

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.13 «ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ»

1	Основы организации кардиологической помощи детскому населению
1	Диспансерное наблюдение за детьми с врожденными пороками сердца осуществляют
	врач детский кардиолог
	врач педиатр
	врач кардиохирург
	врач генетик
2	Могут быть допущены к занятиям всеми видами спорта
	спортсмены с открытым овальным окном, нормальным объемом правого желудочка и при отсутствии признаков легочной гипертензии
	спортсмены с малыми гемодинамически не значимым дефектом межпредсердной перегородки и нормальным уровнем давления в легочной артерии при условии нормальных показателей теста с физической нагрузкой
	спортсмены с мышечным гемодинамически не значимым дефектом межелудочковой перегородки и нормальным уровнем давления в легочной артерии при условии нормальных показателей теста с физической нагрузкой
	спортсмены с большим дефектом межпредсердной перегородки и нормальным уровнем давления в легочной артерии при условии нормальных показателей теста с физической нагрузкой
3	Спортсмены с возможным или определенным диагнозом миокардит
	должны быть отстранены от занятий любыми видами спорта на период полного выздоровления (6 месяцев от момента развития клинической картины заболевания)
	могут возобновить занятия спортом через 6 месяцев если вернулись к норме гемодинамические показатели и сывороточные маркеры воспаления (тропонин, сердечная фракция креатинфосфокиназы, С-реактивный белок)
	могут возобновить занятия спортом через 6 месяцев, если по данным суточного мониторирования сердечного ритма и нагрузочных проб, отсутствуют клинически значимые нарушения ритма
	могут возобновить занятия спортом через 6 месяцев, если регрессировали явления сердечной недостаточности
	должны быть отстранены от занятий любыми видами соревновательного спорта
4	При предсердной и атриовентрикулярной тахикардии (без синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта) детям и подросткам без структурных заболеваний сердца показано
	соревновательный спорт строго запрещен

	отвод от спорта на 2-3 месяца и проведение электрофизиологического исследования
	радиочастотная аблация или хирургическое лечение, при отсутствии через 3 мес. спонтанных и/или индуцированных приступов - спорт без ограничений
	длительная медикаментозная терапия β -адреноблокаторами
	при сохранении приступов после проведения радиочастотная аблация (хирургической коррекции) показана медикаментозная терапия, спорт уровня IA
5	Подросток 16 лет с пролапсом митрального клапана может быть допущен к занятиям любыми видами спорта при отсутствии следующих признаков
	синкопе, связанных с нарушениями ритма сердца
	документированных наджелудочковых экстрасистол
	тяжелой митральной регургитации
	диастолической дисфункции левого желудочка
	случаев внезапной сердечной смерти в семье
6	Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является
	статистический анализ состояния здоровья населения
	изучение общественного мнения
	системный управленческий подход
	решение финансовых вопросов
7	К противопоказаниям для санаторно-курортного лечения относят
	туберкулез в неактивной стадии
	паразитарные заболевания
	болезни крови (класс III по МКБ-10)
	заболевания органов пищеварения
8	Методики курортной медицины, использующиеся в лечении кардиологических заболеваний
	занятия ЛФК в зале и бассейне
	пелоидотерапия
	ультрафиолетовое облучение крови
	гирудотерапия

9	В соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами детского кардиологического отделения на одного врача-детского кардиолога приходится
	5 коек
	10 коек
	15 коек
	20 коек
10	Кардиологические койки могут размещаться в
	специализированных больницах
	кардиологических диспансерах
	амбулатории поликлиники
	отделениях многопрофильных больниц
11	Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов
	долгосрочного плана
	текущего планирования
	территориальной программы обязательного медицинского страхования
	тематического планирования
12	На объем и качество медико-социальной помощи населению влияют
	удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов
	укомплектованность квалифицированными кадрами
	оснащенность медицинских учреждений оборудованием
	возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения
13	При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических учреждений) используется
	талон амбулаторного пациента
	журнал регистрации инфекционных заболеваний
	персональная карта работающего
	сводная ведомость учета заболеваний
14	Программа статистического исследования – это

	перечень вопросов, подлежащих изучению, и направление анализа
	совокупность изучаемых признаков
	определение масштаба исследования
	определение времени исследования
15	Отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации могут располагаться
	на базе головной медицинской организации субъекта РФ или территориального центра медицины катастроф
	на базе станции скорой медицинской помощи
	отдельно как самостоятельное юридическое лицо
	на базе любой медицинской организации по решению органа управления здравоохранением субъекта РФ
16	Сколько времени продолжают мероприятия сердечно-легочной реанимации при отсутствии эффекта?
	пятнадцать минут
	тридцать минут
	пятьдесят минут
	один час
17	Элементы базового (основного) комплекса сердечно-легочной реанимации?
	обеспечение проходимости дыхательных путей
	искусственная вентиляция легких «рот в нос»
	непрямой массаж сердца
	электрическая дефибрилляция
18	Наружный массаж сердца создает кровообращение, обеспечивающее
	до 80% кровотока
	до 50% кровотока
	до 30% кровотока
	100% кровотока
19	Искусственное кровообращение обеспечивается сжиманием сердца
	между грудиной и ребрами

	между грудиной и позвоночником
	между диафрагмой и грудиной
	между грудиной и п. vagus
20	При наружном массаже сердца ладони располагаются на
	верхней трети грудины
	границе средней и нижней трети грудины
	границе верхней и средней трети грудины
	нижней трети грудины
21	Показания к прекардиальному удару
	проникающее ранение в сердце
	фибрилляция желудочков
	признаки биологической смерти
	открытый пневмоторакс
22	Точка нанесения прекардиального удара
	4 межреберье
	верхняя треть грудины
	на границе средней и нижней трети грудины
	мечевидный отросток
23	Показания к закрытому массажу сердца
	остановка дыхания
	остановка сердца
	отсутствие сознания
	шок
24	Признаки клинической смерти
	нарушение ритма дыхания, судороги, цианоз
	отсутствие сознания, расширенные зрачки, аритмия
	отсутствие сознания, дыхания, пульса на сонных артериях
	отсутствие сознания, сужение зрачков, тахикардия

25	Последовательность действий при сердечно-легочной реанимации
	массаж сердца, искусственная вентиляция легких, обеспечение проходимости дыхательных путей
	спасительный вдох, прекардиальный удар, массаж сердца
	чередование компрессий и искусственных вдохов 30:2, через 2 мин. оценка состояния
	искусственная вентиляция легких, введение адреналина, массаж сердца
26	Стадии умирания – это
	судороги, кома, смерть
	потеря сознания, агония, клиническая смерть
	предагония, агония, терминальное состояние, клиническая смерть, биологическая смерть
	обморок, шок, терминальное состояние, клиническая смерть, биологическая смерть
27	Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации
	восстановление сознания, дыхания, артериального давления
	сужение зрачков, появление пульса на сонных артериях, дыхания
	подъем артериального давления, двигательная активность
	тахикардия, расширение зрачков, спонтанное дыхание
28	В состав сортировочной бригады входят
	наиболее опытные врачи, фельдшеры этапа медицинской эвакуации
	эпидемиологи
	гигиенисты
	медицинские сестры
29	В норме у грудных детей на электрокардиограмме преобладают потенциалы
	правого предсердия
	левого предсердия
	правого желудочка
	левого желудочка
30	Снижение амплитуды зубца Т на электрокардиограмме может быть обусловлено
	гипокальциемией

	гиперкалиемией
	гипокалиемией
	инфекционно-токсической кардиопатией при пневмонии
31	При регистрации электрокардиограммы к правой руке присоединяется электрод красного цвета
	зеленого цвета
	желтого цвета
	черного цвета
32	При регистрации электрокардиограммы к левой ноге присоединяется электрод желтого цвета
	зеленого цвета
	черного цвета
	красного цвета
33	Каким методом проводится анализ поздних потенциалов желудочков?
	эхокардиография
	электрокардиограмма высокого разрешения
	поверхностное картирование
	сцинтиграфия миокарда
34	Конечно-диастолическое давление в левом желудочке соответствует давлению заклинивания легочных капилляров
	уровню центрального венозного давления
	диастолическому давлению в аорте
	систолическому давлению в стволе легочной артерии.
35	Электрокардиография высокого разрешения (анализ поздних потенциалов желудочков) тестирует наличие дополнительных проводящих путей
	задержанную активацию миокарда
	нарушение функции синусового узла
	гипертрофию миокарда

	атриовентрикулярное проведение
36	Оценка вариабельности ритма сердца при холтеровском мониторировании проводится для определения основного источника водителя ритма
	дифференциальной диагностики желудочковых и суправентрикулярных аритмий
	определения топики возникающих аритмий
	определения характера вегетативных влияний на сердце
37	Критерием миграции источника ритма на ЭКГ является
	изменение формы и направления зубца Р
	расщепление комплекса QRS
	инверсия зубца Т
	удлинение интервала РQ
38	Экстрасистолия – это
	внеочередное сокращение сердца
	миграция источника ритма внутри синусового узла
	урежение ритма сердца на 20-30 ударов в минуту от возрастной нормы
	учащение ритма сердца на 20-30 ударов в минуту от возрастной нормы
39	Чем обусловлен синдром вегетативной дисфункции?
	нарушением вегетативной регуляции всех органов и систем организма, сочетающийся с психоэмоциональными расстройствами
	нарушением вегетативной регуляции всех органов и систем организма на фоне сердечно-сосудистой патологии
	нарушением вегетативной регуляции нервной системы на фоне психоэмоциональных расстройств
	нарушением вегетативной регуляции органов дыхания и пищеварительной системы, обусловленным наследственной патологией
40	Тригеминия – это
	появление экстрасистол после двух нормальных сокращений
	появление экстрасистол после каждого нормального сокращения
	несколько внеочередных сокращений
	беспорядочное сокращение с нормальным ритмом сердца

41	Наиболее эффективный функционально-диагностический метод верификации синдрома вегетативной дисфункции
	электрокардиограмма с лекарственной пробой
	оценка вариабельности ритма сердца
	тест с дозированной физической нагрузкой
	электроэнцефалография
	оценка функции внешнего дыхания
42	Наиболее частая из всех форм цефалгий
	головные боли, обусловленные внутричерепными процессами не сосудистой природы
	мигрень
	головные боли, обусловленные сосудистыми расстройствами
	кластерная головная боль
	головные боли напряжения
43	К моногенным наследственным заболеваниям сердечно – сосудистой системы относится
	наследственный синдром удлиненного интервала QT
	стеноз митрального клапана
	гипертоническая болезнь
	дилатационная кардиомиопатия
	ишемическая болезнь сердца
44	Патология калиевых и/или натриевых каналов характерна для
	синдрома Марфана
	наследственного синдрома удлиненного интервала QT
	синдрома Элерса-Данло
	cateholaminergicской желудочковой тахикардии
	синдрома Холт-Орама
45	Вероятность рождения больного ребенка женщиной с синдромом, наследуемым аутосомно-доминантно
	50%
	25%

	15%
	10%
	5%
46	Особенности синдрома внезапной смерти младенцев
	чаще встречается у мальчиков
	вероятность развития выше в ночные часы
	характерный пик в возрасте 2-4 месяца
	одинаково часто встречается у мальчиков и девочек
	характерный пик в возрасте 1-1,5 месяца
47	Диагноз синдрома внезапной смерти младенцев ставится
	клинически
	на основании данных судебно-медицинской экспертизы
	на основании данных анамнеза
48	При патологоанатомическом исследовании при синдроме внезапной смерти младенцев выявляются
	признаки тяжелого заболевания
	признаки острого наступления смерти
	врожденный порок сердца
	порок развития легких
	множественные тромбозы сосудов
49	На первом году жизни патологическим считается апноэ продолжительностью более
	5 секунд
	10 секунд
	15 секунд
	20 секунд
50	Факторы, способствующие развитию аритмии у детей первого года жизни
	недоношенность
	выраженный дисбаланс между симпатической и парасимпатической иннервацией сердца
	множественные стигмы при рождении

	низкая оценка по шкале Апгар
51	Шок – это
	патологический процесс, развивающийся в ответ на воздействие чрезвычайных раздражителей, основным признаком которого является острая прогрессирующая недостаточность тканевого кровообращения
	резкое снижение сосудистого тонуса и уменьшение ОЦК, характеризующееся признаками гипоксии головного мозга и угнетения жизненно важных функций
	внезапная кратковременная потеря сознания, обусловлена преходящей ишемией головного мозга
52	На электрокардиограмме в первую неделю жизни ребенка нормой является
	отклонение электрической оси сердца влево
	отклонение электрической оси сердца вправо
	вертикальное положение электрической оси сердца
	горизонтальное положение электрической оси сердца
	нормальное положение электрической оси сердца
53	У новорожденных закрытие функционирующего артериального протока может быть вызвано введением
	введением индометацина
	антагонистов кальциевых каналов
	сердечных гликозидов
	введение простагландина группы Е1
54	На каком сроке беременности воздействие вредных факторов может привести к формированию врожденных пороков сердца?
	2-8 недель
	8-12 недель
	12-16 недель
	16-24 недели
55	Нормальное направление потока крови через открытый артериальный проток после рождения
	из легочной артерии в аорту
	из аорты в легочную артерию
	двухстороннее

	меняется со сроком беременности
56	Нормальная ЧСС у ребенка грудного возраста в покое составляет
	200 уд/мин
	160 уд/мин
	120 уд/мин
	100 уд/мин
57	Для какой из нижеперечисленных внутриутробных инфекций характерно формирование врожденного порока сердца?
	краснуха
	врожденный сифилис
	токсоплазмоз
	бактериальная инфекция
58	Для какой из нижеперечисленных внутриутробных инфекций характерно развитие миокардита?
	герпетическая инфекция
	цитомегаловирусная инфекция
	врожденный сифилис
	токсоплазмоз
59	При длительной терапии кордароном у ребенка необходимо контролировать функцию
	половых желез
	щитовидной железы
	надпочечников
	внешнего дыхания
60	У здорового ребенка 1 месяцев жизни левая граница относительной сердечной тупости определяется
	на 1,5-2 см кнаружи от средне-ключичной линии
	по левой средне-ключичной линии
	на 1 см кнутри от средне-ключичной линии
61	У здорового ребенка 1 месяц жизни правая граница относительной сердечной тупости определяется

	по правой средне-ключичной линии
	по правой парастернальной линии
	по правому краю грудины
62	Симптом декстрокардии у новорожденного в сочетании с поли/асplenением является составной частью
	синдрома Эдвардса
	синдрома Картагенера
	синдрома Нунен
	синдрома Ивемарка
	синдрома Гольденхара
63	Повышенный кровоток через желудочки сердца
	приводит к усиленному развитию этих отделов
	приводит к торможению развития этих отделов
	приводит к уменьшению объема камер сердца
	не влияет на их развитие
64	Нормальное направление потока крови через овальное окно у плода
	справа налево
	слева направо
	двухстороннее
	меняется со сроком беременности
65	Нормальное направление потока крови через открытый артериальный проток у плода
	из легочной артерии в аорту
	из аорты в легочную артерию
	двухстороннее
	меняется со сроком беременности
66	Системное кровообращение плода осуществляется преимущественно
	правым желудочком
	левым желудочком
	обоими желудочками

	материнским сердцем
67	В детском возрасте первичная легочная гипертензия
	наблюдается одинаково часто у мальчиков и девочек
	чаще наблюдается у девочек, чем у мальчиков
	чаще наблюдается у мальчиков, чем у девочек
68	Легочной гипертензией обозначают состояние
	давление в легочной артерии больше, чем системное
	среднее давление в легочной артерии превышает 50 мм.рт.ст.
	среднее давление в легочной артерии превышает 25 мм.рт.ст.
	среднее давление в легочной артерии превышает 70 мм.рт.ст
69	Распространенность первичной легочной гипертензии составляет
	менее 1% на 10 000 детского населения
	от 1 до 6% на 10 000 детского населения
	более 6% на 10 000 детского населения
	более 8% на 10 000 детского населения
70	Автоматическая активность синусового узла происходит в результате
	работы натрий – калиевого насоса
	инактивации быстрых натриевых каналов
	спонтанной диастолической деполяризации
	активации медленных натриевых каналов
71	Системное давление при легочной гипертензии рефлекторно
	повышено
	снижено
	поддерживается на нормальном уровне
	не изменяется
72	Легочная гипертензия характерна для
	открытого артериального протока

	недостаточности клапана легочной артерии
	изолированного стеноза легочной артерии
	недостаточности митрального клапана
73	Диастолическая перегрузка миокарда желудочков компенсаторно сопровождается
	тахикардией
	гипертрофией миокарда
	усилением систолы
	снижением фракции выброса
74	Вариант нормы при холтеровском мониторировании электрокардиограммы у детей является регистрация
	единичных желудочковых экстрасистол
	коротких залпов желудочковых тахикардий
	желудочковой бигемении
	парной желудочковой экстрасистолии
75	Систолическая перегрузка миокарда компенсаторно сопровождается
	реализацией закона Франка – Старлинга
	гипертрофией миокарда
	тахикардией
	брадикардией
76	Антиаритмический препарат IV класса
	пропранолол
	сotalол
	дигоксин
	верапамил
77	Исчезновение аритмии при физической нагрузке является
	неблагоприятным прогностическим признаком
	фактором риска жизнеугрожающих аритмий
	основанием для назначения обзидана

	благоприятным прогностическим признаком
78	Антиаритмический препарат III класса
	амиодарон
	атенолол
	пропафенон
	верапамил
79	Причиной возникновения феномена WPW (Вольфа – Паркинсона – Уайта) является
	проведение импульса по дополнительному проводящему атриовентрикулярному пучку
	ускоренное проведение импульса через атриовентрикулярное соединение
	замедленное проведение импульса через атриовентрикулярное соединение
	ускоренное проведение импульса через синусовый узел
80	Предсердная экстрасистола на ЭКГ характеризуется
	нормальной продолжительностью комплекса QRS
	продолжительностью комплекса QRS более 0,12 секунд
	уменьшением продолжительности комплекса QRS
81	Желудочковые экстрасистолы на ЭКГ характеризуются
	увеличением продолжительности комплекса QRS более 0,12-0,14 секунд
	наличием зубца Р перед желудочковым комплексом
	нормальной продолжительностью комплекса QRS
	уменьшением продолжительности комплекса QRS
82	Для пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии характерным является
	ЧСС выше 180-200 ударов в минуту
	внеочередное сокращение сердца
	миграция водителя ритма внутри синусового узла
	учащение ритма сердца на 20-30 ударов в минуту от возрастной нормы
83	Наиболее эффективным для профилактики повторных приступов суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии является

	изоптин
	кордарон
	атенолол
	дигоксин
84	Укажите способ введения АТФ для купирования приступа суправентрикулярной тахикардии
	внутривенно капельно
	внутримышечно
	внутривенно струйно быстро (1-3 секунды) без разведения
	perorально
85	Признаком, указывающим на преобладание парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, является
	белый дермографизм
	беспокойный сон
	стойкий красный дермографизм
	повышение артериального давления
86	Полная атриовентрикулярная блокада у детей чаще является
	приобретенной
	наследственной
	врожденной
	зависит от факторов внешней среды
87	Наследственная форма врожденной полной атриовентрикулярной блокады характерна для
	муковисцидоза
	болезни Фабри
	синдрома Нунан
	синдром Патау
88	При приступе Морганы-Эдамса-Стокса на электрокардиограмме определяется
	полная атриовентрикулярная блокада
	синусовая брадикардия

	миграция источника ритма
	атриовентрикулярная блокада I степени
89	Систолическое артериальное давление у детей старше года рассчитывается по формуле
	90+2n
	100+n
	60+2n
	80+2n
90	Диастолическое артериальное давление у детей старше года рассчитывается по формуле
	40+2n
	50+n
	60+n
	70+2n
91	Назначение ингибиторов ангиотензин превращающего фермента может привести к дальнейшему ухудшению функции почек при
	поражении клубочков
	поражении канальцев
	поражении собирательной системы
	двустороннем стенозе почечных артерий
92	Противопоказанием для назначения ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) является
	гипернатриемия
	сахарный диабет
	стеноз почечных артерий
	гипокалиемия
93	Назначение бета-блокаторов противопоказано при
	тахиаритмии
	брадиаритмии
	гиперсимпатикотония

	гиперкинетическом типе кровообращения
94	Преобразование ангиотензиногена в ангиотензин I происходит под действием
	ренина
	ангиотензин-превращающего фермента
	альдостерона
	кортизола
95	При регистрации электрокардиограммы к правой ноге присоединяется электрод
	красного цвета
	зеленого цвета
	желтого цвета
	черного цвета
96	Инфузия простагландинов группы Е1 используется для
	медикаментозного закрытия открытого артериального протока
	поддержания функции открытого артериального протока
	лечения сердечной недостаточности у дуктус-независимых пороков
	купирования одышечно-цианотического приступа
97	К непрямым антикоагулянтам относится
	дипирадамол
	пентоксифиллин
	гепарин
	варфарин
98	Суточная доза метилпреднизолона для пульс-терапии составляет
	1-5 мг/кг
	5-10 мг/кг
	20-30 мг/кг
	40-50 мг/кг
99	Основным механизмом действия нестероидных противовоспалительных средств является

	антипростагландиновый
	антибактериальный
	стабилизация мембран лизосом
	торможение реакции «антитело+антитело»
100	Основным побочным эффектом нестероидных противовоспалительных средств является
	гастротоксический
	гепатотоксический
	нефротоксический
	кардиотоксический
101	Селективно подавляет циклооксигеназу-2
	диклофенак
	ибuproфен
	мелоксикам
	напроксен
102	Укажите суточную дозу диклофенака
	1 мг/кг
	2-3 мг/кг
	4-5 мг/кг
	10 мг/кг
103	Этанерцепт представляет собой
	моноклональные антитела к фактору некроза опухолей (ФНО)- α
	растворимые рецепторы к фактору некроза опухолей (ФНО) - α
	блокатор взаимодействия иммунокомпетентных клеток
	блокатор рецепторов к интерлейкину-6
104	Абатацепт представляет собой
	моноклональные антитела к фактору некроза опухолей (ФНО)- α
	растворимые рецепторы к фактору некроза опухолей (ФНО)- α
	блокатор взаимодействия иммунокомпетентных клеток

	блокатор рецепторов к интерлейкину-6
105	Генно-инженерным биологическим препаратом выбора при ювенильном артите с системным началом является
	этанерцепт
	абатацепт
	фдалимумаб
	тоцилизумаб
106	Вид и темпы ремоделирования «спортивного сердца»
	зависят от вида и объема тренирующих нагрузок
	не зависят от вида и объема тренирующих нагрузок
	Зависят только от вида тренирующих нагрузок
	Зависят только от объема тренирующих нагрузок
107	Лестничная проба при холтеровском мониторировании проводится для
	provokacii zheludochkovykh aritmij
	vyявleniya udlinennogo intervala QT
	vyявления ишемии миокарда
	диагностики синдрома слабости синусового узла
108	Тест 6-минутной ходьбы выполняется для
	определения функционального класса пациентов с легочной гипертензией
	определения функционального класса пациентов с сердечной недостаточностью
	определения функционального класса пациентов с артериальной гипертензией
	определения функционального класса пациентов с нарушениями ритма сердца
109	В норме электрическая ось сердца у детей в возрасте от 1 года до 7 лет
	правая
	левая
	вертикальная, нормальная
	промежуточная

110	Зубец Т на ЭКГ соответствует
	деполяризации предсердий
	деполяризации желудочков
	реполяризации предсердий
	реполяризации желудочков
111	Анатомическое закрытие венозного (Аранциева) протока наблюдается
	на 3-5 день жизни
	на 10-12 день жизни
	на 14-21 день жизни
	на 30-35 день жизни
112	Размер манжеты для измерения артериального давления у детей определяется
	весом
	возрастом
	ростом
	окружностью плеча
113	Ортостатический коллапс может быть вызван приемом
	бета-адреноблокаторов
	ингибиторов АПФ
	диуретиков
	сердечных гликозидов
114	Заниженные цифры артериального давления может быть получены при
	использовании маленькой для данного пациента манжеты
	медленном нагнетании воздуха в манжету
	использовании большой для данного пациента манжеты
	высокой скорости декомпрессии (сдувания) манжеты
115	Обморок – это
	внезапно наступившая сосудистая недостаточность с резким падением артериального давления

	внезапная кратковременная потеря сознания, связанная с недостаточным кровоснабжением головного мозга
	внезапное повышение артериального давления
	нарушение всех функций организма, особенно центральной нервной системы
116	Оценка степени комы по шкале Глазго основана
	на активности пациента, возможности контакта с ним, открывании глаз
	на оценке коленного рефлекса
	на оценке размера зрачка и его реакции на свет
	на оценке адекватности функции внешнего дыхания
117	Укажите характерную и раннюю гемодинамическую реакцию на гипоксемию
	снижение артериального давления и учащение пульса
	снижение артериального давления и урежение пульса
	повышение артериального давления и учащение пульса
	повышение артериального давления и урежение пульса
118	Гиповолемический шок в результате травмы сопровождается
	артериальной гипотензией и брадикардией
	венозной гипертензией и тахикардией
	артериальной и венозной гипотензией с тахикардией
	артериальной гипотензией и венозной гипертензией
119	Зубец R на ЭКГ соответствует
	деполяризации предсердий
	деполяризации желудочков
	реполяризации предсердий
	реполяризации желудочков
120	Коллапс – это
	резкое снижение сосудистого тонуса и уменьшение ОЦК, характеризующееся признаками гипоксии головного мозга и угнетения жизненно важных функций
	внезапная кратковременная потеря сознания, обусловлена преходящей ишемией головного мозга

	патологический процесс, развивающийся в ответ на воздействие чрезвычайных раздражителей, основным признаком которого является острая прогрессирующая недостаточность тканевого кровообращения
121	Зубец Т на электрокардиограмме соответствует
	деполяризации предсердий
	деполяризации желудочков
	реполяризации предсердий
	реполяризации желудочков
122	С возрастом частота сердечных сокращений
	увеличивается
	уменьшается
	не меняется
123	Воронкообразная грудная клетка является следствием
	рахита
	наследственной патологии
	дефицита витаминов
	родовой травмы
124	Функциональное закрытие артериального протока происходит
	через 3-5 часов после родов
	через 10-20 часов после родов
	через 24-48 часов после родов
	во время родов
125	Высокий риск рождения ребенка с врожденным пороком сердца отмечается при перенесении матерью в период беременности
	дифтерии
	ветряной оспы
	менингита
	краснухи

126	Эхокардиографическое исследование позволяет установить
	состояние сердечных клапанов
	насыщение крови кислородом
	парциальное давление кислорода в артериальной крови
	состояние сосудов малого круга кровообращения
127	Нормальное систолическое давление в правом желудочке сердца равно
	8-10 мм рт. ст.
	3-5 мм рт. ст.
	80-90 мм рт. ст.
	20-25 мм рт. ст.
128	Нормальное систолическое давление в левом желудочке сердца равно
	100-120 мм рт. ст.
	20-25 мм рт. ст.
	3-5 мм рт. ст.
	8-10 мм рт. ст.
129	Нормальное давление в левом предсердии равно
	3-5 мм рт. ст.
	20-25 мм рт. ст.
	8-10 мм рт. ст.
	100-120 мм рт. ст.
130	Нормальное давление в правом предсердии равно
	3-5 мм рт. ст.
	20-25 мм рт. ст.
	8-10 мм рт. ст.
	100-120 мм рт. ст.
131	Норма парциального давления кислорода в артериальной крови составляет
	60-80 мм рт. ст.
	40-60 мм рт. ст.

	80-100 мм рт. ст.
	25-40 мм рт. ст.
132	Формирование третьего тона сердца обусловлено
	быстрым закрытием митрального клапана
	быстрым напряжением и расширением стенок желудочков струей крови, входящей из предсердий во время диастолы
	вибрацией створок легочной артерии во время систолического изгнания
	попаданием струи крови из аорты на переднюю стенку митрального клапана
133	Закон Франка-Старлинга характеризуется
	способностью сердца к увеличению сердечного выброса в ответ на растяжение сердечной мышцы
	рефлекторным появлением тахикардии при переполнении кровью правого предсердия
	повышением тонуса артериол в легких
	ограничением подвижности диафрагмы книзу во время вдоха (признак слипчивого перикардита)
134	В коронарных артериях представлены
	холинорецепторы и адренорецепторы
	холинорецепторы
	адренорецепторы
	дофаминергические рецепторы
135	Индекс Мура отражает
	степень выраженности кардиомегалии
	степень расширения восходящей аорты
	степень дилатации правого предсердия
	степень дилатации легочной артерии
136	«P-mitrale» отражает
	совокупность электрокардиографических признаков, характерных для увеличения правого предсердия
	совокупность электрокардиографических признаков, характерных для увеличения левого предсердия
	совокупность электрокардиографических признаков, характерных для увеличения левого желудочка
	совокупность электрокардиографических признаков, характерных для увеличения правого желудочка

137	«P-pulmonale» отражает
	совокупность электрокардиографических признаков, характерных для увеличения левого предсердия
	совокупность электрокардиографических признаков, характерных для увеличения левого желудочка
	совокупность электрокардиографических признаков, характерных для увеличения правого предсердия
	совокупность электрокардиографических признаков, характерных для увеличения правого желудочка
138	Величина центрального венозного давления может быть определена
	измерением давления в правом предсердии
	измерением давления в левом предсердии
	измерением давления в правом желудочке
	измерением давления в левом желудочке
139	Батмотропное действие лекарственного средства характеризуется
	влиянием на частоту сердечных сокращений
	влиянием на силу сердечных сокращений
	влиянием на возбудимость различных структур сердца
	влиянием на скорость проведения возбуждения по структурам проводящей системы сердца
140	Дромотропное действие лекарственного средства характеризуется
	влиянием на возбудимость различных структур сердца
	влиянием на частоту сердечных сокращений
	влиянием на силу сердечных сокращений
	влиянием на скорость проведения возбуждения по структурам проводящей системы сердца
141	Периодика Самойлова-Венкебаха характеризуется
	нарушением проводимости
	нарушением автоматизма
	нарушением возбудимости
	нарушением сократимости
142	К блокаторам кальциевых каналов относится
	лидокаин

	верапамил
	пропафенон
	сotalол
143	На появление «корытообразного ST» на электрокардиограмме влияет прием
	амиодарона
	лидокаина
	дигоксина
	пропранолола
144	К препаратам хинолинового ряда относится
	сульфасалазин
	нимесулид
	Д-пенициламин
	плаквенил
145	Противовоспалительный эффект глюкокортикоидов характеризуется
	подавлением экссудации
	подавлением пролиферации
	повышением проницаемости сосудистой стенки
	активацией фагоцитоза
146	Противовоспалительный эффект нестероидных противовоспалительных препаратов достигается блокадой
	гамма-глютамилтрансферазы
	лактатдегидрогеназы
	циклооксигеназы
	пируваткиназы
147	К иммунокомплексным реакциям относится
	иммунологическая реакция замедленного типа с образованием циркулирующих иммунных комплексов, состоящих из антигена и антитела
	иммунологическая реакция немедленного типа с образованием циркулирующих иммунных комплексов, состоящих из антигена и антитела

	иммунологическая реакция замедленного типа с образованием циркулирующих иммунных комплексов, состоящих из антигена, антитела и комплемента
	иммунологическая реакция немедленного типа с образованием циркулирующих иммунных комплексов, состоящих из антигена, антитела и комплемента
148	При гиперкальциемии на электрокардиограмме определяется
	укорочение интервала QT
	удлинение интервала QT
	повышение амплитуды зубца Р
	снижение амплитуды зубца Р
149	Правая граница относительной сердечной тупости формируется
	левым желудочком
	правым желудочком
	правым предсердием
	левым предсердием
150	К калий-сберегающим диуретикам относится
	спиронолактон
	фуросемид
	гипотиазид
	диакарб
151	Инотропное действие лекарственного средства характеризуется
	влиянием на силу сердечных сокращений
	влиянием на частоту сердечных сокращений
	влиянием на возбудимость различных структур сердца
	влиянием на скорость проведения возбуждения по структурам проводящей системы сердца
152	Хронотропное действие лекарственного средства характеризуется
	влиянием на силу сердечных сокращений
	влиянием на возбудимость различных структур сердца
	влиянием на частоту сердечных сокращений

	влиянием на скорость проведения возбуждения по структурам проводящей системы сердца
153	Какой эффект оказывает прием дигоксина?
	положительный дромотропный
	отрицательный батмотропный
	положительный хронотропный
	положительный инотропный
154	К пролонгированным пенициллинам относится
	бензилпенициллин натриевая соль
	амоксициллин
	ампициллин
	бициллин-5
155	Систолическое артериальное давление преимущественно определяется
	величиной сердечного выброса
	эластичностью аорты
	частотой сердечных сокращений
	величиной общепериферического сопротивления сосудов
156	Осложнения терапии простагландинами группы Е у новорожденных
	потеря сознания
	апноэ
	судороги
	гипертермия
157	Преднагрузка – это
	сила, которая растягивает сердечную мышцу перед ее сокращением
	сопротивление, которое должен преодолеть желудочек во время сокращения
	общее периферическое сосудистое сопротивление
	объем крови, остающийся в желудочке после изгнания
158	Уменьшение сердечного выброса вызывает

	спазм венул
	спазм прекапиллярных артериол
	дилатацию прекапиллярных артериол
	дилатацию венул
159	Антагонистом альдостерона является
	спиронолактон
	фуросемид
	этакриновая кислота
	триамтерен
160	Отрицательным хронотропным эффектом обладает
	эналаприл
	пропранолол
	фуросемид
	добутамин
161	Противопоказанием к назначению эналаприла является
	бронхиальная астма
	двусторонний стеноз почечных артерий
	артериальная гипертензия
	гипокалиемия
162	Противопоказанием к назначению неселективных бета-адреноблокаторов является
	артериальная гипертензия
	экстрасистолия
	бронхиальная астма
	инфантильная гемангиома
163	Первым признаком интоксикации сердечными гликозидами может быть
	брадикардия
	артериальная гипотензия
	гипотермия

	апноэ
164	S-тип электрокардиограммы по грудным отведениям может свидетельствовать
	о гипертрофии правого желудочка
	о перегрузке левого желудочка
	о повороте сердца вокруг продольной оси
	о повороте сердца вокруг поперечной оси
	о нарушении внутрижелудочкового проведения
165	Критериями прекращения пробы с дозированной физической нагрузкой являются
	появление транзиторного феномена Вольфа–Паркинсона–Уайта
	смещение сегмента ST более чем на 0,2 мВ
	появление сглаженных зубцов Т в левых грудных отведениях
	появление атриовентрикулярной блокады I степени
	появление залпов желудочковой тахикардии
166	Электрокардиографическими признаками тяжелой гиперкалиемии являются
	уменьшение амплитуды зубца Р
	высокие остроконечные зубцы Т
	уплощенные зубцы Т
	удлинение интервала PQ
	расширение комплекса QRS
167	Электрокардиографическими признаками гипертрофии левого желудочка являются
	высокий зубец R в отведении V1
	высокий зубец R в отведении V6
	углубленный зубец S в отведении V1
	углубленный зубец S в отведении V6
	высокий зубец Р в V1
168	Мальчик 15 лет занимается хоккеем в течении 4 лет с интенсивностью тренировок 8-10 часов в неделю. Какие изменения, выявленные при обследовании сердечно-сосудистой системы в покое, следует расценивать как адаптационные?

	гипертрофия миокарда с индексом массы миокарда левого желудочка в пределах 95 центиля кривой распределения
	синусовая брадикардия с ЧСС в пределах 2-5 центиля кривой распределения
	синусовая тахикардия с ЧСС в пределах 95-98 центиля кривой распределения
	артериальная гипотензия в пределах 2-10 центиля кривой распределения
	артериальная гипертензия в пределах 95-99 центиля кривой распределения
169	К редким, потенциально опасным, не связанным с тренировочным процессом, изменениям на электрокардиограмме относятся
	депрессия сегмента ST
	патологический зубец Q
	отклонение электрической оси сердца влево или вправо
	синдром преждевременного возбуждения желудочков
	неполная блокада правой ножки пучка Гиса
170	В качестве факторов риска внезапной сердечной смерти при сборе анамнеза, жалоб и физикальном обследовании молодых спортсменов следует учитывать следующие факторы
	внезапная смерть у ближайших родственников до 50 лет
	заболевания сердца у близких родственников молодого возраста (до 50 лет)
	внешние признаки дисплазии соединительной ткани
	брадикардия
	необъяснимые или связанные с физической нагрузкой обмороки/предобмороочные состояния
171	К основным диагностическим признакам синдрома Марфана согласно последнему пересмотру относятся
	гипермобильность суставов
	эктопия хрусталика
	арахнодактилия
	дилатация восходящей аорты
	пролапс митрального клапана
172	К списку запрещенных (допинговых средств) относятся
	диуретики
	антагонисты кальция

	эфедрин-содержащие средства
	β_2 -агонисты
	блокаторы рецепторов ангиотензина
173	Для первичной легочной гипертензии характерны
	одышка при физической нагрузке
	цианоз
	полицитемия
	артериальная гипертензия
	обратное расположение внутренних органов
174	В спорте высших достижений вторичная иммунологическая недостаточность характеризуется
	дисбалансом субпопуляций лимфоцитов
	повышенным синтезом провоспалительных цитокинов
	дисфункцией фагоцитоза
	низким содержанием лейкоцитов
175	Для лечения легочной артериальной гипертензии применяются
	неотон
	пропранолол
	бозентан
	силденафил
176	О легочной гипертензии при дефекте межжелудочковой перегородки можно говорить при градиенте давления между правым и левым желудочками
	70 мм рт. ст.
	30 мм рт. ст.
	15 мм рт. ст.
	0 мм рт. ст.
177	На ЭКГ при легочной гипертензии выявляются признаки
	дилатации левого предсердия
	дилатации правого предсердия

	гипертрофии левого желудочка
	гипертрофии правого желудочка
178	Электрокардиография может определить
	конкретный вид нарушения ритма или проводимости
	наличие ишемии миокарда
	ВПС как причину нарушения ритма сердца
	признаки перегрузки различных отделов сердца
1	Нарушения ритма и проводимости сердца
179	Какой уровень частоты сердечных сокращений у молодых атлетов 16-18 лет по данным стандартной электрокардиограмме можно расценивать как патологическую брадикардию (ниже 2 центиля для данной возрастной группы)?
	менее 35 в минуту
	менее 40 в минуту
	менее 45 в минуту
	менее 50 в минуту
180	Потенциально опасным для спортсменов является следующее увеличение продолжительности интервала QTc на стандартной электрокардиограмме
	более 440-450 мс у лиц мужского и женского пола
	более 450 мс у лиц мужского и более 460 мс у лиц женского пола
	более 460 мс у лиц мужского и более 450 мс у лиц женского пола
	более 460-470 мс у лиц мужского и более 470-480 мс у лиц женского пола
	более 470-480 мс у лиц мужского и женского пола
181	К нарушению функции образования импульса относится
	синдром слабости синусового узла
	атрио-вентрикулярная блокада
	синдром удлинения QT
	миграция водителя ритма
182	Двусторонняя врожденная нейросенсорная глухота характерна для
	синдрома Марфана

	синдрома Холт-Орама
	синдрома Джервелла-Ланге-Нильсена
	синдрома Элерса-Данлоса
	синдрома Андерсена-Тавила
183	При синдроме удлинения QT развивается
	полиморфная желудочковая тахикардия
	трепетание предсердий
	полная атриовентрикулярная блокада
	предсердная экстрасистолия
184	Преждевременное возбуждение желудочков характерно для синдрома
	Романо-Уорда
	Холт-Орама
	слабости синусового узла
	Вольфа-Паркинсона-Уайта
185	Какая фетальная коммуникация закрывается первой после рождения (функционально)
	открытый артериальный проток
	открытое овальное окно
	Аранциев проток
	дефект межжелудочковой перегородки
186	Нормальное среднее давление в легочной артерии у детей составляет
	до 5 мм рт. ст.
	от 5 до 10 мм рт. ст.
	от 10 до 20 мм рт. ст.
	свыше 20 мм рт. ст.
187	Нормальное диастолическое давление в легочной артерии у детей составляет
	до 5 мм рт. ст.
	от 5 до 10 мм рт. ст.
	от 10 до 20 мм рт. ст.

	свыше 20 мм рт. ст.
188	Нормальное систолическое давление в легочной артерии у детей составляет
	от 15 до 30 мм рт. ст.
	свыше 30 мм рт. ст.
	эквивалентно систолическому давлению в левом предсердии
189	Минутный объем малого круга кровообращения
	эквивалентен минутному объему большого круга кровообращения
	меньше, чем в большом круге кровообращения
	больше, чем в большом круге кровообращения
190	Под синдромом Эйзенменгера подразумевают такую форму легочной гипертензии, когда
	отсутствует сброс крови
	имеет место большой лево-правый сброс крови
	имеет место право-левый сброс крови
	имеет место стеноз легочной артерии
191	На рентгенограмме грудной клетки при легочной гипертензии дуга легочной артерии
	западает
	выбухает
	не изменена
192	На рентгенограмме грудной клетки при первичной легочной гипертензии индекс Мура
	увеличен
	не изменен
	уменьшен
193	Для венозной формы легочной гипертензии на рентгенограмме характерно
	А-линии Керли
	В-линии Керли
	С-линии Керли

194	Вентиляционные показатели при оценке функции внешнего дыхания у детей с первичной легочной гипертензией
	снижены, не более чем на 20%
	снижены более, чем на 20%
	имеют место рестриктивные изменения
	имеют место обструктивные изменения
195	Для желудочковой пароксизмальной тахикардии на ЭКГ характерно
	регулярный ритм
	нерегулярный ритм
	узкие комплексы QRS
	не деформированные комплексы QRS
196	Для купирования приступа желудочковой пароксизмальной тахикардии наиболее эффективным препаратом является
	лидокаин
	дигоксин
	калия и магния аспарагинат
	фуросемид
197	Высоким риском возникновения желудочковой пароксизмальной тахикардии типа «пируэт» сопровождается
	синдром удлиненного интервала QT
	синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта
	синдром слабости синусового узла
	врожденная атриовентрикулярная блокада III степени
198	Залп желудочковой тахикардии – это
	два и более желудочковых комплекса подряд
	три и более желудочковых комплекса подряд
	четыре и более желудочковых комплекса подряд
	пять и более желудочковых комплекса подряд
199	Детям с атриовентрикулярной блокадой проводится лекарственная ЭКГ-проба с

	атропином
	обзиданом
	гилуритмалом
	хлоридом калия
200	При атриовентрикулярной блокаде I степени на ЭКГ отмечается
	выпадение комплексов QRS
	удлинение интервала PQ(R)
	атриовентрикулярная диссоциация
	укорочение интервала PQ
201	При атриовентрикулярной блокаде II степени на ЭКГ отмечается
	выпадение комплексов QRS
	укорочение интервала PQ(R)
	исчезновение зубцов P
	уширение комплексов QRS
202	Для атриовентрикулярной блокады II степени 1 типа (Мобитц I) характерно
	отсутствие удлинения интервала P-Q(R)
	прогрессивное удлинение интервала PQ перед выпадением QRS
	блокада ветвей пучка Гиса
	депрессия сегмента ST
203	При атриовентрикулярной блокаде III степени на ЭКГ отмечаются
	эпизодическое выпадение комплексов QRS
	полная атриовентрикулярная диссоциация, отсутствие взаимосвязи между зубцами P и комплексами QRS
	выскользывающие эктопические ритмы из атриовентрикулярного соединения
	укорочение интервала PQ
204	Признаком мерцательной аритмии на ЭКГ является
	появление вместо зубца P большого количества f волн
	удлинение интервала PQ

	расщепление комплекса QRS
	изменение формы и направления зубца Р
205	Наиболее частая причина желудочковой пароксизмальной тахикардии
	нейровегетативные сдвиги
	органическая патология сердца
	пневмония
	эндокринная патология
206	Для диагностики пароксизмальной тахикардии показано экстренное проведение
	рентгенографии органов грудной клетки
	электрокардиограммы
	эхокардиографии
	исследование уровня калия в крови
207	При пароксизмальной тахикардии интервалы R-R
	укорачиваются
	удлиняются
	не изменяются
	периодически выпадают
208	При желудочковой пароксизмальной тахикардии комплексы QRS
	укорачиваются
	деформируются
	не изменяются
	периодически выпадают
209	У детей с укорочением интервала PQ высокий риск развития
	ревматической лихорадки
	инфекционного эндокардита
	пароксизмальной тахикардии
	гипертрофической кардиомиопатии

210	К гетеротопным нарушениям ритма сердца относится
	синусовая аритмия
	экстрасистолия
	синусовая брадикардия
	внутрипредсердная блокада
211	К номотопным нарушениям ритма сердца относится
	миграция водителя ритма
	экстрасистолия
	синоаурикулярная блокада
	атриовентрикулярная блокада
212	К вагусным относится проба
	Вальсальвы
	Кумбса
	Румпеля-Леде-Кончаловского
	с кислородом
213	Высокий риск развития нарушений ритма сердца характерен для врожденных пороков сердца
	аномалия Эбштейна
	дефект межжелудочковой перегородки
	клапанный стеноз аорты
	атрезия легочной артерии
214	Комбинированной аритмии является
	миграция водителя ритма
	синдром слабости синусового узла
	атриовентрикулярная диссоциация
	атриовентрикулярная блокада
215	Причиной полной атриовентрикулярной блокады у детей может быть синдром
	неонатальной волчанки
	вегетативной дисфункции по ваготоническому типу

	вегетативной дисфункции по симпатикотоническому типу
	Вольфа-Паркинсона-Уайта
216	Антиаритмический препарат I класса (подкласс A)
	амиодарон
	хинидин
	пропафенон
	лидокаин
217	Антиаритмический препарат I класса (подкласс B)
	амиодарон
	хинидин
	пропафенон
	лидокаин
218	Антиаритмический препарат I класса (подкласс C)
	амиодарон
	хинидин
	пропафенон
	лидокаин
219	Антиаритмический препарат II класса
	амиодарон
	атенолол
	прокайнамид
	этацизин
220	Укажите электрокардиографические признаки феномена Вольфа-Паркинсона-Уайта
	удлинение интервала PR
	дельта-волна
	расширение комплекса QRS
	укорочение интервала PR

221	Для атриовентрикулярной блокады II степени 2 типа (Мобитц II) характерно
	постоянство интервалов P-Q(R)
	прогрессивное удлинение интервала P-Q(R) перед выпадением комплексов QRS
	выпадение комплексов QRS
	депрессия сегмента ST
	подъем сегмента ST
222	Признаками парасистолии являются
	постоянный интервал сцепления преждевременных комплексов
	изменяющийся интервал сцепления преждевременных комплексов
	изменяющаяся форма эктопических комплексов
	постоянная форма эктопических комплексов и наличием сливных комплексов
	возможность вычисления общего делителя для всех интервалов между эктопическими комплексами
223	Для лечения тахиаритмий применяют
	амиодарон
	пропафенон
	каптоприл
	нимесулид
224	К симптомам полной атриовентрикулярной блокады относятся
	резкая брадикардия
	гипотония
	потеря сознания
	тахикардия
	резкое возбуждение
225	Противопоказанием к назначению бета-блокаторов является наличие
	обструктивных заболеваний легких
	нарушения проводимости
	сахарного диабета
	брадикардии
	тахикардии

226	Электрокардиографическими признаками феномена Вольфа-Паркинсона-Уайта являются укорочение PQ-интервала наличие дельта-волны перед комплексом QRS расширение комплекса QRS диффузно сглаженные зубцы Т
227	Эхокардиография при нарушениях ритма сердца позволяет выявить врожденный порок сердца как причину нарушения ритма сердца аритмогенную дисфункцию миокарда конкретный вид аритмии дополнительные проводящие пути
228	Для купирования наджелудочковой пароксизмальной тахикардии могут быть эффективны лидокаин амиодарон аденозинтрифосфат верапамил
229	Электрокардиографическое признаки мерцания предсердий отсутствие во всех отведениях зубца Р наличие пилообразных волн F с частотой до 300 уд/мин наличие нерегулярных волн f с частотой до 600 уд/мин комплексы QRS, как правило, не изменены
230	Ассоциированы с высоким риском внезапной сердечной смерти синдром удлиненного интервала QT синдром укороченного интервала QT предсердная экстрасистолия синдром Бругада
231	Показания для постановки электрокардиостимулятора паузы ритма до 1,5 секунд

	паузы ритма более 3 секунд
	приступы Морганьи-Адамса-Стокса
	бессимптомная синусовая брадикардия, исчезающая после физической нагрузки
232	Экстракардиальные причины аритмий
	миокардит
	электролитные нарушения
	врожденные пороки сердца
	эндокринная патология
233	Для купирования желудочковой пароксизмальной тахикардии могут быть эффективны
	лидокаин
	новокаинамид
	амиодарон
	верапамил
1	Воспалительные заболевания сердца, приобретенные пороки сердца
234	Этиологический фактор миокардитов у детей первых лет жизни
	вирусы, бактерии
	автоиммунный
	грибы
	бактериально-грибковые ассоциации
235	Наиболее часто поражаемый клапан при бактериальном эндокардите
	аортальный
	митральный
	клапан лёгочной артерии
	трикуспидальный
236	Эхокардиографический критерий бактериального эндокардита
	вегетации на клапанах
	уплотнение створок клапанов
	снижение сократительной способности миокарда

	гипертрофия левого желудочка
237	Стартовая терапия при бактериальном эндокардите у детей
	пенициллины
	аминогликозиды
	цефалоспорины
	макролиды
238	Этиологический фактор острой ревматической лихорадки
	бета-гемолитический стрептококк группы А
	бета-гемолитический стрептококк группы В
	золотистый стафилококк
	вирусы
239	При дифтерии возникает осложнение
	перикардит
	миокардит
	эндомиокардит
	эндокардит аортального клапана
240	Для детей с желудочковой тахикардией на фоне миокардита при холтеровском мониторировании характерно
	усиление вариабельности ритма сердца
	снижение вариабельности ритма сердца
	нормальная вариабельность ритма сердца
	непостоянная вариабельность ритма сердца
241	По периоду возникновения миокардит может быть
	приобретенным, врожденным
	приобретенным, наследственным
	врожденным, наследственным
	приобретенным, врожденным, наследственным

242	При миокардите на эхокардиограмме можно выявить
	увеличение полостей сердца, снижение фракции выброса
	уменьшение полостей сердца, наличие вегетаций на клапанах
	снижение фракции выброса, наличие вегетаций на клапанах
	повышение фракции выброса, наличие вегетаций на клапанах
243	Воспалительные изменения при морфологическом исследовании при неревматическом кардите обнаруживаются в
	эндокарде
	миокарде и эндокарде
	перикарде и миокарде
	эндокарде, миокарде и перикарде
244	Наиболее высокий риск эндокардита отмечается у лиц, которые
	колют запрещенные наркотики
	имеют протез (искусственный) сердечного клапана, кардиостимулятор или дефибриллятор.
	живут в условиях высокогорья
	имеют аллергические заболевания
245	Наиболее вероятными возбудителями инфекционного эндокардита могут быть
	микоплазмы
	стрептококки
	хламидии
	вирусы
246	При инфекционном эндокардите поражение почек
	характерно
	не характерно
	бывает редко
	бывает часто
247	При инфекционном эндокардите поражение почек происходит во время фазы
	инфекционно-токсической

	иммунно-воспалительной
	дистрофической
248	При текущем инфекционном эндокардите хирургическая коррекция порока сердца
	показана
	противопоказана
	зависит от состояния
	зависит от клинических проявлений
249	Наиболее часто встречаются эндокардиты
	первичные
	вторичные
	одинаковое соотношение
	зависит от возраста
250	Дебют острой ревматической лихорадки происходит преимущественно в
	школьном возрасте
	дошкольном возрасте
	грудном возрасте
	раннем возрасте
251	У мальчика 10 лет последовательно в течение 2-х дней отмечалось: припухлость коленных, затем голеностопных суставов, температура 38°C. Левая граница сердца увеличена на 2 см. Тоны сердца приглушены. Неделю назад перенес ангину. Ваш предварительный диагноз?
	постинфекционный миокардит
	острая ревматическая лихорадка
	ювенильный ревматоидный артрит
	септический кардит
252	Из перечисленных признаков в основные диагностические критерии острой ревматической лихорадки входит
	полиартралгии
	хорея
	лихорадка

	увеличение СОЭ
253	Одним из основных диагностических критериев острой ревматической лихорадки является
	очаговая инфекция
	кардит
	общее недомогание
	артралгия
254	Триггером возникновения системной склеродермии может быть
	латентная вирусная инфекция
	хеликобактер пилори
	пищевая аллергия
	наследственные факторы
255	При тяжелом течении острой ревматической лихорадки чаще отмечается
	изолированный тяжелый миокардит
	изолированный перикардит
	изолированный эндокардит
	эндомиокардит
256	При ревматическом эндокардите чаще наблюдается поражение
	аортального клапана
	митрального клапана
	триkusпилального клапана
	клапана легочной артерии
257	Ревматической атаке наиболее часто предшествует
	стрептококковая инфекция
	травма
	сепсис
	кишечная инфекции
258	При острой ревматической лихорадке наибольшее диагностическое значение имеет

	иммуноглобулины А
	антистрептолизин О
	иммуноглобулины G
	ревматоидный фактор
259	При острой ревматической лихорадке инвалидизация возможна вследствие поражения
	клапанного аппарата сердца
	поражения суставов
	поражения нервной системы
	генерализации инфекционного процесса
260	При системной красной волчанке специфичными клеточными изменениями являются
	тельца Каунсильмена
	рисовые тельца
	тельца Коундри
	LE-клетки
261	Нарушение микроциркуляции в виде феномена Рейно наиболее характерно для
	системной красной волчанки
	дерматомиозита
	системной склеродермии
	болезни Такаясу
262	Для поражения суставов при системной красной волчанке характерно
	поражение мелких суставов кистей
	стойкий характер артрита
	развитие костно-хрящевой деструкции
	неэрозивный характер артрита
263	Инсоляция провоцирует развитие
	острой ревматической лихорадки
	системной красной волчанки
	реактивного артрита

	синдрома Рейтера
264	К большим критериям острой ревматической лихорадки Киселя-Джонса относятся
	анулярная эритема
	лихорадка
	боли в суставах
	ревматические узелки
265	Отсутствие пульса на одной руке характерно для
	узелкового периартериита
	периодической болезни
	болезни Такаясу
	болезни Стилла
266	При преимущественно суставной форме ювенильного ревматоидного артрита диспропорциональность роста конечностей характерна для
	здоровой конечности
	больной конечности
	верхних конечностей
	нижних конечностей
267	При ювенильном ревматоидном артрите пораженная конечность находится в состоянии физиологического сгибания за счет
	слабости мышц разгибателей
	гипертонуса мышц сгибателей
	гипертонуса мышц разгибателей
	слабости мышц сгибателей
268	Олигоартикулярный вариант ювенильного хронического артрита чаще всего развивается в
	1-2 года
	3-5 лет
	7-11 лет
	12-15 лет

269	Ювенильный спондилоартрит чаще всего развивается в возрасте
	1-3 года
	4-6 лет
	7-11 лет
	12-15 лет
270	Суточная доза преднизолона в дебюте системного поражения соединительной ткани с высокой активностью составляет
	0,1-0,2 мг/кг
	0,5 мг/кг
	1 мг/кг
	2 мг/кг
271	Наиболее высока вероятность развития инфекционного эндокардита у больного с врожденным пороком сердца
	дефектом межпредсердной перегородки
	тетрадой Фалло
	недостаточностью митрального клапана
	коарктация аорты
272	Назовите формы инфекционного эндокардита
	острый инфекционный эндокардит
	персистирующий инфекционный эндокардит
	подострый инфекционный эндокардит
	острейший инфекционный эндокардит
273	Диагностическое значение при узелковом периартериите имеют
	узелки по ходу сосудов
	пятнисто-папулезная сыпь на голенях
	болезненные узлы в подкожной клетчатке голеней
	лейкопения

274	Для лабораторной диагностики эндокардита характерно
	изменение количества тромбоцитов
	гематурия
	повышение НСТ-теста
	лейкопения
275	Для диагностики острого фибринозного/констриктивного перикардита наиболее важным симптомом является
	тахикардия
	шум трения перикарда
	боль за грудиной
	дисфагия
276	Изменения на электрокардиограмме при сухом перикардите необходимо дифференцировать с
	миокардитом
	острым инфарктом миокарда
	митральным стенозом
	гипертрофической кардиомиопатией
277	Гранулема Ашоффа-Талалаева является морфологическим маркером
	ревматической лихорадки
	узловатой эритемы
	геморрагического васкулита
	сифилиса
278	При гипотиреозе со стороны сердца может сформироваться
	коронариит
	миокардит
	эндокардит
	выпот в полость перикарда
279	Сухой (фибринозный) перикардит характеризуется
	головокружением

	кардиалгиями
	обмороками
	головными болями
280	Выпотной перикардит характеризуется симптомами
	сосудистой недостаточности
	артериальной гипоксемии
	сердечной недостаточности
	легочной гипертензии
281	Назначение дигоксина обосновано, если у пациента
	выпотной перикардит
	рестриктивная кардиомиопатия
	острый миокардит
	дилатационная кардиомиопатия
282	Изменения на электрокардиограмме при сухом перикардите требуют также исключения
	острого инфаркта миокарда
	миокардита
	митрального стеноза
	гипертрофической кардиомиопатии
283	При выявлении триады Бека наиболее вероятен диагноз
	миокардит
	выпотной перикардит
	хронический констриктивный перикардит
	рестриктивная кардиомиопатия
284	Развитием гепато-югулярного синдрома характеризуется
	миокардит
	дилатационная кардиомиопатия
	констриктивный перикардит
	гипертрофическая кардиомиопатия

285	Суставной синдром при системной красной волчанке (СКВ) характеризуется утренней скованностью
	эрозиями
	синовитом
	стойкими деформациями
286	Показания к пульс-терапии метилпреднизолоном при системной форме ювенильного идиопатического артрита (ЮИА)
	васкулит
	лимфаденопатия
	гепатосplenомегалия
	лихорадка
287	Дозы метилпреднизолона при лечении системной формы ювенильного идиопатического артрита (ЮИА)
	1 мг/кг/сут перорально
	10-30 мг/кг на одно введение в течение трех дней (пульс-терапия)
	2 мг/кг/сут перорально
	5 мг/кг/сут внутривенно болюсно
288	Препарат выбора для лечения псориатического артрита
	глюкокортикоиды
	нестероидное противовоспалительное средство
	метотрексат
	инфликсимаб
289	Препарат выбора для иммуносупрессивного лечения реактивного артрита, ассоцииированного с кишечной инфекцией
	метотрексат
	преднизолон
	диклофенак натрия
	сульфасалазин

290	К лабораторным критериям системной красной волчанки относятся
	волчаночные клетки
	антитела к двуспиральной ДНК
	лейкопения
	гипогаммаглобулинемия
	антистрептолизин О (АСЛ-О)
291	Суставной синдром при ювенильном идиопатическом артите характеризуется
	артритом продолжительностью 3 месяца и более
	симметричным поражением мелких суставов
	контрактурами суставов
	тендосиновитом или бурситом
	гемартрозом
292	CREST – синдром при системной склеродермии включает
	кальциноз
	феномен Рейно
	эзофагит
	телеангиэктазии
	склеродактилию
	ретинопатию
	кератоз
293	Какая патология сопровождается кардиомегалией?
	миокардит
	перикардит
	тетрада Фалло
	дилатационная кардиомиопатия
294	Характерными признаками острого миокардита на ЭКГ являются
	снижение вольтажа комплекса QRS
	удлинение интервала QT
	инверсия зубца Т

	снижение вольтажа зубца Р
295	Для системных поражений соединительной ткани характерно
	увеличение гамма – глобулинов крови
	снижение гамма – глобулинов крови
	повышение альфа-2-глобулинов крови
	снижение альбуминов крови
296	При инфекционном эндокардите выделяются патогенетические стадии
	инфекционно-токсическая
	автоиммунная
	иммунно-воспалительная
	дистрофическая
297	Систолическая дисфункция миокарда наблюдается у больных с
	дилатационной кардиомиопатией
	гипертрофической кардиомиопатией
	рестриктивной кардиомиопатией
	острым миокардитом
298	Диастолическая дисфункция миокарда наблюдается у больных с
	дилатационной кардиомиопатией
	гипертрофической кардиомиопатией
	острым миокардитом
	спортивным ремоделированием
299	Назначение дигоксина противопоказано, если у пациента
	гипертрофическая кардиомиопатия
	дилатационная кардиомиопатия
	выпотной перикардит
	острый миокардит
300	Триада Бека характеризуется сочетанием

	сердечной недостаточности
	набуханием шейных вен
	глухостью сердечных тонов
	артериальной гипотензией
1	Кардиомиопатии, опухоли сердца
301	Для дилатационной кардиомиопатии характерно
	резкое расширение полостей сердца
	уменьшение растяжимости стенок желудочков
	выраженная гипертрофия левого желудочка и межжелудочковой перегородки
	нарушение ритма сердца
302	При каких показателях толщины межжелудочковой перегородки у высокотренированных спортсменов 18 лет следует исключать гипертрофическую кардиомиопатию?
	≥ 12 мм у лиц мужского пола и ≥ 12 мм у лиц женского пола
	≥ 12 мм у лиц мужского пола и ≥ 13 мм у лиц женского пола
	≥ 13 мм у лиц мужского пола и ≥ 12 мм у лиц женского пола
	≥ 13 мм у лиц мужского пола и ≥ 13 мм у лиц женского пола
	≥ 14 мм у лиц мужского пола и ≥ 14 мм у лиц женского пола
303	При проведении дифференциальной диагностики спортивного ремоделирования миокарда и гипертрофической кардиомиопатии определяющее значение имеет
	наличие диастолической дисфункции левого желудочка
	наличие систолической дисфункции левого желудочка
	наличие нарушений проводимости сердца
	наличие наджелудочковых нарушений ритма сердца
	наличие синусовой брадикардии
304	Дифференциальный диагноз между дилатационной кардиомиопатией и спортивным сердцем у юношей 16-18 лет необходим при
	увеличении полости левого желудочка сердца ≥ 52 мм
	увеличении полости левого желудочка сердца ≥ 60 мм
	увеличении полости левого желудочка сердца ≥ 65 мм
	увеличении полости левого предсердия сердца ≥ 30 мм

	увеличении полости левого предсердия сердца ≥ 35 мм
305	По данным международных регистров наиболее частой причиной внезапной сердечной смерти у молодых атлетов является
	кардиомиопатия
	сотрясение сердца
	пролапс митрального клапана
	синдром удлиненного интервала QT
306	Опухоли сердца наиболее часто встречаются при
	туберозном склерозе
	гангиозидозах
	болезни Реклингаузена
307	Наиболее частыми опухолями сердца у новорожденных являются
	миксомы
	тератомы
	рабдомиомы
	рабдомиосаркомы
308	Рабдомиомы сердца у новорожденных требуют исключения
	болезни Реклингаузена
	болезни Бурневиля-Прингла
	болезни Гоше
	болезни Фабри
	болезни Помпе
309	Для рестриктивной кардиомиопатии характерна
	дилатация легочной артерии
	дилатация аорты
	дилатация предсердий
	дилатация желудочков

310	Дефицит карнитина может привести к развитию
	аритмогенной кардиомиопатии
	дилатационной кардиомиопатии
	рестриктивной кардиомиопатии
	гипертрофической кардиомиопатии
311	При гипертрофической кардиомиопатии полость левого желудочка
	уменьшена
	увеличена
	не изменена
	избыточно трабекулярна
312	Градиент давления при обструктивной форме гипертрофической кардиомиопатии определяется между
	левым желудочком и аортой
	левым желудочком и левым предсердием
	левым желудочком и правым желудочком
	правым предсердием и правым желудочком
313	Рестриктивная кардиомиопатия характеризуется
	отсутствием сердечной недостаточности
	правожелудочковой сердечной недостаточностью
	левожелудочковой сердечной недостаточностью
	бивентрикулярной сердечной недостаточностью
314	Карнитин участвует в переносе к митохондриям
	кислорода
	глюкозы
	жирных кислот
	аминокислот
315	При болезни Помпе в миокарде откладывается
	кальций
	амилоид

	гликоген
	дерматансульфат
316	Бета-адреноблокаторы являются препаратами выбора при лечении
	обструктивной гипертрофической кардиомиопатии
	рестриктивной кардиомиопатии
	дилатационной кардиомиопатии
	аритмогенной кардиомиопатии
317	Синдром Нунан характеризуется
	дилатационным фенотипом кардиомиопатии
	некомпактностью миокарда левого желудочка
	обструктивным гипертрофическим фенотипом кардиомиопатии
	рестриктивным фенотипом кардиомиопатии
318	Выберите основные фенотипы кардиомиопатий
	гипертрофический
	дилатационный
	рестриктивный
	циркулятрный
	гипертензионный
319	Генетические синдромы, включающие синдром кардиомиопатии
	Дауна
	Нунан
	Беквита-Видемана
	Холта-Орама
320	Выберите возможные эхокардиографические признаки аритмогенной кардиомиопатии
	увеличение предсердий
	увеличение желудочков
	гипертрофия стенок желудочков
	снижение контракtilной функции миокарда желудочков

1	Недостаточность кровообращения (сердечная недостаточность). Критические состояния в кардиологии детского возраста
321	При острой сердечной недостаточности с отеком легких препаратом выбора является
	фуросемид
	маннитол
	спиронолактон
	ацетазоламид
322	Препаратами, обеспечивающими нейрогуморальную разгрузку сердца при сердечной недостаточности, являются
	сердечные гликозиды
	негликозидные инотропные средства
	диуретики
	ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ)
323	К ингибиторам ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) относится
	каптоприл
	нифедипин
	метопролол
	лозартан
324	Какой симптом характерен для левожелудочковой сердечной недостаточности?
	кардиалгия
	боли в животе
	одышка
	гепатомегалия
325	Сердечные гликозиды оказывают
	положительное инотропное действие
	отрицательное инотропное действие
	положительное хронотропное действие

326	У ребенка с симптомами сердечной недостаточности по левожелудочковому типу имеется брадикардия. Какие препараты показаны?
	сердечные гликозиды
	бета-адреноблокаторы
	диуретики
327	Сердечные гликозиды показаны при
	коарктации аорты «взрослого» типа
	ревматическом митральном пороке с тахисистолической формой мерцательной аритмии
	тетраде Фалло с одышечно-цианотическими приступами
	стенозе легочной артерии
328	При сердечной недостаточности возможно
	снижение тонуса периферических сосудов
	снижение сократительной способности миокарда
	повышение сократительной способности миокарда
	повышение артериального давления
329	К ингибиторам ангиотензин превращающего фермента (АПФ) относится
	каптоприл
	нифедипин
	метопролол
	карведилол
330	К симптуму левожелудочковой сердечной недостаточности относится
	кардиалгия
	боль в животе
	одышка
	гепатомегалия
331	Для усиления сократительной способности миокарда используют
	дигоксин
	фуросемид

	калия и магния аспарагинат
	анаприлин
332	Наибольшую диагностическую ценность при сердечной недостаточности имеет
	электрокардиография
	эхокардиография
	рентгенография сердца
	пульсоксиметрия
333	Поддерживающая доза дигоксина для лечения сердечной недостаточности составляет
	0,01 мг/кг/сут
	0,03 мг/кг/сут
	0,05 мг/кг/сут
	0,08 мг/кг/сут
334	По течению сердечная недостаточность может быть
	острой
	подострой
	рецидивирующей
	пароксизмальной
335	Основными жалобами при сердечной недостаточности у детей раннего возраста являются
	утомляемость при кормлении, отставание в физическом развитии
	цианоз носогубного треугольника
	увеличение печени
	приглушение сердечных тонов
336	Увеличение печени наиболее вероятно при
	сердечной недостаточности
	сосудистой недостаточности
	дыхательной недостаточности
	почечной недостаточности

337	Сердечная недостаточность при перикардитах имеет
	систолический характер
	диастолический характер
	смешанный характер
338	Характерными признаками отравления сердечными гликозидами являются
	тахикардия
	снижение диуреза
	тонико-клонические судороги
	экстрасистолии
339	Петлевым диуретиком является
	фуросемид
	гипотиазид
	спиронолактон
	индапамид
340	Препарат выбора при отеке легких
	фуросемид
	маннитол
	эналаприл
	кларитин
341	Причиной острой левожелудочковой недостаточности может быть
	недостаточность митрального клапана
	открытый артериальный проток
	дополнительная хорда левого желудочка
	недостаточность трехстворчатого клапана
342	Признаки острой левожелудочковой недостаточности
	гепатомегалия, тахикардия, желтушность кожных покровов
	одышка, кашель, ортопноэ, цианоз
	гиперемия кожных покровов, головная боль

	слабость, гипертермия, экзофталм
343	Признакам правожелудочковой недостаточности соответствует
	увеличение размеров печени
	застойные хрипы в легких
	артериальная гипотензия
	цианоз
344	Искусственная вентиляция легких при реанимации детей до 14 лет проводится
	50% кислородом
	100% кислородом
	21% кислорода
	95% кислородом
345	При болезни Помпе в сердечной мышце откладывается
	мукополисахариды
	амилоид
	гликоген
	липиды
346	Морфологическая основа острой сердечной недостаточности
	миогенная дилатация полостей сердца
	гипертрофия миокарда
	кардиосклероз
	малые аномалии развития сердца
347	Дигоксин осуществляет
	стимуляцию калий-натриевой АТФ-азы
	положительный хронотропный эффект
	блокаду калий-натриевой АТФ-азы
	ваголитическое действие
348	Морфологическая основа острой сердечной недостаточности

	миогенная дилатация полостей сердца
	гипертрофия миокарда
	кардиосклероз
	малые аномалии развития сердца
349	Наличие сердечной недостаточности подтверждается повышением
	креатинфосфокиназы-МВ
	тропонина Т
	тропонина I
	мозгового натрийуретического пептида (BNP) и NT-proBNP
350	Экстракардиальный адаптационно-компенсаторный механизм - это
	гипертрофия миокарда
	механизм Франка-Старлинга
	рефлекс Китаева
	повышение активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС)
351	Кардиальный адаптационно-компенсаторный механизм - это
	механизм Франка-Старлинга
	рефлекс Китаева
	активация симпатико-адреналовой системы (САС)
	активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС)
352	Причина возникновения тахикардии при сердечной недостаточности
	механизм Франка-Старлинга
	рефлекс Китаева
	активация симпатико-адреналовой системы (САС)
	активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС)
353	Для лечения синдрома сердечной недостаточности используют
	наркотические анальгетики
	диуретики
	сердечные гликозиды

	ингибиторы ангиотензин превращающего фермента (АПФ)
354	Клиническая смерть характеризуется
	отсутствием пульсации на сонной артерии
	отсутствием дыхания
	отсутствием сознания
	отсутствием рефлексов
355	Основными клиническими проявлениями сердечной недостаточности у детей являются
	тахикардия
	одышка
	гепатомегалия
	цианоз
356	К развитию застойной сердечной недостаточности приводит
	снижение сократительной способности миокарда
	уменьшение давления наполнения желудочков
	увеличение преднагрузки
	увеличение постнагрузки
357	Критериями правожелудочковой сердечной недостаточности являются
	тахикардия
	гепатомегалия
	периферические отеки
	застойные явления в легких
	набухание шейных вен
358	Величина сердечного выброса зависит от
	состояния газообмена в легких
	преднагрузки и постнагрузки
	сократительной способности миокарда
	аэродинамического сопротивления в бронхах

359	Этиология гемодинамической сердечной недостаточности
	гипоксическое повреждение миокарда
	перегрузка сердца объёмом
	перегрузка сердца давлением
	миокардит
360	Морфологическая основа хронической сердечной недостаточности
	миогенная дилатация полостей сердца
	гипертрофия миокарда
	кардиосклероз
	малые аномалии развития сердца
361	Сердечная недостаточность может возникнуть на фоне
	системных заболеваний соединительной ткани
	врожденных пороков сердца
	нарушений ритма сердца
	малых аномалий развития сердца
362	Клинические симптомы отека легких
	шумное дыхание
	выраженная одышка инспираторного или смешанного типа
	диффузный цианоз и/или акроцианоз
	влажный кашель с пенистой кровавой мокротой
363	Первая помощь при отеке легких
	полусидячее положение с опущенными ногами
	кислород
	диуретики
	нитраты
364	Компонентами неотложной помощи при кардиогенном шоке являются
	горизонтальное положение с приподнятыми ногами
	глюкокортикоиды

	диуретики
	вазодилататоры
	инотропная поддержка (дофамин, добутамин, левосимендан)
1	Артериальная гипертензия и гипотензия. Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в детском возрасте
365	У детей артериальная гипертензия определяется, если уровень среднего артериального давления при суточном измерении превышает _____ кривой распределения артериального давления для соответствующего возраста, пола и роста
	75 процентиль
	85 процентиль
	90 процентиль
	95 процентиль
	99 процентиль
366	У детей высокое нормальное давление определяется, если уровень артериального давления находится в диапазоне _____ кривой распределения артериального давления для соответствующего возраста, пола и роста
	от 75 до 90 процентиля
	от 85 до 95 процентиля
	от 90 до 95 процентиля
	более 95 процентиль
	более 99 процентиль
367	При подозрении на феномен «гипертонии на белый халат» у ребенка показано проведение
	холтеровского мониторирования электрокардиограммы
	клинического анализа крови
	суточного мониторирования артериального давления
	эхокардиографии
	клинического анализа мочи
368	В норме соотношение артериального давления определяется как
	одинаковое
	артериальное давление на руках выше, чем на ногах более чем на 20 мм
	артериальное давление на руках выше, чем на ногах более чем на 10 мм

	артериальное давление на ногах выше, чем на руках на 20-30 мм рт.ст.
	артериальное давление на руках выше, чем на ногах более чем на 10 мм
369	Наиболее частая причина артериальной гипертензии у детей 7-12 лет
	коарктация аорты
	паренхиматозные заболевания почек
	эссенциальная артериальная гипертензия
	вазоренальная
	синдром Кона
370	Наиболее частая причина артериальной гипертензии у подростков
	реноваскулярная артериальная гипертензия
	паренхиматозные заболевания почек
	эссенциальная артериальная гипертензия
	эндокринная патология
	коарктация аорты
371	Для диагностики вазоренальной гипертензии наиболее информативными исследованиями является
	цистография
	измерение артериального давления на ногах
	внутривенная урография
	ренальная ангиография
	ультразвуковое исследование почек
372	Из перечисленных пороков протекает с артериальной гипертензией
	коарктация аорты
	стеноз легочной артерии
	стеноз аорты
	тетрада Фалло
373	Индекс времени гипертензии по данным суточного мониторирования артериального давления в норме не должен превышать
	10%

	20%
	25%
	50%
	75%
374	В ночные часы у здорового человека артериальное давление снижается на ___ % по сравнению с дневными часами
	<0
	0-10%
	10-20%
	>20%
	>15%
375	Для I степени артериальной гипертензии характерно повышение уровня артериального давления более 90 процентиля кривой распределения артериального давления для соответствующего возраста, пола и роста
	95 процентиль кривой распределения артериального давления для соответствующего возраста, пола и роста менее чем на 10 мм рт. ст.
	95 процентиля кривой распределения артериального давления для соответствующего возраста, пола и роста, при условии, что 99 процентиль превышен не более, чем на 5 мм рт. ст.
	99 процентиля кривой распределения артериального давления для соответствующего возраста, пола и роста более чем на 5 мм рт. ст.
	95 процентиля кривой распределения артериального давления для соответствующего возраста
376	Для II степени артериальной гипертензии характерно повышение уровня артериального давления более 90 процентиля кривой распределения артериального давления для соответствующего возраста, пола и роста
	95 процентиля кривой распределения артериального давления для соответствующего возраста, пола и роста менее чем на 10 мм рт. ст.
	99 процентиля более чем на 5 мм рт. ст., установленные в данной возрастной группе
	более 95 процентиля кривой распределения артериального давления для соответствующего возраста, пола и роста, превышающее 99 процентиль менее чем на 5 мм рт. ст.
377	Частота расстройств вегетативной нервной системы у подростков составляет
	25-80%
	25-30%

	20-30%
	15-20%
378	Клинические проявления симпатикотонического вегетативного статуса
	пониженная физическая активность
	сонливость
	тенденция к повышению артериального давления
	плохая переносимость душных помещений
	избыток массы тела
379	Причиной повышения артериального давления у подростков чаще является
	эссенциальная артериальная гипертензия
	заболевания почек
	заболевания эндокринной системы
	врожденные пороки сердца
380	Вторичная артериальная гипертензия возникает при
	дефекте межжелудочковой перегородки
	тетраде Фалло
	стенозе аортального клапана
	коарктации аорты
381	Вагоинсулярные кризы характеризуются
	понижением артериального давления
	повышением артериального давления
	повышением температуры тела
	рвотой
382	Гипотензивное действие каптоприла обусловлено
	уменьшением образования ренина
	блокадой альфа – адренорецепторов
	уменьшением образования ангиотензина II
	влиянием на калликреин – кининовую систему

383	При подтверждении диагноза артериальной гипертензии ребёнок должен наблюдаться врачом-детским кардиологом 1 раз в
	1 месяц
	3-6 месяцев
	6-12 месяцев
	2 года
384	Основным инструментальным методом диагностики артериальной гипертензии является
	электрокардиография
	эхокардиография
	суточное мониторирование артериального давления
	холтеровское мониторирование сердечного ритма
385	В случае эссенциальной артериальной гипертензии гипотензивную терапию следует начинать с
	бета-адреноблокаторов
	альфа-адреноблокаторов
	блокаторов кальциевых каналов
	ингибиторов АПФ
386	Рациональными являются комбинация следующих гипотензивных препаратов
	ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента и диуретики
	ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента и бета-адреноблокаторы
	ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента и антагонисты рецепторов ангиотензина II
	антагонисты рецепторов ангиотензина II и диуретики
387	Гормонами коры надпочечников являются
	андрогены
	адреналин
	кортизол
	альдостерон
	норадреналин

388	Гормонами мозгового слоя коры надпочечников являются
	андрогены
	адреналин
	кортизол
	альдостерон
	норадреналин
389	Артериальная гипертензия на фоне патологии коркового вещества надпочечников может возникать при
	болезни Аддисона
	синдроме гиперкортицизма
	врождённой гиперплазии коры надпочечников
	синдроме Кона
	феохромоцитоме
390	Какие препараты могут вызвать гипертензию?
	бруфен
	диакарб
	преднизолон
	бета-адреноблокаторы
	адреномиметики
391	Факторами, определяющими величину артериального давления, являются
	общее периферическое сопротивление
	насосная функция сердца
	содержание гемоглобина в крови
	объем циркулирующей крови
	состояния ренинангиотензиновой системы
392	Причинами артериальной гипертензии эндокринного генеза у детей являются
	болезнь Гоше
	феохромоцитома
	тиреотоксикоз
	синдром Кушинга

	опухоли с гиперпродукцией паратгормона
393	Причинами ренальной артериальной гипертензии у детей являются
	тромбоз почечных артерий или вен
	гломерулонефрит
	поликистоз почек
	пиелонефрит
	стеноз почечных артерий
394	Причинами возможных ошибок при измерении артериального давления у детей являются
	неправильно подобранная манжета
	снижение слуха
	психологический фактор
	неправильное положение пациента
	употребление алкоголя
395	Среди патологии аорты к артериальной гипертензии могут привести
	стеноз аорты
	аортоартериит
	коарктации аорты
	праволежащая дуга аорты
396	При первичном альдостеронизме характерно
	гипокалиемия
	гиперкалиемия
	повышенная реабсорбция натрия в дистальных канальцах
	повышение уровня альдостерона
	снижение уровня ренина
397	Высокая активность ренина в плазме крови у больного артериальной гипертонией может наблюдаться при
	стенозе устья почечных артерий
	синдрома Конна

	гипертонической болезни
	феохромоцитоме
	пиелонефrite
398	Синтез ренина осуществляется в
	клетках юкстагломерулярного аппарата
	клетках коркового слоя надпочечников
	клетках мозгового слоя надпочечников
	клетках эндотелия
	клетках щитовидной железы
399	Патогенетическими звеньями гипертонической болезни являются
	повышения активности симпато-адреналовой системы
	изменения ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
	стеноз почечных артерий
	эндотелиальная дисфункция
	вазоконстрикция, нарушение реологии (гиперкоагуляция)
400	Избыточное образование альдостерона сопровождается
	задержкой натрия и воды, отечный синдром
	повышением активности симпато-адреналовой системы
	уменьшением общего периферического сосудистого сопротивления
	увеличение минутного объема сердца
401	Основные причины вазоренальной гипертензии
	пороки развития почечных сосудов
	аортоартериит
	узелковый периартериит
	гломерулонефрит
402	Выделите клинические проявления синдрома вегетативной дисфункции
	синдромы артериальной гипер- и гипотензии
	нейрогенные обмороки

	атриовентрикулярная блокада 2 степени
	анурия
	гипергидроз
403	Каковы причины развития синдрома вегетативной дисфункции?
	наследственная предрасположенность
	осложненный акушерско-гинекологический анамнез
	последствия черепно-мозговой травмы и нейроинфекции
	очаги хронического воспаления и соматические заболевания
	эмоциональные нарушения и тревожные расстройства
404	Типы течения синдрома вегетативной дисфункции у детей и подростков
	перманентное
	пароксизмальное
	смешанное
	симпатическое
	парасимпатическое
405	Каковы типичные проявления симпато-адреналовых влияний в подростковом возрасте?
	жалобы на острые болевые ощущения в эпигастральной области
	кардиалгии
	запоры
	атопический дерматит
	бледность кожных покровов
406	Основные диагностические методы синдрома вегетативной дисфункции
	ультразвуковая диагностика органов брюшной полости
	холтеровское мониторирование с оценкой вариабельности ритма сердца
	анализ крови на гормоны щитовидной железы
	клино-ортостатическая проба
	суточное мониторирование артериального давления
407	Диагностические критерии соматоформной вегетативной дисфункции

	симптомы вегетативного возбуждения в одной или более из систем органов
	тахикардия, потливость, сухость во рту, дискомфорт в эпигастрии или жжение
	синкопальные состояния с клоническими судорогами
	желудочковая бигеминия
	признаков расстройства структуры и функций органов и систем, которыми озабочен пациент
408	Что включает комплексность лечения синдрома вегетативной дисфункции?
	антибактериальная терапия
	гимнастические упражнения
	санация очагов хронической инфекции
	дыхательно-релаксационный тренинг
	терапия литий-содержащими препаратами
409	Препараты каких групп в первую очередь применяются при лечении синдрома вегетативной дисфункции у детей?
	селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
	ноотропы
	седативные препараты растительного происхождения
	нейрометаболиты
	транквилизаторы
410	Реабилитационные и профилактические мероприятия при синдроме вегетативной дисфункции у подростков включают
	терапию нейролептиками
	создание оптимального режима дня
	длительное наблюдение педиатром с контролем артериального давления
	проведение тилт-теста
	физиотерапию
411	В лечении артериальной гипертензии используются следующие группы лекарственных препаратов
	диуретики
	мембраностабилизаторы
	бета – блокаторы

	ингибиторы АПФ
412	Поражение глаз при артериальной гипертензии характеризуется
	узостью, извитостью сосудов сетчатки
	застойным диском зрительного нерва
	полнокровием сосудов сетчатки
	возникновением сосудистых аневризм
413	Поражение миокарда при артериальной гипертензии характеризуется
	гипертрофией миокарда левого желудочка
	повышением индекса массы миокарда
	увеличением относительной толщины стенки сердца (ОТС)
	снижением индекса массы миокарда
414	Органы-мишени для артериальной гипертензии
	сердце
	почки
	печень
	головной мозг
415	Поражение почек при артериальной гипертензии характеризуется
	протеинурией
	никтурией
	снижением скорости клубочковой фильтрации
	снижением индексов резистентности сосудов почек
416	К немедикаментозной терапии артериальной гипертензии относится
	оптимизация физических нагрузок
	повышение объема потребляемой жидкости
	рационализация питания
417	Критериями тяжести артериальной гипотензии являются
	уровень снижения артериального давления, его стабильность или лабильность повышения

	поражение органов мишней
	наличие и частота вегетативных пароксизмов
	нарушение сна
1	Врожденные пороки развития сердца и сосудов
418	Для тотального аномального дренажа легочных вен на рентгенограмме в прямой проекции характерна форма сердца в виде
	увеличение левого желудочка
	увеличение правого желудочка
	овоида (яйцо, лежащее на боку)
	«башмачок» с обедненным легочным рисунком
	«снежной баба» (восьмерки)
419	Рентгенологический признак «узуры ребер» характерны для
	вазоренальной гипертензии
	узелкового периартериита
	открытого артериального протока
	коарктации аорты
420	Отёки при синдроме верхней полой вены появляются
	сначала на лице и шее
	отмечается общая отёчность, анасарка
	сначала в области сердца, затем распространяются выше
	сначала на ногах, затем распространяются выше
421	При аортальной недостаточности выслушивается
	протодиастолический шум во 2-3 межреберье справа
	рокочущий пресистолический шум на верхушке
	систолический шум максимальный на верхушке, связанный с 1 тоном
	систоло-диастолический шум во 2 межреберье слева
422	Легочная гипертензия при врожденных пороках сердца в грудном возрасте характеризуется преимущественно

	нормоволемией малого круга кровообращения
	гиперволемией малого круга кровообращения
	гиповолемией малого круга кровообращения
	симптомом «обрубленного дерева»
423	Основной причиной развития критических состояний у новорожденных с врожденными пороками сердца является
	невозможность адекватного питания
	дыхательная недостаточность
	закрытие артериального протока при дуктус-зависимом кровообращении
	закрытие открытого овального окна
424	Клиническими симптомами появления высокой легочной гипертензии при дефекте межжелудочковой перегородки являются
	металлический акцент II тона" и малиновый" цианоз
	усиление систолического дрожания
	увеличение продолжительности систолического шума
425	Аномалия Бланда-Уайта-Гарленда обусловлена
	отхождением правой коронарной артерии от легочной
	отхождением левой коронарной артерии от легочной
	единой коронарной артерией
426	Диффузный цианоз с рождения характерен для
	тетрады Фалло
	изолированного стеноза легочной артерии
	транспозиции магистральных артерий
	общего артериального ствола
427	Наследственным синдромом, сочетающим врожденный порок сердца и скелетные аномалии, является
	синдром Дауна
	синдром Криглера-Найяра
	синдром Холта-Орама

	синдром Беквита-Видемана
428	Частота открытого артериального протока у недоношенных новорожденных при массе тела менее 1000 г составляет
	менее 5%
	от 5 до 15%
	от 15% до 50%
	от 50 до 80%
429	Какую паллиативную операцию выполняют при простой транспозиции магистральных сосудов?
	процедуру Рашкинда
	операцию Мюллера
	наложение подключично-легочного анастомоза
	операцию Росса-Конно
430	Для классической формы тетрады Фалло характерно
	увеличение размеров печени
	отсутствие увеличения размеров печени
	увеличение размеров селезенки
	увеличение размеров и печени и селезенки
431	Наиболее частым врожденным пороком сердца при синдроме Дауна является
	транспозиция магистральных артерий
	общий открытый атриовентрикулярный канал
	стеноз легочной артерии
	тетрада Фалло
432	Если новорожденный с врожденным пороком сердца цианотичен, какие диагнозы можно заподозрить?
	транспозиция магистральных артерий
	тетрада Фалло
	дефект межжелудочковой перегородки
	общий артериальный ствол

433	Открытое овальное окно при критическом стенозе легочной артерии
	носит компенсаторный характер, разгружая правые отделы сердца
	усугубляет течение порока
	не влияет на течение порока
	необходимо для повышения оксигенации венозной крови
434	При тотальном аномальном дренаже легочных вен жизнь возможна только
	при наличии открытого артериального протока
	при наличии дефекта межпредсердной перегородки
	при отсутствии дефекта межпредсердной перегородки
	при отсутствии открытого артериального протока
435	Наиболее частым врожденным пороком сердца, требующим хирургического лечения в периоде новорожденности, является
	тетрада Фалло
	дефект межпредсердной перегородки
	транспозиция магистральных артерий
	дефект межжелудочковой перегородки
436	Врожденный порок сердца является следствием воздействия неблагоприятных факторов
	в первом триместре беременности
	во втором триместре
	в третьем триместре
	в период родов
437	Количество детей, у которых необходима и возможна операция по поводу врожденных пороков сердца, составляет
	около 40%
	около 50%
	около 70%
	100%
438	Легочная гипертензия при врожденных пороках сердца рентгенологически характеризуется

	нормоволемией малого круга кровообращения
	гиперволемией малого круга кровообращения
	гиповолемией малого круга кровообращения
	обструктивным поражением сосудов малого круга кровообращения
439	Диастолическая функция левого желудочка в наибольшей степени страдает при
	аортальном стенозе
	легочном стенозе
	транспозиции магистральных артерий
	тетраде Фалло
440	Форма сердца на рентгенограмме, напоминающая цифру «8», характерна
	для общего артериального ствола
	для тотального аномального дренажа легочных вен
	для атрезии трехстворчатого клапана
	для открытого артериального протока
441	Повышение систолического артериального давления характерно
	для атрезии легочной артерии
	для коарктации аорты
	для атриовентрикулярного канала
	для аортального стеноза
442	Частичный аномальный дренаж легочных вен наиболее часто сочетается
	с первичным дефектом межпредсердной перегородки
	со вторичным дефектом межпредсердной перегородки
	с дефектом межпредсердной перегородки в области устья верхней полой вены
	с дефектом межпредсердной перегородки в области устья нижней полой вены
443	Дефект межжелудочковой перегородки считается большим, если его размер
	равен или больше диаметра аортального клапана
	равен половине диаметра аортального клапана
	равен или больше диаметра митрального клапана

	равен половине диаметра митрального клапана
444	Наиболее вероятная причина образования мышечных дефектов межжелудочковой перегородки
	нарушенное слияние разных отделов межжелудочковой перегородки
	гибель клеток перегородки в результате внутриутробного стресса
	результат действия микробных токсинов
445	Во внутриутробном периоде дефект межжелудочковой перегородки
	не имеет гемодинамического значения
	приводит к ранней легочной гипертензии
	приводит к гипертрофии левого желудочка
	приводит к гипертрофии правого желудочка
446	Спонтанное закрытие дефекта межжелудочковой перегородки в течение первого года жизни
	наблюдается примерно
	у 2% больных
	у 5% больных
	у 10% больных
	у 40% больных
447	Дефект межпредсердной перегородки при атриовентрикулярном канале является
	первичным
	вторичным
	дефектом у устья верхней полой вены
	дефектом у устья нижней полой вены
448	Во внутриутробном периоде полная форма атриовентрикулярного канала
	не имеет гемодинамического значения
	может привести к высокой легочной гипертензии
	может привести к сердечной недостаточности и водянке плода
	к моменту рождения теряет гемодинамическое значение
449	Аномалия Тaussиг-Бинга характеризуется транспозиционным положением магистральных артерий и

	подаортальным дефектом межжелудочковой перегородки
	трабекулярным дефектом межжелудочковой перегородки
	подлегочным дефектом межжелудочковой перегородки
	множественным дефектом межжелудочковой перегородки
450	Кардиохирургическую коррекцию полной транспозиции магистральных сосудов следует проводить
	до 14 дней жизни
	с 1 месяца до 3 месяцев
	с 3 месяцев до 6 месяцев
	с 6 месяцев до 12 месяцев
451	При простой транспозиции магистральных артерий для выживания пациента необходимо, чтобы на уровне межпредсердного сообщения имелся
	сброс крови слева направо
	сброс крови справа налево
	двухсторонний сброс крови
	отсутствие сброса крови
452	При транспозиции магистральных артерий имеются
	конкордантные соединения между всеми отделами сердца
	конкордантные соединения между предсердиями и желудочками, и дискордантные между желудочками и магистральными сосудами
	дискордантные между предсердиями и желудочками и конкордантные между желудочками и магистральными сосудами
	дискордантные между всеми отделами сердца
453	Процедура Рашкинда считается эффективной, если
	SO ₂ повысилось на 10% и более, а также не развивается метаболический ацидоз
	SO ₂ повысилось не менее чем на 10%
	появился систолический шум в 4-м межреберье слева
	появился систолодиастолический шум в 4-м межреберье слева
454	Для аномалии Эбштейна характерна
	гиперволемия малого круга кровообращения

	легочная гипертензия
	гиповолемия малого круга кровообращения
	венозный застой в малом кругу кровообращения
455	Для аномалии Эбштейна наиболее характерно
	синусовая аритмия
	синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта
	полная атриовентрикулярная блокада
	трепетание предсердий
456	При единственном желудочке в случае равенства легочного и системного кровотока обеспечивается системное SO ₂
	45-50%
	50-65%
	75-80%
	85-100%
457	Продолжительность жизни при единственном желудочке выше в случае
	легочного стеноза с умеренным снижением SO ₂
	легочного стеноза со значительным снижением SO ₂
	усиленного легочного кровотока и высокого SO ₂
	легочной гипертензии и высокого SO ₂
458	Наиболее характерная морфологическая особенность единственного желудочка
	полости обоих предсердий соединяются с полостью одного желудочка
	одно предсердие соединяется с хорошо развитым желудочком, а другое – сrudиментарным желудочком
	имеется соединение правого предсердия с левым желудочком, а левого предсердия – с правым желудочком
	характерных морфологических особенностей единственного желудочка не приведено
459	Высокая легочная гипертензия при дефекте межпредсердной перегородки развивается
	до 5 лет
	в 5-10 лет

	в 10-25 лет
	после 25 лет
460	Артериальное давление на нижних конечностях при коарктации аорты
	ниже, чем на верхних конечностях
	выше, чем на верхних конечностях
	одинаковое на верхних и нижних конечностях
461	Митральный стеноз обуславливает возникновение _____ легочной гипертензии
	прекапиллярной
	посткапиллярной
	систолической
	диастолической
462	Врожденные пороки сердца со сбросом крови слева-направо обуславливают возникновение _____ легочной гипертензии
	прекапиллярной
	посткапиллярной
	систолической
	диастолической
463	Усиленная пульсация сонных артерий характерна для
	аортальной недостаточности
	триkuspidальной недостаточности
	митральной недостаточности
	недостаточности клапана легочной артерии
464	Шум Гревема-Стилла – это
	диастолический шум относительно недостаточности клапана легочной артерии
	диастолический шум относительно стеноза митрального клапана
	систолический шум при стенозе легочной артерии
	пресистолический шум при митральном стенозе

465	Для аускультативной картины первичной легочной гипертензии характерно
	грубый систолический шум во втором межреберье справа
	грубый систолический шум во втором межреберье слева
	акцент второго тона над легочной артерией
	акцент второго тона в 5-й точке
466	Легочный рисунок при открытом артериальном протоке
	усилен
	обеднен
	не изменен
	деформирован
467	Порок, протекающий с гиповолемией малого круга кровообращения
	стеноз легочной артерии
	дефект межжелудочковой перегородки
	открытый артериальный проток
	транспозиция магистральных сосудов
468	При митральной недостаточности выслушивается
	систолический шум максимальный на верхушке, связанный с 1 тоном
	протодиастолический шум во 2-3 межреберье слева
	пресистолический шум на верхушке
	систоло - диастолический шум
469	Какое положение электрической оси сердца является характерным для грудных детей с общим открытым атриовентрикулярным каналом?
	отклонение электрической оси сердца вправо
	отклонение электрической оси сердца влево
	нормальное положение электрической оси сердца
	вертикальное положение электрической оси сердца
470	При митральном стенозе выслушивается
	реконструирующий пресистолический шум на верхушке

	протодиастолический шум во 2-3 межреберье слева
	систолический шум максимальный на верхушке, связанный с 1 тоном
	систоло-диастолический шум
471	Для открытого артериального протока характерен
	Систолический шум на верхушке сердца
	Систолический шум во 2 межреберье слева от грудины
	Диастолический шум во 2 межреберье слева от грудины
	Систоло-диастолический шум во 2 межреберье слева от грудины
	Систоло-диастолический шум во 2 межреберье справа от грудины
472	Наиболее частым врожденным пороком сердца с цианозом у детей, переживших младенческий возраст, является
	дефект межжелудочковой перегородки
	тетрада Фалло
	коарктация аорты
	открытый артериальный проток
473	Процент детей с врожденными пороками сердца, нуждающихся в хирургическом лечении
	около 40%
	около 50%
	около 70%
	100%
474	Анатомическое закрытие артериального протока происходит
	через 10 дней
	через 1 месяц
	через 3 месяца
	в год
475	Гемодинамически значимый открытый артериальный проток характеризуется развитием
	гипоксических приступов
	почечной недостаточности

	сердечной недостаточности
	печеночной недостаточности
476	Открытое овальное окно до 5-летнего возраста наблюдается у
	10% детей
	25% детей
	50% детей
	80% детей
477	Дополнительной точкой аусcultации при коарктации аорты является
	верхушка сердца
	2 межреберье слева от грудины
	2 межреберье справа от грудины
	межлопаточная область слева от позвоночника
478	При аортальном стенозе
	артериальное давление будет снижено на руках
	артериальное давление будет снижено на ногах
	артериальное давление будет снижено на всех конечностях
	артериальное давление не будет снижено
479	При недостаточности аортального клапана
	снижается систолическое артериальное давление
	снижается диастолическое артериальное давление
	снижается систолическое и диастолическое артериальное давление
	артериальное давление не снижается
480	Инфаркт миокарда у детей первого года жизни чаще обусловлен
	врожденной аномалией коронарных сосудов
	васкулитом
	травмой коронарных артерий
	коронарным спазмом

481	Синдром Бланта-Уайта-Гарленда обусловлен
	отхождением левой коронарной артерии от ствола легочной артерии
	отхождением левой коронарной артерии от аорты
	отхождением аорты от правого желудочка
	отхождением легочной артерии от левого желудочка
482	Характерным электрокардиографическим признаком синдрома Бланта-Уайта-Гарленда является
	Глубокий Q зубец в I, AVL отведениях
	Приступы пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии
	Атриовентрикулярная блокада 2 степени Мобитц 2
	Q-зубец в III отведении
483	Для лечения детей с тетрадой Фалло и одышечно-цианотическими приступами используют
	дигоксин
	кордарон
	анаприлин
	капотен
484	Для диагностики частично открытого атриовентрикулярного канала контрастное вещество при ангиокардиографии следует вводить в
	правое предсердие
	левое предсердие
	правый желудочек
	левый желудочек
485	Клинической характеристикой врожденного порока сердца - тетрады Фалло является
	одышечно-цианотические приступы
	сердечная недостаточность по правожелудочковому типу
	сердечная недостаточность по левожелудочковому типу
	артериальная гипертензия
486	При тетраде Фалло наиболее частым осложнением является
	бактериальный эндокардит

	тромбоз сосудов
	кровотечение
	синкope
487	Одышечно-цианотические приступы наблюдаются при
	дефекте межжелудочковой перегородки
	тетраде Фалло
	аномальном дренаже легочных вен
	транспозиции магистральных артерий
488	При одышечно-цианотическом приступе у ребенка с тетрадой Фалло целесообразно
	перевести ребенка на искусственную вентиляцию легких
	дать кислород
	воздержаться от дачи кислорода
	проводить вагусные пробы
489	У больных с коарктацией аорты на верхних конечностях повышено
	только систолическое артериальное давление
	только диастолическое артериальное давление
	систолическое артериальное давление
	диастолическое артериальное давление
490	Левый желудочек при межжелудочковом дефекте
	увеличен
	не изменен
	уменьшен
	зависит от стадии болезни
491	Декстрокардия истинная «зеркальная» - это
	правосформированное праворасположенное сердце
	левосформированное праворасположенное сердце
	правосформированное леворасположенное сердце
	правосформированное срединнорасположенное сердце

492	Порок, протекающий с обеднением большого круга кровообращения
	стеноз аортального клапана
	стеноз легочной артерии
	дефект межжелудочковой перегородки
	транспозиция магистральных сосудов
493	Какому из перечисленных факторов отдается предпочтение у больных с врожденным пороком сердца?
	вирусная инфекция
	наследственный метаболический дефект
	мультифакториальное воздействие
	хромосомная аномалия
494	После создания аорто-легочного анастомоза у ребенка с тетрадой Фалло выслушивается
	слабо-интенсивный систолический шум на основании сердца
	выраженный систолический шум в первой точке аусcultации
	интенсивный систоло-диастолический шум во втором межреберье
	диастолический шум в точке Боткина-Эрба
495	К дуктус-независимому врожденному пороку сердца относится
	общий открытый атриовентрикулярный канал
	коарктация аорты
	атрезия легочной артерии с интактной межжелудочковой перегородкой
	транспозиция магистральных артерий
496	К дуктус-зависимому врожденному пороку сердца относится
	дефект межжелудочковой перегородки
	дефект межпредсердной перегородки
	тетрада Фалло
	открытый артериальный проток
497	Рентгенологическая картина при транспозиции магистральных артерий имеет вид
	«снежной бабы»

	«яйца, лежащего на боку»
	«деревянного башмачка»
	«восьмерки»
498	Симптом «снежной бабы» является рентгенологическим признаком
	тотального аномального дренажа легочных вен в верхнюю полую вену
	транспозиции магистральных артерий
	тетрады Фалло
	общего открытого атриовентрикулярного канала
499	Симптом «обрубленного дерева» является признаком
	стеноза легочной артерии
	инфекционного эндокардита
	ателектаза верхней доли правого легкого
	высокой легочной гипертензии
500	Коарктация аорты в «типичном» месте подразумевает
	сужение восходящей аорты
	сужение между брахиоцефальным стволов и левой общей сонной артерией
	сужение между левой общей сонной артерией и левой подключичной артерией
	сужение перешейка аорты
501	Анатомическими признаками тетрады Фалло являются
	стеноз легочной артерии
	декстропозиция аорты
	гипертрофия миокарда правого желудочка
	дефект межжелудочковой перегородки
	транспозиция аорты
502	Укажите врожденные пороки сердца, ассоциированные с высоким риском развития нарушений ритма сердца
	аномалия Эбштейна
	дефект межжелудочковой перегородки

	клапанный стеноз аорты
	корригированная транспозиция магистральных артерий
503	К врожденным порокам сердца, которые могут потребовать экстренного хирургического вмешательства в периоде новорожденности относятся
	коарктация аорты
	транспозиция крупных сосудов
	дефект межпредсердной перегородки
	тетрада Фалло
504	Возможные осложнения после наложения системно-лёгочного анастомоза при паллиативной коррекции врожденного порока сердца
	инфекционный эндокардит
	артериальная гипертензия
	гиперфункция анастомоза
	тромбоз анастомоза
505	Синдром Бланда-Уайта-Гарленда характеризуется
	болевым синдромом
	гипертрофией миокарда
	дилатацией левого желудочка
	снижением сократимости миокарда