношение КДР/КСР
О	Г	Отношение УО/КДО
Ф	А/01.8 Код трудо- вой функ- ции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	096	Критерии достоверной легочной гипертензии по ЭХОКС является:
О	А	Скорость трикуспидальной регургитации <2,8м/с, расчетной давление ЛА <36ммртст
О	Б	Скорость трикуспидальной регургитации 3,0м/с, расчетной давление ЛА <50 ммртст
О	В	Скорость трикуспидальной регургитации >3,4м/с, расчетной давление ЛА >50 ммртст
Ф	А/01.8 Код трудо- вой функ- ции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	097	Электрокардиографический критерий Атриовентрикулярной блокады 1 степени является:
О	А	увеличение интервала P–Q > 20мс при сохранении длительности зубца Р без деформации желудочкового комплекса
О	Б	Постепенное увеличение интервала P–Q с последующим выпадением желудочкового комплекса QRS (периоды Венкебаха-Самойлова) при сохранении зубца Р;
О	В	Одновременное присутствие двух водителей ритма: предсердного и желудочкового;
О	Г	Интервал P–Q постоянный или удлинённый с выпадением комплекса QRS регулярным или беспорядочным
Ф	А/01.8 Код	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

	трудовой функции	
В	098	Конкордантным вентрикулоартериальным является соединение:
О	А	Правого желудочка и аорты
О	Б	Левого предсердия и левого желудочка
О	В	Левого желудочка и аорты
О	Г	Нижней полой вены и правого предсердия
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	099	Конкордантным атриовентрикулярным является соединение:
О	А	Нижней полой вены и правого предсердия
О	Б	Правого предсердия и правого желудочка
О	В	Левого предсердия и левого желудочка
О	Г	Правого желудочка и аорты
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	100	В норме зубец Т в отведениях II, V5, V6:
О	А	положительный
О	Б	Изоэлектричен
О	В	двухфазный
О	Г	Отрицательный
Ф	А/05.8 Код трудовой функции	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
В	101	Наиболее высокий уровень смертности от ВПС и БСК наблюдается
О	А	У подростков
О	Б	В возрасте 7-12 лет
О	В	У детей до 1 года
О	Г	у детей с 3 до 6 лет
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	102	Факторами, определяющими величину артериального давления являются все кроме:
О	А	общее периферическое сопротивление
О	Б	насосная функция сердца
О	В	Содержание гемоглобина в крови
О	Г	объем циркулирующей крови
О	Д	растяжимость сосудов

О	Е	Коллатеральное кровообращение.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	103	Индекс времени гипертензии по данным суточного мониторингирования АД в норме не должен превышать
О	А	25%
О	Б	50%
О	В	10%
О	Г	75%
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	104	Для II степени АГ характерно повышение уровня АД более:
О	А	90 процентиля кривой распределения АД для соответствующего возраста пола и роста +10 ммртст
О	Б	95 процентиля кривой распределения АД для соответствующего возраста пола и роста +10 ммртст
О	В	99 процентиля кривой распределения АД для соответствующего возраста пола и роста +10 ммртст
О	Г	99 процентиля кривой распределения АД для соответствующего возраста пола и роста +5 ммртст
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	105	Критерии прекапиллярная Легочной гипертензией при бивентрикулярной гемодинамики:
О	А	Рср. ≥ 25 ммртст
О	Б	Рср. ≥ 15 ммртст
О	В	ИЛСС > 3 ЕдВуда/м2
О	Г	Рзакл < 15 ммртст
О	Д	Рзакл ≥ 15 ммртст
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	106	. Рекомендуемая ширина манжетки по данным ВОЗ для детей 4-7 лет:
О	А	2,5 см
О	Б	5-6 см
О	В	8-8,5 см
О	Г	9см
О	Д	10см
О	Е	13 см

Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	107	Какой препарат может вызвать гипертензию
О	А	пропранолол
О	Б	ибупрофен
О	В	Преднизолон
О	Г	Ксилометазолин
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	108	Высокая активность ренина в плазме крови у больного с артериальной гипертензией позволяет исключить наличие:
О	А	стеноза устья почечных артерий.
О	Б	синдрома Кона.
О	В	гипертонической болезни
О	Г	Феохромоцитомы.
О	Д	нефрита.
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	109	Противопоказаниями для назначения бета-блокаторов является все, кроме
О	А	обструктивных заболеваний легких
О	Б	нарушений проводимости.
О	В	Тахикардии
О	Г	сахарного диабета
О	Д	синдрома слабости синусового узла
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	110	. Первичная легочная гипертензия = это фатальное заболевание неизвестной этиологии при отсутствии
О	А	полицитемии
О	Б	артериальной гипоксемии
О	В	Тромбоэмболии
О	Г	Вено-окклюзионной болезни легких
О	Д	Серповидно-клеточной анемии
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

В	111	При СВД по симпатикотоническому типу на ЭКГ можно отметить:
О	А	синусовую аритмию
О	Б	удлинение интервала PQ
О	В	Смещение ST ниже изолинии
О	Г	высокий заостренный зубец Т
О	Д	уплощенный зубец Т в левых грудных отведениях.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	112	Для детей с СВД по ваготоническому типу характерно
О	А	Красный дермографизм
О	Б	белый дермографизм
О	В	атонические запоры
О	Г	Спастические запоры
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	113	Для купирования гипертонического криза могут быть использованы:
О	А	Вазодилататоры
О	Б	Альфа-адреноблокаторы
О	В	Бета-адреноблокаторы
О	Г	Диуретики.
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	114	В схему лечения болезни Kawasaki входит:
О	А	антибиотики
О	Б	Иммуноглобулины для в/в введения
О	В	стероидные гормоны
О	Г	Антиагреганты
О	Д	антиангинальные средства
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	115	. Клиническими проявлениями острого инфаркта миокарда у новорожденных является:
О	А	Респираторный дистресс
О	Б	Рвота
О	В	Возбуждение, беспокойство
О	Г	гипертензия

Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	116	Причинами стойкой легочной гипертензии у новорожденных является
О	А	Аспирация мекония, крови, амниотической жидкости
О	Б	Диафрагмальная грыжа
О	В	Болезнь гиалиновых мембран.
О	Г	Эмбриональная грыжа
О	Д	большой ДМЖП
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	117	Обмороки характерны для легочной гипертензии
О	А	I ФК
О	Б	II ФК
О	В	III ФК
О	Г	IVФК
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	118	Наличие миокардита у ребенка предполагается в ситуациях:
О	А	кардиогенного шока
О	Б	острого или подострого развития левожелудочковой недостаточности
О	В	подтвержденного некоронарогенного поражения миокарда
О	Г	Все перечисленное
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	119	При обструктивной форме гипертрофической кардиомиопатии образуется градиент между:
О	А	левым желудочком и левым предсердием
О	Б	Аортой и левым желудочком.
О	В	правым желудочком и легочной артерией
О	Г	на уровне АВ-клапанов
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	120	При рестриктивной кардиомиопатии давление в правом желудочке
О	А	нормальное

О	Б	снижено
О	В	Повышено
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	121	При дилатационной кардиомиопатии характерно:
О	А	правожелудочковая недостаточность кровообращения
О	Б	левожелудочковая недостаточность кровообращения
О	В	Бивентрикулярная недостаточность кровообращения
О	Г	не характерна
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	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:
О	А	миокардит
О	Б	аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочной артерии
О	В	фиброзластоз эндокарда
О	Г	гликогеновая болезнь сердца (Помпе)
О	Д	Все из перечисленных состояний
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	123	Для констриктивного перикардита характерна
О	А	Правожелудочковая недостаточность кровообращения
О	Б	левожелудочковая недостаточность кровообращения
О	В	бивентрикулярная недостаточность кровообращения
О	Г	не характерна
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	124	Недостаточность кровообращения у ребенка в возрасте 3 месяцев наиболее вероятно является следствием:
О	А	Врожденного кардита.
О	Б	ревматического кардита.
О	В	Врожденного порока сердца
О	Г	пароксизмальной тахикардии.
Ф	В/01.8 Код	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при

	трудовой функции	оказании специализированной медицинской помощи
В	125	Вторичным клапанным эндокардитом называется
О	А	инфекционное поражение естественного (нативного) клапана
О	Б	инфекционное поражение искусственного (имплантированного) клапана
О	В	Инфекционное поражение ранее измененного клапана
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	126	Самым частым и ранним признаком инфекционного эндокардита у детей является
О	А	Лихорадка
О	Б	кардиомегалия
О	В	гепатоспленомегалия
О	Г	геморрагический синдром
О	Д	появление узелков Ослера
О	Е	поражение почек
О	Ж	очаги инфильтрации легких на рентгене
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	127	Наиболее частым возбудителем инфекционного эндокардита является:
О	А	вирусы
О	Б	грамотрицательная флора
О	В	Грамположительная флора
О	Г	грибы
О	Д	хламидии, рикетсии
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	128	. Начальными симптомами сердечной недостаточности у грудных детей являются
О	А	Ухудшение аппетита
О	Б	Снижение прибавки веса
О	В	Тахикардия
О	Г	Тахипноэ
О	Д	периферические отеки
О	Е	гепатомегалия
О	Ж	спленомегалия
О	З	кашель
О	И	застойные хрипы в легких

Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	129	Сердечные гликозиды оказывают:
О	А	Положительное инотропное действие
О	Б	отрицательное инотропное действие
О	В	положительное хронотропное действие
О	Г	Отрицательное хронотропное действие.
О	Д	положительное дромотропное действие
О	Е	Отрицательное дромотропное действие
О	Ж	Положительное батмотропное действие
О	З	отрицательное батмотропное действие
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	130	В какой части сердца чаще располагается миксома:
О	А	левый желудочек
О	Б	левое предсердие
О	В	Предсердия
О	Г	правый желудочек.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	131	Опухоли сердца наиболее часто выявляются у детей при:.
О	А	Туберозном склерозе
О	Б	ганглиозидозах
О	В	болезни Реклингаузена
О	Г	синдроме Марфана
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	132	. Эхо признаки тампонады сердца:
О	А	«Плавающее сердце»
О	Б	Диастолический коллапс передней стенки правого желудочка
О	В	Диастолический коллапс правого предсердия
О	Г	Расширение НПВ, отсутствие спадения на вдохе
О	Д	Увеличение жесткости левого желудочка в диастолу (псевдогипертрофия)
О	Е	наличие жидкостного компонента по периметру сердца.
О	Ж	Выводной отдел правого желудочка
Ф	В/01.8 Код	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при

	трудовой функции	оказании специализированной медицинской помощи
В	133	Целью проведения нагрузочных проб является:
О	А	выявление и идентификация нарушений ритма
О	Б	выявление лиц с гипертонической реакцией на нагрузку
О	В	оценка эффективности лечебных мероприятий
О	Г	Все вышеперечисленное
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	134	Учащение желудочковой экстрасистолии при пробе с дозированной физической нагрузкой
О	А	благоприятный прогностический признак
О	Б	Неблагоприятный прогностический признак
О	В	не имеет прогностического значения
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	135	Корригированный интервал QT (QTc) рассчитывается по формуле:
О	А	QT/\sqrt{RR}
О	Б	$k\sqrt{RR}$
О	В	$656/(1+ЧСС/100)$
О	Г	$QT+1,75(ЧСС-60)$
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	136	К 3 градации желудочковых аритмий по Лауну относится:
О	А	желудочковая экстрасистолия с частотой более 30 в час
О	Б	Желудочковая бигеминия
О	В	желелудочковая экстрасистолия
О	Г	ранние желудочковые экстрасистолы
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	137	Для кардиостимуляции в режиме ААІ при холтеровском мониторингировании характерна регистрация:
О	А	широких QRS комплексов
О	Б	Спайка ЭКС перед зубцом Р
О	В	спайка ЭКС перед QRS комплексов
О	Г	спайка ЭКС перед зубцом Р и перед QRS комплексов

Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	138	Регистрация паузозависимой желудочковой тахикардии «пируэт» при ХМ типично для
О	А	первого генетического варианта СУИQT
О	Б	второго генетического варианта СУИQT
О	В	Третьего генетического варианта СУИQT
О	Г	Синдрома Бругада
О	Д	Аритмогенной дисплазии ПЖ.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	139	Для суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ-признаками являются:
О	А	ритм 130 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
О	Б	ритм 160 в минуту, регулярный, широкий деформированный комплекс QRS
О	В	ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS
О	Г	Ритм более 180 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
Ф	В/03.8 Код трудовой функции	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида
В	140	Противопоказанием для занятий физкультурой в основной группе является
О	А	синдром удлинённого интервала QT
О	Б	синдром преждевременного возбуждения желудочков.
О	В	нагрузочная желудочковая экстрасистолия
О	Г	Все перечисленное.
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	141	Какие антиаритмические препараты наиболее часто рекомендуют детям с СУИQT для профилактики синкопе и желудочковых аритмий
О	А	кордарон
О	Б	дигоксин
О	В	ритмонорм
О	Г	В-блокаторы
Ф	В/02.8 Код трудовой	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи

	функции	
В	142	Медикаментозное купирование приступа пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии у новорожденного начинается с :
О	А	В/в введения АТФ
О	Б	в/в введения дигоксина
О	В	в/в введения лидокаина
О	Г	в/в введения кордарона
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	143	Укажите характерные провоцирующие факторы для катехоламинергической желудочковой тахикардии
О	А	Физическая нагрузка
О	Б	длительный ортостаз
О	В	Эмоциональная нагрузка
О	Г	все перечисленное
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	144	Абсолютные показаниями к имплантации ЭКС у ребенка 5 лет с полной АВ-блокадой являются:
О	А	синкопальные состояния в анамнезе
О	Б	кардиомегалия
О	В	асистолия более 3000 мсек
О	Г	ЧСС мене 30 в минуту
О	Д	Все перечисленное.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	145	Для 3варианта синдрома слабости синусового узла (ССУ) характерно:
О	А	чередование эпизодов тахи-бради
О	Б	Чередование синусовой брадикардии и ускоренного гетеротопного ритма
О	В	Все перечисленное
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	146	Показанием для имплантации кардиовертера-дефибрилятора является
О	А	устойчивая желудочковая тахикардия

О	Б	фибрилляция желудочков
О	В	полиморфная желудочковая тахикардия
О	Г	Непрерывно-рецидивирующая фибрилляция желудочков.
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	147	Наиболее аритмогенной зоной миокарда желудочков является
О	А	область верхушки правого желудочка
О	Б	свободная стенка левого желудочка
О	В	межжелудочковая перегородка
Ф	В/04.8 Код трудовой функции	Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
В	148	Какой действующий нормативный документ определяет принципы организации, своевременность и качество оказания медицинской помощи новорожденным в родильном зале.
О	А	Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.06.2010 N 409н "Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи"
О	Б	Приказ Минздравсоцразвития от 2 октября 2009 г. N 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»
О	В	МЕТОДИЧЕСКОЕ ПИСЬМО «Реанимация и стабилизация состояния новорождённых детей в родильном зале». МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ N 15-4/И/2-2570 от 04.03.2020
Ф	В/04.8 Код трудовой функции	Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
В	149	Кто должен владеть навыками первичной и реанимационной помощи новорожденным в родзале.
О	А	Врач акушер-гинеколог, акушерка, анестезиолог-реаниматолог отделения новорожденных
О	Б	Врачи и фельдшеры скорой и неотложной медицинской помощи, производящие транспортировку рожениц;
О	В	Персонал отделений новорожденных (неонатологи, анестезиологи-реаниматологи, педиатры, детские медицинские сестры).
О	Г	Весь медицинский персонал, присутствующий в родильном зале во время родов (врач акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра-анестезистка, медицинская сестра, акушерка);
О	Д	Врач неонатолог и медсестра отделения новорожденных.
Ф	В/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и

	Код трудовой функции	вторичной профилактики заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
В	150	Начальные мероприятия включают:
О	А	Поддержание нормальной температуры тела новорожденного;
О	Б	Введение желудочного зонда и аспирация желудочного содержимого.
О	В	Придание положения на спине;
О	Г	Обеспечение проходимости дыхательных путей;
О	Д	Тактильную стимуляцию.
О	Е	Верно все перечисленное
Ф	В/04.8 Код трудовой функции	Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
В	151	Продолжительность начальных мероприятий:
О	А	10 – 20 сек
О	Б	40-50 сек
О	В	40-60 сек.
О	Г	20 - 30 сек.
Ф	В/04.8 Код трудовой функции	Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
В	152	Показания к проведению ИВЛ:
О	А	Отсутствие дыхания
О	Б	Нерегулярное дыхание(судорожное типа «gasping»)
О	В	ЧСС менее 100 уд/мин
О	Г	Верно все перечисленное
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	153	Продленное раздувание легких в качестве старта у недоношенных новорожденных проводится:
О	А	С пиковым давлением на вдохе 30 см Н2О в течение 2-3 сек сделать несколько вдохов.
О	Б	С пиковым давлением на вдохе 40 см Н2О в течение 5 секунд.
О	В	С пиковым давлением на вдохе 30 см Н2О в течение 5 секунд
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	154	При наличии мекония в околоплодных водах показанием для санации трахеи являются:
О	А	Окрашивание меконием кожных покровов новорожденного.

О	Б	Санацию трахеи необходимо проводить всегда и всем новорожденным при наличии мекония в околоплодных водах.
О	В	Интубация трахеи и санация с помощью мекониального аспиратора показана при подозрении на обструкцию трахеи меконием (отсутствует экскурсия грудной клетки при проведении масочной ИВЛ). Рутинная интубация и санация трахеи у новорождённых при отсутствии дыхания, сниженном мышечном тоне более не рекомендуется
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	155	Непрямой массаж сердца следует проводить
О	А	В соотношении с частотой ИВЛ 2:1. В минуту следует выполнять 60 компрессий и 30 вдохов.
О	Б	В соотношении с частотой ИВЛ 3:1. В минуту следует выполнять 90 компрессий и 30 вдохов.
О	В	В соотношении с частотой ИВЛ 1:3. В минуту следует выполнять 30 компрессий и 90 вдохов.
О	Г	В соотношении с частотой ИВЛ 1:2. В минуту следует выполнять 30 компрессий и 60 вдохов
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	156	Если на фоне непрямого массажа сердца ЧСС возрастает более 60 ударов в мин:
О	А	Следует прекратить непрямой массаж сердца и продолжить ИВЛ до восстановления адекватного самостоятельного дыхания.
О	Б	Следует продолжить непрямой массаж сердца и продолжить ИВЛ до восстановления адекватного самостоятельного дыхания.
О	В	Следует продолжить непрямой массаж сердца, начать введение медикаментов, убедиться в правильности работы оборудования и продолжить ИВЛ.
О	Г	Следует продолжить непрямой массаж сердца на фоне ИВЛ, убедиться в правильности работы оборудования .
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	157	Лекарственные препараты, разрешенные к использованию в родзале:
О	А	Атропин.
О	Б	Гидрокарбонат натрия
О	В	Гидрокортизон.
О	Г	Физиологический раствор.
О	Д	Альбумин.
О	Е	Адреналин.
Ф	В/02.8	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях

	Код трудовой функции	сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	158	Укажите оптимальный уровень SpO2 после введения сурфактанта в родзале:
О	А	84 – 88%.
О	Б	93 – 95%.
О	В	96 – 98%.
О	Г	88 – 92%.
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	159	Для создания концентрации кислорода 80 - 90% в сапорасправляющемся мешке:
О	А	Увеличить концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси.
О	Б	Уменьшить концентрацию воздуха во вдыхаемой смеси.
О	В	Проводить вентиляцию 100% кислородом.
О	Г	К мешку требуется подключить дополнительно кислородный резервуар.
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	160	При проведении ИВЛ саморасправляющимся мешком:
О	А	Не целесообразно подключать к дыхательному мешку манометр для контроля давления в дыхательных путях.
О	Б	Целесообразно подключать к дыхательному мешку манометр для контроля давления в дыхательных путях.
О	В	Максимальное пиковое давление ограничено клапаном сброса избыточного давления, который срабатывает при превышении 25 см H2O.
О	Г	Максимальное пиковое давление ограничено клапаном сброса избыточного давления, который срабатывает при превышении 40 см H2O.
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	161	. Оксигенотерапия у больного с атрезией легочной артерии с интактной межжелудочковой перегородкой в большинстве случаев будет сопровождаться
О	А	улучшением оксигенации крови и общего состояния

О	Б	улучшением оксигенации крови, но сохранением сердечной недостаточности
О	В	Ухудшением оксигенации крови и общего состояния
О	Г	не приведет к каким либо изменениям.
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	162	Основной причиной снижения фракции выброса левого желудочка у больных первых трех месяцев жизни при коарктации аорты является:
О	А	повышенная постнагрузка на левый желудочек
О	Б	снижение сократительной способности миокарда
О	В	Фиброэластоз эндокарда
О	Г	застой в МКК
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	163	При Аномалии Эбштейна и анатомической атрезии легочной артерии у новорожденного и младенца с маленьким правым желудочком и умеренной трикуспидальной недостаточностью рекомендовано:
О	А	Б-Т шунт с атриопластикой
О	Б	операция Starnes
О	В	бивентрикулярная коррекция с кондуитом ПЖ-ЛА
О	Г	Инфузия алростадила и ИВЛ
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	164	Цианоз при ВПС может быть следствием
О	А	недостаточного легочного кровотока
О	Б	сброса венозной крови в артериальное русло
О	В	разобщения малого и большого круга кровообращения
О	Г	дыхательной недостаточности
О	Д	все перечисленное
О	Е	Верно А.Б.В
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	165	Необходимым условием для проведения процедур Глена, Фонтена при анатомии типа ЕЖС является:

О	А	нормальная функция АВ-клапана
О	Б	синусовый ритм
О	В	среднее давление в легочной артерии не более 15 ммртст
О	Г	Все перечисленное
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	166	Систолическое давление при изолированном стенозе легочной артерии в правом желудочке:
О	А	Увеличено
О	Б	уменьшено
О	В	не изменено
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	167	Коррекции аортального стеноза показана при наличии градиента на аортальном клапане по ЭХОКС
О	А	пиковый 50 ммртст в покое
О	Б	средний 40 ммртст
О	В	пиковый 100 ммртст
О	Г	средний 50 ммртст
О	Д	Все перечисленное
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	168	Для правостороннего изомеризма характерно
О	А	полиспления
О	Б	Аспления
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	169	Часто сопутствует перерыву дуги аорты и может существенно влиять на результат лечения синдром:
О	А	Дауна
О	Б	Noonan
О	В	Holt-Oram
О	Г	Di-George

Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	170	Комплекс Шона составляют:
О	А	Аортальный стеноз+гипоплазия дуги+митральный стеноз
О	Б	Аортальный стеноз+гипоплазия митрального клапана и левого желудочка
О	В	Двухстворчатый аортальный клапан+КоАо+парашютообразный митральный клапан
О	Г	КоАо+ подклапанный митральный стеноз+подклапанный аортальный стеноз
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	171	Дуктус-независимым критическим пороком является
О	А	КоАо
О	Б	ТМС
О	В	ТАДЛВ
О	Г	СГЛОС
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	172	Форамен-зависимым пороком является
О	А	ОАС
О	Б	КоАо
О	В	ТМС
О	Г	Тетрада Фалло с атрезия легочной артерии
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	173	К ВПС с гиперволемией малого круга кровообращения относят
О	А	Изолированный стеноз легочной артерии
О	Б	Простую ТМС
О	В	АВК
О	Г	Стеноз клапана аорты
Ф	В/02.8	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях

	Код трудовой функции	сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	174	Оптимальным способом хирургического лечения ТМС является операция:
О	А	Предсердного переключения по Сеннингу
О	Б	Предсердного переключения по Мастарду
О	В	Артериального переключения
О	Г	Двойного переключения
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	175	Двунаправленным кава-пульмональным анастомозом является анастомоз
О	А	между правым предсердием и правой легочной артерией
О	Б	ВПВ и правой/левой легочной артерией
О	В	Аортой и легочной артерией
О	Г	правым предсердием и стволом легочной артерии
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	176	Отличительным эхокардиографическим признаком неолной формы АВК от ДМПП является:
О	А	Дилатация легочной артерии
О	Б	Дилатация ПП и ПЖ
О	В	Ускорение кровотока на легочной артерии
О	Г	Расщепление передней створки митрального клапана
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	177	Наличие WPW синдрома часто ассоциируется с ВПС:
О	А	ДМЖП
О	Б	Аномалии Эбштейна
О	В	АВК
О	Г	Атрезии трикуспидального клапана
Ф	В/01.8 Код	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при

	трудовой функции	оказании специализированной медицинской помощи
В	178	Причиной систолического дрожания является:
О	А	Митральная недостаточность
О	Б	АВК
О	В	Аортальный стеноз
О	Г	Аортальная недостаточность
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	179	Синдром Эйзенменгера при ДМЖП представляет собой 6
О	А	Дектрапозицию аорты
О	Б	Гипертрофию миокарда левого желудочка
О	В	Склеротическую фазу легочной гипертензии
О	Г	Ускорение кровотока на легочной артерии
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	180	Характерным рентгенологическим признаком ТМС является:
О	А	Синдром Ятагана
О	Б	Синдром «обрубленного дерева»
О	В	Узурация ребер
О	Г	«Яйцо, лежащее на боку»
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	181	Контрастное вещество, введенное в левый желудочек контрастирует одновременно правый желудочек и аорту при:
О	А	Аномалии Эбштейна
О	Б	Открытом артериальном протоке
О	В	ДМЖП
О	Г	Аортальном стенозе
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи

В	182	Для атрезии трикуспидального клапана характерно:
О	А	Расширение ствола легочной артерии
О	Б	Увеличение правого предсердия
О	В	Увеличение правого желудочка
О	Г	Расширение корня аорты
Ф	В/06.8 Код трудовой функции	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
В	183	Наиболее распространенным ВПС у детей является
О	А	ДМПП
О	Б	ОАП
О	В	ДМЖП
О	Г	Коарктация аорты
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	184	Наиболее часто артериальная гипертензия является симптомом
О	А	Стеноза аорты
О	Б	Стеноза легочной артерии
О	В	Коарктации аорты
О	Г	ДМЖП
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	185	Как изменяется артериальное давление при резко выраженной аортальной недостаточности:
О	А	Нормальное или повышенное систолическое и пониженное диастолическое
О	Б	Сниженное систолическое, повышенное диастолическое
О	В	Повышено на руках, снижено на ногах
О	Г	Сниженное систолическое , нормальное диастолическое.
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	186	Сосудистое кольцо характеризуется:

О	А	Гепатомегалией
О	Б	Стридором, дисфагией
О	В	Сердечной недостаточностью
О	Г	Одышечно-цианотичными приступами
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	187	Для оценки вентрикуло-артериальных соединений наиболее информативны МРТ срезы в плоскости
О	А	Выводных отделов желудочков
О	Б	Короткой оси сердца
О	В	4 камер сердца
О	Г	2 камер правого желудочка
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	188	При общем артериальном стволе SpO2 в большинстве случаев составляет:
О	А	95-100%
О	Б	85-95%
О	В	75-80%
О	Г	менее 60%
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	189	При синдроме гипоплазии левого сердца в качестве экстренной процедуры рекомендовано проведение
О	А	Senning
О	Б	Rastelli
О	В	Norwood
О	Г	Fontan
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	190	Наиболее частым анатомическим вариантом ДМЖВ является дефект:

О	А	мышечный
О	Б	подаортальный
О	В	перимембранозный отточный
О	Г	перимембранозный приточный
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	191	Глобальное снижение сократимости левого желудочка наблюдается при:
О	А	Стенозе легочной артерии
О	Б	Двойном отхождении магистральных сосудов от правого желудочка
О	В	Аномалии отхождения левой коронарной артерии
О	Г	Аномалии Уля
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	192	Коарктация аорты чаще всего ассоциируется с
О	А	Двухстворчатым аортальным клапаном
О	Б	ДМЖП
О	В	Гипоплазией дуги
О	Г	Обструкцией левого выносящего тракта
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	193	При коррегированной транспозиции магистральных артерий клинически возможно
О	А	малосимптомное течение
О	Б	наличие цианоза
О	В	наличие АВ-блокады
О	Г	все перечисленное
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	194	Наиболее подходящим эхокардиографическим описанием Тетрады Фалло является:

О	А	Перимембранозный приточный ДМЖП с левоправым шунтом и незначительным стенозом легочной артерии
О	Б	Подаортальный ДМЖП, смещение аорты вправо, смещение конусной перегородки с обструкцией ВОПЖ
О	В	Каналоидный ДМЖП, АВ-клапаны на одном уровне
О	Г	ДМЖП подаортальный, декстропозиция аорты 100%
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	195	Что из перечисленных хирургических процедур не является паллиативной
О	А	Blalock-Taussig shunt
О	Б	Rashkind procedure
О	В	Jatene repair
О	Г	Park procedure
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	196	Дополнить ЭхоКС исследование контрастной МСКТ оправдано при:
О	А	Тетраде Фалло
О	Б	ТМС с ДМЖП и Стенозом легочной артерии
О	В	ТАДЛВ
О	Г	Трехпредсердном сердце
Ф	А/03.8 Код трудовой функции	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида
В	197	При двухстворчатом аортальном клапане без дилатации корня аорты, существенного стеноза и недостаточности клапана, показаны
О	А	Все виды спорта
О	Б	Только состязательные виды спорта
О	В	Виды спорта IА, IБ, ПАПБ класса
О	Г	Виды спорта только IА класса
Ф	А/04.8 Код трудовой функции	Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
В	198	Какие методы исследования обязательны при решении вопроса о возможности занятий плаванием с грудным ребенком:

О	А	подсчет ЧСС
О	Б	ЭКГ
О	В	ОАК, ОАМ
О	Г	рентгенография органов грудной клетки
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	199	Какова допустимая продолжительность пауз ритма при холтеровском мониторингировании у детей:
О	А	1,5 Сек
О	Б	2,0 сек.
О	В	2,5 сек
О	Г	3,0 сек
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	200	Ультразвуковое исследование сердца не позволяет оценить:
О	А	Размеры полостей
О	Б	Состояние сердечных клапанов
О	В	Состояние межжелудочковой перегородки
О	Г	Ударный и минутный объем сердца
О	Д	насыщение крови кислородом
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	201	Нормальные показатели общелегочного сопротивления:
О	А	60-120 Дин/сек/см3-5 (85)
О	Б	1-3 Ед/м2
О	В	15-30 Ед Вуда /м2.
О	Г	900-1500 Дин/сек/см3-5
О	Д	Верно А и Б
О	Е	Верно В/Г
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	202	Конечно-диастолическое давление в левом желудочке соответствует:
О	А	Давлению заклинивания легочных капилляров
О	Б	уровню ЦВД

О	В	диастолическому давлению в аорте
О	Г	систолическому давлению в стволе легочной артерии
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	203	Нормальная ЧСС ребенка 1 месяца жизни
О	А	200 уд/мин
О	Б	160 уд/мин.
О	В	120 уд/ мин
О	Г	100 уд/мин.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	204	Наиболее частые ВПС при синдроме Дауна:
О	А	Стеноз аорты.
О	Б	Транспозиция магистральных артерий.
О	В	Общий открытый атриовентрикулярный канал
О	Г	Стеноз легочной артерии.
О	Д	Тетрада Фалло.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	205	Метод ЭКГ меньше всего отражает
О	А	возбудимость
О	Б	автоматизм.
О	В	проводимость
О	Г	Сократимость
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	206	Синдром декстрокардии у новорожденного в сочетании с поли/аспленией является составной частью синдрома
О	А	Эдвардса
О	Б	Картагенера
О	В	Нунен
О	Г	Ивемарка

О	Д	Гольденхара
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	207	Частота диагностики отдельных ВПС в неонатальном периоде зависит от:
О	А	частоты сахарного диабета популяции
О	Б	уровня алкоголизма в популяции
О	В	частоты критических состояний при данном ВПС
О	Г	ультразвукового скрининга беременных
О	Д	Только в/ и г/
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	208	Наиболее частыми сердечными неоплазмами у новорожденных являются
О	А	миксомы
О	Б	тератомы
О	В	Рабдомиомы
О	Г	рабдомиосаркомы
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	209	Соотношение артериального давления правильно в случаях когда:
О	А	АД на руках и ногах одинаково
О	Б	АД на руках выше, чем на ногах на 10-15 ммртст
О	В	АД на ногах выше, чем на руках на 10-15 ммртст
О	Г	АД на правой руке на 10-15 ммртст выше чем на левой.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	210	На обзорной прямой рентгенограмме грудной клетки в образовании левого контура сердечно-сосудистой тени участвуют:
О	А	дуга аорты, левое предсердие, легочная артерия, левый желудочек
О	Б	дуга аорты, левый желудочек, левое предсердие, легочная артерия
О	В	Дуга аорты, легочная артерия, левое предсердие, левый желудочек
О	Г	правый желудочек, левое предсердие, левый желудочек.

Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	211	Правильная тактика при выявлении транспозиции магистральных сосудов у новорожденного ребенка:
О	А	седация больного, дигитализация, при необходимости - процедура Рашкинда
О	Б	коррекция метаболического ацидоза, мочегонные, при необходимости - процедура Рашкинда
О	В	Коррекция метаболического ацидоза, инфузия простагландинов, перевод в специализированный стационар
О	Г	Интубация ИВЛ, инфузия простагландинов, при необходимости - процедура Рашкинда.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	212	При регистрации ЭКГ к правой руке присоединяем электрод
О	А	черного цвета
О	Б	Красного цвета
О	В	желтого цвета
О	Г	зеленого цвета
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	213	Лекарственная проба с атропином у детей с атриовентрикулярной блокадой 1-2 ст. проводится
О	А	внутривенно
О	Б	подкожно
О	В	Верно А и Б
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	214	Наиболее характерным признаком блокады левой передней ветви пучка Гиса являются:
О	А	Резкое отклонение ЭОС влево
О	Б	отклонение электрической оси вправо
О	В	деформация комплекса QRS
О	Г	Расширение комплекса QRS
О	Д	Верно Б и В
О	Е	Верно А и Г
Ф	А/01.8 Код	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

	трудовой функции	
В	215	Какие лабораторные показатели могут использоваться в качестве дополнительного критерия диагностики гипоксического поражения миокарда
О	А	СРБ, АСЛ-О
О	Б	Тропонин Т.
О	В	ЛДГ и МВ-КФК
О	Г	Антитела к миокарду
О	Д	Калий
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	216	Какое шунтирование крови через фетальные коммуникации характерно для неонатальной легочной гипертензии
О	А	Право-левое
О	Б	лево-правое
О	В	двунаправленное
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	217	Какова нормальная толерантность к физической нагрузке у детей при проведении проб с дозированной физической нагрузкой
О	А	1-2Вт/кг
О	Б	2-3 Вт/кг.
О	В	4-5Вт/кг
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	218	Для диагностики вегетососудистой дистонии целесообразно провести
О	А	Клиноортостатическую пробу.
О	Б	велозргометрию
О	В	Тест с 6 минутной ходьбой
О	Г	ХМЭКГ
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	219	Для диагностики степени стеноза по эхокардиографии используют
О	А	В-режим
О	Б	ЦДК

О	В	PW-doppler
О	Г	CW-doppler.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	220	Степень выбухания легочной артерии (по формуле Мура) на рентгенограмме в норме составляет %:
О	А	45-50%
О	Б	32-41%
О	В	22-31%
О	Г	18-21%
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	221	Дефицит пульса является признаком
О	А	СВТ
О	Б	Экстрасистолы
О	В	А-В блокады
О	Г	мерцательной аритмии
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	222	Для нормального расположения электрической оси сердца характерно:
О	А	$R_{II} > R_I > R_{III}$
О	Б	$R_{III} > R_{II} > R_I$
О	В	$R_I > R_{III} > R_{II}$
О	Г	$R_{aVL} > R_{aVF}$
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	223	Систола-диастолический шум во 2-3 м/р слева от грудины выслушивается при
О	А	ДМПП
О	Б	Стенозе легочной артерии
О	В	Легочной гипертензии
О	Г	ОАП
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

В	224	Рентгенологический симптом «ампутации» корней легких может наблюдаться:
О	А	коарктации аорты
О	Б	Митральном стенозе с высокой легочной гипертензией
О	В	стенозе аорты
О	Г	ДМПП
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	225	Дети, у которых отмечаются изолированные экстрасистолы без субъективных жалоб, относятся к группе здоровья:
О	А	I
О	Б	II
О	В	III
О	Г	IV
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	226	При катетеризации сердца проникнуть катетером из ПЖ в АО возможно при:
О	А	ДМПП
О	Б	Аномалии Эбштейна
О	В	Недостаточности аортального клапана
О	Г	Тетраде Фалло
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	227	Типы атрезии легочной артерии при МСКТ лучше всего визуализировать на:
О	А	поперечных срезах
О	Б	топограммах в боковой проекции
О	В	3D-реконструкциях
О	Г	реконструкциях по короткой оси
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	228	Качество медицинской помощи напрямую зависит от выполнения
О	А	Административных регламентов
О	Б	Приказов министерства
О	В	Порядков оказания помощи и клинических рекомендаций
О	Г	САНПиНов

Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	229	Водитель ритма первого порядка располагается:
О	А	левом предсердии
О	Б	правом предсердии
О	В	В устье НПВ
О	Г	В межжелудочковой перегородке
Ф	А/04.8 Код трудовой функции	Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
В	230	Ребенок с открытым овальным окном относится к группе здоровья:
О	А	I
О	Б	II
О	В	III
О	Г	IV
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	231	Ток крови через ОАП во внутриутробном периоде направлен:
О	А	из АО в ЛА
О	Б	двунаправленный
О	В	меняет направления в зависимости от срока беременности
О	Г	из ЛА в АО
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	232	Увеличение печени наиболее вероятно при:
О	А	Синусовой брадикардии
О	Б	Острой сосудистой недостаточности
О	В	Правожелудочковой недостаточности
О	Г	Левожелудочковой недостаточности
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	233	Приоритетным методом оценки коронарных артерий является:
О	А	МСКТ
О	Б	ЭхоКС
О	В	МРТ
О	Г	Коронарография

Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	234	Ось отведения aVL перпендикулярна
О	А	I
О	Б	II
О	В	III
О	Г	aVR
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	235	Синусовая тахикардия не сопровождается:
О	А	альтернативой амплитуды зубца R
О	Б	Удлинением интервала QT
О	В	уменьшением интервала RR и PP
О	Г	укорочением интервала PQ
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	236	При проведении ЭХОКС оптимальная визуализация и оценка межпредсердной перегородки и овального окна производятся в:
О	А	апикальной 4-х камерной позиции
О	Б	супрастернальной позиции
О	В	субкостальной позиции
О	Г	в парастернальной позиции по короткой оси.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	237	Нарушением проводимости, которое может наблюдаться у здоровых детей, является:
О	А	Полная блокада ПНПГ
О	Б	АВ-блокада I ст/
О	В	Блокада передней ветви левой ножки п. Гисса
О	Г	неполная блокада ПНПГ
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	238	В возрасте старше 12 лет верхняя граница относительной сердечной тупости располагается на уровне:

О	А	2 межреберья
О	Б	3 ребра
О	В	3 межреберья
О	Г	2 ребра
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	239	Кардиомегалия у новорожденного на рентгенограмме органов грудной клетки диагностируется при значении кардиоторакального индекса:
О	А	более 0,5
О	Б	Более 0,6
О	В	Более 0,4
О	Г	менее 0,55
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	240	Максимальная продолжительность скорректированного интервала QT у здоровых детей старше 8 лет:
О	А	400 мс
О	Б	420 мс
О	В	460 мс
О	Г	480 мс
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	241	Для доплерографической оценки работы аортального клапана используется:
О	А	апикальная 4-х камерная позиция
О	Б	супрастернальная позиция
О	В	субкостальная позиция
О	Г	апикальная 5-и камерная позиция
О	Д	парастернальной позиции по длинной оси.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	242	Фракцией выброса в ЭХОКС является:
О	А	Интеграл линейной скорости кровотока через аортальный клапан
О	Б	Отношение КДО /УО
О	В	Отношение КДР/КСР
О	Г	Отношение УО/КДО
Ф	А/01.8	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях

	Код трудовой функции	сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	243	Критерии достоверной легочной гипертензии по ЭХОКС является:
О	А	Скорость трикуспидальной регургитации <2,8м/с, расчетной давление ЛА <36ммртст
О	Б	Скорость трикуспидальной регургитации 3,0м/с, расчетной давление ЛА <50 ммртст
О	В	Скорость трикуспидальной регургитации >3,4м/с, расчетной давление ЛА >50 ммртст
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	244	Электрокардиографический критерий Атриовентрикулярной блокады 1 степени является:
О	А	увеличение интервала Р–Q > 20мс при сохранении длительности зубца Р без деформации желудочкового комплекса
О	Б	Постепенное увеличение интервала Р–Q с последующим выпадением желудочкового комплекса QRS (периоды Венкебаха-Самойлова) при сохранении зубца Р;
О	В	Одновременное присутствие двух водителей ритма: предсердного и желудочкового;
О	Г	Интервал Р–Q постоянный или удлинённый с выпадением комплекса QRS регулярным или беспорядочным
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	245	Конкордантным вентрикулоартериальным является соединение:
О	А	Правого желудочка и аорты
О	Б	Левого предсердия и левого желудочка
О	В	Левого желудочка и аорты
О	Г	Нижней полой вены и правого предсердия
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	246	Конкордантным атриовентрикулярным является соединение:
О	А	Нижней полой вены и правого предсердия
О	Б	Правого предсердия и правого желудочка
О	В	Левого предсердия и левого желудочка
О	Г	Правого желудочка и аорты
Ф	А/01.8 Код	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

	трудовой функции	
В	247	В норме зубец Т в отведениях II, V5,V6:
О	А	положительный
О	Б	Изоэлектричен
О	В	двухфазный
О	Г	Отрицательный
Ф	А/05.8 Код трудовой функции	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
В	248	Наиболее высокий уровень смертности от ВПС и БСК наблюдается
О	А	У подростков
О	Б	В возрасте 7-12 лет
О	В	У детей до 1 года
О	Г	у детей с 3 до 6 лет
Ф	А/05.8 Код трудовой функции	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
В	249	Факторами, определяющими величину артериального давления являются все кроме:
О	А	общее периферическое сопротивление
О	Б	насосная функция сердца
О	В	Содержание гемоглобина в крови
О	Г	объем циркулирующей крови
О	Д	растяжимость сосудов
О	Е	Коллатеральное кровообращение.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	250	Индекс времени гипертензии по данным суточного мониторинга АД в норме не должен превышать
О	А	25%
О	Б	50%
О	В	10%
О	Г	75%
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	251	Для II степени АГ характерно повышение уровня АД более:
О	А	90 перцентиля кривой распределения АД. для соответствующего

		возраста пола и роста +10 ммртст
О	Б	95 процентиля кривой распределения АД. для соответствующего возраста пола и роста +10 ммртст
О	В	99 процентиля кривой распределения АД. для соответствующего возраста пола и роста +10ммртст
О	Г	99 процентиля кривой распределения АД. для соответствующего возраста пола и роста +5 ммртст
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	252	Критерии прекапиллярная Легочной гипертензией при бивентрикулярной гемодинамики:
О	А	Рср. ≥ 25 ммртст
О	Б	Рср. ≥ 15 ммртст
О	В	ИЛСС > 3 ЕдВуда/м2
О	Г	Р закл < 15 ммртст
О	Д	Р закл ≥ 15 ммртст
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	253	Рекомендуемая ширина манжетки по данным ВОЗ для детей 4-7 лет:
О	А	2,5 см
О	Б	5-6 см
О	В	8-8,5 см
О	Г	9см
О	Д	10см
О	Е	13 см
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	254	Какой препарат может вызвать гипертензию
О	А	пропраналол
О	Б	ибупрофен
О	В	Преднизолон
О	Г	Ксилометазолин
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	255	Высокая активность ренина в плазме крови у больного с артериальной гипертензией позволяет исключить наличие:

О	А	стеноза устья почечных артерий.
О	Б	синдрома Кона.
О	В	гипертонической болезни
О	Г	Феохромоцитомы.
О	Д	нефрита.
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	256	Противопоказаниями для назначения бета-блокаторов является все, кроме
О	А	обструктивных заболеваний легких
О	Б	нарушений проводимости.
О	В	Тахикардии
О	Г	сахарного диабета
О	Д	синдрома слабости синусового узла
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	257	Первичная легочная гипертензия = это фатальное заболевание неизвестной этиологии при отсутствии
О	А	полицитемии
О	Б	артериальной гипоксемии
О	В	Тромбоэмболии
О	Г	Вено-окклюзионной болезни легких
О	Д	Серповидно-клеточной анемии
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	258	При СВД по симпатикотоническому типу на ЭКГ можно отметить:
О	А	синусовую аритмию
О	Б	удлинение интервала PQ
О	В	Смещение ST ниже изолинии
О	Г	высокий заостренный зубец Т
О	Д	уплощенный зубец Т в левых грудных отведениях.
Ф	А/01.8 Код трудовой	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

	функции	
В	259	Для детей с СВД по ваготоническому типу характерно
О	А	Красный дермогафизм
О	Б	белый дермографизм
О	В	атонические запоры
О	Г	Спастические запоры
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	260	Для купирования гипертонического криза могут быть использованы:
О	А	Вазодилататоры
О	Б	Альфа-адреноблокаторы
О	В	Бета- адреноблокаторы
О	Г	Диуретики.
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	261	В схему лечения болезни Кавасаки входит:
О	А	антибиотики
О	Б	Иммуноглобулины для в/в введения
О	В	стероидные гормоны
О	Г	Антиагреганты
О	Д	антиангинальные средства
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	262	Клиническими проявлениями острого инфаркта миокарду у новорожденных является:
О	А	Респираторный дистресс
О	Б	Рвота
О	В	Возбуждение, беспокойство
О	Г	гипертензия
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	263	Причинами стойкой легочной гипертензии у новорожденных является

О	А	Аспирация мекония, крови, амниотической жидкости
О	Б	Диафрагмальная грыжа
О	В	Болезнь гиалиновых мембран.
О	Г	Эмбриональная грыжа
О	Д	большой ДМЖП
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	264	Обмороки характерны для легочной гипертензии
О	А	I ФК
О	Б	II ФК
О	В	III ФК
О	Г	IVФК
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	265	Наличие миокардита у ребенка предполагается в ситуациях:
О	А	кардиогенного шока
О	Б	острого или подострого развития левожелудочковой недостаточности
О	В	подтвержденного некоронарогенного поражения миокарда
О	Г	Все перечисленное
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	266	При обструктивной форме гипертрофической кардиомиопатии образуется градиент между:
О	А	левым желудочком и левым предсердием
О	Б	Аортой и левым желудочком.
О	В	правым желудочком и легочной артерией
О	Г	на уровне АВ-клапанов
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	267	При рестриктивной кардиомиопатии давление в правом желудочке
О	А	нормальное
О	Б	снижено

О	В	Повышено
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	268	При дилатационной кардиомиопатии характерно:
О	А	правожелудочковая недостаточность кровообращения
О	Б	левожелудочковая недостаточность кровообращения
О	В	Бивентрикулярная недостаточность кровообращения
О	Г	не характерна
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	269	У новорожденного ребенка с тяжелой сердечной недостаточностью при рентгенографии выявлена кардиомегалия и венозный застой в легких. О каком из перечисленных состояний может идти речь:
О	А	миокардит
О	Б	аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочной артерии
О	В	фиброэластоз эндокарда
О	Г	гликогеновая болезнь сердца (Помпе)
О	Д	Все из перечисленных состояний
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	270	Для констриктивного перикардита характерна
О	А	Правожелудочковая недостаточность кровообращения
О	Б	левожелудочковая недостаточность кровообращения
О	В	бивентрикулярная недостаточность кровообращения
О	Г	не характерна
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	271	Недостаточность кровообращения у ребенка в возрасте 3 месяцев наиболее вероятно является следствием:
О	А	Врожденного кардита.
О	Б	ревматического кардита.
О	В	Врожденного порока сердца
О	Г	пароксизмальной тахикардии.

Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	272	Вторичным клапанным эндокардитом называется
О	А	инфекционное поражение естественного (нативного) клапана
О	Б	инфекционное поражение искусственного (имплантированного) клапана
О	В	Инфекционное поражение ранее измененного клапана
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	273	Самым частым и ранним признаком инфекционного эндокардита у детей является
О	А	Лихорадка
О	Б	кардиомегалия
О	В	гепатоспленомегалия
О	Г	геморрагический синдром
О	Д	появление узелков Ослера
О	Е	поражение почек
О	Ж	очаги инфильтрации легких на рентгене
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	274	Наиболее частым возбудителем инфекционного эндокардита является:
О	А	вирусы
О	Б	грамотрицательная флора
О	В	Грамположительная флора
О	Г	грибы
О	Д	хламидии, рикетсии
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	275	Начальными симптомами сердечной недостаточности у грудных детей являются
О	А	Ухудшение аппетита
О	Б	Снижение прибавки веса
О	В	Тахикардия
О	Г	Тахипноэ

О	Д	периферические отеки
О	Е	гепатомегалия
О	Ж	спленомегалия
О	З	кашель
О	И	застойные хрипы в легких
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	276	Сердечные гликозиды оказывают:
О	А	Положительное инотропное действие
О	Б	отрицательное инотропное действие
О	В	положительное хронотропное действие
О	Г	Отрицательное хронотропное действие.
О	Д	положительное дромотропное действие
О	Е	Отрицательное дромотропное действие
О	Ж	Положительное батмотропное действие
О	З	отрицательное батмотропное действие
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	277	В какой части сердца чаще располагается миксома:
О	А	левый желудочек
О	Б	левое предсердие
О	В	Предсердия
О	Г	правый желудочек.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	278	Опухоли сердца наиболее часто выявляются у детей при:
О	А	Туберозном склерозе
О	Б	ганглиозидозах
О	В	болезни Реклингаузена
О	Г	синдроме Марфана
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	279	Эхо признаки тампонады сердца:
О	А	«Плавающее сердце»
О	Б	Диастолический коллапс передней стенки правого желудочка

О	В	Диастолический коллапс правого предсердия
О	Г	Расширение НПВ, отсутствие спадения на вдохе
О	Д	Увеличение жесткости левого желудочка в диастолу (псевдогипертрофия)
О	Е	наличие жидкостного компонента по периметру сердца.
О	Ж	Выводной отдел правого желудочка
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	278	Целью проведения нагрузочных проб является:
О	А	выявление и идентификация нарушений ритма
О	Б	выявление лиц с гипертонической реакцией на нагрузку
О	В	оценка эффективности лечебных мероприятий
О	Г	Все вышеперечисленное
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	279	Учащение желудочковой экстрасистолии при пробе с дозированной физической нагрузкой
О	А	благоприятный прогностический признак
О	Б	Неблагоприятный прогностический признак
О	В	не имеет прогностического значения
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	280	Корригированный интервал QT (QTc) рассчитывается по формуле:
О	А	QT/\sqrt{RR}
О	Б	$k\sqrt{RR}$
О	В	$656/(1+ЧСС/100)$
О	Г	$QT+1,75(ЧСС-60)$
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	281	К 3 градации желудочковых аритмий по Лауну относится:
О	А	желудочковая экстрасистолия с частотой более 30 в час
О	Б	Желудочковая бигеминия
О	В	желелудочковая экстрасистолия
О	Г	ранние желудочковые экстрасистолы

Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	282	Для кардиостимуляции в режиме ААІ при холтеровском мониторировании характерна регистрация:
О	А	широких QRS комплексов
О	Б	Спайка ЭКС перед зубцом Р
О	В	спайка ЭКС перед QRS комплексов
О	Г	спайка ЭКС перед зубцом Р и перед QRS комплексов
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	283	Регистрация паузозависимой желудочковой тахикардии «пируэт» при ХМ типично для
О	А	первого генетического варианта СУИQT
О	Б	второго генетического варианта СУИQT
О	В	Третьего генетического варианта СУИQT
О	Г	Синдрома Бругада
О	Д	Аритмогенной дисплазии ПЖ.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	284	Для суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ-признаками являются:
О	А	ритм 130 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
О	Б	ритм 160 в минуту, регулярный, широкий деформированный комплекс QRS
О	В	ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS
О	Г	Ритм более 180 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	285	Противопоказанием для занятий физкультурой в основной группе является
О	А	синдром удлиненного интервала QT
О	Б	синдром преждевременного возбуждения желудочков.
О	В	нагрузочная желудочковая экстрасистолия

О	Г	Все перечисленное.
Ф		
В	286	Какие антиаритмические препараты наиболее часто рекомендуют детям с СУИQT для профилактики синкопе и желудочковых аритмий
О	А	кордарон
О	Б	дигоксин
О	В	ритмонорм
О	Г	В-блокаторы
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	287	Медикаментозное купирование приступа пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии у новорожденного начинается с :
О	А	В/в введения АТФ
О	Б	в/в введения дигоксина
О	В	в/в введения лидокаина
О	Г	в/в введения кордарона
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	288	Укажите характерные провоцирующие факторы для катехоламинергической желудочковой тахикардии
О	А	Физическая нагрузка
О	Б	длительный ортоаз
О	В	Эмоциональная нагрузка
О	Г	все перечисленное
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	289	Абсолютные показаниями к имплантации ЭКС у ребенка 5 лет с полной АВ-блокадой являются:
О	А	синкопальные состояния в анамнезе
О	Б	кардиомегалия
О	В	асистолия более 3000 мсек
О	Г	ЧСС мене 30 в минуту
О	Д	Все перечисленное.
Ф	А/01.8	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях

	Код трудовой функции	сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	290	Для 3варианта синдрома слабости синусового узла (ССУ) характерно:
О	А	чередование эпизодов тахи-бради
О	Б	Чередование синусовой брадикардии и ускоренного гетеротопного ритма
О	В	Все перечисленное
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	291	Показанием для имплантации кардиовертера-дефибрилятора является
О	А	устойчивая желудочковая тахикардия
О	Б	фибрилляция желудочков
О	В	полиморфная желудочковая тахикардия
О	Г	Непрерывно-рецидивирующая фибрилляция желудочков.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	292	Наиболее аритмогенной зоной миокарда желудочков является
О	А	область верхушки правого желудочка
О	Б	свободная стенка левого желудочка
О	В	межжелудочковая перегородка
Ф	А/05.8 Код трудовой функции	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
В	293	Какой действующий нормативный документ определяет принципы организации, своевременность и качество оказания медицинской помощи новорожденным в родильном зале.
О	А	Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.06.2010 N 409н "Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи"
О	Б	Приказ Минздравсоцразвития от 2 октября 2009 г. N 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».
О	В	МЕТОДИЧЕСКОЕ ПИСЬМО «Реанимация и стабилизация состояния новорождённых детей в родильном зале». МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ N 15-4/И/2-2570 от 04.03.2020

Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	294	Кто должен владеть навыками первичной и реанимационной помощи новорожденным в родзале.
О	А	Врач акушер-гинеколог, акушерка, анестезиолог-реаниматолог отделения новорожденных
О	Б	Врачи и фельдшеры скорой и неотложной медицинской помощи, производящие транспортировку рожениц;
О	В	Персонал отделений новорожденных (неонатологи, анестезиологи-реаниматологи, педиатры, детские медицинские сестры).
О	Г	Весь медицинский персонал, присутствующий в родильном зале во время родов (врач акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, медицинская сестра-анестезистка, медицинская сестра, акушерка);
О	Д	Врач неонатолог и медсестра отделения новорожденных.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	295	Начальные мероприятия включают:
О	А	Поддержание нормальной температуры тела новорожденного;
О	Б	Введение желудочного зонда и аспирация желудочного содержимого.
О	В	Придание положения на спине;
О	Г	Обеспечение проходимости дыхательных путей;
О	Д	Тактильную стимуляцию.
О	Е	Верно все перечисленное
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	296	Продолжительность начальных мероприятий:
О	А	10 – 20 сек
О	Б	40-50 сек
О	В	40-60 сек.
О	Г	20 - 30 сек.
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	297	Показания к проведению ИВЛ:
О	А	Отсутствие дыхания
О	Б	Нерегулярное дыхание(судорожное типа «gasping»)
О	В	ЧСС менее 100 уд/мин

О	Г	Верно все перечисленное
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	298	Продленное раздувание легких в качестве старта у недоношенных новорожденных проводится:
О	А	С пиковым давлением на вдохе 30 см Н2О в течение 2-3 сек сделать несколько вдохов.
О	Б	С пиковым давлением на вдохе 40 см Н2О в течение 5 секунд.
О	В	С пиковым давлением на вдохе 30 см Н2О в течение 5 секунд.
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	299	При наличии мекония в околоплодных водах показанием для санации трахеи являются:
О	А	Окрашивание меконием кожных покровов новорожденного.
О	Б	Санацию трахеи необходимо проводить всегда и всем новорожденным при наличии мекония в околоплодных водах.
О	В	Интубация трахеи и санация с помощью меконияльного аспиратора показана при подозрении на обструкцию трахеи меконием (отсутствует экскурсия грудной клетки при проведении масочной ИВЛ). Рутинная интубация и санация трахеи у новорождённых при отсутствии дыхания, сниженном мышечном тоне более не рекомендуется
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	300	Непрямой массаж сердца следует проводить:
О	А	В соотношении с частотой ИВЛ 2:1. В минуту следует выполнять 60 компрессий и 30 вдохов.
О	Б	В соотношении с частотой ИВЛ 3:1. В минуту следует выполнять 90 компрессий и 30 вдохов.
О	В	В соотношении с частотой ИВЛ 1:3. В минуту следует выполнять 30 компрессий и 90 вдохов.
О	Г	В соотношении с частотой ИВЛ 1:2. В минуту следует выполнять 30 компрессий и 60 вдохов.
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	301	Если на фоне непрямого массажа сердца ЧСС возрастает более 60 ударов в мин:
О	А	Следует прекратить непрямой массаж сердца и продолжить ИВЛ до восстановления адекватного самостоятельного дыхания.
О	Б	Следует продолжить непрямой массаж сердца и продолжить ИВЛ до восстановления адекватного самостоятельного дыхания.

О	В	Следует продолжить непрямой массаж сердца, начать введение медикаментов, убедиться в правильности работы оборудования и продолжить ИВЛ.
О	Г	Следует продолжить непрямой массаж сердца на фоне ИВЛ, убедиться в правильности работы оборудования .
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	302	Лекарственные препараты, разрешенные к использованию в родзале:
О	А	Атропин.
О	Б	Гидрокарбонат натрия
О	В	Гидрокортизон.
О	Г	Физиологический раствор.
О	Д	Альбумин.
О	Е	Адреналин.
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	303	Укажите оптимальный уровень SpO2 после введения сурфактанта в родзале:
О	А	84 – 88%.
О	Б	93 – 95%.
О	В	96 – 98%.
О	Г	88 – 92%.
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	304	Для создания концентрации кислорода 80 - 90% в сапорасправляющемся мешке:
О	А	Увеличить концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси.
О	Б	Уменьшить концентрацию воздуха во вдыхаемой смеси.
О	В	Проводить вентиляцию 100% кислородом.
О	Г	К мешку требуется подключить дополнительно кислородный резервуар.
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	305	При проведении ИВЛ саморасправляющимся мешком:
О	А	Не целесообразно подключать к дыхательному мешку манометр для контроля давления в дыхательных путях.
О	Б	Целесообразно подключать к дыхательному мешку манометр для контроля давления в дыхательных путях.

О	В	Максимальное пиковое давление ограничено клапаном сброса избыточного давления, который срабатывает при превышении 25 см H ₂ O.
О	Г	Максимальное пиковое давление ограничено клапаном сброса избыточного давления, который срабатывает при превышении 40 см H ₂ O.
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	306	Основным показателем эффективности ИВЛ является:
О	А	ЧСС более 100 уд/мин
О	Б	ЧСС более 60 уд/мин
О	В	Оценка цвета кожных покровов
О	Г	Визуальная оценка экскурсии грудной клетки
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	307	Необходимыми условиями для эффективной ИВЛ у глубоко недоношенных новорожденных являются:
О	А	Наличие устройства контроля давления в дыхательных путях
О	Б	Обязательное поддержание РЕЕР+4-6 см H ₂ O
О	В	Возможность плавной регулировки доставляемой концентрации O ₂ от 21 до 100%
О	Г	Непрерывный мониторинг ЧСС и SpO ₂
О	Д	Верно все перечисленное
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	308	Рекомендуемый «коридор» значений SpO ₂ в родильном зале у детей с ОНМТ и ЭНМТ, начиная с 10 минуты, составляет:
О	А	99-100%
О	Б	80-85%
О	В	86-92%
О	Г	70-80%
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	309	Клинически врожденный трахео-пищеводный свищ без атрезии пищевода проявляется:
О	А	Дисфагия, кашель, цианоз.
О	Б	Рвота с примесью крови.
Ф	В/01.8 Код трудовой	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи

	функции	
В	310	Рвота не створоженным молоком без примеси желудочного содержимого наблюдается при:
О	А	Кардиоспазме.
О	Б	ГЭРБ.
О	В	Пилоростеноз.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	311	При ГЭРБ:
О	А	Изжога, регургитация, отрыжка.
О	Б	Рвота фонтаном, по объему превышает съеденную пищу.
О	В	Рвота створоженным молоком.
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	312	Смеси на основе частично гидролизованного белка предназначены для питания детей с:
О	А	Риском аллергических заболеваний.
О	Б	ГЭРБ.
О	В	Запорами.
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	313	При рефлюксе используют смесь, содержащую:
О	А	Частично гидролизованные белки.
О	Б	Полные гидролизаты.
О	В	Камедь рожкового дерева.
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	314	Показания к зондовому кормлению:
О	А	Невозможность сосать самостоятельно.
О	Б	Незрелость нервной системы.
О	В	Расщелина твердого неба.
О	Г	Пневмония.
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	315	Стартовая скорость внутривенной инфузии глюкозы должна составлять:
О	А	7-8 мг/кг/мин.
О	Б	1-3 мг/кг/мин.

О	В	4-6 мг/кг/мин.
О	Г	9-11 мг/кг/мин.
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	316	Оптимальным субстратом для энтерального питания ЭНМТ является:
О	А	Адаптивные молочные смеси
О	Б	Смеси на основе белковых гидролизатов
О	В	Смеси с минимальной осмолярностью
О	Г	Нативное материнское молоко
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	317	Измерение объема остаточного содержимого при капельном кормлении проводится через:
О	А	30 мин с момента прекращения инфузии.
О	Б	1 час с момента прекращения инфузии.
О	В	1.5 часа с момента прекращения инфузии.
О	Г	2 часа с момента прекращения инфузии.
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	318	Этиология НЭК:
О	А	Ишемическое поражение кишечной стенки
О	Б	Микротравма слизистой оболочки кишечника
О	В	Незрелость структур кишечной стенки
О	Г	Неконтролируемый рост условно-патогенной микрофлоры
О	Д	Верно все
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	319	Возобновление энтеральной нагрузки при НЭК I возможно:
О	А	На 3 сутки
О	Б	Через 5-7 суток
О	В	Через 10-14 суток
О	Г	Через месяц
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	320	Возобновление энтеральной нагрузки при НЭК II возможно:
О	А	На 3 сутки
О	Б	Через 5-7 суток

О	В	Не ранее чем через 7-10 дней
О	Г	Через месяц
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	321	Обмен воды и электролитов в транзитный период у недоношенных новорожденных, по сравнению с доношенными, характеризуется:
О	А	Высокими потерями экстрацеллюлярной воды и повышением концентрации электролитов плазмы в связи с испарением с кожи
О	Б	Меньшей стимуляцией спонтанного диуреза
О	В	Низкой толерантностью к колебаниям ОЦК и осмолярности плазмы
О	Г	Высокой толерантностью к колебаниям ОЦК.
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	322	Объем жидкости в составе парентерального питания рассчитывается с учетом:
О	А	Баланса жидкости
О	Б	Объема энтерального питания (энтеральное питание в объеме до 25мл/кг не учитывается при расчете необходимой жидкости и нутриентов)
О	В	Диуреза и уровня натрия в крови
О	Г	Динамики массы тела
О	Д	Неврологического статуса ребенка
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	323	Выберите правильные утверждения (парентеральное питание новорожденных):
О	А	Дотация аминокислот в дозе 3г/кг/сут в течение первых 24 часов после рождения у детей с ОНМТ и ЭНМТ является безопасной и связано с лучшей прибавкой массы.
О	Б	Препараты альбумина, свежезамороженной плазмы и других компонентов крови не являются препаратами для парентерального питания
О	В	Метаболический ацидоз является противопоказанием к применению аминокислот
О	Г	Верное А и Б
О	Д	Верное все перечисленное
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	324	Выберите правильное утверждение (парентеральное питание новорожденных):
О	А	Чем меньше гестационный возраст, тем больше потребность в белке

О	Б	Чем меньше гестационный возраст, тем меньше потребность в белке
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	325	Осложнения парентерального питания:
О	А	Инфекционные осложнения
О	Б	Экстравазация раствора. Выпот в плевральную полость/перикард
О	В	Холестаз. Флебит. Остеопения
О	Г	Электролитные нарушения. Гипогликемия/ гипергликемия
О	Д	Верно все перечисленное
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	326	Раннее трофическое питание («минимальное энтеральное питание», МЭП) не превышает:
О	А	12-24мл/кг/сут.
О	Б	5 мл/кг/сут.
О	В	10мл/кг/сут
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	327	При расчете необходимой жидкости, нутриентов и энергообеспечения новорожденным, объем трофического питания:
О	А	Учитывается
О	Б	Не учитывается
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	328	Абсолютные противопоказания к проведению энтерального питания:
О	А	Обструкция ЖКТ
О	Б	Экстренное хирургическое вмешательство
О	В	Некротизирующий энтероколит
О	Г	ЭНМТ
О	Д	Желудочное/кишечное кровотечение
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	329	Преимущества непрерывного способа введения энтерального субстрата:
О	А	Предотвращает образование стресс-язв и вагусные реакции
О	Б	Снижает риск аспирации и растяжения желудка
О	В	Снижает потери энергии
О	Г	Верно А и В
О	Д	Верно все перечисленное

Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	330	Показания для обогащения грудного молока:
О	А	Масса тела при рождении менее 1800г
О	Б	Гестационный возраст менее 34 недель
О	В	Проявления постнатальной гипотрофии у недоношенного ребенка в возрасте 2х недель и старше
О	Г	Масса тела при рождении 2500-2800г
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	331	Признаки непереносимости энтерального питания:
О	А	Повышение остаточного объема желудочного содержимого
О	Б	Окрашивание желудочного содержимого желчью или зеленью
О	В	Обильное срыгивание, рвота
О	Г	Вздутие живота
О	Д	Ослабление перистальтики при аускультации.
О	Е	верно все перечисленное
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	332	Хорошее физическое развитие характеризуют:
О	А	Прибавка массы 15г/кг/д
О	Б	Прибавка массы 30г/кг/д
О	В	Прибавка роста более 0,9см/нед
О	Г	Прибавка роста менее 0,2см/нед
О	Д	Прибавка окр.гол. более 0,9см/нед
О	Е	Верное все перечисленное
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	333	Инсулин продуцируется:
О	А	клетками РЭС
О	Б	альфа-клетками поджелудочной железы
О	В	бета-клетками поджелудочной железы
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	334	Основные клинические симптомы сахарного диабета 1 типа:
О	А	боли в горле, насморк, кашель
О	Б	увеличение щитовидной железы
О	В	полиурия, полидипсия, похудение, сухость кожи и слизистых

		оболочек, запах ацетона в выдыхаемом воздухе
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	335	Нормальные показатели гликемии натощак при проведении стандартного глюкозотолерантного теста:
О	А	более 6.1ммоль\л
О	Б	3.3-5.5ммоль\л
О	В	менее 6.1 ммоль\л
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	336	Причина развития диабетической гиперкетонемической комы у детей и подростков
О	А	избыток инсулина
О	Б	избыток глюкагона
О	В	дефицит инсулина
О	Г	дефицит глюкагона
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	337	К эндокрино-независимым причинам задержки роста относят:
О	А	СТГ дефицит
О	Б	Хронические заболевания с гипоксией, нарушением питания и процессов всасывания
О	В	гипогонадизм
О	Г	Ахондроплазия
О	Д	Гипотиреоз
О	Е	Семейную низкорослость
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	338	Причины возникновения экзогенно-конституционального ожирения:
О	А	частые простудные заболевания
О	Б	генетические факторы
О	В	снижение энергозатрат
О	Г	глистная инвазия
О	Д	повышенная калорийность питания
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

В	339	Абсолютные противопоказания к вакцинации
О	А	Сильная реакция или осложнение на предыдущую дозу
О	Б	Острое заболевание
О	В	Перинатальный контакт по ВИЧ
О	Г	Недоношенность
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	340	Шаги успешного грудного вскармливания
О	А	Раннее прикладывание к груди в родзале
О	Б	Кормление по часам
О	В	Совместное пребывание матери и ребенка
О	Г	Введение прикорма с 3 месяцев
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	341	Дачу прикорма начинаем с:
О	А	Манной каши
О	Б	Сока
О	В	Брокколи
О	Г	Безмолочная гречневая каша
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	342	Диагностические критерии рахита:
О	А	Клиника
О	Б	Снижение кальция
О	В	Снижение ЩФ
О	Г	Все ответы правильные
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	343	Вакцинация против Пневмококка входит в Национальный календарь:
О	А	для всех детей
О	Б	только для детей из групп риска
О	В	только для недоношенных детей
О	Г	только для доношенных детей
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	344	Амбулаторно-поликлиническая помощь организуется по следующим принципам, кроме:
О	А	территориально-участкового
О	Б	бригадного

О	В	ведомственного
О	Г	частного
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	345	Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений:
О	А	лечебно-диагностическая работа
О	Б	экспертиза стойкой утраты трудоспособности
О	В	профилактическая работа, диспансеризация
О	Г	организационно-методическая работа
О	Д	гигиеническое воспитание и обучение населения
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	346	При смешанном вскармливании в качестве докорма назначаются:
О	А	каши
О	Б	овощные пюре
О	В	соки
О	Г	адаптированные смеси
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	347	Для выявления гипогалактии у матери необходимо:
О	А	вести пищевой дневник
О	Б	провести контрольное взвешивание
О	В	сделать пробу Мк-Клур-Олдрича
О	Г	сделать пробу на совместимость крови матери и ребенка
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	348	Объем питания, который должен получать в сутки ребенок в возрасте 1 месяца и имеющий массу тела 4000г, при расчете «объемным» методом составляет:
О	А	400 мл
О	Б	800 мл
О	В	600 мл
О	Г	500 мл
О	Д	300 мл
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	349	Какое состояние НЕ является противопоказанием к грудному вскармливанию со стороны матери?

О	А	открытая форма туберкулеза с бацилловыделением
О	Б	ВИЧ инфекция
О	В	высев золотистого стафилококка из грудного молока
О	Г	злокачественные новообразования
О	Д	острые психические заболевания
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	350	Противопоказанием к естественному вскармливанию со стороны ребенка является:
О	А	гиполактазия
О	Б	выраженные проявления аллергического диатеза
О	В	целиакция
О	Г	фенилкетонурия
О	Д	муковисцедоз
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	351	Показатели гликемии натощак, характерные для сахарного диабета, при проведении стандартного глюкозотолерантного теста:
О	А	более 6.1ммоль\л
О	Б	3.3-5.5ммоль\л
О	В	менее 6.1 ммоль\л
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	352	Гипергликемия характерна для:
О	А	нейрогенной полидипсии
О	Б	несахарного диабета
О	В	сахарного диабета
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	353	Для инфекционного мононуклеоза характерно
О	А	Увеличение шейных л/узлов
О	Б	Гипертермия
О	В	Атипичные мононуклеары в крови
О	Г	Острый тонзиллофарингит
О	Д	Все верно
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	354	При лечении пневмонии, вызванной бета-лактамаза продуцирующими штаммами гемофильной палочки, целесообразно использовать:

О	А	Феноксиметилпенициллин
О	Б	Амоксициллин, в комбинации с клавулановой кислотой
О	В	Амоксициллин
О	Г	Ампициллин
О	Д	Азитромицин
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	355	Что из лабораторных показателей характерно для острой ВЭБ:
О	А	IgM VCA
О	Б	IgG VCA
О	В	ПЦР + кровь
О	Г	Все перечисленное
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	356	При лечении микоплазменной пневмонии у детей раннего возраста целесообразно использовать:
О	А	Природные пенициллины
О	Б	Макролиды
О	В	Полусинтетические пенициллины
О	Г	Цефалоспорины 1 поколения
О	Д	Аминогликозиды
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	357	При ротовирусном гастроэнтерите исключают:
О	А	Грудное вскармливание
О	Б	Смеси содержащие лактозу
О	В	Смеси на основе белков коровьего молока
О	Г	Соевые смеси
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	358	Какое сочетание симптомов наиболее характерно для ранней фазы гельминтоза:
О	А	Анурия, менингеальные знаки, лейкоцитоз, даирея
О	Б	Лихорадка, экзантема, эозинофилия, отеки
О	В	Носовые кровотечения, миалгии, метеоризм, гепатоспленомегалия
О	Г	Желтуха, гепатомегалия, узловатая эритема, олигурия
О	Д	Ангина, лимфаденопатия, спленомегалия, лейкоцитоз
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

В	359	Основной путь передачи гепатита А:
О	А	Фекально-оральный
О	Б	Вертикальный
О	В	Парентеральный
О	Г	Половой
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	360	Вакцинация против гепатита В детей с факторами риска проводят по схеме:
О	А	0-1-2-12
О	Б	0-1-2-3
О	В	0-3-6
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	361	Основными причинами внепеченочного холестаза являются:
О	А	Атрезия внепеченочных протоколов
О	Б	Врожденный стеноз общего желчного протока
О	В	Муковисцидоз
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	362	Характеристика кашля при коклюше:
О	А	Приступообразный, спастический, с репризами
О	Б	Влажный кашель
О	В	Преимущественно в ночное время
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	363	Характерный признак начала ветрянки:
О	А	Возникновение везикул на волосистой части головы
О	Б	Возникновение везикул на груди
О	В	Возникновение везикул на спине
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	364	Триада Грегга развивается при:
О	А	Врожденной краснухе
О	Б	Кори
О	В	Скарлатине
О	Г	Ветрянке
Ф	А/01.8 Код	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

	трудовой функции	
В	365	Содержание белка в ликворе в норме:
О	А	1-2г/л
О	Б	0,2-0,4г/л
О	В	0,5-0,7г/л
О	Г	0,3-0,5г/л
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	366	К общемозговым симптомам относятся:
О	А	Головная боль
О	Б	Гиперестезия
О	В	Рвота
О	Г	Судороги
О	Д	Повышение температуры тела
О	Е	Слабость
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	367	При менингите для детей грудного возраста НЕ характерно:
О	А	Пронзительный «мозговой» крик
О	Б	Запрокидывание головы назад
О	В	Тремор рук, подбородка
О	Г	Спокойный сон
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	368	Признаки септического шока:
О	А	Нарушение сознания
О	Б	С-м Гведала больше 2х секунд
О	В	Геморрагическая сыпь
О	Г	Боли в ногах
О	Д	Снижение диуреза
О	Е	Верно все
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	369	Признаки отека головного мозга:
О	А	Нарушение сознания
О	Б	Патологическая поза
О	В	Диспноэ
О	Г	Судорожный статус
О	Д	Очаговая неврологическая симптоматика
О	Е	Все верно

Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	370	Обязательные исследования при менингите:
О	А	ОАК, Б/Х анализ крови
О	Б	ОАМ
О	В	ЦСЖ
О	Г	Мазки со слизистой носоглотки
О	Д	Коагулограмма
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	371	Туберкулезный менингит чаще бывает:
О	А	Первичный
О	Б	Вторичный
О	В	У детей и подростков
О	Г	У взрослых
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	372	При затяжном течении стрептококкового менингита в 50% случаев у больных остаются:
О	А	Грубые резидуальные последствия
О	Б	Эпилепсия
О	В	Нейросенсорная тугоухость
О	Г	Слепота
О	Д	Проходит бесследно
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	373	Паллиативная помощь:
О	А	Не имеет намерений продления или сокращения срока жизни
О	Б	Старается насколько возможно долго обеспечить больному активный образ жизни
О	В	Улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни
О	Г	При достаточно своевременном проведении мероприятий в совокупности с другими методами лечения может продлить жизнь больного
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	374	Основной целью паллиативной помощи является:
О	А	Решение вопросов медицинской биоэтики

О	Б	Отдаление смертельного исхода
О	В	Максимальное повышение качества жизни
О	Г	Всё вышеперечисленное
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	375	К задачам паллиативной помощи относятся:
О	А	Адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов
О	Б	Психологическая поддержка больного и ухаживающих родственников.
О	В	Решение социальных и юридических вопросов
О	Г	Всё вышеперечисленное
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	376	Критерии для отнесения ребенка-инвалида в группу паллиативной помощи
О	А	дальнейшая нецелесообразность проведения активного (куративного) лечения ввиду его неэффективности
О	Б	ограниченный срок жизни больного и/или терминальная стадия заболевания
О	В	отказ пациента или его родителей от дальнейшего лечения заболевания
О	Г	прогрессивно снижающийся, низкий или отсутствующий реабилитационный потенциал
О	Д	прогнозируемое выздоровление, требующее длительного и затратного (дорогостоящего) лечения
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	377	Паллиативная помощь может оказываться в следующих условиях:
О	А	Амбулаторных
О	Б	Стационарных
О	В	Выездная служба на дому
О	Г	Все перечисленное
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	378	Стационарными отделениями паллиативной помощи являются:
О	А	Дневные стационары
О	Б	Хосписы
О	В	Отделения паллиативной помощи
О	Г	Всё вышеперечисленное
Ф	В/05.8 Код	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы

	трудовой функции	
В	379	Согласно определению ВОЗ паллиативная помощь должна начинаться:
О	А	С момента возникновения болевого синдрома
О	Б	С момента установления диагноза неизлечимого заболевания, которое неизбежно приводит к смерти больных в обозримом будущем
О	В	По требования больного или его родственников
О	Г	При невозможности пациента к самообслуживанию
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	380	Специализированное учреждение для оказания паллиативной помощи
О	А	хоспис
О	Б	поликлиника
О	В	медсанчасть
О	Г	станция скорой помощи
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	381	Острые и хронические лейкозы отличаются друг от друга:
О	А	длительностью заболевания
О	Б	остротой клинических проявлений
О	В	степенью дифференцировки опухолевых клеток
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	382	Первичным источником образования лейкозных клеток является:
О	А	лимфатические узлы
О	Б	костный мозг
О	В	ЦНС
О	Г	лимфоидные органы
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	383	Диагноз острого лейкоза не вызывает сомнений при:
О	А	появлении бластных клеток в гемограмме
О	Б	тотальном бластозе в костном мозге
О	В	анемическом и геморрагическом синдроме
О	Г	угнетении всех ростков кроветворения в костном мозге
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	384	При остром лимфобластном лейкозе (ОЛЛ) нарушается

		дифференцировка
О	А	Миелобластов
О	Б	Эритробластов
О	В	Лимфобластов
О	Г	Мегакариобластов
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	385	Индукция ремиссии острого лейкоза включает в себя применение:
О	А	глюкокортикоидов
О	Б	полихимиотерапии
О	В	лучевой терапии
О	Г	глюкокортикоидов+полихимиотерапии
О	Д	глюкокортикоидов+полихимиотерапии+лучевой терапии
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	386	У пациентов с онкологическими заболеваниями может развиваться:
О	А	ноцицептивная боль
О	Б	нейрогенная боль
О	В	психогенная
О	Г	все типы боли
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	387	К ноцицептивной боли относится:
О	А	соматическая
О	Б	висцеральная
О	В	аллодиния
О	Г	каузалгия
О	Д	верно А и Б.
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	388	При лечении хронической боли адъювантная терапия применяется:
О	А	при недостаточной эффективности основных анальгетиков
О	Б	для купирования симптомов сопутствующих заболеваний
О	В	для купирования неприятных симптомов основного заболевания
О	Г	верно А и Б
О	Д	верно А и В
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	389	Ноцицептивная боль вызывается повреждением:

О	А	внутренних органов, серозных оболочек, сосудов,
О	Б	костей, суставов, сухожилий, связок, мягких тканей,
О	В	периферических и центральных нервных структур,
О	Г	верно А и Б,
О	Д	верно Б и В.
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	390	Хроническая боль у онкологических больных может быть следствием:
О	А	специального противоопухолевого лечения,
О	Б	распространения опухолевого процесса
О	В	проявления сопутствующей патологии,
О	Г	верно А и Б,
О	Д	верно А, Б и В.
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	391	Частым побочным действием нестероидных противовоспалительных средств является:
О	А	запор
О	Б	склонность к кровоточивости
О	В	тошнота
О	Г	раздражение слизистой ЖКТ
О	Д	верно Б и Г
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	392	Потолочным эффектом обладают следующие препараты:
О	А	морфин
О	Б	фентанил
О	В	трамадол
О	Г	кодеин
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	393	Сколько ступеней существует в обновленной лестнице обезболивания?
О	А	Одна ступень.
О	Б	Две ступени.
О	В	Три ступени.
О	Г	Четыре ступени.
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	394	Какое из утверждений, приведенных ниже, неверно в отношении

		персистирующей боли у детей?
О	А	Может купироваться только с помощью парацетамола.
О	Б	Обезболивание назначается «по требованию».
О	В	Может становиться сильнее при беспокойстве.
О	Г	Необходимо регулярно оценивать в динамике.
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	395	Доза для купирования прорывной боли у ребенка, который принимает 30 мг морфина в сутки через рот, составляет:
О	А	2,5 мг;
О	Б	5,0 мг;
О	В	7,5 мг;
О	Г	10,0 мг.
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	396	Какое из нижеуказанных утверждений о боли является верным применительно к детям?
О	А	Поведенческие исследования показывают, что очень маленькие дети не реагируют на болевые раздражители.
О	Б	Риск наркотической зависимости у детей выше, чем у взрослых.
О	В	Дети часто скрывают наличие боли.
О	Г	Медицинские работники могут без проблем оценить боль у любого ребенка.
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	397	Срок действия рецепта выписанного на наркотические анальгетики Списка 2:
О	А	5 дней
О	Б	15 дней
О	В	2 недели
О	Г	1 месяц
Ф	В/05.8 Код трудовой функции	Оказание паллиативной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
В	398	Редкие заболевания это заболевания с распространенностью не более:
О	А	1 случай на 1 500 человек
О	Б	10 случаев на 100 000
О	В	10 случаев на 10 000
Ф	В/04.8 Код трудовой функции	Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

В	399	Неонатальный скрининг в рамках национального проекта «Здоровье» проводится на следующие 5 наследственных заболеваний:
О	А	адреногенитальный синдром, галактоземию, муковисцидоз, фенилкетонурию, врожденный гипотериоз
О	Б	адреногенитальный синдром, целиакию, муковисцидоз, фенилкетонурию, врожденный гипотериоз
О	В	кистозный фиброз, галактоземию, муковисцидоз, фенилкетонурию, врожденный гипотериоз
О	Г	кистозный фиброз, галактоземию, гликогеноз, фенилкетонурию, врожденный гипотериоз
Ф	В/04.8 Код трудовой функции	Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
В	400	В основе патогенеза Мукополисахаридоза 1 типа лежит дефицит
О	А	глюкоцеребозидазы
О	Б	дефицит альфа-L-идуронидазы
О	В	дефицит альфа-L-идуросульфатсульфатазы
О	Г	альфа-галактозидазы А
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	401	Препарат для специфического лечения МПС 1
О	А	Элапраза
О	Б	Реплагал
О	В	Альдуразим
О	Г	Церезим
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	402	При болезни Гоше гепатолиенальный синдром проявляется:
О	А	Преимущественным увеличением печени и незначительным увеличением селезенки
О	Б	Преимущественным увеличением селезенки и менее выраженным увеличением печени
О	В	Резко выраженным увеличением печени и селезенки
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	403	Бронхолегочная дисплазия – это:
О	А	наследственное заболевание, передающееся по аутосомно-доминантному типу
О	Б	врожденное заболевание с дебютом в подростковом возрасте
О	В	приобретенное обструктивное заболевание легких, развившееся в результате респираторного дистресс-синдрома новорожденных и/или ИВЛ

Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	404	Осложнения, возникающие при БЛД:
О	А	хроническая дыхательная недостаточность,
О	Б	острая дыхательная недостаточность на фоне хронической,
О	В	ателектаз,
О	Г	легочная гипертензия,
О	Д	легочное сердце,
О	Е	системная артериальная гипертензия,
О	Ж	все перечисленное
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	405	Что не является фактором, помогающим прогнозировать, что жизнь ребенка приближается к концу:
О	А	Предполагаемое развитие заболевания,
О	Б	Стадия заболевания,
О	В	Увеличивающиеся периоды сна и забытья,
О	Г	Структура организации поддержки семьи
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	406	Отметьте симптомы, специфические для процесса умирания:
О	А	Предсмертный хрип,
О	Б	Парез кишечника,
О	В	Судороги,
О	Г	Боль,
О	Д	Спутанность сознания,
О	Е	Кровотечение/кровоизлияние
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	407	Какое из следующих состояний редко приводит к развитию судорог в терминальном состоянии:
О	А	Гипогликемия,
О	Б	Опухоль головного мозга,
О	В	Рак легких,
О	Г	Гипоксемия
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	408	Отказ от искусственного питания имеет следующие преимущества для больного в конце жизни:

О	А	Ацидоз снижает уровень сознания, уменьшая боль и другие симптомы
О	Б	Приближает летальный исход
О	В	Уменьшает нагрузку на родственников, освобождая их от приготовления пищи больному
О	Г	Предотвращает запоры
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	409	Целью проведения нагрузочных проб является:
О	А	выявление и идентификация нарушений ритма
О	Б	выявление лиц с гипертонической реакцией на нагрузку
О	В	оценка эффективности лечебных мероприятий
О	Г	Все вышеперечисленное
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	410	Учащение желудочковой экстрасистолии при пробе с дозированной физической нагрузкой
О	А	благоприятный прогностический признак
О	Б	Неблагоприятный прогностический признак
О	В	не имеет прогностического значения
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	411	Корригированный интервал QT (QTc) рассчитывается по формуле:
О	А	QT/\sqrt{RR}
О	Б	$. k\sqrt{RR}$
О	В	$656/(1+ЧСС/100)$
О	Г	$QT+1,75(ЧСС-60)$
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	412	К 3 градации желудочковых аритмий по Лауну относится:
О	А	желудочковая экстрасистолия с частотой более 30 в час
О	Б	Желудочковая бигеминия
О	В	желелудочковая экстрасистолия
О	Г	ранние желудочковые экстрасистолы
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	413	Для кардиостимуляции в режиме ААІ при холтеровском

		мониторировании характерна регистрация:
О	А	широких QRS комплексов
О	Б	Спайка ЭКС перед зубцом Р
О	В	спайка ЭКС перед QRS комплексов
О	Г	спайка ЭКС перед зубцом Р и перед QRS комплексов
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	414	Регистрация паузозависимой желудочковой тахикардии «пируэт» при ХМ типично для
О	А	первого генетического варианта СУИQT
О	Б	второго генетического варианта СУИQT
О	В	Третьего генетического варианта СУИQT
О	Г	Синдрома Бругада
О	Д	Аритмогенной дисплазии ПЖ.
О	Е	верно А, Б,
О	Ж	верно В, Г, Д.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	415	Для суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ-признаками являются:
О	А	ритм 130 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
О	Б	ритм 160 в минуту, регулярный, широкий деформированный комплекс QRS
О	В	ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS
О	Г	Ритм более 180 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
Ф	А/04.8 Код трудовой функции	Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
В	416	Противопоказанием для занятий физкультурой в основной группе является
О	А	синдром удлиненного интервала QT
О	Б	синдром преждевременного возбуждения желудочков.
О	В	нагрузочная желудочковая экстрасистолия
О	Г	Все перечисленное.
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	417	Какие антиаритмические препараты наиболее часто рекомендуют детям с СУИQT для профилактики синкопе и желудочковых аритмий
О	А	кордарон

О	Б	дигоксин
О	В	ритмонорм
О	Г	В-блокаторы
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	418	Медикаментозное купирование приступа пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии у новорожденного начинается с :
О	А	В/в введения АТФ
О	Б	в/в введения дигоксина
О	В	в/в введения лидокаина
О	Г	в/в введения кордарона
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	419	Укажите характерные провоцирующие факторы для катехоламинергической желудочковой тахикардии
О	А	Физическая нагрузка
О	Б	длительный ортостаз
О	В	Эмоциональная нагрузка
О	Г	все перечисленное
О	Д	верно А и В
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	420	Абсолютные показаниями к имплантации ЭКС у ребенка 5 лет с полной АВ-блокадой являются:
О	А	синкопальные состояния в анамнезе
О	Б	наличие сердечной недостаточности
О	В	асистолия более 3000 мсек
О	Г	ЧСС мене 30 в минуту
О	Д	Все перечисленное.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	421	Для 3варианта синдрома слабости синусового узла (ССУ) характерно:
О	А	чередование эпизодов тахи-бради
О	Б	Чередование синусовой брадикардии и ускоренного гетеротопного ритма
О	В	Все перечисленное
Ф	В/02.8 Код трудовой	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи

	функции	
В	422	Показанием для имплантации кардиовертера-дефибрилятора является
О	А	устойчивая желудочковая тахикардия
О	Б	фибрилляция желудочков
О	В	полиморфная желудочковая тахикардия
О	Г	Непрерывно-рецидивирующая фибрилляция желудочков.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	423	Наиболее аритмогенной зоной миокарда желудочков является
О	А	область верхушки правого желудочка
О	Б	свободная стенка левого желудочка
О	В	межжелудочковая перегородка
О	Г	Выводной отдел правого желудочка
Ф	А/05.8 Код трудовой функции	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
В	424	Ведущей причиной смерти больных аритмогенной КМП считают:
О	А	Обструкцию выводного отдела левого желудочка
О	Б	Злокачественные нарушения ритма
О	В	тампонаду сердца
О	Г	тромбоэмболические осложнения
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	425	Амиодарон относится к антиаритмическим препаратам
О	А	1 класса
О	Б	2 класса
О	В	3 класса
О	Г	4 класса
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	426	Третий класс антиаритмических препаратов это
О	А	Блокаторы натриевых каналов
О	Б	Бета-Блокаторы
О	В	Блокаторы калиевых каналов
О	Г	блокаторы кальциевых каналов
Ф	А/02.8 Код трудовой	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности

	функции	
В	427	Пропафенон относится к антиаритмическим препаратам
О	А	1 класса
О	Б	2 класса
О	В	3 класса
О	Г	4 класса
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	428	Интервал QT отражает
О	А	Электрическую диастолу
О	Б	Электрическую систолу желудочков
О	В	Возбуждение предсердий
О	Г	Продолжительность сердечного цикла
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	429	Проведение ЭКГ при профилактическом осмотре проводится в возрасте
О	А	1 мес.
О	Б	6 мес.
О	В	12 мес.
О	Г	36 мес.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	430	Основной причиной развития эпизодов Морганьи-Эдемса-Стокса является
О	А	Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия
О	Б	АВ-блокада 1 степени
О	В	АВ-блокада 3 степени
О	Г	Пароксизмальная желудочковая тахикардия
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	431	Первый этап купирования острого гемодинамически значимого приступа фибрилляции предсердий включает:
О	А	Назначение бета-локаторов сублингвально
О	Б	экстренную кардиоверсию
О	В	Внутривенную инфузию препаратов калия
О	Г	Чреспищеводную стимуляцию
Ф	А/01.8	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях

	Код трудовой функции	сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	432	К характерным признакам третьего молекулярно-генетического варианта синдрома удлиненного QT является
О	А	Связь синкопальных состояний с плаванием и пребыванием в воде
О	Б	Связь синкопальных состояний с резким звуком и пробуждением
О	В	Брадиказависимое удлинение интервала QT
О	Г	Связь синкопальных состояний с длительным ортостазом
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	433	Связь синкопальных состояний с резким звуком и пробуждением характерна для
О	А	Первого молекулярно-генетического варианта синдрома удлиненного QT является
О	Б	Второго молекулярно-генетического варианта синдрома удлиненного QT является
О	В	Третьего молекулярно-генетического варианта синдрома удлиненного QT является
О	Г	Синдрома Бругада
Ф	А/04.8 Код трудовой функции	Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
В	434	Занятия спортом при синдроме слабости синусового узла разрешены при
О	А	Асимптомной брадикардии менее 5 перцентиля
О	Б	Любой асимптомной брадикардии
О	В	При адекватном приросте ЧСС при нагрузке
О	Г	Независимо от прироста ЧСС при нагрузке
О	Д	Верно А, В
О	Е	Верно А, Г
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	435	Для феномена Вольфа-Паркинсона-Уайта характерно
О	А	Укорочение интервала PQ
О	Б	Удлинение интервала PQ
О	В	Удлинение интервала QT
О	Г	Укорочение интервала QT
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

В	436	Идеопатическая форма желудочковой тахикардии развивается
О	А	на фоне передозировки сердечными гликозидами
О	Б	на фоне ГКМП
О	В	без патологического субстрата в сердце
О	Г	на фоне ДКМП
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	437	К орфанным заболеваниям относятся
О	А	Синдром Тимоти
О	Б	Синдром Джервела-Ланге-Нильсена
О	В	Синдром Андерсена-Тавила
О	Г	Все перечисленное
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	438	К орфанным заболеваниям относятся
О	А	Катехоламинергическая желудочковая тахикардия
О	Б	Синдром слабости синусового узла- наследственные формы
О	В	Аритмогенная дисплазия правого желудочка
О	Г	Все перечисленное
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	439	При развитии синкопальных состояний при вхождении в воду/плавании необходимо прежде всего исключить
О	А	Синдром слабости синусового узла
О	Б	Синдром Бругада
О	В	Наследственный синдром удлинение интервала QT
О	Г	Синдром WPW
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	440	Клинически ЭКГ-феномен Вольфа-Паркинсона-Уайта проявляется:
О	А	Наличием систолического шума
О	Б	редким ритмом
О	В	болевыми ощущениями в области сердца
О	Г	Не проявляется
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

В	441	Какие наиболее частые электрофизиологические механизмы пароксизмальной тахикардии встречаются у детей
О	А	Предсердная эктопия
О	Б	АВ-узловая и АВ-узловая реципрокная тахикардия
О	В	Желудочковая тахикардия
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	442	Какие антиаритмические препараты наиболее часто рекомендуются детям с синдромом удлиненного интервала QT для профилактики синкопе и желудочковых аритмий.
О	А	кордарон
О	Б	пропафенон
О	В	дигоксин
О	Г	бета-блокаторы
Ф	А/05.8 Код трудовой функции	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
В	443	Какие из перечисленных признаков являются независимыми факторами риска развития аритмий
О	А	Удлинение интервала QT на ЭКГ
О	Б	Синкопе при физической нагрузке.
О	В	Альтернация зубца Т на ЭКГ
О	Г	Все перечисленное
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	444	Желудочковая тахикардия типа «пируэт» характерна для
О	А	Синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW)
О	Б	Синдрома Холта-Орама
О	В	Синдрома Романо-Уорда
О	Г	Синдрома Бланда-Уайта-Гарлена
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	445	Парасистолия – это нарушение ритма сердца, характеризующееся наличием
О	А	желудочковой бигеминии
О	Б	полной АВ- блокады
О	В	ретроградного АВ-проведения
О	Г	Гетеротопного источника водителя ритма
Ф	А/01.8	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях

	Код трудовой функции	сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	446	Для желудочковой тахикардии характерно:
О	А	Узкий желудочковый комплекс QRS
О	Б	наличие зубца Р перед/после комплекса QRS
О	В	отсутствие зубца Р
О	Г	Атриовентрикулярная диссоциация
О	Д	правильно А.Б.
О	Е	правильно В.Г
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	447	Укажите ВПС с высоким риском развития НРС
О	А	Клапанный стеноз аорты
О	Б	Добавочная левосторонняя ВПВ
О	В	Аномалия Эбштейна
О	Г	Дефект межжелудочковой перегородки
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	448	Укажите ВПС с высоким риском развития нарушений атрио- вентрикулярной проводимости
О	А	Тотальный аномальный дренаж легочных вен
О	Б	Корригированная транспозиция магистральных артерий
О	В	Открытый артериальный проток
О	Г	Дефект межпредсердной перегородки
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	449	К патологическим электрокардиографическим изменениям у высокотренированных спортсменов следует отнести:
О	А	Синусовую брадикардию
О	Б	Неполную блокаду правой ножки пучка Гиса
О	В	АВ- блокаду I степени
О	Г	Блокаду левой ножки пучка Гиса
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	450	Для синдрома Бругада характерно наличие
О	А	Блокада левой ножки пучка Гиса
О	Б	Изменение ST сегмента в I, II, aVF отведениях

О	В	Риска внезапной сердечной смерти
О	Г	Симптомов сердечной недостаточности
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	451	При АВ- блокаде IIстепени, типа Мобиц II на ЭКГ регистрируется:
О	А	Постоянно удлинённый интервал PQ
О	Б	Прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу
О	В	Исчезновение зубца Р
О	Г	Выпадение комплекса QRS без изменений интервала PQ
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	452	Показания для имплантации ЭКС при АВ-блокаде
О	А	При наличии у пациента симптомов ХСН.
О	Б	При наличии синкопэ, либо головокружений как ранним предупреждающим признаком заболевания.
О	В	При брадикардии < 50-55 уд/мин или если у ребенка ВПС с частотой желудочковых сокращений <70 уд/мин.
О	Г	При наличии у пациента сложной желудочковой эктопии или желудочковой дисфункции.
О	Д	все перечисленной
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	453	Первая буква в описании режима стимуляции означает
О	А	Стимулирующую камеру
О	Б	Детектируемую камеру
О	В	Ответ на стимуляции.
О	Г	Частотную адаптацию
Ф	В/07.8 Код трудовой функции	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
В	454	Неотложная помощь при фибрилляции желудочков включает все кроме
О	А	Сердечно-легочная реанимация
О	Б	Дефибриляция
О	В	Введение адреналина
О	Г	Введение кордарона
О	Д	Коррекция метаболического ацидоза
О	Е	Введение АТФ.
Ф	А/01.8	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях

	Код трудовой функции	сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	455	На ЭКГ при синдроме ранней реполяризации желудочков регистрируют
О	А	Дельта-волну
О	Б	Дельта волну и расширенный комплекс QRS
О	В	Наличием точки J, зазубрины или волны на нисходящей части зубца R в двух и более отведениях
О	Г	Специфический косовосходящий подъем сегмента ST в правых грудных отведениях
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	456	У здорового ребенка 5 лет частота сердечных сокращений в норме около
О	А	60 в минуту
О	Б	70 в минуту
О	В	140 в минуту
О	Г	100 в минуту
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	457	Анатомо-электрофизиологической основой синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW) является наличие
О	А	Очага аномального автоматизма
О	Б	Дополнительных проводящих путей
О	В	Патологической триггерной активности
О	Г	Патологии синусового узла
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	458	Этиологической причиной Синдрома слабости синусового узла может стать
О	А	Воспаление
О	Б	Воздействие токсических веществ
О	В	Вегетативная дисфункция
О	Г	Хирургия сердца
О	Д	Генетическая поломка
О	Е	все перечисленное
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

В	459	У детей с ВПС причины развития гипотрофии является:
О	А	сниженное потребление калорий синдром мальабсорбции вследствие
О	Б	нарушения кровоснабжения кишки,
О	В	гиперметаболизм
О	Г	все ответы правильные
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	460	Что необходимо учитывать при назначении питания ребенку с ВПС:
О	А	Выбор способа кормления (энтеральное, парентеральное, комбинированное)
О	Б	При полном парентеральном питании обязательно проведение «минимального» энтерального питания
О	В	Предпочтительно энтеральное кормление в максимально возможном объеме
О	Г	Все ответы правильные
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	461	При искусственном вскармливании детям с ВПС используются:
О	А	Специализированные молочные смеси, предназначенные для недоношенных детей
О	Б	Смеси на основе высокогидролизованного белка
О	В	Базовые смеси.
О	Г	Кисломолочные смеси.
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	462	Детям с ВПС без сердечной недостаточности показано:
О	А	Грудное вскармливание
О	Б	Грудное вскармливание запрещено
О	В	Только искусственное вскармливание
О	Г	Только зондовое кормление
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	463	При ВПС с СН I и /или высоким риском её формирования показано:
О	А	Исключительно грудное вскармливание
О	Б	Комбинированные методы кормления.
О	В	Только зондовое кормление
О	Г	Только искусственное вскармливание
Ф	А/02.8	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях

	Код трудовой функции	сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	464	Какие методы зондового кормления применяются при ВПС:
О	А	Непрерывный (пролонгированный) – введение суточного объема энтерального питания без перерыва в течение 24 часов
О	Б	Периодический (капельное или болюсное) – введение суточного объема энтерального питания с интервалами
О	В	Болюсное введенн
О	Г	Все ответы правильные
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	465	Основные подходы к построению диетического рациона это:
О	А	Обеспечение физиологических потребностей детей в энергии и основных пищевых веществах
О	Б	Включение в рацион необходимого количества всех эссенциальных элементов пищи
О	В	оптимальный жировой состав рациона с ограничением насыщенных жиров
О	Г	Изменение состава углеводов пищи с учетом гликемического индекса продуктов и содержания в них пищевых волокон
О	Д	Все ответы правильные
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	466	При острой недостаточности питания у детей расчет проводится:
О	А	Независимо от периода коррекции на фактическую массу тела.
О	Б	На должнствуюшую массу тела.
О	В	На приблизительно должнствующий массу тела.
О	Г	На массу тела при рождении.
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	467	Адекватность питания детей со ЗВУР оценивается на основании:
О	А	Динамики антропометрических показателей
О	Б	Нервно-психического развития ребенка
О	В	Прибавки роста.
О	Г	Нет правильного ответа.
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	468	Детям с ХСН прикорм вводят:
О	А	С 4-месячного возраста
О	Б	После 6 месяцев

О	В	До 4-х месячного возраста
О	Г	Не вводят до года.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	469	Перечислите основные клинические признаки идиопатической лёгочной артериальной гипертензии:
О	А	гипертонические кризы
О	Б	одышка
О	В	обмороки
О	Г	кровохарканье
О	Д	кардиалгии
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	470	Основными патофизиологическими феноменами развития лёгочной гипертензии при врожденных пороках сердца являются:
О	А	вазоконстрикция
О	Б	снижение эластичности лёгочных сосудов
О	В	облитерация лёгочных сосудов
О	Г	вазодилатация
О	Д	редукция лёгочного сосудистого русла
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	471	При легочной гипертензии повышение среднего давления в легочной артерии у детей:
О	А	≥ 10 мм рт. ст.
О	Б	≥ 20 мм рт. ст.
О	В	≥ 25 мм рт. ст.
О	Г	< 25 мм рт. ст.
О	Д	< 35 мм рт. ст.
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	472	Легочная артериальная гипертензия может ассоциироваться:
О	А	системными заболеваниями соединительной ткани
О	Б	портальной гипертензией
О	В	пиелонефритом
О	Г	врожденными пороками сердца
О	Д	ВИЧ-инфекцией
Ф	А/01.8	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях

	Код трудовой функции	сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	473	Для оценки тяжести, эффективности лечения, прогноза легочной артериальной гипертензии рекомендовано исследование уровня в крови:
О	А	мозгового натрийуретического пептида (BNP)
О	Б	N-терминального мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP)
О	В	мочевины, креатинина
О	Г	печеночных ферментов
О	Д	электролитов
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	474	При подозрении на легочную гипертензию рекомендовано проведение:
О	А	ЭКГ, трансторакальной ЭхоКГ
О	Б	легочных функциональных тестов
О	В	рентгенографии органов грудной клетки
О	Г	MPT органов грудной клетки
О	Д	сцинтиграфии почек
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	475	Пульмоноскintiграфия проводится для диагностики:
О	А	бронхолегочной дисплазии
О	Б	поражения легких при шистосомозе
О	В	диагностика тромбоза легочной артерии и её ветвей
О	Г	диагностика злокачественных новообразований легких
О	Д	диагностика опухолевого поражения лимфатических узлов средостения
Ф	А/05.8 Код трудовой функции	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
В	476	Вероятность легочной гипертензии на основании данных эхокардиографии достоверна при скорости трикуспидальной регургитации:
О	А	≤ 2,0 м/с
О	Б	≤ 2,8 м/с
О	В	2,9-3,4 м/с
О	Г	< 3,4 м/с
О	Д	> 3,4 м/с
Ф	А/01.8 Код	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

	трудо- вой функции	
В	477	Катетеризация правых отделов сердца проводится для:
О	А	подтверждения наличия легочной артериальной гипертензии
О	Б	определения гемодинамического типа легочной гипертензии
О	В	решения вопроса о трансплантации при легочной гипертензии у детей с патологией левых отделов сердца
О	Г	подтверждения ВПС
О	Д	решения вопроса об операбельности ВПС
Ф	В/02.8 Код трудо- вой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	478	Острые фармакологические пробы для оценки вазореактивности при легочной гипертензии проводятся с использованием:
О	А	простагландина Е1
О	Б	преднизолона
О	В	кислорода
О	Г	оксида азота
О	Д	ингаляционного илопроста
Ф	А/01.8 Код трудо- вой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	479	Критериями высокого риска у детей с легочной гипертензией по данным клинического исследования являются:
О	А	проявления правожелудочковой недостаточности
О	Б	проявления левожелудочковой недостаточности
О	В	прогрессирование симптомов
О	Г	синкопе
О	Д	отставание в физическом развитии
Ф	А/01.8 Код трудо- вой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	480	Критериями высокого риска у детей с легочной гипертензией по данным инструментальных методов исследования являются:
О	А	выраженная дилатация, значительное снижение функции левого желудочка
О	Б	выраженная дилатация, значительное снижение функции правого желудочка
О	В	отрицательный тест на вазореактивность
О	Г	сердечный индекс < 2,5 л/мин/м²
О	Д	индекс легочного сосудистого сопротивления <20 Ед Вуда/м²
Ф	А/01.8 Код	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

	трудовой функции	
В	481	Базовые стратегические задачи терапии легочной гипертензии у детей:
О	А	подавление патологического вазоспазма и сдерживание структурного ремоделирования легочных сосудов
О	Б	подавление патологической вазодилатации и сдерживание структурного ремоделирования легочных сосудов
О	В	коррекция гипоксемии
О	Г	поддержание функции левого желудочка
О	Д	поддержание функции правого желудочка
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	482	Поддерживающая терапия легочной гипертензии:
О	А	кислородотерапия
О	Б	антикоагулянты и дезагреганты
О	В	гормонотерапия
О	Г	диуретики
О	Д	сердечные гликозиды и инотропные препараты
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
В	483	Назначение специфической патогенетической терапии легочной артериальной гипертензии рекомендовано при:
О	А	отрицательном тесте на вазореактивность
О	Б	положительном тесте на вазореактивность
О	В	отсутствии ответа на терапию блокаторами кальциевых каналов
О	Г	наличии противопоказаний к назначению блокаторов кальциевых каналов
О	Д	клинико-гемодинамическом эффекте на терапию блокаторами кальциевых каналов
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	484	Паллиативное хирургическое лечение при тяжелой легочной гипертензии у детей:
О	А	атриосептостомия
О	Б	легочно-аортальный анастомоз Поттса
О	В	трансплантация легких
О	Г	трансплантация комплекса сердце-легкие
Ф	А/01.8 Код	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

	трудовой функции	
В	485	Лёгочная гипертензия у новорожденных развивается при:
О	А	болезни гиалиновых мембран
О	Б	пнопневмотораксе
О	В	аспирации мекония
О	Г	сохраняющемся фетальном кровообращении
О	Д	диафрагмальной грыже
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	486	Факторы риска развития болезни Кавасаки:
О	А	аутоиммунный механизм
О	Б	генетические факторы
О	В	инфекционные
О	Г	аллергические
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	487	Характерные симптомы при болезни Кавасаки
О	А	лихорадка более 5 дней
О	Б	конъюнктивит
О	В	полиморфная кожная сыпь
О	Г	пунцово- красный язык
О	Д	все верно
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	488	Лабораторные критерии болезни Кавасаки
О	А	лейкоцитоз
О	Б	повышение СРБ
О	В	повышение концентрации гемоглобина
О	Г	тромбоцитоз
О	Д	тромбоцитопения
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	489	Наиболее частые поражения сердечно-сосудистой системы при болезни Кавасаки в остром периоде
О	А	поражение митрального клапана
О	Б	поражение коронарных артерий
О	В	перикардит
О	Г	панкардит
О	Д	Все верно

Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	490	Поздние осложнения сердечно- сосудистой системы при болезни Кавасаки
О	А	аневризмы коронарных артерий
О	Б	инфаркт миокарда
О	В	стеноз коронарных артерий
О	Г	кардиомегалия
О	Д	все верно
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	491	Лечение болезни Кавасаки в остром периоде
О	А	внутривенные иммуноглобулины
О	Б	ацетилсалициловая кислота
О	В	антибиотики
О	Г	иммунокорректоры
О	Д	пробиотики
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	492	Показания к аорто-коронарному шунтированию
О	А	гигантские аневризмы
О	Б	ишемия миокарда
О	В	тахикардия
О	Г	перикардит
О	Д	экстрасистолия
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	493	Инструментальная диагностика при сердечно-сосудистых осложнений болезни Кавасаки
О	А	Эхо- КГ
О	Б	ЭКГ
О	В	КТ и МРТ – ангиография
О	Г	R- графия органов грудной клетки
О	Д	все верно
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
В	494	Дифференциальная диагностика болезни Кавасаки
О	А	инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Бара
О	Б	скарлатина

О	В	синдром Стивена- Джонсона
О	Г	системный ювенильный идиопатический артрит
О	Д	все верно
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
В	495	Неврологические проявления при болезни Кавасаки
О	А	плеоцитоз в цереброспинальной жидкости
О	Б	судороги
О	В	потеря сознания
О	Г	паралич лицевого нерва
О	Д	все верно
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	496	В каком возрасте структура сосудов у детей становится такой же, как и у взрослых?
О	А	2 года
О	Б	7 лет
О	В	10 лет
О	Г	12 лет
О	Д	15 лет
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	497	В 2-летнего ребенка врач при аускультации обнаружил шум на верхушке сердца. Функциональную природу шума позволяют подтвердить все, кроме:
О	А	занимает начало систолы
О	Б	Уменьшается после нагрузки
О	В	уменьшается в вертикальном положении
О	Г	Уменьшается на глубине вдоха
О	Д	Шум громкий, грубый
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	498	Какие из приведенных показателей у ребенка 7 дней жизни являются патологическими?
О	А	АД - 70/35 мм рт.ст.
О	Б	Верхняя граница относительной сердечной тупости - II ребро
О	В	Эмбриокардия
О	Г	Ослабление первого тона на верхушке
О	Д	Ни одно из перечисленных
Ф	А/01.8	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях

	Код трудовой функции	сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	499	Что не является физиологическим у ребенка в возрасте 2 недель?
О	А	Небольшое ослабление сердечных тонов
О	Б	АД - 70/40 мм рт. ст.
О	В	ЧСС 140 уд / мин
О	Г	Систолический шум
О	Д	Ни одно из перечисленных
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	500	Какая частота пульса у ребенка грудного возраста?
О	А	более 160 ударов в минуту
О	Б	120-130 ударов в минуту
О	В	100 ударов в минуту
О	Г	меньше 100 ударов в минуту
О	Д	100-110 ударов в минуту
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	501	У 9-летнего мальчика из ниже перечисленного на патологию сердечно-сосудистой системы указывает?
О	А	АД 100/60 мм рт. ст.
О	Б	Левая граница относительной сердечной тупости определяется на 1,5 см кнаружи от средне-ключичной линии
О	В	Пульс 82 уд / мин
О	Г	Акцент II тона над легочной артерией
О	Д	Ни одно из перечисленных
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	502	Кровообращение плода отличается от кровообращения новорожденного следующими характеристиками, кроме:
О	А	наличием плацентарного круга кровообращения
О	Б	наличием овального отверстия
О	В	наличием атериальной про тока
О	Г	наличием венозного протока
О	Д	не отличается ничем
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	503	У плода наиболее оксигенированная кровь поступает к
О	А	Головному мозгу

О	Б	Сердцу
О	В	Печени
О	Г	Почкам
О	Д	Легким
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	504	Функциональные шумы имеют все свойства кроме:
О	А	Мягкий ("музыкальный") тембр шума
О	Б	Хорошо распространяется по области сердца и за ее пределами
О	В	Зависит от положения тела (лучше выслушивается в горизонтальном положении)
О	Г	Становится слабее при глубоком вдохе
О	Д	Усиливается после физической нагрузки
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	505	Для эмбриокардии характерны все перечисленные признаки, кроме:
О	А	эмбриокардия - «маятниковый» ритм сердца
О	Б	Громкость I и II тонов одинакова
О	В	Интервалы между тонами одинаковы
О	Г	В первые две недели жизни эмбриокардия является вариантом нормы
О	Д	ЧСС менее 90 уд / мин
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	506	Укажите, что из перечисленного ниже является неверным:
О	А	С 2 до 12 лет I и II тон во втором межреберье слева над легочной артерией выслушивается лучше, чем справа над аортой
О	Б	У взрослых звучность II тона над аортой и легочной артерией примерно одинакова.
О	В	На основании сердца у новорожденного лучше выслушивается I и II тон
О	Г	У новорожденных I тон совпадает с верхушечным толчком
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	507	У ребенка 12 лет при аускультации отмечается акцент II тона над легочной артерией. Укажите причину этого явления:
О	А	Повышение артериального давления в большом круге кровообращения
О	Б	Замедление атриовентрикулярной проводимости
О	В	Легочная гипертензия
О	Г	Тахиаритмия
О	Д	Брадикардия

Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	508	Высокий резистентный верхушечный толчок определяется при следующих состояниях, кроме:
О	А	Гипертрофии левого желудочка
О	Б	Тонкой грудной стенке
О	В	Расширении средостения
О	Г	Тиреотоксикозе
О	Д	Эмфиземе легких
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	509	Усиление обоих тонов сердца может наблюдаться у ребенка при:
О	А	Миокардите
О	Б	Миокардиосклерозе
О	В	Тяжелой анемии
О	Г	Тиреотоксикозе
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
В	510	Частый пульс у детей отмечается при:
О	А	сердечной недостаточности
О	Б	гипотиреозе
О	В	анемии
О	Г	интоксикации

Список вопросов к экзамену:

1. Физиологические нормы и показатели деятельности сердечно-сосудистой системы (ЧСС, Артериальное давление, периферическое и легочное сопротивление, ударный и сердечный выброс, Сердечный индекс и др.) и патологические синдромы.
2. Генетические синдромы в практике детского кардиолога. Внутритрунная диагностика патологии сердца.
3. Протокол кардиологического обследования детей. Методы, интерпретация, этапы постановки диагноза.
4. Лабораторная диагностика основных кардиологических состояний. Показания, интерпретация, дифференциальная диагностика.
5. ЭКГ в диагностике заболеваний сердца и особенности у детей

6. Основы эхокардиографии, стандартные позиции, методики, показатели и интерпретация Наблюдение на педиатрическом участке.

7. Функциональная диагностика в детской кардиологии. Методы, показания, методика, оценка результатов.

8. Зондирование полостей сердца и ангиокардиография. Показания, методика, оценка результатов.

9. Кровообращение плода и новорожденного. Особенности сердечно-сосудистой системы у недоношенных.

10. Синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы. Транзиторная дисфункция миокарда: клиника, диагностика, тактика.

11. Синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы. Неонатальная легочная гипертензия и персистирование фетальных коммуникаций.

12. Структура кардиологической заболеваемости у детей. Инвалидность, смертность, основные тенденции. Основные требования к организации детской кардиологической службы.

13. Неотложная помощь новорожденным с синдромом артериальной гипоксемии

14. Лучевые методы диагностики патологии системы кровообращения у детей, Виды, характеристика, показания, интерпретация.

15. Этиология. Генетические и средовые аспекты ВПС. Оценка риска возникновения ВПС. Генетика основных ВПС

16.Классификации ВПС

17.Основные аспекты диагностики ВПС

18.Шунтовые пороки (ДМЖП, ДМПП, АВК и др.)

19.Пороки конотрункуса (Тетрада Фалло, ДОС, и др)

20.Пороки магистральных сосудов (стенозы клапанов аорты и легочной артерии, коарктация Ао.

21.Критические ВПС (ТСМ, Синдромы гипоплазии, Атрезии).

22.Тактика и ведения новорожденных, младенцев и детей с ВПС.

23.Алгоритм оказания помощи при дуктус-зависимом состоянии.

24.Консервативное лечение ВПС и основные группы лекарственных препаратов.

25.Методики хирургического лечения, виды, показания.

26.Осложнения естественного течения ВПС и их хирургического лечения

Отдаленные результаты лечения ВПС

27.Диспансеризация детей с ВПС. ВПС и спорт-1

28.Малые аномалии сердца

29. Миокардит, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, наблюдение

30.Дилатационная кардиомиопатия, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, наблюдение-

31. Гипертрофическая кардиомиопатия, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, наблюдение.

32. Рестриктивная кардиомиопатия, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, наблюдение.

33. Инфильтративные заболевания и поражения сердца при других заболеваниях, наследственных.

34. Инфекционный эндокардит , этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, наблюдение-

35. Острый перикардит этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, наблюдение.

36. Опухоли сердца этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, наблюдение

37. Тампонада сердца, этиология, клиника, диагностика, лечение, неотложная помощь.

38. Хроническая сердечная недостаточность, этиология, клиника, тактика, диагностика и лечение.

39. Острая сердечная недостаточность, причины, клиника, диагностика, неотложная помощь.

40. Трансплантация сердца. Показания, обследование, наблюдение.

41. Анатомия и физиология проводящей системы и основы электрофизиологии

42. Особенности ЭКГ у детей

43. Функциональные методы исследования НРС, виды, показания, интерпритация

44. Вегетативно обусловленные нарушения ритма и проводимости в педиатрической практике.

45. Атриовентрикулярные блокады у детей. Диагностика, тактика ведения.

46. Пароксизмальные наджелудочковые тахикардии, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, наблюдение

47. Синдром Вольфа-Паркинсона –Уайта.

48. Экстрасистолия у детей. Классификация, диагностика, лечение, прогноз.

49. Синдром слабости синусового узла у детей. Классификация, диагностика, лечение, прогноз.

50. Внезапная сердечная смерть. Клинико-электрокардиографические синдромы у детей с риском внезапной сердечной смерти

51. Синкопальные состояния, кардиологические аспекты и дифференциальная диагностика.

52. Методы хирургического лечения нарушений ритма и проводимости, отдаленные результаты и порядок диспансерного наблюдения.

53. Физиологические нормы и диагностика артериальной гипертензии. СМАД.

54. Артериальная гипертензия. Факторы, этиология, методы диагностики, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение. Клинические рекомендации.

55. Вторичная артериальная гипертензия, диагностика, тактика кардиолога.

56. Артериальная гипотензия, Первичная. Вторичная, гипотензия при надпочечниковой недостаточности. Ортостатическая артериальная гипотензия. Факторы, этиология, методы диагностики, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.

57. Нейроциркуляторная дистония. Синдром вегетативных дисфункций

58. Легочная гипертензия Факторы, этиология, классификация, диагностика

59. Персистирующая легочная гипертензия новорожденных

60. Первичная легочная гипертензия Определение, этиология и концепции происхождения, патофизиология, клиника, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.

61. Вторичная легочная гипертензия, обусловлена ВПС. Синдром Эйзенменгера, патофизиология, клиника, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.

62 Патология коронарного кровообращения, классификация. Инфаркт миокарда, диагностика у детей.

63. Болезнь Кавасаки: этиология, методы диагностики, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение на педиатрическом участке.

Фонд экзаменационных билетов:

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Детская кардиология»

1. Физиологические нормы и показатели деятельности сердечно-сосудистой системы (ЧСС, Артериальное давление, периферическое и легочное сопротивление, ударный и сердечный выброс, Сердечный индекс и др.) и патологические синдромы.
2. Генетические синдромы в практике детского кардиолога. Внутритрубная диагностика патологии сердца.
3. Протокол кардиологического обследования детей. Методы, интерпретация, этапы постановки диагноза
4. Лабораторная диагностика основных кардиологических состояний. Показания, интерпретация, дифференциальная диагностика.

Заведующий кафедрой педиатрии с курсом

неонатологии ФПК и ППС, д.м.н., профессор

Е.И. Клещенко

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №2

итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Детская кардиология»

1. ЭКГ в диагностике заболеваний сердца и особенности у детей
2. Основы эхокардиографии, стандартные позиции, методики, показатели и интерпретация Наблюдение на педиатрическом участке
3. Функциональная диагностика в детской кардиологии. Методы, показания, методика, оценка результатов
4. Зондирование полостей сердца и ангиокардиография. Показания, методика, оценка результатов

Заведующий кафедрой педиатрии с курсом

неонатологии ФПК и ППС, д.м.н., профессор

Е.И. Клещенко

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №3

итогового экзамена в ординатуре по специальности

«Детская кардиология»

1. Кровообращение плода и новорожденного. Особенности сердечно-сосудистой системы у недоношенных
2. Синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы. Транзиторная дисфункция миокарда: клиника, диагностика, тактика
3. Синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы. Неонатальная легочная гипертензия и персистирование фетальных коммуникаций
4. Структура кардиологической заболеваемости у детей. Инвалидность, смертность, основные тенденции. Основные требования к организации детской кардиологической службы

Заведующий кафедрой педиатрии с курсом

неонатологии ФПК и ППС, д.м.н., профессор

Е.И. Клещенко

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №4

итогового экзамена в ординатуре по специальности

«Детская кардиология»

1. Неотложная помощь новорожденным с синдромом артериальной гипоксемии
2. Лучевые методы диагностики патологии системы кровообращения у детей, Виды, характеристика, показания, интерпретация
3. Этиология. Генетические и средовые аспекты ВПС. Оценка риска возникновения ВПС. Генетика основных ВПС
4. Классификации ВПС

Заведующий кафедрой педиатрии с курсом

неонатологии ФПК и ППС, д.м.н., профессор

Е.И. Клещенко

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №5
итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Детская кардиология»

1. Основные аспекты диагностики ВПС
2. Шунтовые пороки (ДМЖП, ДМПП, АВК и др.)
3. Пороки конотрункуса (Тетрада Фалло, ДОС, и др)
4. Пороки магистральных сосудов (стенозы клапанов аорты и легочной артерии, коарктация Ао.

Заведующий кафедрой педиатрии с курсом

неонатологии ФПК и ППС, д.м.н., профессор

Е.И. Клещенко

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №6
итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Детская кардиология»

1. Критические ВПС (ТСМ, Синдромы гипоплазии, Атрезии).
2. Тактика и ведения новорожденных, младенцев и детей с ВПС
3. Алгоритм оказания помощи при дуктус-зависимом состоянии
4. Консервативное лечение ВПС и основные группы лекарственных препаратов.

Заведующий кафедрой педиатрии с курсом

неонатологии ФПК и ППС, д.м.н., профессор

Е.И. Клещенко

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №7
итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Детская кардиология»

1. Методики хирургического лечения, виды, показания
2. Осложнения естественного течения ВПС и их хирургического лечения Отдаленные результаты лечения ВПС
3. Диспансеризация детей с ВПС. ВПС и спорт-1
4. Малые аномалии сердца

Заведующий кафедрой педиатрии с курсом
неонатологии ФПК и ППС, д.м.н., профессор

Е.И. Клещенко

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №8
итогового экзамена в ординатуре по специальности
«Детская кардиология»

1. Миокардит, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, наблюдение
2. Дилатационная кардиомиопатия, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, наблюдение
3. Гипертрофическая кардиомиопатия, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, наблюдение
4. Рестриктивная кардиомиопатия, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, наблюдение

Заведующий кафедрой педиатрии с курсом
неонатологии ФПК и ППС, д.м.н., профессор

Е.И. Клещенко

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №9

итогового экзамена в ординатуре по специальности

«Детская кардиология»

1. Инфильтративные заболевания и поражения сердца при других заболеваниях, наследственных
2. Инфекционный эндокардит, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, наблюдение
3. Острый перикардит этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, наблюдение
4. Опухоли сердца этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, наблюдение

Заведующий кафедрой педиатрии с курсом

неонатологии ФПК и ППС, д.м.н., профессор

Е.И. Клещенко

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №10

итогового экзамена в ординатуре по специальности

«Детская кардиология»

1. Тампонада сердца, этиология, клиника, диагностика, лечение, неотложная помощь
2. Хроническая сердечная недостаточность, этиология, клиника, тактика, диагностика и лечение
3. Острая сердечная недостаточность, причины, клиника, диагностика, неотложная помощь
4. Трансплантация сердца. Показания, обследование, наблюдение

Заведующий кафедрой педиатрии с курсом

неонатологии ФПК и ППС, д.м.н., профессор

Е.И. Клещенко

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №11

итогового экзамена в ординатуре по специальности

«Детская кардиология»

1. Анатомия и физиология проводящей системы и основы электрофизиологии
2. Особенности ЭКГ у детей
3. Функциональные методы исследования НРС, виды, показания, интерпритация
4. Вегетативно обусловленные нарушения ритма и проводимости в педиатрической практике

Заведующий кафедрой педиатрии с курсом

неонатологии ФПК и ППС, д.м.н., профессор

Е.И. Клещенко

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №12

итогового экзамена в ординатуре по специальности

«Детская кардиология»

1. Атриовентрикулярные блокады у детей. Диагностика, тактика ведения.
2. Пароксизмальные наджелудочковые тахикардии, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика, наблюдение
3. Синдром Вольфа-Паркинсона –Уайта
4. Экстрасистолия у детей. Классификация, диагностика, лечение, прогноз.

Заведующий кафедрой педиатрии с курсом

неонатологии ФПК и ППС, д.м.н., профессор

Е.И. Клещенко

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №13

итогового экзамена в ординатуре по специальности

«Детская кардиология»

1. Синдром слабости синусового узла у детей. Классификация, диагностика, лечение, прогноз
2. Внезапная сердечная смерть. Клинико-электрокардиографические синдромы у детей с риском внезапной сердечной смерти
3. Синкопальные состояния, кардиологические аспекты и дифференциальная диагностика
4. Методы хирургического лечения нарушений ритма и проводимости, отдаленные результаты и порядок диспансерного наблюдения

Заведующий кафедрой педиатрии с курсом

неонатологии ФПК и ППС, д.м.н., профессор

Е.И. Клещенко

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №14

итогового экзамена в ординатуре по специальности

«Детская кардиология»

1. Физиологические нормы и диагностика артериальной гипертензии. СМАД.
2. Артериальная гипертензия. Факторы, этиология, методы диагностики, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение. Клинические рекомендации
3. Вторичная артериальная гипертензия, диагностика, тактика кардиолога.
4. Артериальная гипотензия, Первичная. Вторичная, гипотензия при надпочечниковой недостаточности. Ортостатическая артериальная гипотензия. Факторы, этиология, методы диагностики, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение

Заведующий кафедрой педиатрии с курсом

неонатологии ФПК и ППС, д.м.н., профессор

Е.И. Клещенко

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №15

итогового экзамена в ординатуре по специальности

«Детская кардиология»

1. Нейроциркуляторная дистония. Синдром вегетативных дисфункций
2. Легочная гипертензия Факторы, этиология, классификация, диагностика
3. Персистирующая легочная гипертензия новорожденных
4. Первичная легочная гипертензия Определение, этиология и концепции происхождения, патофизиология, клиника, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение

Заведующий кафедрой педиатрии с курсом

неонатологии ФПК и ППС, д.м.н., профессор

Е.И. Клещенко

Фонд ситуационных задач:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Ребёнок С. 3 лет поступил в клинику для выяснения причин частой заболеваемости мальчика. Жалобы на пониженный аппетит, утомляемость, выраженную бледность.</p> <p>Анамнез болезни. Основной причиной обращения к врачу послужили частые повторные, плохо поддающиеся лечению бронхиты. Последний эпизод кашля неделю назад. При этом мать ребёнка обратила внимание на появление у него цианотической окраски кожи лица, преимущественно носогубного треугольника, заметно усиливающейся во время приступов кашля, сопровождавшихся одышкой. Масса тела при рождении составляла 3050 г, длина тела – 52 см. В генеалогическом анамнезе у пробанда прослеживается отягощённость по патологии сердечно-сосудистой системы (ИБС — по отцовской, ревматизм и нейроциркуляторная дистония – по материнской линиям).</p> <p>Объективно: при поступлении состояние расценивалось как удовлетворительное.</p> <p>Рост – 94 см, вес – 13,2 кг.</p> <p>При осмотре: кожный покров чистый, бледный, обычной влажности и эластичности. Обращают внимание периорбитальные тени и незначительный цианотический оттенок носогубного треугольника. Подкожная клетчатка развита слабо, распределена равномерно, отёков и пастозности нет. Дыхание свободное, регулярное, частотой 32 в минуту. При перкуссии определяется ясный лёгочный звук, в лёгких выслушивается дыхание с лёгким бронхиальным оттенком, проводится над всеми отделами грудной клетки. Частота пульса в покое составляет 124 в минуту, при физической нагрузке возрастает до 140 в минуту. Пульс одинаков на обеих руках, его наполнение и напряжение удовлетворительные. Видимой пульсации над проекцией периферических сосудов нет. Грудная клетка над областью сердца не деформирована, при пальпации после физической нагрузки во втором межреберье слева от грудины появляется слабое ощущение локальной пульсации. Верхушечный толчок определяется в четвертом-пятом межреберьях, высокий, умеренной силы, площадью до 6 см, его наружный край смещён на 2 см влево от среднеключичной линии.</p> <p>Перкуторные границы сердца: верхняя — по второму ребру, левая — совпадает с наружной границей верхушечного</p>

		<p>толчка; правая определяется почти на 1 см кнаружи от правой парастернальной линии. При аускультации определяются оба сердечных тона: I тон хорошо прослушивается на верхушке сердца, преобладает над II тоном, тогда как на основании сердца, во втором межреберье, звучнее II тон. Он расщеплен и лучше слышен слева у края грудины, на проекции клапана легочной артерии. Во II-III межреберьях слева у грудины стабильно выслушивается умеренной интенсивности, но продолжительный систолический шум дующего характера, слабо определяющийся и над остальными точками аускультации сердца, не выходя за его пределы, АД на обеих руках 95/55 мм рт.ст. Со стороны органов пищеварения патологических изменений не выявлено. Почки не пальпируются, дизурии нет. Симптом поколачивания отрицательный. Дополнительные исследования.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин – 132 г/л, эритроциты – $4,02 \cdot 10^{12}/л$, тромбоциты — $290 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты – $7,1 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерные – 1, сегментоядерные – 29, лимфоциты – 64, эозинофилы – 1, моноциты – 7, СОЭ 5 мм/час. Общий анализ мочи: количество-60 мл, белок, эритроциты не обнаружены, эпителий плоский. Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, альбумины — 60%, ?-1-глобулины — 4%, α-2-глобулины — 7%, γ-глобулины — 12%, ?-глобулины — 17%. ЭКГ: синусовый ритм с частотой 108 в минуту, отклонение ЭОС влево. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: картина легочных полей с выраженным равномерным усилением сосудистого рисунка обоих легких. Эхокардиографическое исследование: четко прослеживается высокоамплитудный систоло-диастолический поток в средней трети межпредсердной перегородки.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Врожденный порок сердца: вторичный дефект межпредсердной перегородки.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный диагноз
Э	-	Диагноз «ВПС: дефект межпредсердной перегородки» поставлен на основании жалоб (на одышку, бледность, частые бронхолегочные заболевания), данных объективного осмотра (расширение границ относительной сердечной тупости влево, аускультативно расщепление тонов на верхушке, акцент на легочной артерии) и инструментальных данных: (Эхо-КГ: систоло-диастолический поток в средней трети межпредсердной перегородки, что специфично для вторичного дефекта).
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный. Есть только расчет питания.
P0	-	Расчет питания не проведен

В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
Э	-	Пациенту рекомендовано: МРТ — для уточнения топики и размеров дефекта. Катетеризация полостей сердца – выявить сброс крови на уровне предсердий. Контрастное исследование – исключение сопутствующих пороков (аномальный дренаж легочных вен) .
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Перечислены общеклинические методы исследования: ОАК, ОАМ.
P0	-	Перечислены дополнительные методы обследования
В	4	Определить тактику лечения
Э	-	Профилактика бактериального эндокардита, инфекций дыхательных путей. Инотропная поддержка (сердечные гликозиды), диуретики при нарастании симптомов недостаточности кровообращения. Оперативное лечение, т.к. зафиксировано отставание в физическом развитии, частые бронхолегочные заболевания, соотношение легочного кровотока к системному более чем 2:1. Вторичные дефекты закрываются ушиванием.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью: какие и когда вакцины вводятся не указано.
P0	-	Дан неверный ответ
В	5	Перечислите возможные осложнения при данном заболевании.
Э	-	Осложнения появляются на склеротической стадии легочной гипертензии в виде синдрома Эйзенменгера (легочная гипертензия, с расширением ствола легочной артерии и сменой шунта справа-налево, с появлением постоянного цианоза). Характерным для этого состояния является сочетание расширенного ствола легочной артерии и формирование относительного функционального стеноза легочного клапана на фоне возросшего ударного объема правого желудочка. На поздних стадиях ДМПП с синдромом Эйзенменгера происходит дистрофия и склероз миокарда правого желудочка, что приводит к развитию сначала правожелудочковой, а затем тотальной сердечной недостаточности.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Тактика выбрана верно, однако не обоснована не в полном объеме.
P0	-	Дан неверный ответ
Н	-	002
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать с сыном 2 лет. Жалобы на небольшую одышку при беге, бледность. Анамнез заболевания: в месяц обнаружен шум в сердце. Указанные жалобы появились в последние 6

		<p>месяцев. Ребёнок от 1 беременности, протекавшей с токсикозом (тошнота, рвота) в I половине. В 7-8 недель беременности женщина перенесла грипп. Роды в 38 недель, Масса при рождении – 3100 г, длина – 54 см. Перенесённые заболевания: ОРЗ до 6-8 раз в год, острый бронхит – 2 раза в течение последних 6 месяцев.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное, ЧД – 28 в минуту. В области сердца — небольшой сердечный горб, верхушечный, толчок разлитой, приподнимающий. При пальпации — определяется дрожание во 2 межреберье слева, пульс высокий и быстрый, ЧСС – 105 в минуту, АД – 105/35 мм рт.ст. При перкуссии сердца: правая граница – по парастеральной линии, верхняя – II ребро, левая – на 2 см кнаружи от среднеключичной линии. Выслушиваются 2 тона, акцент II тона над лёгочной артерией. Выслушивается систоло-диастолический шум во 2 межреберье слева от грудины, проводится на спину. Печень, селезёнка не пальпируются.</p> <p>Анализ крови: эритроциты — 3,8 10¹²/л, гемоглобин — 120 г/л, ретикулоциты — 8%, тромбоциты — 310 10⁹/л, лейкоциты — 6,3 10⁹/л, эозинофилы — 2%, палочкоядерные — 3%, сегментоядерные — 35%, лимфоциты — 55%, моноциты — 5%, СОЭ — 8 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: удельный вес -1020, белок, эритроциты, лейкоциты — нет.</p> <p>ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС 105 в минуту, отклонение ЭОС влево, RV5-6 + SV1-2 = 41 мм, зубец Т сглажен.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Врожденный порок сердца: открытый артериальный проток.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	<p>Диагноз «ВПС: открытый артериальный проток» поставлен на основании данных жалоб (бледность, одышка), данных анамнеза (частые бронхолегочные заболевания, обнаружение шума в сердце с возраста 1 месяц), объективного осмотра (в области сердца — небольшой сердечный горб, верхушечный, толчок разлитой, приподнимающий. При пальпации — определяется дрожание во 2 межреберье слева, пульс высокий и быстрый, расширение границ относительной тупости влево, акцент II тона над легочной артерией, а также систоло-диастолический шум во 2 межреберье слева от грудины, проводящийся на спину, что является специфичным для данной патологии), а также дополнительных данных (на ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка).</p>
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный. Есть только расчет питания.
P0	-	Расчёт питания не проведен
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
Э	-	Пациенту рекомендовано:

		Эхокардиография — При сканировании из высокого парастерального или супрастерального доступа визуализируется проток, его диаметр, направление шунта, по косвенным признакам судят о величине шунта, определение величины давления в легочной артерии. Рентгенография органов грудной клетки — усиление сосудистого рисунка; подчеркнутость междолевой плевры; увеличение левого предсердия и левого желудочка.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Перечислены общеклинические методы исследования: ОАК, ОАМ.
P0	-	Перечислены дополнительные методы обследования
B	4	Определить тактику ведения пациента
Э	-	Профилактика бактериального эндокардита, инфекции дыхательных путей. При появлении симптомов недостаточности кровообращения – инотропная поддержка, диуретики. Показано плановое оперативное лечение, наиболее благоприятный период – от 3 до 5 лет. Устранение порока проводится и эндоваскулярным методом – с помощью специальных спиралей (при диаметре протока до 3 мм); при более крупных отверстиях (до 6 мм) применяют несколько спиралей или специальные окклюдеры.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью: какие и когда вакцины вводятся не указано.
P0	-	Дан неверный ответ
B	5	Перечислите возможные осложнения при данном заболевании.
Э	-	Длительная перегрузка малого круга кровообращения приводит к формированию легочной гипертензии, которая способствует формированию гипертрофии правого желудочка и правого предсердия, смене шунта на право-левый, артериальной гипоксемии, хронической правожелудочковой или тотальной сердечной недостаточности. При небольших протоках возможно развитие бактериального эндокардита. Редко развивается такое осложнение как аневризма ОАП с ее разрывом, тромбозом или инфицированием. Послеоперационные осложнения: кровоизлияния, повреждения сосудов, травмирование возвратного ларингеального и диафрагмального нервов, инфекционный эндокардит, застойная сердечная недостаточность.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Тактика выбрана верно, однако не обоснована не в полном объеме.
P0	-	Дан неверный ответ
H	-	003
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	При диспансерном осмотре у девочки 11 лет выявлена экстрасистолия. Жалоб не предъявляет, давность возникновения аритмии неизвестна. Из анамнеза: родилась в срок от первой, протекавшей на фоне токсикоза

		<p>беременности, быстрых родов, массой 3300 г, длиной тела 52 см. Росла и развивалась соответственно возрасту, часто болела ОРВИ, врачом-кардиологом не наблюдалась. При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, чистые, визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя – III ребро, левая на 0,5 см кнутри от левой среднеключичной линии.</p> <p>Аускультативно: тоны приглушены, лёжа выслушивается до 10 экстрасистол. Стоя тоны ритмичные, экстрасистолы не выслушиваются, при проведении пробы с физической нагрузкой (десять приседаний) количество экстрасистол уменьшилось до одной. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезёнка не пальпируется. Стул, мочеиспускание не нарушены.</p> <p>ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 64 в минуту, горизонтальная ось, регистрируются единичные суправентрикулярные экстрасистолы.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Нарушение ритма сердца в виде суправентрикулярной экстрасистолии
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	<p>Диагноз «нарушение ритма сердца в виде суправентрикулярной экстрасистолии» установлен на основании данных объективного осмотра (тоны приглушены, лежа выслушивается до 10 экстрасистол. Стоя тоны ритмичные, экстрасистолы не выслушиваются, при проведении пробы с физической нагрузкой (десять приседаний) количество экстрасистол уменьшилось до одной) и инструментальных данных (ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 64 в минуту, горизонтальная ось, регистрируются единичные суправентрикулярные экстрасистолы).</p>
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный. Есть только расчет питания.
P0	-	Расчёт питания не проведен
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
Э	-	<p>Пациенту рекомендовано:</p> <p>1).Суточное мониторирование ЭКГ.</p> <p>В процессе 24 часовой записи ЭКГ оценивается количественная характеристика пароксизмов экстрасистолии, их продолжительность, зависимость от времени суток, от физической и эмоциональной активности; проводится анализ событий, непосредственно предшествующих развитию залпа (паузы ритма, брадикардия, синусовая тахикардия, суправентрикулярные аритмии, желудочковые экстрасистолы), проводится оценка длительности интервала QT и альтернация зубца Т. Дополнительно оцениваются частотные характеристики базисного синусового ритма в дневное и ночное время, паузы сердечного ритма, вариабельность и циркадность ритма.</p> <p>2).Проба с дозированной физической нагрузкой.</p> <p>3).Стресс-тесты (велозергометрия, тредмил-тест) проводятся с целью исследования чувствительности к физической нагрузке, выявления предположительно ваготонической и симпатотонической экстрасистолии,</p>

		<p>определения адаптации интервала QT к нагрузке (проводится у больных без синкопальных состояний в анамнезе, в кабинете укомплектованном оборудованием для наружной кардиоверсии).</p> <p>4).Эхокардиография.</p> <p>Целью эхокардиографического исследования является изучение морфометрических характеристик сердца (размеры камер, структурные заболевания сердца, опухоли и др.); выявление признаков аритмогенной дисфункции миокарда, оценки гемодинамической значимости (эффективности) экстрасистолии, оценки состояния миокарда в экстрасистолическом комплексе и на синусовом ритме.</p> <p>5).Дополнительные лабораторные данные:</p> <p>а) Проведение всего комплекса клинико—биохимического исследования крови для подтверждения или исключения миокардита (в совокупности с другими методами обследования).</p> <p>б) Электролиты крови.</p> <p>в) Исследование гормонов щитовидной железы. Возникновение аритмий возможно как при гипер-, так и при гипопункции щитовидной железы.</p>
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Перечислены общеклинические методы исследования: ОАК, ОАМ.
P0	-	Перечислены дополнительные методы обследования
B	4	Перечислите принципы ведения пациента
Э	-	<p>Все пациенты с суправентрикулярной и (или) желудочковой экстрасистолией нуждаются в наблюдении врача-детского кардиолога. Детям с редкой суправентрикулярной экстрасистолией, в отсутствие данных за органическое поражение сердца, динамическое наблюдение осуществляется 1 раз в год и включает проведение ЭКГ и суточного мониторирования ЭКГ. Первичная госпитализация в специализированное кардиологическое отделение связана с диагностикой причины впервые выявленной частой экстрасистолии и проведением этиотропного лечения. Продолжительность госпитализации определяется основным заболеванием. При наличии частой экстрасистолией у пациентов с наличием/отсутствием патологии сердца амбулаторное наблюдение включает выполнение ЭКГ, суточного мониторирования ЭКГ и ультразвукового исследования сердца не реже одного раза в 6 месяцев. При прогрессировании в ходе динамического наблюдения и/или появлении симптомов, связанных с наличием частой суправентрикулярной и (или) желудочковой экстрасистолией (утомляемость, головокружение, обмороки) выполняется внеплановое обследование в условиях стационара.</p> <p>Цель госпитализации: определить наличие показаний к назначению антиаритмической терапии и терапии хронической сердечной недостаточности, в случае формирования аритмогенной дисфункции миокарда, определить наличие показаний для проведения ЭФИ и радиочастотной катетерной аблации аритмогенного очага. При отсутствии эктопической активности – снятие с диспансерного учета с рекомендациями проведения ЭКГ после интеркуррентных заболеваний и в декретированные возрастные периоды. При наличии показаний к проведению РЧА пациент госпитализируется в кардиохирургическую клинику, имеющую опыт проведения РЧА детям.</p>
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью: какие и когда вакцины вводятся, не указано.
P0	-	Дан неверный ответ

В	5	Какова тактика лечения?
Э	-	<p>С учетом доброкачественного течения идиопатических суправентрикулярных экстрасистол в большинстве случаев лечения не требуется. Дети с редкой экстрасистоліей, в отсутствие данных за органическое поражение сердца, нарушений центральной гемодинамики не нуждаются в лечении, они требуют динамического наблюдения не реже 1 раза в год. Интервенционное лечение не показано. При частой идиопатической обсуждается вопрос о назначении антиаритмической терапии или о проведении инвазивного ЭФИ и операции радиочастотной катетерной аблации аритмогенного субстрата. Решение о назначении терапии, выборе препарата или определение показаний для проведения РЧА субстрата ЖЭ должно быть строго индивидуальным, с оценкой и сопоставлением пользы от терапии и рисков возможных осложнений.</p> <p>Медикаментозная терапия основана на коррекции основных патофизиологических механизмов развития экстрасистол и включает коррекцию метаболических нарушений, воздействие на нейровегетативную основу аритмии и конкретный электрофизиологический механизм аритмии.</p> <p>Базисная терапия включает назначение ноотропных препаратов. Они оказывают трофическое воздействие на вегетативные центры регуляции (Пирацетам 400 мг 2 раза в сутки, Пикамилон, Энцефабол). С целью коррекции корково-подкорковых взаимоотношений, а также учитывая возможные жалобы на тревогу, страх, нарушение сна показаны Фенибут, Пантогам, а также адаптогены – настойка элеутерококка, женьшень.</p> <p>Кардиотрофические препараты – Кудесан.</p>
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Тактика выбрана верно, однако не обоснована не в полном объеме.
P0	-	Дан неверный ответ
Н	-	004
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Оказание базовой медицинской помощи новорожденным детям
Ф	А/05.8 Код трудовой функции	Проведение обследования новорожденных детей с заболеваниями и патологическими состояниями в условиях медицинской организации акушерского профиля первой (функциональной) группы с целью установления диагноза и определения тактики ведения
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Недоношенный ребёнок 28 недель гестации поступил в отделение реанимации с тяжёлой дыхательной недостаточностью.</p> <p>Аускультативно: в лёгких дыхание ослаблено, выслушиваются множественные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Частота</p>

		дыхания (ЧД) – 75 в минуту. Оценка по шкале Сильвермана – 7 баллов. При аускультации сердца выслушивается грубый (машинный) систолодиастолический шум слева от грудины. Частота сердечных сокращений (ЧСС) – 148 ударов в минуту. На основании данных Эхо-КГ установлен значительный лево-правый сброс крови через открытый артериальный проток с объемной перегрузкой малого круга кровообращения. Скорость диуреза – 0,3 мл/кг/час. Данные КОС: pH крови – 7,2, pO ₂ – 45 мм рт. ст., pCO ₂ – 55 мм рт. ст., BE – –10,0.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Гемодинамически значимый функционирующий артериальный проток (далее — ГЗФАП). Недостаточность кровообращения (далее – НК) II степени. РДС I тип, ДН III.. Недоношенность, 28 недель гестации
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз «ГЗФАП» установлен на основании данных осмотра: при аускультации сердца выслушивается грубый (машинный) систолодиастолический шум слева от грудины, срока гестации 28 недель, данных Эхо-КГ: значительный лево-правый сброс крови через открытый артериальный проток с объемной перегрузкой малого круга кровообращения. Недостаточность кровообращения II степени установлена на основании клинических данных: признаки застоя по малому кругу кровообращения – наличие хрипов в легких. Диагноз «РДС I тип» установлен на основании срока гестации (28 недель), что говорит о дефиците эндогенного сурфактанта у данного новорожденного. Установление III степени дыхательной недостаточности основано на клинической картине: тахипноэ (ЧД — 75 в минуту), аускультативно: дыхание ослаблено, выслушиваются множественные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы и оценке по шкале Сильвермана 7 баллов, а также данных КОС: смешанный декомпенсированный ацидоз. Диагноз «недоношенность» установлен по данным о сроке гестации – 28 недель.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный. Есть только расчет питания.
P0	-	Расчёт питания не проведен
В	3	Оцените показатели кислотно-основного равновесия.
Э	-	Декомпенсированный смешанный ацидоз: pH смещен в кислотную сторону, гипоксемия, гипоксемия, дефицит оснований.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Перечислены общеклинические методы исследования: ОАК, ОАМ.
P0	-	Перечислены дополнительные методы обследования
В	4	Определите тактику проведения инфузионной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	Назначить инфузионную терапию, но ограничить объем на 2/3 от физиологической потребности. Использование объемзамещающих растворов

		при ГЗФАП может привести к ухудшению гемодинамической ситуации и усугублению отека легких.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью: какие и когда вакцины вводятся не указано.
P0	-	Дан неверный ответ
В	5	Какова медикаментозная терапия? Обоснуйте Ваш выбор. Какова доза препарата?
Э	-	Лечение основано на подавлении синтеза простагландинов – одного из основных факторов, поддерживающих проток открытым. С этой целью используют внутривенное введение нестероидных противовоспалительных препаратов – ингибиторов циклооксигеназы. Педеа – первая инъекция: 10 мг/кг; вторая и третья инъекции – 5 мг/кг.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Тактика выбрана верно, однако не обоснована не в полном объеме.
P0	-	Дан неверный ответ
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	005
Ф	A/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
Ф	A/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>На приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком 7 лет. Со слов матери, ребёнок жалуется на периодические головные боли, головокружение, слабость, утомляемость в течение последних 2 недель. Анамнез жизни: ребёнок от первой беременности, протекавшей на фоне токсикоза 1 половины, угрозы прерывания в 8 недель, ОРВИ (без повышения температуры) в 9 недель. Мать страдает гипертонией, хроническим пиелонефритом, во время беременности обострения процесса не было. На губах у матери периодически герпетические высыпания. Роды в срок, вес – 2900 г, рост – 52 см. Период новорождённости без особенностей.</p> <p>Пищевой, лекарственной аллергии нет. До 4 лет – частые (7–8 раз в год) ОРВИ. Перенёс ветряную оспу, краснуху. ЭКГ проводилось в возрасте 6 месяцев, со слов матери, отклонений не было. Привит по возрасту. Анамнез заболевания: впервые шум в сердце выслушан 5 месяцев назад, от предложенного обследования отказались (по семейным обстоятельствам). В последний месяц стали отмечаться головные боли, боли в сердце, слабость, утомляемость, головокружение. Осмотрен врачом-педиатром участковым, направлен на обследование. Объективные данные: состояние средней тяжести. Бледен. Вес – 23 кг, рост – 126 см. При осмотре – диспропорциональное развитие мышечной системы – мышцы верхней половины гипертрофированы, конечности холодные на ощупь. Отёков, пастозности нет. В лёгких –</p>

		<p>дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая – 2,0 см от края грудины, левая – на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. ЧД – 23 в минуту, ЧСС – 100 ударов в минуту. При аускультации – тоны сердца средней громкости, ритмичны, акцент 2 тона на аорте. По левому краю грудины – грубый систолический шум, иррадиирующий в межлопаточное пространство, на сосуды шеи. АД на руках – 140/90 мм рт.ст., на ногах – 90/60 мм рт.ст. Живот обычной формы, печень – нижний край – у края рёберной дуги. Физиологические отправления не нарушены. Пульс на бедренных артериях не определяется, на кубитальных (локтевой сгиб) – напряжённый.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты – $3,8 \cdot 10^{12}/л$; лейкоциты – $6,8 \cdot 10^9/л$; тромбоциты – $330 \cdot 10^9/л$, цветовой показатель – 1,0; палочкоядерные – 2%; сегментоядерные – 52%; лимфоциты – 35%; моноциты – 8%; эозинофилы – 3%; СОЭ – 7 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи – без патологии.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок – 58 г/л, глюкоза – 3,8 ммоль/л, мочевины – 4,3 ммоль/л; АлАТ – 31 ЕД/л, АсАТ – 45 ЕД/л; ДФА – 0,18 ЕД.; СРБ – отрицательный.</p> <p>Рентгенография грудной клетки: очаговых и инфильтративных изменений нет; сердце несколько расширено влево; кардиоторакальный индекс (КТИ) – 0,52; узурация нижних краёв рёбер. ЭКГ: ЭОС – горизонтальная, синусовый ритм с ЧСС – 90 ударов в минуту. Признаки гипертрофии левого желудочка.</p> <p>Эхо-КГ: коарктация аорты в нисходящем отделе с градиентом давления 47 ммрт.ст. Умеренная гипоплазия аорты во всех отделах. Гипертрофия левого желудочка. Сократительная способность 78%. Диастолическая объёмная перегрузка левого желудочка. Умеренно расширено левое предсердие.</p> <p>Осмотр врача-офтальмолога: глазное дно – ангиопатия сетчатки.</p> <p>Осмотр врача-стоматолога: полость рта санирована.</p> <p>Врач-оториноларинголог: хронический компенсированный тонзиллит, ремиссия.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	<p>ВПС с препятствием в большом круге кровообращения: коарктация аорты в нисходящем отделе с градиентом давления 47 мм рт. ст. Умеренная гипоплазия аорты во всех отделах, фаза субкомпенсации. НК- ПА.</p> <p>Сопутствующий: Хронический компенсированный тонзиллит, ремиссия</p>
P2	-	Диагноз поставлен верно
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	<p>Диагноз «ВПС, коарктация аорты в нисходящем отделе с градиентом давления 47 мм рт. ст., умеренная гипоплазия аорты во всех отделах» выставлен на основании: жалоб (на периодические головные боли, головокружение, слабость, утомляемость);</p> <p>отягощённого анамнеза жизни (от первой беременности, протекавшей с ОРВИ в 9 недель от женщины, страдающей хроническим пиелонефритом, герпетической инфекцией);</p> <p>анамнеза заболевания (шум в сердце, впервые выслушан в 5 лет (обследование не проведено) в последние 2 недели – появление вышеупомянутых жалоб); данных осмотра (диспропорциональное развитие мышечной системы – верхние конечности гипертрофированы, нижние</p>

		<p>конечности холодные на ощупь, акцент II тона на аорте, по левому краю грудины – грубый систолический шум, иррадиирующий в межлопаточное пространство, на сосуды шеи, повышение АД на руках до 140/90, снижение на ногах до 90/60, пульс на бедренных артериях не определяется); результатов инструментальных методов обследования (на ЭКГ — признаки гипертрофии левого желудочка, на ЭХО КС — коарктация аорты в нисходящем отделе с градиентом давления 47 мм рт.ст., умеренная гипоплазия аорты во всех отделах, гипертрофия левого желудочка, сократительная способность 78%, диастолическая объёмная перегрузка левого желудочка, умеренно расширено левое предсердие); результатов рентгенографии грудной клетки (КТИ — 0,52; узурация нижних краев ребер; результатов осмотра врачом-офтальмологом: ангиопатия сетчатки). Данный ВПС относится к порокам с препятствием в большом круге кровообращения. Фаза субкомпенсации, СН IIА выставлена на основании вышеуказанных жалоб, тахикардии (ЧСС — 100 в минуту), одышки (ЧД — 23 в минуту в покое). Сопутствующий диагноз «хронический компенсированный тонзиллит, ремиссия» выставлен в результате осмотра врачом-оториноларингологом.</p>
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный. Есть только расчет питания.
P0	-	Расчёт питания не проведен
В	3	Назначьте недостающее обследование. Определите тактику дальнейшего ведения больного.
Э	-	<p>Пациенту рекомендовано: проведение суточного мониторингирования АД для верификации отклонений в суточном ритме и величине; УЗИ почек (для исключения почечного генеза повышения АД); консультация врача-сердечно-сосудистого хирурга для решения вопроса о необходимости и сроках проведения оперативного лечения. Консультация может быть проведена планово по месту жительства ребенка, во время выезда специалистов.</p>
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Перечислены общеклинические методы исследования: ОАК, ОАМ.
P0	-	Перечислены дополнительные методы обследования
В	4	Назначьте необходимое немедикаментозное и медикаментозное лечение данному пациенту.
Э	-	<p>Ребенок нуждается в госпитализации в кардиологическое отделение. Режим (постельный). Питание полноценное, ограничение поваренной соли до 3 граммов в сутки. Питьевой режим по диурезу с целью снижения АД. Контроль АД 2 раза в день. Каптоприл 0,3 мг/кг* 23 кг = 7 мг (1/4 таблетки). Приём по 1/4 таблетки 3 раза в день, с увеличением дозы по мере необходимости длительно (с целью снижения АД). Спиринолактон 20 мг в 18.00, 20 мг в 20.00 (для уменьшения СН). Левонарнитин 30% — 15 кап. * 2 раза в день, 1 месяц (метаболическая терапия). Пантогам – по 0,125 ? 2 раза в день 1 месяц (ноотропный препарат).</p>
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью: какие и когда вакцины вводятся не указано.
P0	-	Дан неверный ответ

В	5	Через 2 дня получены результаты суточного мониторинга АД – в коррекции антигипертензионной терапии не нуждается. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?
Э	-	Наблюдение и лечение продолжать под контролем врача-детского кардиолога и врача-педиатра участкового по месту жительства. Необходимо обеспечить полноценное питание. Исключить контакт с инфекционными больными. Провести противорецидивное лечение по поводу хронического тонзиллита. Продолжить медикаментозное лечение ингибитором АПФ, диуретиком (постоянно), метаболическую терапию (до 1 месяца), при?м поливитаминов с микроэлементами 1 месяц. ЛФК. Вакцинация по индивидуальному календарю по заключению врача-аллерголога-иммунолога. Осмотр врачом-сердечно-сосудистым хирургом для решения вопроса о сроках оперативного лечения.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Тактика выбрана верно, однако не обоснована не в полном объеме.
P0	-	Дан неверный ответ
Н	-	006
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В стационар на обследование поступил ребёнок 3 месяцев. Мать жалуется на периодически появляющуюся одышку у ребёнка, при кормлении делает паузы, вдохи, становится беспокойным, отстаёт в массе тела. При осмотре выявляется бледность, мраморность кожных покровов с небольшим периферическим акроцианозом, гипергидроз кожных покровов. Обращает внимание одышка по типу тахипноэ с участием вспомогательной мускулатуры (ЧД – 54 в минуту), кашель при перемене положения ребёнка. Верхушечный толчок смещён влево, вниз; сердечный толчок усилен, приподнимающийся. При пальпации улавливается систолическое дрожание в 3–4 межреберье слева. Границы сердечной тупости расширены в обе стороны, больше влево. Выслушивается грубый продолжительный систолический шум в 3–4 межреберье слева, одновременно на верхушке сердца определяется мезодиастолический шум. Усиление 2 тона на лёгочной артерии. ЧСС – 150 ударов в минуту. В лёгких жёсткое дыхание, хрипов нет. Отмечается небольшое увеличение печени (+3 см из-под края рёберной дуги), пальпируется край селезёнки.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз, определите стадию недостаточности кровообращения.
Э	-	Диагноз: «врождённый порок сердца с обогащением малого круга кровообращения, без цианоза». НК-IIА.
P2	-	Диагноз поставлен верно.

P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Гемодинамический диагноз «врождённый порок сердца с обогащением малого круга кровообращения, без цианоза» установлен на основании жалоб на появляющуюся одышку, при кормлении делает паузы, вдохи, становится беспокойным, отстаёт в массе тела; объективных данных — бледность кожных покровов с небольшим периферическим акроцианозом, одышка по типу тахипноэ с участием вспомогательной мускулатуры (ЧД – 54 в минуту), кашель при перемене положения ребёнка, верхушечный толчок смещён влево, вниз; сердечный толчок усилен, приподнимающийся, систолическое дрожание в 3-4 межреберье слева, границы сердечной тупости расширены в обе стороны, больше влево, грубый продолжительный систолический шум в 3-4 межреберье слева, на верхушке сердца определяется мезодиастолический шум, усиление 2 тона на легочной артерии. ЧСС – 150 в минуту, увеличение печени (+ 3 см из-под края реберной дуги). Недостаточность кровообращения IIА стадии выставлена на основании жалоб на периодически появляющуюся одышку, объективных данных — одышка по типу тахипноэ с участием вспомогательной мускулатуры (ЧД – 54 в минуту), в легких жесткое дыхание, хрипов нет, ЧСС – 150 в минуту, увеличение печени (+ 3 см из-под края реберной дуги).
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный. Есть только расчет питания.
P0	-	Расчёт питания не проведен
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациенту рекомендовано: рентгенография грудной клетки для определения размеров и формы сердечной тени, состояние сосудистого кровотока в легких; ЭКГ для оценки функции сердца, возможной гипертрофии отделов; ЭхоКГ для определения топика порока, степени легочной гипертензии.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Перечислены общеклинические методы исследования: ОАК, ОАМ.
P0	-	Перечислены дополнительные методы обследования
B	4	Какое неотложное состояние может возникнуть у пациента, к какому осложнению оно может привести?
Э	-	Неотложное состояние: отек легкого, осложнение: гипоксемическая кома.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью: какие и когда вакцины вводятся не указано.
P0	-	Дан неверный ответ
B	5	Какая группа препаратов используется для лечения данной стадии недостаточности кровообращения путем снижения объёма циркулирующей крови и уменьшения нагрузки на сердце, какой из препаратов этой группы чаще всего используется для неотложной терапии?
Э	-	Диуретики, Фуросемид (Лазикс).
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Тактика выбрана верно, однако не обоснована не в полном объеме.
P0	-	Дан неверный ответ
H	-	007
Ф	В/02.8	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях

	Код трудовой функции	сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная 3., 3 лет, планово поступила в стационар. Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечался диффузный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек. В возрасте 7 дней проведена процедура Рашкинда (закрытая атриосептостомия). С 3 месяцев и до настоящего времени находилась в доме ребенка. При поступлении: кожные покровы и видимые слизистые оболочки умеренно цианотичные, акроцианоз, пальцы в виде «барабанных палочек», ногти — «часовых стекол», деформация грудной клетки. Границы относительной сердечной тупости: правая — на 1,0 см вправо от правой парастернальной линии, левая — по левой аксиллярной линии, верхняя -II ребро. Аускультативно: тоны ритмичные, ЧСС — 160 ударов в мин, в III межреберье по левому краю грудины выслушивается средней интенсивности систолический шум, акцент второго тона во II межреберье слева. ЧД — 40 в 1 минуту, дыхание глубокое, шумное. Печень выступает из-под реберного края на 3,0 см.</p> <p>Дополнительные данные исследования :</p> <p>Общий анализ крови: НЬ — 148 г/л, Эр — 4,9х10¹²/л, Ц.п. — 0,9, Лейк — 6,3х10⁹/л, п/я — 4%, с — 21%, э — 1%, л — 70%, м — 4%, СОЭ — 3 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет — светло-желтый, удельный вес — 1014, белок — отсутствует, глюкоза — отсутствует, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 0-1 в п/з, эритроциты — нет, слизь — немного.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок — 69 г/л, мочевины — 5,1 ммоль/л, холестерин — 3,3 ммоль/л, калий — 4,8 ммоль/л, натрий — 143 ммоль/л, кальций — 1,8 ммоль/л, фосфор — 1,5 ммоль/л, АЛТ — 23 Ед/л (норма — до 40), АСТ — 19 Ед/л (норма — до 40), серомукоид — 0,180 (норма-до 0,200).</p>
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз..
Э	-	Врождённый порок сердца синего типа – полная транспозиция магистральных сосудов. НК II Б степени.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
Э	-	Рентгенография грудной клетки, рентгеноконтрастное исследование сердца, УЗИ сердца (желательно с «ДОППЛЕРОМ»), ФКГ, ЭКГ, общий анализ крови, измерение АД.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный. Есть только расчет питания.
P0	-	Расчёт питания не проведен

В	3	Как объяснить появление симптомов «барабанных палочек» и «часовых стекол»?
Э	-	Трофические изменения тканей в результате хронической гипоксии.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Перечислены общеклинические методы исследования: ОАК, ОАМ.
P0	-	Перечислены дополнительные методы обследования
В	4	С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
Э	-	Другие ВПС, СДР, пневмопатии, пневмоторакс, ателектазы, аспирация.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью: какие и когда вакцины вводятся не указано.
P0	-	Дан неверный ответ
В	5	Каковы наиболее частые осложнения врожденных пороков сердца синего типа?
Э	-	Вторичные изменения в мозге (в результате перенесенной гипоксии) – нейроциркуляторная дисфункция, психопатические синдромы, гемипарезы и параличи. Дистрофические изменения в миокарде, лёгких, печени и почках. Задержка физического развития.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Тактика выбрана верно, однако не обоснована не в полном объеме.
P0	-	Дан неверный ответ
Н	-	008
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной Г., 12 лет, был госпитализирован с жалобами на колющие боли в области сердца, продолжающиеся по 10-20 минут, а также приступы головных болей, возникающих в вечернее время с частотой 2-3 раза в месяц. Иногда приступ головных болей сопровождается рвотой, похолоданием конечностей, снижением артериального давления. Мальчик плохо переносит транспорт, душные помещения. За последнее время отмечает снижение аппетита, повышенную утомляемость, неустойчивое настроение. Имеющиеся жалобы появились около года назад после развода родителей. В школе часто вступает в конфликт с товарищами по классу и учителями. Из анамнеза известно, что мальчик родился в срок от первой беременности, протекавшей с токсикозом. Продолжительность родов 2 часа, закричал сразу. Рос и развивался в соответствии с возрастом. В школе учился хорошо, но за последнее время успеваемость несколько снизилась. Наблюдается по поводу хронического тонзиллита. Месяц назад перенес ангину с высокой температурой. Наследственность отягощена: мать страдает нейроциркуляторной дистонией, у отца - язвенная болезнь желудка, у бабушки по линии матери - гипертоническая болезнь.</p>

		<p>При осмотре активен, температура нормальная, задает много вопросов по поводу своего заболевания. Кожные покровы чистые, с склонностью к покраснению, отмечается мраморность кожи, цианоз кистей при опущенных руках. На лице угревая сыпь. Выражен гипергидроз. Масса тела повышена. Пальпируются тонзиллярные и переднешейные лимфоузлы. Гипертрофия миндалин II степени, гиперемии в зеве нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Верхушечный толчок расположен в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумы не выслушиваются. Частота сердечных сокращений 60 ударов в минуту. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Симптомы Кера и Ортнера слабо положительны. Стул и мочеиспускание не нарушены.</p> <p>Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии</p> <p>Общий анализ крови: НЬ - 110 г/л, Эр - $3,0 \times 10^{12}/л$, Лейк - $7,8 \times 10^9/л$, п/я - 4%, с - 68%, э - 1%, л - 25%, м - 2%, СОЭ - 7 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: удельный вес - 1025, белок - abs, лейкоциты - 1-2 в п/з, эритроциты - отсутствуют.</p> <p>Биохимический анализ крови: СРБ - +, АСЛ-0 - 1:625, АСГ - 1:300, глюкоза - 3,5 ммоль/л, АЛТ - 40 Ед/л, АСТ - 35 Ед/л.</p> <p>ЭКГ: синусовая брадикардия с ЧСС 60 ударов в мин, электрическая ось сердца не отклонена, В положении стоя учащение ЧСС до 96 ударов в мин.</p>
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз
Э	-	Нейроциркуляторная дистония (вегето-сосудистая дистония) по ваготоническому типу с вагоинсулярными пароксизмами. Хронический тонзиллит. Ваготонический тип, так как имеет место снижение аппетита, утомляемость, неустойчиво-настроение. Вагоинсулярный пароксизм: приступ головных болей со рвотой, похолоданием конечностей, снижением АД.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
Э	-	КИГ, ЭХОКГ, клиноортостатическая проба, рентгенограмма шейного отдела позвоночника, УЗИ брюшной полости.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный. Есть только расчет питания.
P0	-	Расчет питания не проведен
В	3	Каковы принципы лечения данного заболевания?
Э	-	Санация хронических очагов инфекции, «психотерапия среды», физиотерапия, ноотропные препараты, витамины группы В, препараты кальция.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Перечислены общеклинические методы исследования: ОАК, ОАМ.
P0	-	Перечислены дополнительные методы обследования

В	4	Обоснуйте Ваше мнение относительно причины кардиалгии у больного.
Э	-	Неврогенный механизм , дисфункция митрального клапана.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью: какие и когда вакцины вводятся не указано.
P0	-	Дан неверный ответ
В	5	Чем определяется тяжесть заболевания?
Э	-	Вагоинсулярные кризы.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Тактика выбрана верно, однако не обоснована не в полном объеме.
P0	-	Дан неверный ответ
Н	-	009
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
Ф	В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Мальчик К., 11 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении.</p> <p>Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел.</p> <p>При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: левая — по левой средне-ключичной линии, правая — по правой парастеральной линии, верхняя — II межреберье. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС — 140 ударов в мин, ЧД — 40 в 1 минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жесткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.</p>
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз.
Э	-	Врожденный порок сердца синего типа, тетрада Фалло
P2	-	Диагноз поставлен верно. – критерии ответа
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какие дополнительные обследования следует провести для уточнения диагноза?
Э	-	Рентгенография грудной клетки, рентгеноконтрастное исследование сердца, УЗИ сердца (желательно с «ДОПЛЕРОМ»), ФКГ, ЭКГ, общий анализ крови, измерение АД.
P2	-	Дан полный ответ

P1	-	Ответ не полный. Есть только расчет питания.
P0	-	Расчёт питания не проведен
B	3	Чем объяснить наличие тахикардии и одышки?
Э	-	Сердечная недостаточность I степени. Спазм инфундибулярного отдела правого желудочка (большая часть венозной крови идёт в аорту).
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Перечислены общеклинические методы исследования: ОАК, ОАМ.
P0	-	Перечислены дополнительные методы обследования
B	4	Какие изменения возможны на рентгенограмме?
Э	-	Лёгочный рисунок обеднён, сердечная тень в виде «деревянного башмака», небольшая. Имеет место западение дуги лёгочной артерии, левый желудочек небольшой, в виде шапочки во 2-й косой проекции.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью: какие и когда вакцины вводятся не указано.
P0	-	Дан неверный ответ
B	5	Определите тактику терапии.
Э	-	Тактика терапии: 1% промедол (0,05 мл/год) + кордиамин 0,1 мг/год в одном шприце в/м; кислород; струйно в/в бикарбонат натрия. Для профилактики – обзидан 1 мг/кг*сут. Оперативное лечение: наложение анастомоза между ветвями ЛА иАО, или непосредственно между АО и ЛА. Недостаток операции – перегрузка левого желудочка.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Тактика выбрана верно, однако не обоснована не в полном объеме.
P0	-	Дан неверный ответ
H	-	010
Ф	A/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
Ф	A/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/04.8 Код трудовой функции	Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>На приёме у врача-педиатра участкового мать с девочкой 9 лет. Со слов матери,ребёнок жалуется на боли в голеностопных, коленных, тазобедренных суставах мигрирующего характера, припухлость суставов, лихорадку до фебрильных цифр. Данные жалобы беспокоят в течение четырёх дней.</p> <p>Из анамнеза заболевания известно, что три недели назад перенесла назофарингит с лихорадкой, лечение симптоматическое. В настоящий момент физическая активность на оне заболевания несколько ограничена из-за болевого суставного синдрома, сопровождается быстрой утомляемостью, сердцебиением.</p> <p>Из анамнеза жизни известно, что девочка проживает в многодетной</p>

		<p>малообеспеченной семье в частном доме. Аллергологический, наследственный анамнез не тягощён. Травмы накануне настоящего заболевания отрицает.</p> <p>При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Рост – 130 см, ес – 21 кг. При ходьбе хромота. Кожные покровы умеренной влажности бледно-розового цвета, над правым коленным и левым голеностопным суставами кожа гиперемирована, суставы горячие на ощупь, движения в них ограничены из-за болезненности. Отмечается деформация правого коленного и левого голеностопного суставов. При осмотре полости рта слизистая розовая, чистая, без налётов. Периферические лимфоузлы не увеличены. рудная клетка цилиндрической формы. В лёгких дыхание везикулярное, проводится аускультация, хрипов нет, ЧД – 20 в минуту. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца приглушены, ритмичные, нежный систолический шум в I и V точках аускультации с иррадиацией в подмышечную область, акцент II тона на лёгочной артерии. ЧСС – 92 удара в минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурий нет. Отеков нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.</p> <p>В анализах: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – 4,5 10¹²/л, лейкоциты – 12,4 10⁹/л, алейкоцитарные – 7%, сегментоядерные – 56%, лимфоциты – 27%, моноциты – 2%, эозинофилы – 8%, СОЭ – 37 мм/час, антистрептолизин-О – 450 МЕ/мл.</p> <p>По ЭхоКГ отмечается краевое утолщение створок митрального клапана, признаки митральной регургитации I степени.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Острая ревматическая лихорадка: кардит (митральный вальвулит), полиартрит, активность II, СН I, ФК II.
P2	-	Диагноз поставлен верно. – критерии ответа
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	<p>Диагноз выставлен на основании критериев Киселя-Джонсона: наличия двух больших критериев ОРЛ (кардит: клинически приглушение тонов сердца, нежный систолический шум в I и V точках аускультации с иррадиацией в подмышечную область, акцент II тона на лёгочной артерии, по ЭхоКГ краевое утолщение створок митрального клапана, признаки митральной регургитации I степени); артрита (жалобы на боли в голеностопных, коленных, тазобедренных суставах мигрирующего характера, отёчность параартикулярных тканей, при объективном осмотре кожа над правым коленным и левым голеностопным суставами гиперемирована, суставы горячие на ощупь, движения в них ограничены из-за болезненности, деформация правого коленного и левого голеностопного суставов) при наличии данных, подтверждающих перенесённую инфекцию бета-гемолитического стрептококка группы А (высокий титр антистрептолизина-О, в анамнезе указание на перенесённый 3 недели назад назофарингит с лихорадкой). Активность II — кардит и полиартрит умеренно выражены, явления сердечной недостаточности I степени, лейкоцитоз с нейтрофильным</p>

		сдвигом; СОЭ >30 мм/ч, АСЛ-О>400 ЕД. Стадия I недостаточности кровообращения по Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко – признаки недостаточности кровообращения по большому и малому кругу отсутствуют. Функциональный класс II по NYHA — незначительное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, привычная физическая активность сопровождается утомляемостью, сердцебиением.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный. Есть только расчет питания.
P0	-	Расчёт питания не проведен
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Больной рекомендовано исследование белков острой фазы воспаления (серомукоида, С-реактивного белка, фибриногена, общего белка и белковых фракций) для дополнительной оценки степени активности процесса; бактериологическое исследование микрофлоры зева для выявления носительства бета-гемолитического стрептококка группы А; проведение ЭКГ для выявления признаков ревмокардита; проба по Шалкову для оценки толерантности сердечно-сосудистой системы к нагрузкам; УЗИ либо рентгенография тазобедренных, коленных, голеностопных суставов для исключения деструкции суставных поверхностей; УЗИ абдоминальное, УЗИ плевральных полостей для исключения серозитов; определение уровня ЦИК как маркера токсико-иммунного повреждения органов и тканей; осмотр врачом-неврологом для выявления симптомов ревматической хореи; осмотр врачом-оториноларингологом, врачом-стоматологом для диагностики очагов хронической стрептококковой инфекции.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Перечислены общеклинические методы исследования: ОАК, ОАМ.
P0	-	Перечислены дополнительные методы обследования
B	4	Назначьте медикаментозное лечение Вашему пациенту. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	Этиотропная терапия – антибиотики группы пенициллинов, ввиду неспособности бета-гемолитического стрептококка к выработке бета-лактамаз. Оптимальным препаратом из группы оральных пенициллинов является Амоксициллин, который по противострептококковой активности аналогичен Феноксиметилпенициллину, но существенно превосходит его по своим фармакокинетическим характеристикам, отличаясь большей биодоступностью и меньшей степенью связывания с сывороточными белками. При непереносимости бета-лактамов назначение макролидов (Азитромицин, Кларитромицин, Джозамицин), цефалоспоринов (Цефалексин, Цефазолин и др.), противострептококковая активность которых сопоставима с таковой для пенициллина. Длительность антибактериальной терапии – 10-14 дней (Азитромицин – 3 дня) для предупреждения антибиотикорезистентности микрофлоры. Антибактериальные препараты назначаются в обычных возрастных дозах. Патогенетическое (противовоспалительное) лечение – назначение нестероидных противовоспалительных препаратов (Диклофенак с учетом возраста

		больной) в средней дозе 2-3мг/кг/сутки (25 мг в 2 приема), длительность лечения индивидуальная, определяется динамикой клинической картины. Микроэлементы, витамины и препараты других групп–препараты калия в возрастной дозировке как средства, улучшающие метаболизм миокарда в течение 3-4 недель.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью: какие и когда вакцины вводятся не указано.
P0	-	Дан неверный ответ
В	5	На фоне проводимой терапии клинически отмечена быстрая положительная динамика. Через 14 дней было проведено контрольное обследование, по результатам которого признаков деструктивного синовита и приобретённого порока сердца не выявлено, митральный клапан по данным ЭхоКГ не изменён. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
Э	-	Необходимо проведение вторичной профилактики, направленной на предупреждение повторных атак и прогрессирования заболевания после перенесенной РЛ. Вторичная профилактика регулярное круглогодичное введение пенициллина ролонгированного действия (Бензатина бензилпенициллин). Препарат вводят глубоко внутримышечно в дозе 600 000 ЕД 1 раз в 3 недели (так как масса ребенка 21 кг). Длительность терапии в случае излеченного кардита без формирования порока сердца — не менее 10 лет после последней атаки или до 25-летнего возраста (по принципу «что дольше»). Помимо этого, показана третичная профилактика – профилактика инфекционного эндокардита. Заключается в назначении АБ больным с ОРЛ при экстракции зубов, аденотомии, инвазивных манипуляциях – ФГДС, а также при ОРЗ. Назначаются антистафилококковые антибиотики до и после манипуляции (в течение 10 дней).
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Тактика выбрана верно, однако не обоснована не в полном объеме.
P0	-	Дан неверный ответ
Н	-	011
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Подросток 15 лет обратился к врачу-педиатру участковому с жалобами на головные боли, чаще после занятий в школе. Анамнез заболевания: данные жалобы появились около 3 месяцев назад, за медицинской помощью не обращался. На профосмотре в школе выявили повышение АД до 150/80 мм рт. ст. Рекомендована консультация детского врача-кардиолога, на приеме выявлено повышение АД до 140/80 мм рт. ст., рекомендовано соблюдать режим дня, снизить физическую и умственную нагрузку, контроль за АД и явка через 10 дней. В течение 10 дней родители измеряли АД утром и

		<p>вечером. По утрам АД было в норме – в среднем 120/70 мм рт. ст. По вечерам отмечалось повышение АД до 140-150/80 мм рт. ст. На втором приеме врача-педиатра участкового через 10 дней АД вновь 140/80 мм рт. ст. (95-й перцентиль АД для данного пола, возраста и роста составляет 133 мм рт. ст.).</p> <p>Рекомендовано провести обследование. Из анамнеза жизни известно, что ребенок рос и развивался соответственно возрасту, привит по календарю прививок, редко болел ОРВИ. За последний год вырос на 15 см, появилась неустойчивость настроения, конфликты со сверстниками, повышенная потливость, стал уставать от школьных нагрузок. Гуляет мало, предпочитает играть в компьютерные игры, нарушился сон. В течение последнего года курит по 1-2 сигареты в день. У отца – гипертоническая болезнь с 45 лет.</p> <p>При осмотре.</p> <p>Кожные покровы обычной окраски, выражена потливость, угревая сыпь на лице и спине, красный стойкий дермографизм, хорошо развиты вторичные половые признаки.</p> <p>Подкожный жировой слой развит удовлетворительно, распределен равномерно. Рост 178 см, масса тела 63 кг. Лимфатические узлы не увеличены.</p> <p>При перкуссии – ясный легочный звук, аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в 1 минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя — III межреберье, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 90 в 1 минуту, шумы не выслушиваются. Среднее АД по результатам 3 измерений — АД 150/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги. Стул оформленный, диурез в норме.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин — 142 г/л, эритроциты — $4,8 \times 10^{12}/л$, тромбоциты — $300 \times 10^9/л$, лейкоциты – $6,3 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы — 2%, сегментоядерные нейтрофилы — 67%, эозинофилы — 1%, лимфоциты — 24%, моноциты — 6%, СОЭ — 5 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи:</p> <p>удельный вес — 1030, белка, сахара нет, лейкоциты – 0-1 в поле зрения.</p> <p>ЭКГ – вариант возрастной нормы.</p> <p>ЭХОКГ – структурных изменений не выявлено.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Первичная артериальная гипертензия, 2 степень. Синдром вегетативной дисфункции пубертатного периода, смешанный тип.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте, поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз «первичная артериальная гипертензия» выставлен на основании жалоб на головные боли в течение 3 месяцев, данных анамнеза — выявлено стойкое повышение АД на трех приемах с интервалом 10 дней, без поражения органов-мишеней у ребенка до 16 лет. 2 степень артериальной гипертензии установлена на основании значений АД, превышающих 95 перцентиль более, чем на 10 мм рт.ст. Синдром вегетативной дисфункции пубертатного периода, смешанный тип, выставлен на основании возраста, быстрого роста, появления эмоциональной лабильности, клинических проявлений вегетативной дисфункции — потливость, красный стойкий дермографизм,

		угревая сыпь, симпатикотонии – повышение АД, тахикардия, нарушение сна.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
B	3	Составьте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациенту рекомендовано: для исключения вторичной артериальной гипертензии — УЗИ почек и надпочечников, биохимический анализ крови — мочевина, креатинин, липидный профиль; измерение АД на ногах. Осмотр глазного дна. Суточное мониторирование АД.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Дан неполный ответ
P0	-	Дан неверный ответ
B	4	Назначьте подростку лечение.
Э	-	Нормализация режима дня и образа жизни: уменьшить время пребывания за компьютером, прогулки на свежем воздухе, физкультура в спецгруппе, ЛФК, сон не менее 8 часов, отказ от курения (для устранения факторов риска). Диета с ограничением соли, кофеинсодержащих продуктов (устранение механизмов, поддерживающих артериальную гипертензию). Немедикаментозная терапия: коррекция вегетативных нарушений (массаж воротниковой зоны, водные процедуры). Медикаментозная терапия назначается одновременно с немедикаментозной терапией, так как у подростка АГ 2 степени. Препаратом выбора являются бета-адреноблокаторы.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Дан неверный ответ
B	5	Подросток не выполнял рекомендации по лечению и через 2 недели. На последнем уроке в школе пожаловался на резкое ухудшение состояния: головокружение, головная боль. Мальчика отвели в медицинский кабинет, школьный врач измерил АД 180/96 мм рт. ст., отмечалась бледность кожи, озноб, тошнота, однократно рвота съеденной пищей. Ваша тактика оказания помощи как школьного врача?
Э	-	У подростка развился гипертонический криз вследствие несоблюдения рекомендаций. Тактика ведения: Создание спокойной обстановки, уложить пациента на кушетку, проветрить помещение. Каптоприл 0,025 под язык. Вызвать скорую медицинскую помощь.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Тактика выбрана верно, однако не обоснована не в полном объеме.
P0	-	Дан неверный ответ
H	-	012
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза

Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>На приме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком 7 лет. Со слов матери, ребенок жалуется на периодические головные боли, головокружение, слабость, утомляемость в течение последних 2 недель. Анамнез жизни: ребенок от первой беременности, протекавшей на фоне токсикоза 1 половины, угрозы прерывания в 8 недель, ОРВИ (без повышения температуры) в 9 недель. Мать страдает гипертонией, хроническим пиелонефритом, во время беременности обострения процесса не было. На губах у мамы периодически герпетические высыпания. Роды в срок, вес – 2900 г, рост – 52 см. Период новорожденности без особенностей. Пищевой, лекарственной аллергии нет. До 4 лет – частые (7–8 раз в год) ОРВИ.</p> <p>Перенес ветряную оспу, краснуху. ЭКГ проводилось в возрасте 6 месяцев, со слов мамы, отклонений не было. Привит по возрасту.</p> <p>Анамнез заболевания: впервые шум в сердце выслушан 5 месяцев назад, от предложенного обследования отказались (по семейным обстоятельствам). В последний месяц стали отмечаться головные боли, боли в сердце, слабость, утомляемость, головокружение. Осмотрен врачом-педиатром участковым, направлен на обследование. Объективные данные: состояние средней тяжести. Бледен. Вес – 23 кг, рост – 126 см. При осмотре – диспропорциональное развитие мышечной системы – мышцы верхней половины гипертрофированы, конечности холодные на ощупь. Отеков, пастозности нет. В легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая – 2,0 см от края грудины, левая – на 0,5 см</p> <p>кнаружи от среднеключичной линии. ЧД – 23 в минуту, ЧСС – 100 ударов в минуту. При аускультации – тоны сердца средней громкости, ритмичны, акцент 2 тона на аорте. По левому краю грудины – грубый систолический шум, иррадиирующий в межлопаточное пространство, на сосуды шеи. АД на руках – 140/90 мм рт. ст., на ногах – 90/60 мм рт. ст. Живот обычной формы, печень – нижний край – у края реберной дуги. Физиологические отправления не нарушены. Пульс на бедренных артериях не определяется, на кубитальных (локтевой сгиб) – напряженный. Общий анализ крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$; лейкоциты – $6,8 \times 10^9/л$; тромбоциты – $330 \times 10^9/л$, цветовой показатель – 1,0; палочкоядерные – 2%; сегментоядерные – 52%; лимфоциты – 35%; моноциты – 8%; эозинофилы – 3%; СОЭ – 7 мм/час. Общий анализ мочи – без патологии. Биохимический анализ крови: общий белок – 58 г/л, глюкоза – 3,8 ммоль/л, мочевины – 4,3 ммоль/л; АлАТ – 31 ЕД/л, АсАТ – 45 ЕД/л; ДФА – 0,18 ЕД.; СРБ – отрицательный. Рентгенография грудной клетки: очаговых и инфильтративных изменений</p>

		нет; сердце несколько расширено влево; кардиоторакальный индекс (КТИ) – 0,52; узурация нижних краев ребер. ЭКГ: ЭОС – горизонтальная, синусовый ритм с ЧСС – 90 ударов в минуту. Признаки гипертрофии левого желудочка. ЭХОКС: коарктация аорты в нисходящем отделе с градиентом давления 47 мм рт. ст. Умеренная гипоплазия аорты во всех отделах. Гипертрофия левого желудочка. Сократительная способность 78%. Диастолическая объемная перегрузка левого желудочка. Умеренно расширено левое предсердие. Осмотр врача-окулиста: глазное дно – ангиопатия сетчатки. Осмотр врача-стоматолога: полость рта санирована. Врач-отоларинголог: хронический компенсированный тонзиллит, ремиссия.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	ВПС с препятствием в большом круге кровообращения: коарктация аорты в нисходящем отделе с градиентом давления 47 мм рт. ст. Умеренная гипоплазия аорты во всех отделах, фаза субкомпенсации. СН- ПА. Сопутствующий: Хронический компенсированный тонзиллит, ремиссия.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный диагноз
Э	-	Диагноз «ВПС, коарктация аорты в нисходящем отделе с градиентом давления 47 мм рт.ст., умеренная гипоплазия аорты во всех отделах» выставлен (слабость, утомляемость); И в 9 недель от женщины, страдающей хроническим пиелонефритом, герпетической инфекцией); проведено) в последние 2 недели – появление вышеупомянутых жалоб); диспропорциональное развитие мышечной системы – верхние конечности гипертрофированы, нижние конечности холодные на ощупь, акцент II тона на аорте, по левому краю грудины – грубый систолический шум, иррадиирующий в межлопаточное пространство, на сосуды шеи, повышение АД на руках до 140/90, снижение на ногах до 90/60, пульс на бедренных артериях не определяется); — признаки гипертрофии левого желудочка, на ЭХО КС — коарктация аорты в нисходящем отделе с градиентом давления 47 мм рт.ст., умеренная гипоплазия аорты во всех отделах, гипертрофия левого желудочка, сократительная способность 78%, диастолическая объемная перегрузка левого желудочка, умеренно расширено левое предсердие); результатов рентгенографии грудной клетки (КТИ — 0,52; узурация нижних краев ребер; результатов осмотра врача-окулиста: ангиопатия сетчатки). Данный ВПС относится к порокам с препятствием в большом круге кровообращения. Фаза субкомпенсации, СН ПА выставлена на основании вышеуказанных жалоб, тахикардии (ЧСС — 100 в минуту), одышки (ЧД — 23 в минуту в покое), сопутствующий диагноз «хронический компенсированный тонзиллит, ремиссия» выставлен в результате осмотра врача-отоларинголога.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
В	3	Нужны ли дополнительные методы обследования? Какие?
Э	-	Пациенту рекомендовано:

		Суточный мониторинг АД; Консультация кардиохирурга для решения вопроса о необходимости и сроках проведения оперативного лечения. Консультация может быть проведена планово по месту жительства ребенка, во время выезда специалистов.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
В	4	Назначьте необходимое немедикаментозное и медикаментозное лечение данному пациенту.
Э	-	Ребенок нуждается в госпитализации в кардиологическое отделение. Режим Iб (постельный). Питание полноценное, ограничение поваренной соли до 3 граммов в сутки. Питьевой режим по диурезу с целью снижения АД. Контроль АД 2 раза в день. Каптоприл 0,3 мг/кг х 23 кг = 7 мг (1/4 таблетки). Прием по 1/4 таблетки 3 раза в день, с увеличением дозы по мере необходимости длительно (с целью снижения АД). Спиронолактон 20 мг в 18.00, 20 мг в 20.00 (для уменьшения СН). Левокарнитин 30% — 15 кап. х 2 раза в день, 1 месяц (метаболическая терапия). Пантогам – по 0,125 х 2 раза в день 1 месяц (ноотропный препарат).
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью
P0	-	Дан неверный ответ
В	5	Через 2 дня получены результаты суточного мониторирования АД – в коррекции антигипертензионной терапии не нуждается. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?
Э	-	Наблюдение и лечение продолжать под контролем врача-кардиолога и врача-педиатра участкового по месту жительства. Необходимо обеспечить полноценное питание. Исключить контакт с инфекционными больными. Провести противорецидивное лечение по поводу хронического тонзиллита. Продолжить медикаментозное лечение ингибитором АПФ, диуретиком (постоянно), метаболическую терапию (до 1 месяца), прием поливитаминов с микроэлементами 1 месяц. ЛФК. Вакцинация по индивидуальному календарю по заключению врача- иммунолога. Осмотр врача-кардиохирурга для решения вопроса о сроках оперативного лечения.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Тактика выбрана верно, однако не обоснована не в полном объеме.
P0	-	Дан неверный ответ
Н	-	013
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	<p>Мальчик 16 лет после сдачи экзамена в школе пожаловался на «пронзительную головную боль» затылочной локализации, появилась тошнота, рвота, боли в животе.</p> <p>Больной отмечает «мелькание мушек перед глазами», «звон в ушах», потливость, покраснение лица, частое обильное мочеиспускание. Сознание сохранено. Ребенок осмотрен врачом-педиатром участковым — АД 160/100 мм рт. ст. Из анамнеза известно, что дома мама измеряла ребенку давления, которое составляло от 165/85 до 155/75 мм рт.ст. У врача-педиатра участкового не обследовался и не наблюдался.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Гипертонический криз. Артериальная гипертензия?
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Назовите основные критерии диагностики предполагаемого заболевания.
Э	-	Диагностика АГ у детей и подростков состоит из следующих этапов: вычисление средних значений САД и ДАД на основании трех измерений АД, проведенных с интервалом 2-3 минуты с последующим сопоставлением средних значений САД и ДАД пациента, полученных по результатам трехкратного измерения АД на одном визите, с 90-м и 95-м перцентильями АД, соответствующими полу, возрасту и перцентилю роста пациента (по специальным таблицам); сравнение средних значений САД и ДАД, зарегистрированных у пациента на трех визитах с интервалом между ними 10-14 дней, с 90-м и 95-м перцентильями АД, соответствующими полу, возрасту и перцентилю роста пациента. В случае если три средних значения САД и ДАД, определенные на трех визитах с интервалом 10-14 дней, соответствуют критериям нормального АД (<90-го перцентилья), высокого нормального АД (90-94-й перцентиль) или АГ (>95-го перцентилья), устанавливается соответствующий диагноз.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
В	3	Назначьте дополнительные методы обследования после купирования острого состояния.
Э	-	Клинико-анамнестическое и генеалогическое обследование, измерение АД на руках и ногах с оценкой по перцентильному распределению, ЭКГ, обследование глазного дна, консультация врача-кардиолога.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
В	4	Назовите принципы неотложной терапии.
Э	-	Для экстренного снижения АД лучше применить Каптоприл, вызвать бригаду скорой медицинской помощи.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.

P0	-	Дан неверный ответ.
B	5	Составьте план дальнейшего лечения.
Э	-	Немедикаментозное лечение (режим дня, диета, отказ от вредных привычек, контроль массы тела). Лечение начинают с минимальной дозы и только одним лекарственным препаратом ингибиторы АПФ длительного действия. При неэффективности монотерапии возможно применение сочетаний нескольких лекарственных препаратов. При адекватно подобранной терапии после 3 месяцев непрерывного лечения возможно постепенное снижение дозы препарата вплоть до полной его отмены с продолжением немедикаментозного лечения при стабильно нормальном АД.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
H	-	014
Ф	A/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
Ф	A/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Девочка Даша Н. 12 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на повышение температуры тела до 37,8С в вечернее время, боли в коленных и голеностопных суставах «летучего» характера, слабость и утомляемость, сердцебиение и одышку при подъеме по лестнице на 2 этаж. Анамнез: девочка больна в течение последних трех дней, когда появились вышеперечисленные жалобы. Три недели назад жаловалась на боли в горле при глотании, температуру не измеряла, за медицинской помощью не обращалась,</p> <p>лечилась самостоятельно с применением препаратов местного действия. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Физическое развитие соответствует возрасту. Температура тела 37,7С. Кожа бледная. Слизистые зева и ротовой полости розовые, чистые. Периферические суставы визуально не изменены, активные и пассивные движения в них безболезненны, не ограничены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД — 20 ударов в минуту. Верхушечный толчок сердца определяется в V межреберье на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Границы относительной сердечной тупости: правая на 1,0 см вправо от правого края грудины, верхняя – III ребро, левая – на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, I тон ослаблен, дующий систолический шум на верхушке, ритм правильный, ЧСС — 84 удара в минуту. АД — 100/60 мм рт. ст. Печень на 1 см выступает из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено.</p>

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите показания к госпитализации данного пациента.
Э	-	Острая ревматическая лихорадка (предположительно): кардит. Показанием к экстренной госпитализации в данном случае является наличие признаков недостаточности кровообращения у ребенка с клиническими проявлениями кардита.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента в условиях соматического отделения детского стационара.
Э	-	Общий анализ крови (признаки воспалительной активности); общий анализ мочи (исключение мочевого синдрома); биохимический анализ крови: СРБ, протеинограмма (признаки воспалительной активности); КФК-МВ (маркер цитолиза кардиомиоцитов); дополнительно АСТ, АЛТ – оценка состояния печени, креатинин, мочевины – оценка функции почек). Серологическое исследование: титр антител к стрептолизину «О». Бактериологическое исследование мазка из зева для выявления –гемолитического стрептококка группы А (БГСА). Электрокардиография для уточнения характера нарушений сердечного ритма и проводимости. Эхокардиография для диагностики клапанной патологии сердца, оценки дилатации полостей и сократительной функции миокарда, выявления перикардита.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
В	3	Уточните и обоснуйте поставленный Вами диагноз с учетом полученных данных проведенного дополнительного обследования. Общий анализ крови: эритроциты — 4,7х10 ¹² /л, гемоглобин — 125 г/л, лейкоциты — 12х10 ⁹ /л (палочкоядерные нейтрофилы — 4%, сегментоядерные нейтрофилы — 72%, моноциты — 10%, лимфоциты — 14%), тромбоциты — 210х10 ⁹ /л, СОЭ — 28 мм/час. Общий анализ мочи: реакция — кислая, удельная плотность — 1018, белок и сахар – отрицательные, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты – не обнаружены. Биохимия крови: СРБ — 1,5 мг/дл (референс 0-0,5), протеинограмма: общий белок — 68г/л, альбумины — 53%, КФК-МВ — 28МЕ/л (0-30), АЛТ — 21 Ед/л (0-33), АСТ — 12 Ед/л (0-32), мочевины – 5,8 ммоль/л, креатинин – 72 мкмоль/л. Титр АСЛО – 542,0 IU/ml (0-150). Высев из зева - гемолитического стрептококка группы А >103 КОЭ/мл. Электрокардиография: электрическая ось сердца не отклонена, ритм синусовый с ЧСС — 74 в минуту, атриовентрикулярная блокада I степени (интервал PQ — 0,22 сек), усиление биоэлектрической активности миокарда левого желудочка. Эхокардиография: митральный клапан: створки утолщены с краевым фиброзом, регургитация ++; аортальный клапан: створки тонкие, регургитации нет; трикуспидальный клапан: створки тонкие, регургитация +; легочный клапан: створки тонкие, регургитации нет. Левое предсердие не расширено. Фракция выброса: 58%. Наличие перикардального выпота: нет.
Э	-	С учетом данных дополнительного исследования уточненный диагноз: «острая ревматическая лихорадка: кардит (вальвулит митрального клапана с дисфункцией клапана – регургитацией 2 степени, миокардит)». СН I. Диагноз

		«острая ревматическая лихорадка» установлен на основании одного большого и как минимум двух малых критериев Киселя-Джонса-Нестерова в сочетании с подтверждением недавно перенесенной инфекции стрептококками группы А (позитивная А-стрептококковая культура, выделенная из зева и повышенный титр противострептококковых антител). Большой критерий – кардит (ревматический вальвулит митрального клапана) заподозрен клинически на основании данных аускультации по дующему связанному с I тоном систолическому шуму апикальной локализации (митральная регургитация), верифицирован при эхокардиографии утолщением и краевым фиброзом створок митрального клапана, признаками клапанной дисфункции – митральной регургитации. На поражение миокарда по типу «миокардита» указывают ослабленный верхушечный толчок при пальпации и расширение границ относительной сердечной тупости влево при перкуссии, приглушенные тоны сердца и снижение интенсивности I тона на верхушке при аускультации, по данным эхокардиографии – дилатация полости левого желудочка в систолу и в диастолу, умеренное снижение фракции выброса. Недостаточность кровообращения соответствует I степени – сердцебиение и одышка появляются при выполнении физической нагрузки и отсутствуют в покое. Малые критерии представлены клиническими проявлениями – артралгия, лихорадка, лабораторными данными – повышенные острофазовые белки и СОЭ, удлинением интервала PQ на ЭКГ.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
B	4	Определите и обоснуйте мероприятия и тактику немедикаментозного и медикаментозного лечения.
Э	-	Немедикаментозное лечение. Пациенту с признаками недостаточности кровообращения, обусловленными активным ревматическим кардитом, показано соблюдение постельного режима на протяжении 2-3 недель после начала болезни с лечебной физкультурой и дыхательной гимнастикой без усилия до разрешения острой фазы, то есть до нормализации лабораторных, ЭКГ- и ЭХОКГ-изменений, так как физическая нагрузка способствует усилению воспаления; полноценное рациональное питание с достаточным количеством витаминов, микроэлементов, белков, про- и пребиотиков, ограничением поваренной соли (до 1-1,5 г у детей старшего возраста); питьевой режим контролируется диурезом – объем выпитого ребенком должен быть на 200-300 мл меньше выделенного за сутки. Медикаментозное лечение ОРЛ включает в себя этиотропную и противовоспалительную терапию. Бензилпенициллин по 500 000 4 раза в сутки внутримышечно в течение 10 дней. В дальнейшем переходят на применение пенициллинов пролонгированного действия в режиме вторичной профилактики. С противовоспалительной целью рекомендуются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС), учитывая умеренную степень активности воспаления. Препарат выбора – Диклофенак натрия по 25 мг 3 раза в сутки под контролем показателей воспалительной активности (как правило, не менее 1 месяца в указанной дозе, затем с постепенным снижением дозы – еще в течение двух месяцев).
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.

В	5	Определите и обоснуйте тактику вторичной профилактики ОРЛ (острая ревматическая лихорадка) у пациента после выписки из стационара.
Э	-	Длительность вторичной профилактики для каждого пациента устанавливается индивидуально. Как правило, она должна составлять для больных с излеченным кардитом без порока сердца — не менее 10 лет после атаки или до 25-летнего возраста (по принципу «что дольше»). Основное лекарственное средство, применяемое для вторичной профилактики ОРЛ – Бензатина бензилпенициллин внутримышечно 2,4 млн ЕД (взрослым и подросткам) 1 раз в 3 недели. Необходим контроль показателей воспалительной активности, состояния гемодинамики и выраженности клапанной патологии сердца.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
Н	-	015
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>На приеме у врача-педиатра участкового мать с ребенком 2,5 лет. Мать предъявляет жалобы на быструю утомляемость сына, слабость, одышку при минимальной физической нагрузке, сердцебиение и боли в области сердца. Мальчик от третьей беременности, протекавшей с обострением хронического пиелонефрита в 4–6 недель. Роды в 38 недель, кесарево сечение. Масса тела 3100 г, длина 50 см. Перенесенные заболевания – частые ОРВИ, пневмония в 6 месяцев и 1,5 года. С 6 месяцев появилось посинение лица, вялость, беспокойство во время кормления. Мальчик стал плохо прибавлять в весе. В 8 месяцев впервые появился эпизод шумного глубокого дыхания, ребенок посинел. Далее эти приступы стали повторяться 1–2 раза в месяц. На 2 году жизни ребенок во время приступов одышки и цианоза несколько раз терял сознание, развивались судороги.</p> <p>Вес 12,5 кг, рост 102 см. Кожные покровы бледно-синюшные. Подкожно-жировой слой снижен. Слизистые ротовой полости бледно-цианотичные. Зубы кариозные. Пальцы в виде «барабанных палочек», ногти напоминают «часовые стекла». ЧСС – 102 удара в минуту. Границы сердца: правая на 1 см кнаружи от правой парастернальной линии, верхняя – верхний край III ребра, левая – на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. При аускультации I тон громкий, выслушивается грубый систолический шум во II межреберье справа, проводится на спину. II тон во втором межреберье слева ослаблен. АД на руках – 90/55 мм рт. ст. АД на ногах – 100/60 мм рт. ст. При перкуссии легких звук с коробочным оттенком. ЧД – 26 в минуту. Отеков</p>

		нет. В общем анализе крови: эритроциты – 5,7х10 ¹² /л; Hb – 158 г/л; лейкоциты – 4,11х10 ⁹ /л; эозинофилы – 3%; палочкоядерные – 3%; сегментоядерные – 48%; моноциты – 9%; лимфоциты – 37%; СОЭ – 12 мм/ч.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Врожденный порок сердца (с цианозом, с обеднением малого круга кровообращения). Тетрада Фалло. Одышечно-цианотические приступы.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз «врожденный порока сердца (ВПС), тетрада Фалло» установлен на основании: физической нагрузке, сердцебиение и боли в области сердца; одышечно-цианотических приступов; симптомов хронической артериальной гипоксемии, гипоксемических кризов (одышечно-цианотических приступов), симптомов гипотрофии;
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента, назовите изменения, выявляемые при инструментальных методах диагностики.
Э	-	Пациенту рекомендовано: — консультация детского врача-кардиолога (для уточнения диагноза и определения тактики ведения ребенка); — ЭКГ для выявления отклонения электрической оси вправо, признаков гипертрофии правого желудочка, замедления внутрижелудочковой проводимости; — рентгенограмма органов грудной полости для обнаружения обеднения легочного рисунка и сердца с характерной конфигурацией – в виде «деревянного башмачка»; — ЭХО-КГ с доплером для выявления характерных признаков порока: большого ДМЖП, декстراпозиции аорты, наличия легочного стеноза и гипертрофии правого желудочка.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
В	4	Назовите составляющие компоненты выявленного врожденного порока сердца.
Э	-	1.Подаортальный (высокий мембранозный) дефект межжелудочковой перегородки, создающий условия для выравнивания давления в обоих желудочках. 2. Обструкция выхода из правого желудочка (стеноз легочной артерии). 3. Гипертрофия миокарда правого желудочка вследствие обструкции его выхода. 4. Декстрапозиция аорты (аорта расположена непосредственно над дефектом

		межжелудочковой перегородки).
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
B	5	Определите тактику врача-педиатра участкового при купировании одышечно-цианотического приступа. Назовите препараты, введение которых противопоказано.
Э	-	<p>1. Успокоить ребенка, расстегнуть стесняющую одежду.</p> <p>2. Провести ингаляцию увлажненного кислорода через маску.</p> <p>3. Ввести Кордиамин в дозе 0,02 мл/кг подкожно или внутримышечно.</p> <p>4. Ввести «литическую смесь» (Пипольфен, Аминазин, Анальгин (или Промедол), каждый из препаратов в разовой дозе по 0,1 мл/год жизни больного).</p> <p>5. При тяжелом приступе обеспечить доступ к вене и при отсутствии эффекта от предыдущей терапии ввести 0,1% раствор Анаприлина в дозе 0,1 мг/кг в 10 мл 20% раствора Глюкозы внутривенно медленно. 6. При тяжелом приступе — 4% раствор натрия бикарбоната в дозе 4-5 мл/кг в/в медленно в течение 5 минут.</p> <p>Противопоказаны сердечные гликозиды и диуретики.</p>
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
H	-	016
Ф	A/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
Ф	A/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Мать с ребенком 3 месяцев на приеме у врача-педиатра участкового предъявляет жалобы на одышку у сына, недостаточную прибавку в весе. Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, в 5 недель беременности мама перенесла ОРВИ. Ребенок родился в срок с массой 3000 г, ростом 50 см, закричал сразу. К груди приложен в родовом зале, сосал вяло. Вскармливание естественное. Прибавки в весе составляют по 400–500 г в месяц. Ребенок перенес бронхит в 2 месяца. Общее состояние тяжелое. Ребенок вялый, пониженного питания. Кожные покровы бледные, чистые. При плаче и кормлении отмечается цианоз носогубного треугольника. Ушные раковины аномальной формы, «готическое» небо, имеются и другие стигмы</p> <p>дизэмбриогенеза. ЧД – 56 в минуту в покое. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Дыхание жесткое, выслушиваются единичные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких. Верхушечный толчок пальпируется в 4–5 межреберье слева. Границы относительной сердечной</p>

		<p>тупости: правая – на 1 см кнаружи от края грудины, верхняя – второе межреберье, левая – на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии. ЧСС – 152 удара в минуту в покое. Тоны сердца громкие, ритмичные, во всех точках аускультации выслушивается систолический шум, проводящийся в</p> <p>межлопаточное пространство. Расщепление II тона над легочной артерией (ЛА). Живот мягкий, безболезненный, печень + 3,5 см. Отечность голеней, лодыжек. Пульсация на бедренных артериях не определяется. АД на левой руке – 150/80 мм рт. ст., на левой ноге – 50/30 мм рт. ст.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Врожденный порок сердца. Коарктация аорты. НК (СН) Пб ст.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	<p>Диагноз «врожденный порока сердца (ВПС), коарктация аорты», установлен на основании жалоб на одышку, недостаточные прибавки массы тела с рождения; анамнеза заболевания: мать во время беременности, на 5 неделе – период кардиоэмбриогенеза, перенесла ОРВИ.</p> <p>Данные клинического обследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> — множественные стигмы дизэмбриогенеза; — признаки гипотрофии; — симптомы левожелудочковой и правожелудочковой сердечной недостаточности II б ст; наличие систолического шума, проводящегося за пределы сердца и расщепления II тона над легочной артерией; — отсутствие пульсации на бедренной артерии, повышение АД на верхних конечностях, снижение АД на нижних конечностях.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента, назовите изменения, выявляемые при инструментальных методах диагностики.
Э	-	<ul style="list-style-type: none"> — консультация детского врача-кардиолога (для уточнения диагноза и тактики ведения ребенка); — ЭКГ (может быть: отклонение электрической оси сердца вправо, признаки повышения нагрузки на правые отделы сердца, признаки гипертрофии правого желудочка); — рентгенограмма органов грудной полости (картина умеренного венозного застоя в легких, увеличение размеров сердца, «аортальная» или овоидная форма сердца; — ЭХО-КГ с доплером (на участке коарктации аорты визуализируется сужение просвета, может быть гипертрофия и дилатация желудочков).
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
В	4	Назовите технику измерения и методику оценки артериального давления у

		ребенка 1 года жизни.
Э	-	Для измерения АД у ребенка 1 года жизни используют механический тонометр (сфигмоманометр). При измерении артериального давления у детей прибор устанавливается так, чтобы нулевое деление манометра находилось на уровне измеряемой артерии, а измеряемая артерия в свою очередь должна находиться на уровне сердца, манжетку накладывают на плечо, чтобы локтевой сгиб оставался свободным, на 2 см выше локтевого сгиба; резиновым баллончиком накачивают воздух до исчезновения пульса на артерии; затем постепенно выпуская воздух из манжетки, замечают уровень на шкале в момент появления пульса (максимальное — систолическое давление); в момент исчезновения пульса получают результат минимального (диастолического) давления. До 1 года max артериальное давление должно быть: $70 + n$ (где n — число месяцев жизни ребенка). $\text{АД min} = \text{от } 1/2 \text{ до } 2/3 \text{ АД max}$.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
В	5	Обоснуйте ускоренный порядок направления ребенка на оперативное лечение.
Э	-	Наличие сердечной недостаточности, артериальной гипертензии, гипотрофии у ребенка.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
Н	-	017
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мать с ребенком 1 года 2 месяцев на приеме у врача-педиатра участкового предъявляет жалобы на снижение аппетита, рвоту, потерю массы тела, кашель, одышку у сына. Из анамнеза известно, что до 1 года ребенок развивался в соответствии с возрастом, сидит с 6 месяцев, ходит самостоятельно с 10 месяцев. В возрасте 11,5 месяцев перенес острое респираторное заболевание, сопровождавшееся катаральными явлениями, диспепсическими явлениями (боли в животе, жидкий стул, рвота), отмечалась субфебрильная температура. Указанные изменения сохранялись в течение 7 дней. Через 2–3 недели после выздоровления родители отметили, что ребенок стал быстро уставать, во время игр отмечалась одышка. Состояние постепенно ухудшалось: периодически появлялись симптомы беспокойства и влажного кашля в ночные часы, рвота, ухудшился аппетит, мальчик похудел, обращало на себя внимание появление бледности

		<p>кожных покровов. Температура не повышалась. Ребенок направлен на госпитализацию для обследования и лечения. При поступлении состояние расценено как тяжелое, аппетит снижен, неактивен. Вес 10 кг. Кожные покровы бледные. Частота дыхания – 48 в минуту, в легких выслушиваются единичные, влажные хрипы в нижних отделах слева по передней поверхности. Область сердца: визуально – небольшой сердечный левосторонний горб, перкуторно границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, левая – по передней подмышечной линии, верхняя – II межреберье. Аускультативно: ЧСС – 146 ударов в минуту, тоны сердца приглушены, в большей степени I тон на верхушке. На верхушке выслушивается негрубого тембра систолический шум, занимающий 1/3 систолы, связанный с I тоном.</p> <p>Живот мягкий, печень +4 см из-под края реберной дуги, селезенка +1 см. Отмечаются отеки в области лодыжек. Мочеиспускание свободное, безболезненное. В общем анализе крови: эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 109 г/л; лейкоциты – $8,4 \times 10^9/л$; эозинофилы – 1%; базофилы – 1%; палочкоядерные – 2%; сегментоядерные – 27%; лимфоциты – 63%; моноциты – 6%; СОЭ – 34 мм/ч.</p> <p>В биохимическом анализе крови: СРБ – 64 ЕД; КФК – 275 ЕД/л (референтные значения активности 55–200 ЕД/л); КФК-МВ – 10 мкг/л (референтные значения менее 5 мкг/л); К – 5,2 ммоль/л; Na – 140 ммоль/л.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Миокардит приобретенный, тяжелый, НК (СН) IIб ст.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании жалоб на снижение аппетита, рвоту, потерю массы тела, кашель, одышку; анамнеза болезни: в возрасте 11,5 месяцев ребенок перенес предположительно энтеровирусную инфекцию, через 2-3 недели после которой появились симптомы сердечной недостаточности, ухудшился аппетит, мальчик потерял в весе; данных клинического обследования: симптомы левожелудочковой и правожелудочковой сердечной недостаточности, «сердечный горб», расширение границ относительной сердечной тупости влево, наличие систолического шума на верхушке; результатов лабораторного обследования: в общем анализе крови анемия легкая, ускорение СОЭ, в б/х анализе – увеличение уровня СРБ (маркера воспаления), КФК и КФК-МВ (кардиоспецифические ферменты — маркеры миокардиального повреждения).
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента, назовите изменения, выявляемые при инструментальных методах диагностики.

Э	-	Пациенту рекомендовано: Консультация кардиолога (для уточнения диагноза и определения тактики ведения ребенка); ЭКГ (изменения реполяризации, различные виды аритмий, признаки перегрузки (гипертрофии) отделов сердца, псевдоинфарктные изменения) Rg-ОГК (определяются: увеличение сердца (с увеличением кардиоторакального индекса более 0,5) вплоть до кардиомегалии, изменение конфигурации сердца с развитием сферичности («шарообразности»), признаки венозного застоя в легких); ЭХО-КГ с доплером (определяются: дилатация полостей сердца с нарушением сократимости миокарда, клапанная недостаточность).
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
В	4	Назовите основные группы препаратов для лечения данного заболевания.
Э	-	Основные группы препаратов для лечения сердечной недостаточности: ингибиторы АПФ, мочегонные, сердечные гликозиды, метаболические средства.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
В	5	Назовите возможные симптомы гликозидной интоксикации у данного ребенка со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС).
Э	-	Симптомы гликозидной интоксикации со стороны сердечно-сосудистой системы — желудочковая пароксизмальная тахикардия, желудочковая экстрасистолия, узловая тахикардия, синусовая брадикардия, синоаурикулярная блокада, мерцание и трепетание предсердий, АВ блокада, снижение сегмента ST с образованием двухфазного зубца Т.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
Н	-	018
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
у	-	<p>Мальчик Ц., 1 года 2 месяцев, поступил в отделение с жалобами на снижение аппетита, рвоту, потерю массы тела, влажный кашель.</p> <p>Из анамнеза известно, что до 1 года ребенок развивался в соответствии с возрастом, ходит самостоятельно с 10 месяцев. В возрасте 11,5 месяцев перенес острое респираторное заболевание, сопровождавшееся катаральными явлениями и абдоминальным синдромом (боли в животе,</p>

		<p>жидкий стул), отмечалась субфебрильная температура. Указанные изменения сохранялись в течение 7 дней.</p> <p>Через 2-3 недели после выздоровления родители отметили, что ребенок стал быстро уставать при физической нагрузке во время игр, отмечалась одышка. Состояние постепенно ухудшалось: периодически появлялись симптомы беспокойства и влажного кашля в ночные часы, рвота, ухудшился аппетит, мальчик потерял в весе, обращала на себя внимание бледность кожных покровов. Температура не повышалась. Участковым педиатром состояние расценено как проявление железодефицитной анемии, ребенок направлен на госпитализацию для обследования.</p> <p>При поступлении состояние расценено как тяжелое, аппетит снижен, неактивен. Кожные покровы, зев бледно-розовые. Частота дыхания 44 в 1 минуту, в легких выслушиваются единичные влажные хрипы в нижних отделах. Область сердца: визуально - небольшой сердечный лево-сторонний горб, пальпаторно - верхушечный толчок разлитой, площадь его составляет примерно 8 см², перкуторно - границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - II межреберье, аускультативно - ЧСС - 140 ударов в мин, тоны сердца приглушены, в большей степени I тон на верхушке, на верхушке выслушивается негрубого тембра систолический шум, занимающий 1/3 систолы, связанный с I тоном. Живот мягкий, печень +6 см по правой срединно-ключичной линии, селезенка +1 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное.</p> <p>Общий анализ крови: НЬ - 110 г/л* Эр -4,1x10¹²/л, Лейк - 5,0x10⁹/л, п/я - 2%, с - 56%, л - 40%, м - 2%, СОЭ - 10 мм/час.</p> <p>ЭКГ: низкий вольтаж комплексов QRS в стандартных отведениях, синусовая тахикардия до 140 в минуту, угол а составляет -5°. Признаки перегрузки левого предсердия и левого желудочка. Отрицательные зубцы Т в I, II, aVL, V5, V6 отведениях, RV5<RV6.</p> <p>Рентгенография грудной клетки в прямой проекции: легочный рисунок усилен. КТИ - 60%.</p> <p>ЭхоКГ: увеличение полости левого желудочка и левого предсердия, фракция изгнания составляет 40%.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Неревматический кардит, предположительно вирусной этиологии, с преимущественным поражением миокарда, острое течение, ЛЖН II степени, ПЖН II степени.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Оцените представленные результаты обследования.

Э	-	Синдром недостаточности кровообращения: ЛЖН II Б степени, ПЖН II Б степени, одышка, кардиомегалия (увеличение обеих желудочков). ЭКГ – признаки перегрузки левого предсердия и левого желудочка, диффузные изменения миокарда. Рентген: признаки застоя в малом круге, - КТИ. УЗИ: увеличение полости левого желудочка и предсердия, снижение ФВ.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	УЗИ сердца и брюшной полости, мониторинг ЭКГ, рентген грудной клетки с определением КТИ, измерение АД, ФКГ, биохимический анализ крови (с определением ЛДГ1 и ЛДГ2, активности витаминно-оксидантной пероксидазы, активности КФК).
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
В	4	Чем обусловлены некоторые экстракардиальные жалобы (боли в животе и рвота)?
Э	-	На фоне ОРВИ: увеличение мезентериальных л/у. На фоне кардита: увеличение печени с растяжением капсулы.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
В	5	Составьте план лечения.
Э	-	Стационарный этап: ограничение двигательной активности 2-4 недели, продукты богатые солями калия. Преднизолон 0,7-1,5 мг/кг на 2-4 недели. Аспаркам (1/3 драже) или панангин, трентал в возрастной дозировке. Дигоксин (доза насыщения 0,04-0,05 мг/кг даётся 2-3 дня). Верошпирон 3-5 мг/кг, сальуретики (лазикс). В амбулаторных условиях: рибоксин (2 мес), оротат калия, вит. В, ретаболил (не ранее 1,5-2 мес от начала заболевания).
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
Н	-	019
Ф	А/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
Ф	А/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мальчик К., 6 лет, заболел через 10 дней после перенесенной ангины. Появились жалобы на боли и опухание голеностопных суставов, сыпь на их разгибательных поверхностях, боли в животе без определенной локализации, вечерами подъем температуры

		<p>до 37,5 °С.</p> <p>Обратились к участковому врачу. При объективном обследовании: состояние средней тяжести. Кожа бледная, на передних поверхностях голеней и разгибательных поверхностях голеностопных суставов, передней брюшной стенке, ягодицах симметрично расположена папулезно-геморрагическая сыпь. Голеностопные суставы увеличены в объеме, движения в них ограничены из-за боли. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца не расширены. Аускультативно — тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС — 96 в мин. Живот мягкий, умеренно болезненный по всей поверхности. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Физиологические отправления не нарушены. Стул черного цвета.</p> <p>Результаты лабораторных исследований: общий анализ крови: эр. — $3,8 \times 10^{12}/л$, Нв — 100 г/л, цв. п. — 0,8, тромбоциты — $290 \times 10^9/л$, лейкоц. — $11,0 \times 10^9/л$, э — 4 %, п — 2 %, с — 68 %, лимф. — 20 %, мон. — 6 %, СОЭ — 18 мм/ч. Общий анализ мочи без изменений. Реакция кала на скрытую кровь положительная. Время свертывания крови по Ли-Уайту — 4 мин., длительность кровотечения по Дьюку — 3 мин.; фибриноген плазмы — 6 г/л.</p>
В	1	Какое заболевание можно заподозрить у больного?
Э	-	Геморрагический васкулит (пурпура Шенлейна-Геноха).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Поставьте клинический диагноз в соответствии с принятой классификацией.
Э	-	Геморрагический васкулит, смешанная форма (кожно-суставно-абдоминальная), острое течение, активная фаза.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
В	3	Дайте оценку лабораторным данным.
Э	-	По данным общего анализа крови — анемия I степени, умеренный лейкоцитоз, увеличение СОЭ; Показатели гемостаза — без отклонений от нормальных параметров. Положительная реакция кала на скрытую кровь — свидетельство вовлечения в процесс капилляров кишечника.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
В	4	Консультации каких специалистов необходимо назначить для дифференциальной диагностики?
Э	-	Консультация кардиолога-ревматолога, гематолога, детского хирурга, гастроэнтеролога.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.

P0	-	Дан неверный ответ.
B	5	Укажите длительность диспансерного наблюдения при данном заболевании.
Э	-	Диспансерное наблюдение проводится в течение 2-х лет после перенесенного геморрагического васкулита.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
H	-	020
Ф	A/02.8 Код трудовой функции	Оказание базовой медицинской помощи новорожденным детям
Ф	A/05.8 Код трудовой функции	Проведение обследования новорожденных детей с заболеваниями и патологическими состояниями в условиях медицинской организации акушерского профиля первой (функциональной) группы с целью установления диагноза и определения тактики ведения
Ф	B/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
Ф	B/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской помощи
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Вызов на дом к новорожденной девочке, 18 дней. Причина вызова — появление одышки при кормлении грудью.</p> <p>Анамнез: Ребенок от молодых родителей, от первой беременности, протекавшей с ОРВИ в первом триместре, угрозой прерывания в 4 мес., диагностированным и пролеченным в 6 мес. урогенитальным хламидиозом, гестозом II половины. Роды первые, срочные, со слабостью родовой деятельности. Оценка по Апгар на 1 мин. — 7 баллов. Масса при рождении 3200 г, длина тела 50 см. Выписана из роддома в удовлетворительном состоянии на 3 сутки. При предыдущих осмотрах жалоб и какой-либо патологической симптоматики не отмечалось. Жалобы на появление учащенного дыхания при кормлении грудью в течение последних 2–3-х дней.</p> <p>Объективно: Температура тела 36,8°С. Кожа бледно-розовая. При крике умеренный цианоз носогубного треугольника. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС — 160 в 1 мин. Интенсивный пансистолический шум по левому краю грудины в 3–4 межреберье, проводящийся вправо от грудины, на спину. Носовое дыхание свободное. Дыхание в легких пуэрильное, хрипов нет, ЧД — 45 в 1 мин. в покое, при крике и кормлении — до 50–60 в 1 мин. Печень +2,0 см. Периферических отеков нет. Мочится регулярно.</p>

В	1	Поставьте предварительный диагноз.
Э	-	Врожденный порок сердца. Дефект межжелудочковой перегородки? Нарушение кровообращения (НК) I – II ст. (ФК II).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Наличие какого симптома необходимо проверить у ребенка для проведения дифференциальной диагностики?
Э	-	Проверить пульсацию на бедренных артериях (для исключения коарктации аорты).
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
В	3	Дайте классификацию предполагаемого ВПС
Э	-	Классификация ДМЖП: -Перимембранозные ДМЖП (перимембранозно-приточные, перимембранозно-трабекулярные, перимембранозно-отточные); -Мышечные (мышечные приточные, мышечные трабекулярные, мышечные отточные); -Подартериальные;
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
В	4	С какими ВПС следует проводить дифференциальный диагноз?
Э	-	Общий открытый атриовентрикулярный канал, общий артериальный ствол, дефект аорто-легочной перегородки, отхождение магистральных сосудов от правого желудочка, изолированный стеноз легочной артерии, врожденная недостаточность митрального клапана, стеноз аорты.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
В	5	Дальнейшая тактика ведения.
Э	-	Экстренная госпитализация в отделение патологии новорожденных или кардиологическое отделение педиатрического стационара. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки, ЭКГ, ЭхоКГ. Консультация кардиохирурга.
P2	-	Дан полный ответ.
P1	-	Дан неполный ответ.
P0	-	Дан неверный ответ.
Н	-	021
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
Ф	Ф В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской

...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная 3., 3 лет, планово поступила в стационар. Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечался диффузный цианоз кожи и видимых слизистых. В возрасте 7 дней проведена процедура Рашкинда (закрытая атриосептотомия). С 3 месяцев и до настоящего времени находилась в доме ребенка. При поступлении: кожные покровы и видимые слизистые умеренно цианотичные, акроцианоз, пальцы в виде "барабанных палочек", ногти - "часовых стекол", деформация грудной клетки. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1,0 см вправо от правой парастернальной линии, левая - по левой аксиллярной линии, верхняя - II ребро.</p> <p>Аускультативно: тоны ритмичные, ЧСС - 160 уд/мин, в III межреберье по левому краю грудины выслушивается средней интенсивности систолический шум, акцент второго тона во II межреберье слева. ЧД - 40 в 1 минуту, дыхание глубокое, шумное. Печень выступает из-под реберного края на 3,0 см. Общий анализ крови: Hb - 148 г/л, Эр - $4,9 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,9, Лейк - $6,3 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с - 21%, э - 1%, л - 70%, м - 4%, СОЭ - 3 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1014, белок - отсутствует, глюкоза - отсутствует, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, слизь - немного. Биохимический анализ крови: общий белок - 69 г/л, мочевины - 5,1 ммоль/л, холестерин - 3,3 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий - 143 ммоль/л, кальций - 1,8 ммоль/л, фосфор - 1,5 ммоль/л, АЛТ - 23 Ед/л (норма - до 40), АСТ - 19 Ед/л (норма - до 40), серомукоид - 0,180 (норма - до 0,200).</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	ВПС синего типа – полная транспозиция магистральных сосудов, СН IIБ ст.
P2	-	Диагноз поставлен верно. – критерии ответа
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
Э	-	ЭКГ, Допплер-ЭхоКС, Р-графия сердца в двух проекциях с контрастированием пищевода, кардиохирургические методы – катетеризация сердца, ангиография.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ не дан.
В	3	С какой целью проводится процедура Рашкинда таким больным?
Э	-	<p>Процедура Рашкинда (закрытая ангиосептотомия) проводится для создания межпредсердного сообщения между малым и большим кругами кровообращения расширением овального окна. Под контролем Р-графии или УЗИ через бедренную вену (у новорожденных через пупочную вену) в правое предсердие и далее через открытое овальное окно в левое предсердие вводится катетер,</p>

		на конце которого имеется баллончик. Последний наполняется контрастным веществом, и катетер коротким рывком выводится из левого предсердия до устья нижней полой вены, производя разрыв МПП в области ООО. Тракции повторяют несколько раз, постепенно увеличивая баллончик от 1 до 4 мм
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Ответ не дан.
В	4	Нуждаются ли дети с данной патологией в получении сердечных гликозидов? Какое направление действия сердечных гликозидов реализуется при данном пороке?
Э	-	Да, при сердечной недостаточности, они оказывают положительный инотропный эффект (кардиотоническое действие).
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью: какие и когда вакцины вводятся не указано.
P0	-	Дан неверный ответ
В	5	Назовите возможные неблагоприятные факторы, определяющие формирование врожденных пороков сердца
Э	-	Генетические факторы, воздействие факторов среды, сочетание наследственной предрасположенности и патологического влияния различных факторов среды, т.е. мультифакториальная природа ВПС.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Тактика выбрана верно, однако не обоснована не в полном объеме.
P0	-	Дан неверный ответ
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	022
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
Ф	Ф В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мальчик Ц., 1 года 2 месяцев, поступил в отделение с жалобами на снижение аппетита, рвоту, потерю массы тела, влажный кашель. Из анамнеза известно, что до 1 года ребенок развивался соответственно возрасту, ходит

		<p>самостоятельно с 10 месяцев. В возрасте 11 месяцев перенес острое респираторное заболевание, сопровождавшееся катаральными явлениями и абдоминальным синдромом (боли в животе, жидкий стул), отмечалась субфебрильная температура. Указанные изменения сохранялись в течение 7 дней. Через 2-3 недели после выздоровления родители отметили, что ребенок стал быстро уставать при физической нагрузке во время игр, отмечалась одышка. Состояние постепенно ухудшалось: периодически появлялись симптомы беспокойства и влажного кашля в ночные часы, рвота, ухудшился аппетит, мальчик потерял в весе, обращала на себя внимание бледность кожных покровов. Температура не повышалась. Участковым педиатром состояние расценено как проявление железодефицитной анемии, ребенок направлен на госпитализацию для обследования. При поступлении состояние расценено как тяжелое, аппетит снижен, неактивен. Кожные покровы, зев бледно-розовые. Частота дыхания 44 в 1 минуту, в легких выслушиваются единичные влажные хрипы в нижних отделах. Область сердца: визуально - небольшой сердечный левосторонний горб, пальпаторно - верхушечный толчок разлитой, площадь его составляет примерно 8 см², перкуторно - границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - II межреберье, аускультативно - ЧСС - 140 уд/мин, тоны сердца приглушены, в большей степени I тон на верхушке, на верхушке выслушивается негрубого тембра систолический шум, занимающий 1/3 систолы, связанный с I тоном. Живот мягкий, печень +6 см по правой срединно-ключичной линии, селезенка +1 см. Мочеиспускание 14 свободное, безболезненное. Общий анализ крови: Нб - 110 г/л, Эр - 4,1х10¹² /л, Лейк - 5,0х10⁹ /л, п/я - 2%, с - 56%, л - 40%, м - 2%, СОЭ -10 мм/час. ЭКГ: низкий вольтаж комплексов QRS в стандартных отведениях, синусовая тахикардия до 140 в минуту, угол альфа составляет - 5°. Признаки перегрузки левого предсердия и левого желудочка. Отрицательные зубцы Т в I, II, aVL, V5, V6 отведениях, RV5<RV6. Рентгенография грудной клетки в прямой проекции: легочный рисунок усилен. КТИ- 60%. ЭхоКГ: увеличение полости левого желудочка и левого предсердия, фракция изгнания составляет 40%.</p>
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз..
Э	-	Неревматический кардит приобретенный, предположительно вирусной этиологии, с преимущественным поражением миокарда, тяжелый, острое течение, СН IIБ ст., ФК III по NYHA.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте диагноз
Э	-	Диагноз поставлен на основании а) жалоб на рвоту, потерю массы тела, влажный кашель; б) данные анамнеза болезни – в возрасте 11,5 мес. Перенес ОРВИ с катаральными явлениями, жидким стулом, болями в животе, субфебрилитетом; через 2-3 недели появились утомляемость во время игр, одышка. Симптомы нарастали – влажный кашель ночью, рвота, потеря веса,

		бледность кожи при нормальной температуре; в) объективные данные: тяжелое состояние, кожа бледная, область сердца – небольшой сердечный горб, разлитой верхушечный толчок, значительно расширена левая граница сердца, тахикардия, тоны сердца приглушены, особенно I тон, на верхушке негрубый систолический шум, симптомы сердечной недостаточности: одышка 44 в минуту, в нижних отделах легких единичные влажные хрипы, увеличение печени, селезенки; г) в дополнительных методах обследования – клинич. ан. крови – небольшой нейтрофилез, на ЭКГ – признаки левограммы, перегрузки левого предсердия и левого желудочка, на R-грамме КТИ – 60 % (2 степень увеличения), на ЭхоКС – увеличение левых полостей, снижение сократительной способности миокарда ЛЖ (фракция изгнания 40 %).
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ не дан.
B	3	Какие еще обследования хотели бы Вы провести ребенку? Какой биохимический показатель крови надо определить для подтверждения диагноза?
Э	-	Дополнительные методы обследования: Б/х ан. крови: протеинограмма, серомукоид, проба Вельтмана, тимоловая, СРБ, АСТ, АЛТ, КФК, ЛДГ1-2 фракции,, R-графия грудной клетки (левый бок с контрастированием пищевода), ан. мочи, измерение диуреза. Ферменты КФК, ЛДГ подтверждают диагноз.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Перечислены общеклинические методы исследования.
P0	-	Перечислены дополнительные методы обследования.
B	4	Проведите дифференциальный диагноз
Э	-	Дифференцировать с ВПС с обогащением малого круга. Признаки ВПС могли бы проявиться с рождения, и при такой тяжелой СН порок протекал бы тяжело, проявился рано. Характер шума, 95 приглушенные тоны, особенно I тон, не характерны для ВПС. На ДопплерЭхоКС при ВПС выявлены были бы патологические потоки. Врожденный кардит достоверен, если симптомы патологии проявляются внутриутробно или в роддоме; вероятный – если симптомы появляются в первые месяцы жизни без предшествующего интеркуррентного заболевания. Больной развивался до 11,5 мес. по возрасту
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью: какие и когда вакцины вводятся не указано.
P0	-	Дан неверный ответ
B	5	Окажите неотложную помощь в случае развития отека легких.
Э	-	В случае развития отека легких: а) Положение ребенка с возвышенным головным концом. б) Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей (удалить слизь электроотсосом, грушей). в) Ингаляции увлажненного кислорода 70%, пропущенного через 33% спирт по 15-20 минут. г) Раствор

		лазикса 1% - 1,2 мл в/в д) Раствор преднизолона 3% - 1 мл (30 мг) в/в струйно. е) Раствор седуксена 0,5 % - 0,7 мл в/м. ж) При сохраняющемся низком сердечном выбросе – добутамин (в палате интенсивной терапии) титровано 60 мкг/мин (5 мкг/кг/мин) в физиологическом растворе. з) При отсутствии эффекта и угрозе остановки сердца – ИВЛ. и) После купирования отека легких и стабилизации гемодинамики – сердечные гликозиды в поддерживающей дозе (0,01 мг/кг) с последующим назначением ингибиторов АПФ (капотен 0,5 мг/кг в 3 приема) и антагонистов альдостерона (3 мг/кг).
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Тактика выбрана верно, однако не обоснована не в полном объеме.
P0	-	Дан неверный ответ
H	-	023
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
Ф	Ф В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной Г., 12 лет, был госпитализирован с <u>жалобами на колющие боли в области сердца</u>, продолжающиеся по 10-20 минут, а также приступы головных болей, возникающих в вечернее время с частотой 2-3 раза в месяц. Иногда приступ головных болей сопровождается рвотой, похолоданием конечностей, снижением артериального давления. Мальчик плохо переносит транспорт, душные помещения. За последнее время отмечает снижение аппетита, повышенную утомляемость, неустойчивое настроение. Имеющиеся жалобы появились около года назад после развода родителей. В школе часто вступает в конфликт с товарищами по классу и учителями.</p> <p>Из анамнеза известно, что мальчик родился в срок от первой беременности, протекавшей с токсикозом. Продолжительность родов 2 часа, закричал сразу. Рос и развивался в соответствии с возрастом. В школе учился хорошо, но за последнее время успеваемость несколько снизилась. Наблюдается по поводу хронического тонзиллита. Месяц назад перенес ангину с высокой температурой. Наследственность отягощена: мать страдает нейроциркуляторной дистонией, у отца - язвенная болезнь желудка, у бабушки по линии матери - гипертоническая болезнь.</p> <p>При осмотре активен, температура нормальная, задает много вопросов по поводу своего заболевания. Кожные покровы чистые, с склонностью к покраснению, отмечается мраморность кожи, цианоз кистей при опущенных руках. На лице угревая сыпь. Выражен гипергидроз. Масса тела повышена. Пальпируются тонзиллярные и переднешейные лимфоузлы. Гипертрофия миндалин II степени, гиперемии в зеве нет. В <u>легких дыхание везикулярное</u>,</p>

		<p>хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Верхушечный толчок расположен в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумы не выслушиваются. Частота сердечных сокращений 60 ударов в минуту. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Симптомы Кера и Ортнера слабо положительны. Стул и мочеиспускание не нарушены.</p> <p>Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии</p> <p>Общий анализ крови: НЬ - 110 г/л, Эр - $3,0 \times 10^{12}/л$, Лейк - $7,8 \times 10^9/л$, п/я - 4%, с - 68%, э - 1%, л - 25%, м - 2%, СОЭ - 7 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: удельный вес - 1025, белок - abs, лейкоциты - 1-2 в п/з, эритроциты - отсутствуют.</p> <p>Биохимические анализ крови: СРБ - +, АСЛ-0 - 1:625, АСГ - 1:300, глюкоза - 3,5 ммоль/л, АЛТ - 40 Ед/л, АСТ - 35 Ед/л.</p> <p>ЭКГ: синусовая брадикардия с ЧСС 60 ударов в мин, электрическая ось сердца не отклонена, В положении стоя учащение ЧСС до 96 ударов в мин.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Нейроциркуляторная дистония (вегето-сосудистая дистония) по ваготоническому типу с вагоинсулярными пароксизмами. Хронический тонзилит. Ваготонический тип, так как имеет место снижение аппетита, утомляемость, неустойчивоенастроение. Вагоинсулярный пароксизм: приступ головных болей со рвотой, похолоданием конечностей, снижением АД.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Составьте план обследования. Укажите, какие изменения Вы ожидаете получить.
Э	-	КИГ, ЭХОКГ, клиноортостатическая проба, рентгенограмма шейного отдела позвоночника, УЗИ брюшной полости.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ не дан.
В	3	Каковы принципы лечения данного заболевания?
Э	-	Санация хронических очагов инфекции, «психотерапия среды», физиотерапия, ноотропные препараты, витамины группы В, препараты кальция.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ дан не в полном объеме.
P0	-	Ответ не дан.
В	4	При каких заболеваниях у детей могут отмечаться жалобы на боли в груди
Э	-	Кардиты, перикардиты, стеноз аорты, ВСД, скелетно-мышечные нарушения (микротравмы, спазм, остеохондроз позвоночника), <u>спазм и рефлюкс</u>

		<u>пищевода</u> , дискинезия желчевыводящих путей, гастрит, гинекомастия, бронхопневмонии.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Дан неверный ответ.
H	-	024 – нумерация
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
Ф	Ф В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная Р., 9 лет, поступила в стационар с жалобами на длительный субфебрилитет, слабость и утомляемость, плохой аппетит.</p> <p>Анамнез заболевания: данные жалобы появились после удаления кариозного зуба 4 недели назад. К врачу родители не обращались, проводили лечение самостоятельно жаропонижающими средствами. Однако лихорадка сохранялась, слабость и ухудшение самочувствия нарастали, в связи с чем ребенок был госпитализирован.</p> <p>Анамнез жизни: девочка родилась от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов, в физическом и психомоторном развитии не отставала. В возрасте 1 месяца был выслушан систолический шум с <i>punctum maximum</i> в III—IV межреберье слева от грудины. После обследования диагностирован дефект межжелудочковой перегородки небольших размеров, расположенный в мембранозной части субаортально. В дальнейшем самочувствие девочки оставалось хорошим, признаков сердечной недостаточности не наблюдалось, лечения не получала.</p> <p>При поступлении: состояние больной тяжелое, очень бледная, вялая, отмечается одышка в покое до 28 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV-V межреберье на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. В области III-IV межреберья слева определяется систолическое дрожание, диастолическое дрожание во II-III межреберье слева от грудины. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая — на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии. При аускультации: в III—IV межреберье слева от грудины выслушивается грубый, скребущего тембра систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 3/4 систолы; шум проводится практически надо всей областью сердца. Во II—III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Во II межреберье слева - акцент II тона. Частота сердечных сокращений 100 ударов в мин. АД 115/40 мм рт.ст.,</p>

		<p>Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги по правой средне-ключичной линии.</p> <p>Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии</p> <p>Общий анализ крови: НЬ - 105 г/л, Эр - 4,1х10¹²/л, Лейк -12,0х10⁹/л, п/я - 7%, с - 37%, э - 3%, л - 50%, м - 3%, СОЭ - 40 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: удельный вес - 1018, белок - 0,05%, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.</p> <p>ЭКГ: синусовая тахикардия, нормальное положение электрической оси сердца, признаки перегрузки правого и левого желудочков.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	<u>Инфекционный эндокардит</u> , вторичный, на фоне дефекта межжелудочковой перегородки, поражение аортального клапана, острое течение, сердечная недостаточность II Б степени.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Назовите основные клинические критерии данного заболевания, в том числе и не представленные у больной.
Э	-	Синдром бактериемии и септицемии – лихорадка, геморрагические высыпания, лейкоцитоз, гиперСОЭ. Синдром интоксикации – цвет «кофе с молоком», слабость, утомляемость, артралгии и др. Синдром тромбоэмболических осложнений. Синдром клапанной трансформации. Лабораторные иммунные нарушения, – циркулирующие ИК, ревматоидный фактор. Синдром иммунных поражений органов и тканей – поражение почек, сердца и сосудов.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ не дан.
В	3	Какие еще обследования необходимо провести данной больной? Каковы их предполагаемые результаты?
Э	-	Многочисленный посев крови, УЗИ, ФКГ, рентген грудной клетки, повторные анализы мочи (через 3 дня).
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Перечислены общеклинические методы исследования
P0	-	Перечислены дополнительные методы обследования
В	4	Проведите дифференциальный диагноз.
Э	-	Атака ревматизма, врожденный порок сердца, неревматический кардит, токсические миокардиты (например, дифтерийный), функциональные кардиопатии, кардиомиопатии.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Дан неверный ответ

В	5	Составьте план лечения больной.
Э	-	Режим постельный, диета № 10. Массивная и длительная антибиотикотерапия (пенициллин 300000-500000 ЕД/кг не менее 3-4 недель. Возможна дальнейшая замена пенициллина на антибиотики цефалоспоринового ряда в дозах, в 1,5-2 раза превышающих общепринятые. Обязательно постельный режим. Санация очагов инфекции. В иммуновоспалительную фазу наряду с антибактериальной терапией показано использование противовоспалительных препаратов (ацетилсалициловая кислота, бруфен, метиндол, вольтарен и др.) в обычных возрастных дозировках. Преднизолон 0,5 мг/кг. Антикоагулянты – гепарин.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Тактика выбрана верно, однако не обоснована не в полном объеме.
P0	-	Дан неверный ответ
Н	-	025
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
Ф	Ф В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	- Больная Д., 14 лет, поступила с жалобами на частые головные боли, сердцебиение, беспокойный сон и раздражительность. Анамнез заболевания: данные жалобы появились впервые около года назад после развода родителей. В это время ухудшилась успеваемость и начались конфликты с товарищами по школе. Приступы головной боли в последнее время отмечаются по несколько раз в месяц, проходят после анальгетиков или самостоятельно после отдыха. Анамнез жизни: девочка росла и развивалась нормально. Наблюдалась в поликлинике по поводу хронического тонзиллита. Мать ребенка страдает нейроциркуляторной дистонией, у бабушки по линии матери - гипертоническая болезнь. При поступлении состояние ребенка удовлетворительное, температура нормальная. Девочка астенического телосложения. Кожные покровы обычной окраски, на коже лица угревая сыпь. Отмечается гипергидроз подмышечных впадин, кистей рук и стоп. Конечности холодные. Пальпируются увеличенные тонзиллярные лимфоузлы. Зев не гиперемирован, миндалины гипертрофированы. В легких перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца звучные, ритмичные, в положении лежа выслушивается короткий негрубый систолический шум на верхушке, исчезающий в положении стоя. Пульс 96 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, симметричный на обеих

		руках. Периферическая пульсация на нижних конечностях сохранена. АД 150/80 мм рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочеиспускание не нарушено. Общий анализ крови: Hb - 125 г/л, Эр - $4,6 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $5,1 \times 10^9$ /л, п/я - 2%, с - 63%, э - 2%, л - 30%, м - 3%, СОЭ - 8 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес - 1024, белок - abs, лейкоциты -2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют. Биохимический анализ крови: общий белок - 73 г/л, альбумины -60%, глобулины: альфа 1 - 4%, альфа 2 - 9%, бета - 12%, гамма - 15%, серомукоид - 0,18 (норма - до 0, 2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевины - 4,5 ммоль/л. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 96 уд/мин, вертикальное положение электрической оси сердца.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Лабильная артериальная гипертензия. Фон: Синдром вегетативной дисфункции по смешанному типу с преобладанием симпатикотонии.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Составьте план обследования.
Э	-	Б/х ан. крови: холестерин, Са, К, КЩР, креатинин. ЭхоКГ, ЭхоЭГ, РЭГ, КИГ (кардиоинтервалография), Р-графия черепа, осмотр окулиста (глазное дно), консультация невропатолога
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ не дан.
В	3	Какие факторы способствовали возникновению данного заболевания.
Э	-	Психотравма (развод родителей), начавшиеся конфликты с товарищами по школе). Имеет очаг хронической инфекции – хр. тонзиллит, отягощенная наследственность по НЦД (у матери), гипертоническая болезнь (у бабушки по линии матери).
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ не дан.
В	4	С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз.
Э	-	Следует исключить органическую патологию ЦНС, хр. нейроинфекцию. Дифференцировать с симптоматическими АД – исключить почечную патологию (паренхиматозную, реноваскулярную, эндокринные заболевания (тиреотоксикоз, феохромоцитома, синдром Иценко_Кушинга).
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью.

P0	-	Дан неверный ответ
B	5	Наметьте план лечения больной. Оказание неотложной помощи при развитии гипертонического криза.
Э	-	Соблюдение режима дня, ЛФК, ограничение поваренной соли, мучных изделий, жирного мяса, сладостей. Массаж области шейно-воротниковой зоны, физиолечение, электросон, водные процедуры, психотерапия. Седативные средства (пустырник, валериана, боярышник), адаптогены, ноотропы, при внутричерепной гипертензии – диакарб, беллоид (или беллатаминал, белласпон). При развитии гипертонического криза: а) измерить давление. б) корвалол 14 капель. в) Капотен 12,5 мг (1/2 таб.) или Нифедипин 10 мг (1 таб) под язык до полного рассасывания. Через 15 -20 мин. повторно измерить артериальное давление.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Тактика выбрана верно, однако не обоснована не в полном объеме.
P0	-	Дан неверный ответ
H	-	026
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
Ф	Ф В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Мальчик, 8 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на слабость и утомляемость, длительный субфебрилитет, плохой аппетит. Указанные жалобы появились после удаления кариозного зуба 4 недели назад. Родители проводили лечение самостоятельно жаропонижающими препаратами. Но нарастала слабость, снижение аппетита, стала повышаться температура до 38,5 – 39°С, её падение сопровождалось обильным потоотделением. Ребенок убыл в весе. Участковый врач выслушал шум в сердце и мальчик был направлен в стационар. При объективном осмотре ребенка выявлено: состояние тяжелое, очень бледный, вялый. Кожа чистая, с землисто-серым оттенком, "тени" под глазами, единичные петехиальные высыпания на голених, у ключиц. Артралгии в левом коленном, правом локтевом суставах без их видимых изменений. Границы сердца расширены на 1 см влево. Тоны ритмичные, приглушены, частота сердечных сокращений 100 ударов в минуту. Во II межреберье справа прослушивается вдоль грудины мягкий, "любящийся" диастолический шум. АД 115/40 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень выступает на 2,5 см из-под края реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей. При проведенном обследовании у мальчика выявлено: Анализ крови: Нв 95 г/л, эр.-3,3х10¹² /л, ЦП 1,0, Л-22,4х10⁹ /л, п/я-10, с-65, л-13, м-12, СОЭ-26</p>

		мм/час. СРБ ++, РФ – отриц, серомукоид - 0,6; Ig A 3.0 г/л, Ig M 0,99 г/л, G 18,9 г/л; LE клетки не обнаружены. ЦИК 95. Гемокультура – высеян зеленеющий стрептококк, чувствительный к пенициллину, оксациллину, стрептомицину. На ЭКГ – проявления гипоксии на фоне выраженных метаболических нарушений. ЭхоКГ – гиперэхогенность створок аортального клапана, на коронарной створке определяется вегетация 1,5-2 мм.
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Первичный инфекционный эндокардит, инфекционно-токсическая фаза, активность II степени, миокардит, вальвулит аортального клапана по типу недостаточности, острое течение, СН ПА, ФК II. 2.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Основные критерии диагностики.
Э	-	Выделение гемокультуры (зеленеющий стрептококк) и обнаружение вегетаций на коронарной створке митрального клапана.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ не дан.
B	3	Принципы лечения.
Э	-	а) Парентеральное введение высоких доз антибиотиков (в/в и в/м) б) Выбор бактерицидного антибиотика, поскольку возбудитель внутри вегетаций защищен от иммунных факторов, а/б с бактериостатическим действием для его элиминации недостаточно. Чаще применяют бетта лактамные антибиотики (пенициллины и цефалоспорины, или ванкомицин). Если возбудителем является зеленеющий стрептококк или энтерококк, то необходимо добавить гентамицин. в) Дозы антибиотиков должны быть высокими и превышать минимальную бактерицидную концентрацию. г) При любой схеме антибактериальной терапии длительность лечения должна быть не менее 6 недель.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ дан не полный.
P0	-	Ответ не дан.
B	4	Проведение профилактики инфекционного эндокардита в группах риска.
Э	-	К группе высокого риска относятся: Лица, имеющие сопутствующую сердечную патологию, связанную с наибольшим риском развития неблагоприятного исхода ИЭ. К ним относятся: • Пациенты с протезированным клапаном сердца или лица, которым применялся протезный материал для восстановления клапана сердца; • Лица с ИЭ в анамнезе; • Пациенты с врожденным пороком сердца, некоррегированным пороком сердца «синего» типа; 99 • Лица, порок сердца которым был

		<p>полностью устранён с использованием протезного материала или устройства при открытой операции на сердце, либо при внутривенном доступе, если с момента операции прошло менее 6 месяцев; • Пациенты с устранённым врождённым пороком сердца с остаточными дефектами в месте локализации протезного материала или устройства, либо рядом с ним, поскольку эти дефекты подавляют эндотелизацию; • Лица, имеющие клапанный порок с регургитацией, вызванной структурными аномалиями клапана, после операции трансплантации на сердце. Умеренный риск: • Приобретенные пороки сердца • Проплапс митрального клапана с регургитацией • Незаращение Боталлова протока • Дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок • Двустворчатый аортальный клапан • Гипертрофическая кардиомиопатия Низкий риск: • Проплапс митрального клапана без регургитации • Состояние после катетеризации полостей сердца, аорто-коронарного шунтирования, установки искусственного водителя ритма</p> <p>Схемы профилактики инфекционного эндокардита При среднем риске ИЭ Амоксициллин (амоксиклав) детям старше 10 лет (с массой тела более 40 кг) 1 г внутрь за 1 час до вмешательства и 0,5 г через 6 часов после него. Детям 5-10 лет 0,5 г и 0,25 г, детям 2-5 лет и 0, 125 соответственно. У детей младше 2-х лет общая суточная доза должна составить 20 мг/кг. Внутривенно препарат назначается в тех же дозах за 30 минут до вмешательства и через 6 часов после него. При высоком риске ИЭ. Ампициллин 50 мг/кг + гентамицин 1,5 мг/кг в/в за 30 минут до вмешательства; амоксициллин . суточной дозы через 6 часов после вмешательства. Ванкомицин 20 мг/кг в/в + гентамицин 1,5 мг/кг в/в за 1 час до вмешательства, те же дозы – через 8 часов после него.</p>
P2	-	Ответ дан полностью.
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Дан неверный ответ.
B	5	Чем объяснить снижение диастолического давления у ребенка?
Э	-	Развитием недостаточности аортального клапана.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью
P0	-	Дан неверный ответ
H	-	027
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
Ф	Ф В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	<p>Текст задачи - Мальчик К., 14лет, поступает в кардиологический стационар с жалобами на утомляемость, ощущение «перебоев» в работе сердца при нагрузке. Ребенок занимается карате 7 лет, 5 раз в неделю по 2 часа. Ранее нагрузки переносил хорошо, данные жалобы появились около месяца назад, связывает с соревновательным периодом. В семье нет указаний на синкопальные состояния и случаи внезапной необъяснимой смерти у лиц молодого возраста. Объективный статус: состояние удовлетворительное. Рост 164 см, вес 50 кг. Кожные покровы бледные, чистые, нормальной влажности. Видимые слизистые чистые, нормальной окраски и влажности. Удовлетворительного питания. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно ясный легочный звук. Дыхание везикулярное. ЧД 18 в мин. Область сердца не изменена. Пульс удовлетворительного наполнения. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны – неритмичные, ЧСС 58 уд/мин, выслушиваются в положении лежа 10-12 экстрасистол в минуту, в положении стоя и после физической нагрузки (20 приседаний) экстрасистолы урываются. Мягкий систолический шум на верхушке. АД 120/70 мм рт ст. Живот безболезненный. Печень не увеличена. Стул и мочеиспускание не нарушены. Проведено обследование: Гемограмма: Эритроциты $5,54 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $6,4 \times 10^9 /л$, гемоглобин 148г/л, СОЭ 2 мм/ч, тромбоциты $443 \times 10^9 /л$. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, кислая, удельный вес 1010, лейкоциты 1-2-2 в поле зрения, эпителий плоский 1-1-2 в поле зрения. ЭКГ: Синусовая аритмия с ЧСС 56-86 в мин. ЭОС горизонтально. Нарушение метаболических процессов переднеперегородочно-верхушечно-боковых отделов. Частые желудочковые экстрасистолы. ЭХОКГ: КДР ЛЖ 4,6 см, КСР ЛЖ 2,9см, ПЖ 1,3см, Ао 2,6см, Ао восх 2,5см, ЛП 3,1см, МЖП 0,8см, ТЗСлж 0,84см, ФВ 67%, ФУ 37%. ТР(+). МР(+). СДПЖ 21мм рт ст. Суточное мониторирование ЭКГ: регистрировался синусовый ритм со средней ЧСС 66 в мин. С эпизодами синусовой тахикардии с максимальной ЧСС 146 в мин в 18:42. Миним ЧСС 47 в мин. Синусовая аритмия. Желудочковая экстрасистолия, мономорфная, 2000 экстрасистол за сутки. Сегмент ST без динамики. Гемодинамически значимых пауз не выявлено. ВЭМ: проба адекватная. Толерантность к физической нагрузке высокая. 14 Желудочковые экстрасистолы, на нагрузку урываются. Реакция гипертоническая. Восстановительный период замедлен по АД.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Миокардиодистрофия физического перенапряжения с нарушением ритма сердца (желудочковая экстрасистолия)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Оцените результаты дополнительных методов исследования.
Э	-	Анализ крови и мочи в пределах нормы. На ЭКГ выявлены нарушения метаболических процессов в переднеперегородочно-верхушечно-боковых отделах, частые желудочковые экстрасистолы. На ЭХОКГ органической патологии сердца не выявлено. На суточном мониторе ЭКГ выявлена

		желудочковая экстрасистолия мономорфная до 2000 в сутки (менее 15000 в сутки считается относительно редкой). На велоэргометрии: желудочковые экстрасистолы на нагрузку урываются, что позволяет предположить их дисрегуляторное вагозависимое происхождение, следует также отметить, что восстановительный период замедлен по АД.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ не дан.
B	3	Выделите наиболее информативный синдром.
Э	-	Аритмический синдром: жалобы на ощущения «перебоев» в сердце, 50 аускультативные изменения, изменения на ЭКГ
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ дан не верно.
B	4	Критерии прекращения пробы с физической нагрузкой.
Э	-	Критерии прекращения пробы (3 группы): клинические, электрокардиографические и гемодинамические. Пробу прекращают по клиническим признакам даже без отрицательной динамики на ЭКГ.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью
P0	-	Дан неверный ответ
B	5	Назначить лечение. Составить план диспансерного наблюдения.
Э	-	Метаболическая терапия (элькар, милдронат, предуктал), витаминотерапия (алфавит эффект, селмевит). Достаточный отдых между тренировками, более калорийное питание, дробное. Наблюдение специалиста не реже 1 раза в год.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Тактика выбрана верно, однако не обоснована не в полном объеме.
P0	-	Дан неверный ответ
H	-	028 - нумерация
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
Ф	Ф В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мальчик И., 16 лет, поступил с жалобами на ощущения «перебоев» в сердце, утомляемость, на колющие боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, редкие головные боли. Из анамнеза известно: ВПС

		<p>выявлен в 14 лет на мед осмотре в физкультурном диспансере. Профессионально занимается хоккеем с шайбой 14 лет. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Рост 176 см, вес 62 кг. Кожные покровы бледные, чистые, нормальной влажности. Видимые слизистые чистые, нормальной окраски и влажности. Удовлетворительного питания. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Сердце - ритм неправильный, выслушиваются экстрасистолы 10-12 в минуту в положении лежа, в положении стоя – экстрасистол нет, короткий систолический шум на верхушке. Живот мягкий, болей нет. Печень не увеличена. Стул, диурез не нарушены. ОАК: Эритроциты $4,63 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $5,4 \times 10^9 /л$, гемоглобин 148г/л, тромбоциты $175 \times 10^9 /л$, СОЭ 5мм/ч. ОАМ: светло-желтая, белок отрицательный, прозрачная, нейтральная, ураты+. ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 59 в мин, желудочковые экстрасистолы. +20 прис: синусовая тахикардия с ЧСС 104 в мин, экстрасистол нет. ЭХОКГ: КДРЛЖ 5,1см, КСРЛЖ 2,9см, ПЖ 2,0см, АО 3,1см, АО восх 2,7см, ЛП 3,4см, МЖП 1,0см, ТЗСлж 0,9см, ФВ 69%, ФУ 39%, УО 80мл, ПП 4,3х3,7см. Несколько увеличена полость ЛЖ. Аортальный клапан – раскрытие как двустворчатый, смыкание ассиметричное, ГД 11мм рт ст. Митральный клапан – пролабирование передней створки в полость ЛП на 0,32см. Легочная артерия – диаметр ствола 2,2см. Клапан ЛА – ГД 7мм рт ст. МР(+). ТР(+). АР(+). СДПЖ 26мм рт ст. Монитор ЭКГ: синусовый ритм со ср ЧСС 67 в мин (38-146). Эктопическая активность представлена редкими одиночными мономорфными желудочковыми экстрасистолами (около 1700 за сутки), нечастыми одиночными наджелудочковыми экстрасистолами (аберрантными). Отмечались эпизоды синусовой аритмии, эпизоды миграции водителя ритма, эпизоды неполной АВдиссоциации. В активное время суток отмечались эпизоды синусовой тахикардии с ЧСС до 146 в мин. Сегмент ST без значительной динамики за весь период регистрации. 18 ВЭМ: в покое частая правожелудочковая экстрасистолия. Нагрузочная ЭКГ – урежение экстрасистол на 1-2 ступени, до полного исчезновения на 3ступени нагрузки и в первые 5 минут восстановления. Гемодинамическая реакция гипертоническая. Рентген ОГК: корни структурные, легочный рисунок не изменен. Тень сердца в поперечнике не расширена, КТИ 42%. КИГ: состояние перенапряжения регуляторных систем. РЭГ: ангиодистонический тип. Ортостатическая проба положительная. Признаки венозной дисфункции.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Миокардиодистрофия физического перенапряжения с нарушением ритма сердца (желудочковая, наджелудочковая экстрасистолия). Сопутствующий: ВПС - двустворчатый аортальный клапан с аортальной недостаточностью 1 степени. ФК1. Пролапс митрального клапана 1 степени
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.

В	2	Оцените результаты дополнительных методов исследования.
Э	-	Анализ крови и мочи в пределах нормы. На ЭКГ выявлены желудочковые экстрасистолы, после нагрузки экстрасистол нет. На ЭХОКГ – несколько увеличена полость левого желудочка; двустворчатый аортальный клапан, ГД на клапане 11 мм рт ст, аортальная регургитация (+); пролабирование передней створки митрального клапана в полость левого предсердия 0,32 см, митральная регургитация (+). Суточное мониторирование ЭКГ: зарегистрированы редкие одиночные мономорфные желудочковые экстрасистолы (около 1700 за сутки), нечастые одиночные наджелудочковые экстрасистолы (аберрантные), эпизоды миграции водителя ритма, эпизоды неполной АВ-диссоциации. На ВЭМ – частые правожелудочковые экстрасистолы в покое, после нагрузки экстрасистолы 54 урываются и совсем исчезают на третьей ступени, что говорит об их функциональном генезе. Рентген органов грудной клетки без патологии. КИГ: состояние перенапряжения регуляторных систем. На РЭГ проявления церебральной ангиодистонии, признаки венозной дисфункции.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ дан не верно.
В	3	Выделите наиболее информативный синдром.
Э	-	Аритмический синдром: жалобы на ощущения «перебоев» в сердце, аускультативные изменения, изменения на ЭКГ.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ дан не верно.
В	4	Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.
Э	-	Систематические тренировки на выносливость или занятия статическими видами спорта могут запускать физиологические процессы адаптации и структурного ремоделирования сердца, включая гипертрофию миокарда желудочков, увеличение размеров полостей сердца и расчетной массы миокарда при нормальной систолической и диастолической функции (спортивное сердце). Величина и тип ремоделирования сердца зависят от вида спорта и интенсивности нагрузки. В процессе ремоделирования сердца нарушаются и метаболические процессы в сердечной мышце.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Дан неверный ответ
В	5	Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.
Э	-	Метаболическая терапия (элькар, милдронат, предуктал) длительными курсами, витаминотерапия (алфавит эффект, селмевит). Достаточный отдых между тренировками, более калорийное питание, дробное. Наблюдение специалиста не реже 1 раза в год.
P2	-	Ответ дан полностью

P1	-	Тактика выбрана верно, однако не обоснована не в полном объеме.
P0	-	Дан неверный ответ
H	-	029
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
Ф	Ф В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная Р., 9 лет, поступила в стационар с жалобами на длительный субфебрилитет, слабость и утомляемость, плохой аппетит. Анамнез заболевания: данные жалобы появились после удаления кариозного зуба 4 недели назад. К врачу родители не обращались, проводили лечение самостоятельно жаропонижающими средствами. Однако лихорадка сохранялась, слабость и ухудшение самочувствия нарастали, в связи с чем ребенок был госпитализирован. Анамнез жизни: девочка родилась от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов, в физическом и психомоторном развитии не отставала. В возрасте 1 месяца был выслушан систолический шум с punctum maximum в III-IV межреберье слева от грудины. После обследования диагностирован дефект межжелудочковой перегородки небольших размеров, расположенный в мембранозной части субаортально. В дальнейшем самочувствие девочки оставалось хорошим, признаков сердечной недостаточности не наблюдалось, лечения не получала. При поступлении состояние больной тяжелое, очень бледная, вялая, отмечается одышка в покое до 28 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV-V межреберье на 2 см кнаружи 12 от левой среднеключичной линии. В области III-IV межреберья слева определяется систолическое дрожание, а также диастолическое дрожание в IV межреберье слева от грудины. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая - на 2 см кнаружи от среднеключичной линии. При аускультации: в III-IV межреберье слева от грудины выслушивается грубый, скребущего тембра систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 3/4 систолы. В V точке и во II межреберье справа от грудины выслушивается диастолический шум. Во II межреберье слева – акцент II тона. Частота сердечных сокращений 100 уд/мин. АД 135/40 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги по правой среднеключичной линии. Гемограмма: гемоглобин 105 г/л, эритроциты 4,1х10¹²/л, лейкоциты 16,0х10⁹/л, п/ядерные 7%, с/ядерные 67%, эозинофилы 3%, лимфоциты 20%, моноциты 3%, СОЭ 50 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес 1018, белок 0,05‰, лейкоциты 2-3</p>

		в п/з, эритроциты - нет. ЭКГ: синусовая тахикардия, нормальное положение электрической оси сердца, признаки перегрузки правого и левого желудочков.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Вторичный инфекционный эндокардит, на фоне дефекта межжелудочковой перегородки, с поражением аортального клапана, подострое течение, активность II ст., НК II ст
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Оцените результаты дополнительных методов исследования.
Э	-	Гемограмма: анемия легкой степени, нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, ускорение СОЭ.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ дан не верно.
В	3	Что явилось предрасполагающим фактором при развитии данного заболевания
Э	-	Предрасполагающими факторами развития эндокардита явились наличие хронического очага инфекции, дефекта межжелудочковой перегородки, экстракций зуба без профилактического назначения антибиотиков.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ дан не полный.
P0	-	Ответ дан не верный.
В	4	Какие еще обследования необходимо провести данной больной. Каковы предполагаемые результаты.
Э	-	Иммунограмма (повышение уровня Ig, ЦИК), коагулограмма (гиперфибриногенемия, гиперкоагуляция), посев крови на стерильность (высев флоры), анализ крови на прокальцитонин (повышение как маркер бактериальной инфекции), ЭхоКГ (наличие ДМЖП, бактериальные вегетации на аортальном клапане, аортальная регургитация).
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью.
P0	-	Дан неверный ответ
В	5	Приведите классификацию данного заболевания.
Э	-	По происхождению (первичный, вторичный), по течению (острое, подострое), по фазе (инфекционно-токсическая, иммуно-воспалительная, дистрофическая), по степени активности (I, II, III).
P2	-	Ответ дан полностью

P1	-	Ответ дан не полностью
P0	-	Дан неверный ответ
H	-	030
Ф	В/01.8 Код трудовой функции	Проведение обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза при оказании специализированной медицинской помощи
Ф	Ф В/02.8 Код трудовой функции	Назначение лечения детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности при оказании специализированной медицинской
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной П., 6 месяцев, поступает с жалобами на одышку, кашель, задержку физического развития затруднения при кормлении ребенка грудным молоком (во время сосания появляется одышка, цианоз носогубного треугольника, ребенок отказывается от груди). 9 Шум в области сердца впервые выслушан участковым педиатром после выписки из роддома. Ребенок от I беременности. В I триместре мама дважды болела острым бронхитом, по поводу чего принимала антибиотики. Роды срочные, физиологические. Вес при рождении – 3400 г. С рождения на грудном вскармливании. Дважды болел острой пневмонией с затяжным течением. Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы чистые, бледные. Подкожно-жировой слой источен. Грудная клетка деформирована по типу «сердечного горба». Одышка с участием вспомогательной мускулатуры. ЧД – 56 в 1 мин. Над заднее-нижними отделами легких с обеих сторон укорочение перкуторного звука, ослабленное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы, крепитация. Верхушечный толчок усилен, смещен влево. Границы сердечной тупости: левая – по передней подмышечной линии, правая – 2 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – II межреберье. Усиление и раздвоение II тона над легочной артерией. Грубый интенсивный систолический шум с эпицентром в V точке, проводится за пределы сердечной области и на спину. ЧСС - 154 в 1 мин. Печень выступает из–под края реберной дуги на 2 см. Пальпируется край селезенки. Гемограмма: эритроциты 4,5х10¹²/л, гемоглобин 116 г/л, лейкоциты 12,8х10⁹ /л, эозинофилы 2%, нейтрофилы 52%, лимфоциты 38%, моноциты 8%, СОЭ 26 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес 1012, реакция кислая, белок следы, L 4-2-2 в п/зр, эритро. отр. ЭКГ: синусовая тахикардия 160 в 1 мин. ЭОС отклонена вправо. Признаки гипертрофии миокарда обоих желудочков, правого предсердия. ЭхоКГ: расширение полостей всех отделов сердца. Расширение легочной артерии. Дефект межжелудочковой перегородки 1 см. Рентгенография органов грудной клетки: легочной рисунок резко обогащен за счет сосудисто–интерстициального компонента. Сердечная тень значительно расширена в поперечнике за счет увеличения левых и правых отделов. Выбухание дуги легочной артерии.</p>

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	ВПС– дефект межжелудочковой перегородки, осложнения недостаточность кровообращения, легочная гипертензия
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Определите степень сердечной недостаточности.
Э	-	НК II ст.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ дан не верный.
В	3	Оцените результаты дополнительных методов исследования.
Э	-	Гемограмма: нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ. ЭКГ: тахикардия (возможно как проявление сердечной недостаточности, комбинированная гипертрофия миокарда). ЭхоКГ: большой (1 см) дефект межжелудочковой перегородки с объемной перегрузкой всех камер сердца, легочной гиперволемией. Рентгенография ОГК: врожденный порок сердца с гиперволемией малого круга кровообращения.
P2	-	Дан полный ответ
P1	-	Ответ дан не полный.
P0	-	Ответ не дан.
В	4	Какие симптомы лево-, правожелудочковой сердечной недостаточности представлены у больного?
Э	-	Симптомы левожелудочковой сердечной недостаточности: одышка, тахикардия, снижение АД. Симптомы правожелудочковой недостаточности: набухание шейных вен, отеки, преимущественно на ногах, гепатоспленомегалия.
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью
P0	-	Дан неверный ответ
В	5	Какова диагностическая ценность аускультации II тона над легочной артерией при врожденных пороках сердца.
Э	-	Акцент и раздвоение II тона над легочной артерией свидетельствует и наличие гиперволемии малого круга кровообращения, резко акцентированный единый II тон – о высокой легочной гипертензии, ослабление или отсутствие II тона – об обеднении малого круга кровообращения (ВПС со стенозом легочной артерии).
P2	-	Ответ дан полностью
P1	-	Ответ дан не полностью
P0	-	Дан неверный ответ

--	--	--

Результаты обучения: знания, умения, навыки на экзамене оцениваются оценками: «отлично» – 5, «хорошо» – 4, «удовлетворительно» – 3, «неудовлетворительно» – 2. Основой для определения оценки служит уровень усвоения ординаторами материала, предусмотренного ОПОП.

Оценивание обучающегося на государственной итоговой аттестации

Оценка	Требования к знаниям
5, «отлично»	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.
4, «хорошо»	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные обучающимся с помощью преподавателя.
3, «удовлетворительно»	Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно.
2, «неудовлетворительно»	Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

6.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Количество экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1.	Детская кардиология	Белозеров Ю.М.	Москва 2004	2	1
2.	Педиатрия. Национальное руководство	А.А. Баранова	2014, Москва	2	1
3.	ЭКГ в педиатрии	Макаров Л.М.	Москва 2013	2	1
4.	Кардиология детского возраста	под ред. Царегородцева А.Д., Белозерова Ю.М.	2014, ГЭОТАР-Медиа	2	1
5.	Врожденные пороки сердца	А.С. Шарыкин	БИНОМ Москва, 2009	2	1
6	Сердечно-сосудистая хирургия, руководство	Под редакцией В.И. Бураковского, Л.А. Бокерия	Москва 1989		
7	Легочная гипертензия у детей с ВПС	С.В. Горбачевский	Москва 2018	2	1

6.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1.	Наследственные синдромы	К Джонс	2011, Москва	2	1
2.	ЭКГ детей и подростков	Под редакцией М.А. Школьниковой	2012, ГЭОТАР-Медиа	2	1
3.	Детская кардиология	Мутафьян О.А.	2008, ГЭОТАР-Медиа	2	1
4.	Критические состояния в	Ковалев И.А., Николишин А.Н.,	М.: 2006 г.	2	1

	кардиологии детского возраста	Попов С.В.			
5.	Врожденные пороки сердца: научное издание /.	Н. А. Белоконь, В. П. Подзолков. –	М.: Медицина, 1991. – 350 с	2	1
6.	Угрожающие состояния в педиатрии.	Э.К. Цыбульский	2013, Моск ва, Геотар Медиа	2	1
7.	Болезни сердца и сосудов у детей	Н.А. Белоконь М.Б. Кубергер	Медицина 1987	2	1
8.	Детская кардиология и ревматология	Под. Ред. Л.М. Беляева	МИА 2006	2	1
9.	Клинические рекомендации по детской кардиологии и ревматологии	Под редакцией М.А. Школьниковой и Е.А. Алексеевой	Москва. 2011	2	1
10.	Детская кардиология	Под редакцией П.В. Шумилова	Москва 2018	2	1
11.	Эхокардиография	Краткое руководство П. Саттон	2016, ГЭОТАР- Медиа	2	1
12.	Аритмии у детей. Атлас ЭКГ	Под редакцией М.А. Школьниковой	Москва 2006	2	1
13.	Электрокардиография	В.В. Мурашко, А.В. Струтынский	Москва «МЕДпрес с» 1998	2	1
14.	Перинатальная кардиология	Шарыкин А.С.	Москва 2007	2	1
15.	Амбулаторная эхокардиография у детей	Воровьев А.С	Санкт- Петербург СпецЛит 2010	2	1
16.	ЭКГ в педиатрии	Макаров Л.М.	Москва 2013	2	1
17.	Неотложная помощь новорожденным с врожденными пороками сердца	А.С. Шарыкин	Москва 2000	2	1
18.	Синкопальные состояния у детей.	Под ред. Школьниковой М.А.	Москва 2016	2	1
19.	Клиника, диагностика и лечение синдрома Кавасаки	Российские рекомендации	Москва 2012	2	1
20.	Вегетативная дисфункция у детей и подростков	Под. редакцией Л.В. Козловой	2008, ГЭОТАР- Медиа	2	1

6.3 Программное обеспечение, базы данных, информационно-справочные и поисковые системы.

Интернет – ресурсы

Интернет – ресурсы

1. <http://www.med-edu.ru>
2. <http://www.cardio-rus.ru/>
3. <https://racvs.ru/>
4. <http://www.booksmed.com/pediatrica>
5. <http://www.neonatology.pro>
6. [http:// www.medmir.com](http://www.medmir.com)
7. <http://rosmedlib.ru/>

Информационно-справочные системы

- 1) <http://www.formular.ru> (Формулярная система в России)
- 2) <http://www.nemb.ru> (Национальная электронная медицинская библиотека)

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Для обеспечения государственной итоговой аттестации кафедра располагает ноутбуками, компьютерами, проекторами.