

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

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.13 «ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ»

1	Детская кардиология
1	Интервал PQ (PR) при синдроме преждевременного возбуждения желудочков (синдроме Вольфа–Паркинсона–Уайта), как правило, составляет
	0,10 с
	0,12 с
	0,14 с
	0,18 с
2	В норме у грудных детей на ЭКГ преобладают потенциалы
	правого предсердия
	левого предсердия
	правого желудочка
	левого желудочка
3	Снижение амплитуды зубца Т на ЭКГ может быть обусловлено
	гипокальциемией
	гиперкалиемией
	гипокалиемией
	инфекционно-токсической кардиопатией при пневмонии
4	При регистрации электрокардиограммы к правой руке присоединяется электрод
	красного цвета
	зеленого цвета
	желтого цвета
	черного цвета
5	При регистрации электрокардиограммы к левой ноге присоединяется электрод

	желтого цвета
	зеленого цвета
	черного цвета
	красного цвета
6	Каким методом проводится анализ поздних потенциалов желудочков?
	эхокардиография
	ЭКГ высокого разрешения
	поверхностное картирование
	сцинтиграфия миокарда
7	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.
8	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).
9	Этиологический фактор миокардитов у детей первых лет жизни
	вирусы, бактерии
	аутоимунный
	грибы

	бактериально-грибковые ассоциации
10	Электрокардиография высокого разрешения (анализ поздних потенциалов желудочков) тестирует
	наличие дополнительных проводящих путей
	задержанную активацию миокарда
	нарушение функции синусового узла
	гипертрофию миокарда
	атриовентрикулярное проведение
11	Оценка вариабельности ритма сердца при Холтеровском мониторинге проводится для
	определения основного источника водителя ритма
	дифференциальной диагностики желудочковых и суправентрикулярных аритмий
	определения топики возникающих аритмий
	определения характера вегетативных влияний на сердце
12	У детей артериальная гипертензия определяется, если уровень среднего АД при суточном измерении превышаеткривой распределения АД для соответствующего возраста, пола и роста
	75 процентиль
	85 процентиль
	90 процентиль
	95 процентиль
	99 процентиль
13	У детей высокое нормальное давление определяется, если уровень АД находится в диапазонекривой распределения АД для соответствующего возраста, пола и роста
	от 75 до 90 процентиля
	от 85 до 95 процентиля
	90 до 95 процентиля
	более 95 процентиля

	более 99 процентиль
14	Для дилатационной кардиомиопатии характерно
	резкое расширение полостей сердца
	уменьшение растяжимости стенок желудочков
	выраженная гипертрофия левого желудочка и межжелудочковой перегородки
	нарушение ритма сердца
15	При подозрении на Феномен «гипертензии на белый халат» у ребенка показано проведение
	холтеровского мониторирования ЭКГ
	клинического анализа крови
	суточного мониторирования АД
	эхокардиографии
	Клинического анализа мочи
16	В норме соотношение АД определяется как
	одинаковое
	АД на руках выше, чем на ногах более чем на 20 мм
	АД на руках выше, чем на ногах более чем на 10 мм
	АД на ногах выше, чем на руках на 20-30 мм рт.ст.
	АД на руках выше, чем на ногах более чем на 10 мм
17	Наиболее частая причина артериальной гипертензии у детей 7-12 лет
	коарктация аорты
	паренхиматозные заболевания почек
	эссенциальная АГ
	вазоренальная
	синдром Кона

18	Наиболее частая причина артериальной гипертензии у подростков
	реноваскулярная АГ
	паренхиматозные заболевания почек
	эссенциальная АГ
	эндокринная патология
	коарктация аорты
19	Для диагностики вазоренальной гипертензии наиболее информативными исследованиями является:
	цистография
	измерение АД на ногах
	внутривенная урография
	ренальная ангиография
	УЗИ почек
20	Из перечисленных пороков протекает с артериальной гипертензией
	коарктация аорты
	стеноз легочной артерии
	стеноз аорты
	тетрада Фалло
21	Рентгенологический признак «узуры ребер» характерны для
	вазоренальной гипертензии
	узелкового периартериита
	открытого артериального протока
	коарктации аорты
22	Индекс времени гипертензии по данным суточного мониторирования АД в норме не должен превышать
	10%

	20%
	25%
	50%
	75%
23	В ночные часы у здорового человека АД снижается на ... % по сравнению с дневными часами
	<0
	0-10%
	10-20%
	>20%
	>15%
24	Наиболее часто поражаемый клапан при бактериальном эндокардите
	аортальный
	митральный
	клапан лёгочной артерии
	трикуспидальный
25	Для I степени АГ характерно повышение уровня АД более
	90 перцентиль кривой распределения АД для соответствующего возраста, пола и роста
	95 перцентиль кривой распределения АД для соответствующего возраста, пола и роста менее чем на 10 мм рт. ст.
	95 перцентиль кривой распределения АД для соответствующего возраста, пола и роста, при условии, что 99 перцентиль превышен не более, чем на 5 мм рт. ст.
	99 перцентиль кривой распределения АД для соответствующего возраста, пола и роста более чем на 5 мм рт. ст.
	95 перцентиль кривой распределения АД для соответствующего возраста
26	Для II степени АГ характерно повышение уровня АД более
	90 перцентиль кривой распределения АД для соответствующего возраста, пола и роста

	95 процентиля кривой распределения АД 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 АД для соответствующего возраста, пола и роста, превышающее 99 процентиля менее чем на 5 мм рт. ст.
27	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
28	Какой уровень частоты сердечных сокращений у молодых атлетов 16-18 лет по данным стандартной ЭКГ 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
	менее 55 в минуту
29	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
30	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
31	По данным международных регистров наиболее частой причиной внезапной сердечной смерти у молодых атлетов является
	кардиомиопатия
	сотрясение сердца
	пролапс митрального клапана
	синдром удлиненного интервала QT
32	Эхокардиографический критерий бактериального эндокардита
	вегетации на клапанах
	уплотнение створок клапанов
	снижение сократительной способности миокарда
	гипертрофия левого желудочка
33	Стартовая терапия при бактериальном эндокардите у детей
	пенициллины
	аминогликозиды
	цефалоспорины
	макролиды
34	Потенциально опасным для спортсменов является следующее увеличение продолжительности интервала QTc на стандартной ЭКГ
	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
35	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
36	Частота расстройств вегетативной нервной системы у подростков составляет
	25-80%
	25-30%
	20-30%
	15-20%
37	Критерием миграции источника ритма на ЭКГ является
	изменение формы и направления зубца Р
	расщепление комплекса QRS
	инверсия зубца Т
	удлинение интервала Р-Q
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 СВД?
	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 СВД
	ЭКГ 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 нарушению функции образования импульса относится
	синдром слабости синусового узла

	атрио-вентрикулярная блокада
	синдром удлинения QT
	миграция водителя ритма
44	Клинические проявления симпатикотонического вегетативного статуса
	пониженная физическая активность
	сонливость
	тенденция к повышению артериального давления
	плохая переносимость душных помещений
	избыток массы тела
45	Двусторонняя врожденная нейросенсорная глухота характерна для
	синдрома Марфана
	синдрома Холт-Орама
	синдрома Джервелла-Ланге-Нильсена
	синдрома Элерса-Данлоса
	синдрома Андерсена-Тавила
46	К моногенным наследственным заболеваниям сердечно – сосудистой системы относится
	наследственный синдром удлиненного интервала QT
	стеноз митрального клапана
	гипертоническая болезнь
	дилатационная кардиомиопатия
	ишемическая болезнь сердца
47	Патология калиевых и/или натриевых каналов характерна для
	синдрома Марфана
	наследственного синдрома удлиненного интервала QT
	синдрома Элерса-Данло

	катехоламинергической желудочковой тахикардии
	синдрома Холт-Орама
48	Вероятность рождения больного ребенка женщиной с синдромом, наследуемым аутосомно-доминантно
	50%
	25%
	15%
	10%
	5%
49	При синдроме удлинения QT развивается
	полиморфная желудочковая тахикардия
	трепетание предсердий
	полная атриовентрикулярная блокада
	предсердная экстрасистолия
50	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
	систо-диастолический шум во 2 межреберье слева
51	Легочная гипертензия при ВПС в грудном возрасте характеризуется преимущественно
	нормоволемией малого круга кровообращения
	гиперволемией малого круга кровообращения
	гиповолемией малого круга кровообращения
	симптомом «обрубленного дерева»
52	Основной причиной развития критических состояний у новорожденных с ВПС является

	невозможность адекватного питания
	дыхательная недостаточность
	закрытие артериального протока при дуктус-зависимом кровообращении
	закрытие открытого овального окна
53	Опухоли сердца наиболее часто встречаются при
	туберозном склерозе
	ганглиозидозах
	болезни Реклингаузена
54	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
55	Аномалия Бланда-Уайта-Гарленда обусловлена
	отхождением правой коронарной артерии от легочной
	отхождением левой коронарной артерии от легочной
	единой коронарной артерией
56	Преждевременное возбуждение желудочков характерно для синдрома
	Романо-Уорда
	Холт-Орама
	слабости синусового узла
	Вольфа-Паркинсона-Уайта
57	Особенности синдрома внезапной смерти младенцев
	чаще встречается у мальчиков
	вероятность развития выше в ночные часы

	характерный пик в возрасте 2- 4 месяца
	все вышеперечисленное
58	Диагноз синдрома внезапной смерти младенцев ставится
	клинически
	на основании данных судебно-медицинской экспертизы
	на основании данных анамнеза
59	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
60	На первом году жизни патологическим считается апноэ продолжительностью более
	5 сек
	10 сек
	15 сек
	20 секунд
61	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
62	Диффузный цианоз с рождения характерен для
	тетрады Фалло

	изолированного стеноза легочной артерии
	транспозиции магистральных артерий
	общего артериального ствола
63	Наследственным синдромом, сочетающим ВПС и скелетные аномалии, являются
	синдром Дауна
	синдром Криглера-Найяра
	синдром Холта-Орама
	синдром Беквита-Видемана
64	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%
65	Какую паллиативную операцию выполняют при простой транспозиции магистральных сосудов?
	процедура Рашкинда
	операция Мюллера
	подключично-легочный анастомоз
	инфузия простагландинов E1
66	Для классической формы тетрады Фалло характерно
	увеличение размеров печени
	отсутствие увеличения размеров печени
	увеличение размеров селезенки
	увеличение размеров и печени и селезенки

67	Наиболее частым ВПС при синдроме Дауна является
	транспозиция магистральных артерий
	общий открытый атриовентрикулярный канал
	стеноз легочной артерии
	тетрада Фалло
68	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
69	На ЭКГ 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
70	Если новорожденный с ВПС цианотичен, какой из нижеперечисленных диагнозов маловероятен?
	транспозиция магистральных артерий
	тетрада Фалло
	дефект межжелудочковой перегородки
	общий артериальный ствол
71	У новорожденных закрытие функционирующего артериального протока может быть вызвано введением
	введением индометацина

	антагонистов кальциевых каналов
	сердечных гликозидов
	введение простагландина группы E1
72	На каком сроке беременности воздействие вредных факторов может привести к формированию ВПС?
	2-8 недель
	8-12 недель
	12-16 недель
	16-24 недели
73	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
74	Нормальная ЧСС у ребенка грудного возраста в покое составляет
	200 уд/мин
	160 уд/мин
	120 уд/мин
	100 уд/мин
75	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

76	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
77	Для какой из нижеперечисленных внутриутробных инфекций характерно формирование врожденного порока сердца?
	цитомегаловирусная инфекция
	врожденный сифилис
	токсоплазмоз
	бактериальная инфекция
78	Для какой из нижеперечисленных внутриутробных инфекций характерно развитие миокардита?
	герпетическая инфекция
	цитомегаловирусная инфекция
	врожденный сифилис
	токсоплазмоз
	краснуха
79	При длительной терапии кордароном у ребенка необходимо контролировать функцию
	половых желез
	щитовидной железы
	надпочечников
	внешнего дыхания
80	У здорового ребенка 1 мес. жизни левая граница относительной сердечной тупости определяется
	по передне-аксиллярной линии

	по левой средне-ключичной линии
	1 см кнутри от средне-ключичной линии
81	У здорового ребенка 1 мес. Жизни правая граница относительной сердечной тупости определяется
	по правой средне-ключичной линии
	по правой парастернальной линии
	по правому краю грудины
82	Наиболее частыми опухолями сердца у новорожденных являются:
	миксомы
	тератомы
	рабдомиомы
	рабдомиосаркомы
83	Рабдомиомы сердца у новорожденных требуют исключения
	болезни Реклингаузена
	болезни Бурневиля-Прингла
	болезни Гоше
	болезни Фабри
	болезни Помпе
84	Симптом декстрокардии у новорожденного в сочетании с поли/асплением является составной частью
	синдрома Эдвардса
	синдрома Картагенера
	синдрома Нунен
	синдрома Ивемарка
	синдрома Гольденхара
85	Наиболее частым ВПС, требующим хирургического лечения в периоде новорожденности,

	является
	тетрада Фалло
	дефект межпредсердной перегородки
	транспозиция магистральных артерий
	дефект межжелудочковой перегородки
86	ВПС является следствием воздействия неблагоприятных факторов
	в первом триместре беременности
	во втором триместре
	в третьем триместре
	в период родов
87	Количество детей, у которых необходима и возможна операция по поводу ВПС, составляет
	около 40%
	около 50%
	около 70%
	100%
88	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
89	Легочная гипертензия при ВПС рентгенологически характеризуется
	нормоволемией малого круга кровообращения
	гиперволемией малого круга кровообращения
	гиповолемией малого круга кровообращения
	обструктивным поражением сосудов малого круга кровообращения

90	Диастолическая функция левого желудочка в наибольшей степени страдает при
	аортальном стенозе
	легочном стенозе
	транспозиции магистральных артерий
	тетраде Фалло
91	Нормальное направление потока крови через овальное окно у плода
	справа налево
	слева направо
	двухстороннее
	меняется со сроком беременности
92	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
93	Системное кровообращение плода осуществляется преимущественно
	правым желудочком
	левым желудочком
	обоими желудочками
	материнским сердцем
94	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
95	Повышение систолического артериального давления характерно
	для атрезии легочной артерии
	для коарктации аорты
	для атриовентрикулярного канала
	для аортального стеноза
96	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
97	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
98	Наиболее вероятная причина образования мышечных ДМЖП
	нарушенное слияние разных отделов межжелудочковой перегородки
	гибель клеток перегородки в результате внутриутробного стресса
	результат действия микробных токсинов
99	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
100	Спонтанное закрытие дефекта межжелудочковой перегородки в течение первого года жизни наблюдается примерно
	у 2% больных
	у 5% больных
	у 10% больных
	у 40% больных
101	Дефект межпредсердной перегородки при атриовентрикулярном канале является
	первичным
	вторичным
	дефектом у устья верхней полой вены
	дефектом у устья нижней полой вены
102	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
103	Аномалия Тауссиг-Бинга характеризуется транспозиционным положением магистральных артерий и
	подаортальным ДМЖП
	трабекулярным ДМЖП
	подлегочным ДМЖП
	множественными ДМЖП
104	Кардиохирургическую коррекцию полной транспозиции магистральных сосудов следует проводить
	До 14 дней жизни

	С 1 мес до 3 мес
	С 3 мес до 6 мес
	С 6 мес до 12 мес
105	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
106	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
107	Процедура Рашкинда считается эффективной, если
	SO ₂ повысилось на 10% и более, а так же 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
108	Для аномалии Эбштейна характерна
	гиперволемиа малого круга кровообращения
	легочная гипертензия
	гиповолемиа малого круга кровообращения
	венозный застой в малом кругу кровообращения

109	Для аномалии Эбштейна наиболее характерны
	синусовая аритмия
	синдром WPW
	полная атриовентрикулярная блокада
	трепетание предсердий
110	При единственном желудочке в случае равенства легочного и системного кровотока обеспечивается системное SO ₂
	45-50%
	50-65%
	75-80%
	85-100%
111	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
112	Наиболее характерная морфологическая особенность единственного желудочка
	полости обоих предсердий соединяются с полостью одного желудочка
	одно предсердие соединяется с хорошо развитым желудочком, а другое – с рудиментарным желудочком
	имеется соединение правого предсердия с левым желудочком, а левого предсердия – с правым желудочком
	характерных морфологических особенностей единственного желудочка не приведено
113	Какая фетальная коммуникация закрывается первой после рождения
	открытый артериальный проток
	открытое овальное окно

	аранциев проток
	дефект межжелудочковой перегородки
114	Высокая легочная гипертензия при дефекте межпредсердной перегородки развивается
	до 5 лет
	в 5-10 лет
	в 10-25 лет
	после 25 лет
115	Причиной повышения артериального давления у подростков чаще является
	эссенциальная артериальная гипертензия
	заболевания почек
	заболевания эндокринной системы
	врожденные пороки сердца
116	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.
117	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.
118	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
119	Минутный объем малого круга кровообращения
	эквивалентен минутному объему большого круга кровообращения
	меньше, чем в большом круге кровообращения
	больше, чем в большом круге кровообращения
120	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
121	На рентгенограмме грудной клетки при легочной гипертензии дуга легочной артерии
	западает
	выбухает
	не изменена
122	На рентгенограмме грудной клетки при первичной легочной гипертензии индекс Мура
	увеличен
	не изменен
	уменьшен
123	Для венозной формы легочной гипертензии на рентгенограмме характерно
	А-линии Керли
	В-линии Керли
	С-линии Керли
124	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
125	АД на нижних конечностях при коарктации аорты
	ниже, чем на верхних конечностях
	выше, чем на верхних конечностях
	одинаковое на верхних и нижних конечностях
126	Митральный стеноз обуславливает возникновение _____ легочной гипертензии
	прекапиллярной
	посткапиллярной
	систолической
	диастолической
127	Врожденные пороки сердца со сбросом крови слева-направо обуславливают возникновение _____ легочной гипертензии
	прекапиллярной
	посткапиллярной
	систолической
	диастолической
128	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
129	Усиленная пульсация сонных артерий характерна для

	аортальной недостаточности
	трикуспидальной недостаточности
	митральной недостаточности
	недостаточности клапана легочной артерии
130	Этиологический фактор острой ревматической лихорадки
	бета-гемолитический стрептококк группы А
	бета-гемолитический стрептококк группы В
	золотистый стафилококк
	вирусы
131	Шум Грехема-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
132	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
133	Легочный рисунок при открытом артериальном протоке
	усилен
	обеднен
	не изменен
	деформирован

134	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
135	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
136	Автоматическая активность синусового узла происходит в результате
	работы натрий – калиевого насоса
	инактивации быстрых натриевых каналов
	спонтанной диастолической деполяризации
	активации медленных натриевых каналов
137	Системное давление при легочной гипертензии рефлекторно
	повышено
	снижено
	поддерживается на нормальном уровне
	не изменяется
138	Легочная гипертензия характерна для
	открытого артериального протока
	недостаточности клапана легочной артерии
	изолированного стеноза легочной артерии
	недостаточности митрального клапана

139	Порок, протекающий с гиповолемией малого круга кровообращения
	стеноз легочной артерии
	Дефект межжелудочковой перегородки
	открытый артериальный проток
	транспозиция магистральных сосудов
140	При дифтерии возникает осложнение
	перикардит
	миокардит
	эндомиокардит
	эндокардит аортального клапана
141	Для детей с желудочковой тахикардией на фоне миокардита при холтеровском мониторингирования характерно
	усиление вариабельности ритма сердца
	снижение вариабельности ритма сердца
	нормальная вариабельность ритма сердца
	непостоянная вариабельность ритма сердца
142	По периоду возникновения миокардит может быть
	приобретенным, врожденным
	приобретенным, наследственным
	врожденным, наследственным
	приобретенным, врожденным, наследственным
143	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
144	Диастолическая перегрузка миокарда желудочков компенсаторно сопровождается
	тахикардией
	гипертрофией миокарда
	усилением систолы
	снижением фракции выброса
145	Вариантом нормы при ХМ-ЭКГ у детей является регистрация
	единичных желудочковых экстрасистол
	коротких залпов желудочковых тахикардий
	желудочковой бигемии
	парной желудочковой экстрасистолии
146	Систолическая перегрузка миокарда компенсаторно сопровождается
	реализацией закона Франка – Старлинга
	гипертрофией миокарда
	тахикардией
	брадикардией
147	Воспалительные изменения при морфологическом исследовании при неревматическом кардите обнаруживают в
	Эндокарде
	Миокарде и эндокарде
	Перикарде и миокарде
	в эндокарде, миокарде и перикарде
148	Наиболее высока вероятность развития инфекционного эндокардита у больного с врожденным пороком сердца
	дефектом межпредсердной перегородки

	тетрадой Фалло
	недостаточностью митрального клапана
	стенозом митрального клапана
149	Наиболее вероятными возбудителями инфекционного эндокардита могут быть
	микоплазмы
	стрептококки
	хламидии
	вирусы
150	При инфекционном эндокардите поражение почек
	характерно
	не характерно
	бывает редко
	бывает часто
151	При инфекционном эндокардите поражение почек происходит во время фазы
	инфекционно-токсической
	иммунно-воспалительной
	дистрофической
152	При текущем инфекционном эндокардите хирургическая коррекция порока сердца
	показана
	противопоказана
	зависит от состояния
	зависит от клинических проявлений
153	Наиболее часто встречаются эндокардиты
	первичные

	вторичные
	одинаковое соотношение
	зависит от возраста
154	Антиаритмический препарат IV класса
	пропранолол
	соталол
	дигоксин
	верапамил
155	Исчезновение аритмии при физической нагрузке является
	неблагоприятным прогностическим признаком
	фактором риска жизнеугрожающих аритмий
	основанием для назначения обзидана
	благоприятным прогностическим признаком
156	Антиаритмический препарат III класса
	амиодарон
	атенолол
	пропафенон
	верапамил
157	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
158	Предсердная экстрасистола на ЭКГ характеризуется

	нормальной продолжительностью комплекса QRS
	продолжительностью комплекса QRS более 0,12 сек.
	уменьшением продолжительности комплекса QRS
159	Желудочковые экстрасистолы на ЭКГ характеризуются
	увеличением продолжительности комплекса QRS более 0,12-0,14 сек.
	наличием зубца Р перед желудочковым комплексом
	нормальной продолжительностью комплекса QRS
	уменьшением продолжительности комплекса QRS
160	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
161	Наиболее эффективным для профилактики повторных приступов суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии является
	изоптин
	кордарон
	атенолол
	дигоксин
162	Укажите способ введения АТФ для купирования приступа суправентрикулярной тахикардии
	внутривенно капельно
	внутримышечно
	внутривенно струйно быстро (1-3 сек) без разведения
	перорально

163	При митральной недостаточности выслушивается
	систолический шум максимальный на верхушке, связанный с 1 тоном
	протодиастолический шум во 2-3 межреберье слева
	пресистолический шум на верхушке
	систола - диастолический шум
164	Диспансерное наблюдение за детьми с врожденными пороками сердца осуществляет
	врач детский кардиолог
	врач педиатр
	врач кардиохирург
	врач генетик
165	Для желудочковой пароксизмальной тахикардии на ЭКГ характерно
	ритм регулярный
	ритм нерегулярный
	узкие комплексы QRS
	не деформированные комплексы QRS
166	Для купирования приступа желудочковой пароксизмальной тахикардии наиболее эффективным препаратом является
	лидокаин
	дигоксин
	калия и магния аспарагинат
	фуросемид
167	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
168	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
169	Детям с атриовентрикулярной блокадой проводится лекарственная ЭКГ-проба с
	атропином
	обзиданом
	гилуритмалом
	хлоридом калия
170	При атриовентрикулярной блокаде I степени на ЭКГ отмечается
	выпадение комплексов QRS
	удлинение интервала P-Q(R)
	атриовентрикулярная диссоциация
	укорочение интервала P-Q
171	При атриовентрикулярной блокаде II степени на ЭКГ отмечается
	выпадение комплексов QRS
	укорочение интервала P-Q(R)
	исчезновение зубцов P
	уширение комплексов QRS
172	Для атриовентрикулярной блокады II степени 1 типа (Мобитц I) характерно
	отсутствие удлинения интервала P-Q(R)
	прогрессивное удлинение интервала P-Q перед выпадением QRS

	блокада ветвей пучка Гиса
	депрессия сегмента ST
173	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
	укорочение интервала P-Q
	депрессия сегмента ST
174	При атриовентрикулярной блокаде III степени на ЭКГ отмечаются
	эпизодическое выпадение комплексов QRS
	полная атриовентрикулярная диссоциация, отсутствие взаимосвязи между зубцами P и комплексами QRS
	выскальзывающие эктопические ритмы из АВ – соединения
	укорочение интервала P-Q
175	Признаком, указывающим на преобладание парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, является
	белый дермографизм
	беспокойный сон
	стойкий красный дермографизм
	повышение АД
176	Полная атриовентрикулярная блокада у детей чаще является
	приобретенной
	наследственной
	врожденной
	зависит от факторов внешней среды
177	Наследственная форма врожденной полной атриовентрикулярной блокады характерна для

	муковисцидоза
	болезни Фабри
	синдрома Нунан
	синдром Патау
178	При приступе Морганьи-Эдамса-Стокса на ЭКГ определяется
	полная атриовентрикулярная блокада
	синусовая брадикардия
	миграция источника ритма
	атриовентрикулярная блокада I ст
179	Вторичная артериальная гипертензия возникает при
	дефекте межжелудочковой перегородки
	тетраде Фалло
	стенозе аортального клапана
	коарктации аорты
180	Систолическое артериальное давление у детей старше года рассчитывается по формуле
	$90+2n$
	$100+n$
	$60+2n$
	$80+2n$
181	Диастолическое артериальное давление у детей старше года рассчитывается по формуле
	$40+2n$
	$50+n$
	$60+n$
	$70+2n$

182	Ваго-инсулярные кризы характеризуются
	понижением АД
	повышением АД
	повышением температуры тела
	рвотой
183	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
184	Гипотензивное действие каптоприла обусловлено
	уменьшением образования ренина
	блокадой альфа – адренорецепторов
	уменьшением образования ангиотензина II
	влиянием на калликреин – кининовую систему
185	Назначение ингибиторов ангиотензин превращающего фермента может привести к дальнейшему ухудшению функции почек при
	поражении клубочков
	поражении канальцев
	поражении собирательной системы
	двустороннем стенозе почечных артерий
186	Противопоказанием для назначения ингибиторов АПФ
	гипернатриемия
	сахарный диабет
	стеноз почечных артерий

	гипокалиемия
187	При митральном стенозе выслушивается
	рокочущий пресистолический шум на верхушке
	протодиастолический шум во 2-3 межреберье слева
	систолический шум максимальный на верхушке, связанный с 1 тоном
	систо-диастолический шум
188	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
	Систо-диастолический шум во 2 межреберье слева от грудины
	Систо-диастолический шум во 2 межреберье справа от грудины
189	Назначение бета-блокаторов противопоказано при
	тахикардии
	брадикардии
	гиперсимпатикотония
	гиперкинетическом типе кровообращения
190	Дебют острой ревматической лихорадки происходит преимущественно в
	школьном возрасте
	дошкольном возрасте
	грудном возрасте
	раннем возрасте
191	При подтверждении диагноза АГ ребёнок должен наблюдаться врачом- детским кардиологом 1 раз в:
	1 месяц

	3-6 месяцев
	6-12 месяцев
	2 года
192	Аниатерогенными свойствами обладают
	липоротеиды низкой плотности
	липопротеиды высокой плотности
	липопротеиды очень низкой плотности
	триглицериды
193	У мальчика 10 лет последовательно в течение 2-х дней отмечалось: припухлость коленных, затем голеностопных суставов, температура 38°. 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
194	Из перечисленных признаков в основные диагностические критерии острой ревматической лихорадки входит
	полиартралгии
	хорея
	лихорадка
	увеличение СОЭ
195	Одним из основных диагностических критериев острой ревматической лихорадки является
	очаговая инфекция
	кардит
	общее недомогание
	артралгия

196	Причины возникновения системной склеродермии
	латентная вирусная инфекция
	хеликобактер пилори
	пищевая аллергия
	наследственные факторы
197	При тяжелом течении острой ревматической лихорадки чаще отмечается
	изолированный тяжелый миокардит
	изолированный перикардит
	изолированный эндокардит
	эндомиокардит
198	При ревматическом эндокардите чаще наблюдается поражение
	аортального клапана
	митрального клапана
	трикуспидального клапана
	Клапана легочной артерии
199	Наиболее частым врожденным пороком сердца с цианозом у детей, переживших младенческий возраст, является
	дефект межжелудочковой перегородки
	тетрада Фалло
	коарктация аорты
	открытый артериальный проток
200	Преобразование ангиотензиногена в ангиотензин I происходит под действием
	ренина
	ангиотензин-превращающего фермента
	альдостерона

	кортизола
201	Ревматической атаке наиболее часто предшествует
	стрептококковая инфекция
	травма
	сепсис
	кишечная инфекции
202	При ревматизме наибольшее диагностическое значение имеет
	иммуноглобулины А
	АСЛО
	Иммуноглобулины G
	ревматоидный фактор
203	При регистрации электрокардиограммы к правой ноге присоединяется электрод
	красного цвета
	зеленого цвета
	желтого цвета
	черного цвета
204	При острой ревматической лихорадке инвалидизация возможна вследствие поражения
	клапанного аппарата сердца
	поражения суставов
	поражения нервной системы
	генерализации инфекционного процесса
205	При системной красной волчанке специфичными клеточными изменениями являются
	тельца Каунсильмена
	рисовые тельца

	тельца Коундри
	LE-клетки
206	Нарушение микроциркуляции в виде феномена Рейно наиболее характерно для
	системной красной волчанки
	дерматомиозита
	системной склеродермии
	болезни Такаясу
207	Для поражения суставов при системной красной волчанке характерно
	поражение мелких суставов кистей
	стойкий характер артрита
	развитие костно-хрящевой деструкции
	неэрозивный характер артрита
208	Инсоляция провоцирует развитие
	острой ревматической лихорадки
	системной красной волчанки
	реактивного артрита
	синдрома Рейтера
209	Диагностическое значение при узелковом периартериите имеют
	узелки по ходу сосудов
	пятнисто-папулезная сыпь на голенях
	болезненные узлы в подкожной клетчатке голеней
	лейкопения
210	Процент детей с ВПС, нуждающихся в хирургическом лечении
	около 40%

	около 50%
	около 70%
	100%
211	Инфузия простагландинов группы E1 используется для
	медикаментозного закрытия открытого артериального протока
	поддержания функции открытого артериального протока
	лечения сердечной недостаточности у дуктус-независимых пороков
	купирования одышно-цианотического приступа
212	Отсутствие пульса на одной руке характерно для
	узелкового периартериита
	периодической болезни
	болезни Такаясу
	болезни Стилла
213	При преимущественно суставной форме ювенильного ревматоидного артрита диспропорциональность роста конечностей характерна для
	здоровой конечности
	больной конечности
	верхних конечностей
	нижних конечностей
214	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

215	Олигоартикулярный вариант ювенильного хронического артрита чаще всего развивается в
	1-2 года
	3-5 лет
	7-11 лет
	12-15 лет
216	Ювенильный спондилоартрит чаще всего развивается в возрасте
	1-3 года
	4-6 лет
	7-11 лет
	12-15 лет
217	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
218	К непрямым антикоагулянтам относится
	дипиридамо́л
	пентоксифиллин
	гепарин
	варфарин
219	Суточная доза метилпреднизолона для пульс-терапии составляет
	1-5 мг/кг
	5-10 мг/кг
	20-30 мг/кг

	40-50 мг/кг
220	Основным механизмом действия нестероидных противовоспалительных средств является
	антипростагландиновый
	антибактериальный
	стабилизация мембран лизосом
	торможение реакции «антиген+антитело»
221	Основным побочным эффектом нестероидных противовоспалительных средств является
	гастротоксический
	гепатотоксический
	нефротоксический
	кардиотоксический
222	Селективно подавляет циклооксигеназу-2
	диклофенак
	ибупрофен
	мелоксикам
	напроксен
223	Укажите суточную дозу диклофенака
	1 мг/кг
	2-3 мг/кг
	4-5 мг/кг
	10 мг/кг
224	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
225	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
226	Генно-инженерным биологическим препаратом выбора при ювенильном артрите с системным началом является
	этанерцепт
	абатацепт
	фдалимумаб
	тоцилизумаб
227	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
228	Наиболее высока вероятность развития инфекционного эндокардита у больного с врожденным пороком сердца
	дефектом межпредсердной перегородки
	тетрадой Фалло
	недостаточностью митрального клапана
	коарктация аорты
229	Лестничная проба при холтеровском мониторинге проводится для

	провокации желудочковых аритмий
	выявления удлиненного интервала QT
	выявления ишемии миокарда
	диагностики синдрома слабости синусового узла
230	По периоду возникновения миокардит может быть
	приобретенным, врожденным
	приобретенным, наследственным
	врожденным, наследственным
	приобретенным, врожденным, наследственным
231	Тест 6-тиминутной 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
232	При острой сердечной недостаточности с отеком легких из указанных диуретиков необходимо выбрать
	фуросемид
	маннитол
	спиронолактон
	ацетазоламид
233	Препаратами, обеспечивающими нейрогуморальную разгрузку сердца при сердечной недостаточности, являются
	сердечные гликозиды
	негликозидные инотропные средства
	диуретики
	ингибиторы АПФ

234	К ингибиторам ангиотензинпревращающего фермента относится
	каптоприл
	нифедипин
	метопролол
	лозартан
235	Какой из перечисленных симптомов характерен для левожелудочковой сердечной недостаточности?
	кардиалгия
	боли в животе
	одышка
	гепатомегалия
236	Сердечные гликозиды оказывают
	положительное инотропное действие
	отрицательное инотропное действие
	положительное хронотропное действие
237	У ребенка с симптомами сердечной недостаточности по левожелудочковому типу имеется брадикардия. Какие препараты показаны
	сердечные гликозиды
	бетаадреноблокаторы
	диуретики
238	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

239	При сердечной недостаточности возможно
	снижение тонуса периферических сосудов
	снижение сократительной способности миокарда
	повышение сократительной способности миокарда
	повышение артериального давления
240	Диагностическое значение при узелковом периартериите имеют
	узелки по ходу сосудов
	пятнисто-папулезная сыпь на голених
	болезненные узлы в подкожной клетчатке голених
	лейкопения
241	Анатомическое закрытие артериального протока происходит
	через 10 дней
	через 1 месяц
	через 3 месяца
	в год
242	Гемодинамически значимый открытый артериальный проток характеризуется развитием
	гипоксических приступов
	почечной недостаточности
	сердечной недостаточности
	печеночной недостаточности
243	Открытое овальное окно до 5-летнего возраста наблюдается у
	10% детей
	25% детей
	50% детей
	80 % детей

244	В норме электрическая ось сердца у детей в возрасте от 1 года до 7 лет
	правая
	левая
	вертикальная, нормальная
	промежуточная
245	Зубец Т на ЭКГ соответствует
	деполяризации предсердий
	деполяризации желудочков
	реполяризации предсердий
	реполяризации желудочков
246	Анатомическое закрытие венозного (Аранциева) протока наблюдается
	на 3-5 день жизни
	на 10-12 день жизни
	на 14-21 день жизни
	на 21-28 день жизни
247	К ингибиторам ангиотензин превращающего фермента относится
	каптоприл
	нифедипин
	метопролол
	карведилол
248	Из перечисленных симптомов выбрать симптом левожелудочковой сердечной недостаточности
	кардиалгии
	боли в животе
	одышка

	гепатомегалия
249	Сердечные гликозиды оказывают
	положительное инотропное действие
	отрицательное инотропное действие
	положительное хронотропное действие:
250	Анатомическое закрытие венозного (Аранциева) протока наблюдается
	на 3-5 день жизни
	на 10-12 день жизни
	на 14-21 день жизни
	на 21-28 день жизни
251	Признаком мерцательной аритмии на ЭКГ является
	появление вместо зубца Р большого количества f волн
	удлинение интервала Р-Q
	расщепление комплекса QRS
	изменение формы и направления зубца Р
252	Для усиления сократительной способности миокарда используют
	дигоксин
	фуросемид
	калия и магния аспарагинат
	анаприлин
253	Наибольшую диагностическую ценность при сердечной недостаточности имеет
	ЭКГ
	ЭхоКГ
	рентгенография сердца

	пульсоксиметрия
254	Дополнительной точкой аускультации при коарктации аорты является
	верхушка сердца
	2 межреберье слева от грудины
	2 межреберье справа от грудины
	межлопаточная область слева от позвоночника
255	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
256	Размер манжеты для измерения артериального давления у детей определяется
	весом
	возрастом
	ростом
	окружностью плеча
257	По течению сердечная недостаточность может быть
	острой
	подострой
	рецидивирующей
	пароксизмальной
258	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
259	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
260	Увеличение печени наиболее вероятно при
	сердечной недостаточности
	сосудистой недостаточности
	дыхательной недостаточности
	почечной недостаточности
261	Сердечная недостаточность при перикардитах имеет
	систолический характер
	диастолический характер
	смешанный характер
262	Нехарактерным признаком отравления сердечными гликозидами является
	тахикардия
	снижение диуреза
	тонико-клонические судороги
	экстрасистолии
263	Петлевым диуретиком является
	фуросемид
	гипотиазид

	спиронолактон
	индапамид
264	Для лабораторной диагностики эндокардита характерно
	изменение количества тромбоцитов
	гематурия
	повышение НСТ-теста
	лейкопения
265	Препарат выбора при отеке легких
	фуросемид
	маннитол
	эналаприл
	klaritin
266	Причиной острой левожелудочковой недостаточности может быть
	недостаточность митрального клапана
	открытый артериальный проток
	дополнительная хорда левого желудочка
	недостаточность трехстворчатого клапана
267	Признаки острой левожелудочковой недостаточности
	гепатомегалия, тахикардия, желтушность кожных покровов
	одышка, кашель, ортопноэ, цианоз
	гиперемия кожных покровов, головная боль
	слабость, гипертермия, экзофтальм
268	Для рестриктивной кардиомиопатии характерна
	Дилатация легочной артерии

	Дилатация аорты
	Дилатация предсердий
	Дилатация желудочков
269	Признакам правожелудочковой недостаточности соответствует
	увеличение размеров печени
	застойные хрипы в легких
	артериальная гипотензия
	цианоз
270	Ортостатический коллапс может быть вызван приемом
	бета-адреноблокаторов
	ингибиторов АПФ
	диуретиков
	сердечных гликозидов
271	Заниженные цифры АД 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
272	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

273	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
274	Укажите характерную и раннюю гемодинамическую реакцию на гипоксемию
	снижение АД и учащение пульса
	снижение АД и урежение пульса
	повышение АД и учащение пульса
	повышение АД и урежение пульса
275	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
276	Для диагностики острого фибринозного/констриктивного перикардита наиболее важным симптомом является
	тахикардия
	шум трения перикарда
	боль за грудиной
	дисфагия
277	Основным инструментальным методом диагностики артериальной гипертензии является
	ЭКГ
	ЭХОКГ
	СМАД

	Холтер
278	ИВЛ при реанимации детей до 14 лет проводится
	50% кислородом
	100% кислородом
	21% кислорода
	95% кислородом
279	В случае эссенциальной артериальной гипертензии гипотензивную терапию следует начинать с
	бета-адреноблокаторов
	альфа-адреноблокаторов
	блокаторов кальциевых каналов
	ингибиторов АПФ
280	Сколько времени продолжают мероприятия сердечно-легочной реанимации при отсутствии эффекта?
	пятнадцать минут
	тридцать минут
	пятьдесят минут
	один час
281	Что не относится к базовому (основному) комплексу сердечно-легочной реанимации?
	обеспечение проходимости дыхательных путей
	ИВЛ «рот в нос»
	непрямой массаж сердца
	электрическая дефибрилляция
282	Наружный массаж сердца создает кровообращение, обеспечивающее до
	80% кровотока

	50% кровотока
	30% кровотока
	обеспечивает полностью
283	Искусственное кровообращение обеспечивается сжиманием сердца
	между грудиной и ребрами
	между грудиной и позвоночником
	между диафрагмой и грудиной
	между грудиной и n. vagus
284	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
285	Показания к прекардиальному удару
	проникающее ранение в сердце
	фибрилляция желудочков
	признаки биологической смерти
	открытый пневмоторакс
286	Зубец R на ЭКГ соответствует
	деполяризации предсердий
	деполяризации желудочков
	реполяризации предсердий
	реполяризации желудочков
287	Точка нанесения прекардиального удара

	4 межреберье
	верхняя треть грудины
	на границе средней и нижней трети грудины
	мечевидный отросток
288	Показания к закрытому массажу сердца
	остановка дыхания
	остановка сердца
	отсутствие сознания
	шок
289	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
290	Последовательность действий при сердечно-легочной реанимации
	массаж сердца, ИВЛ, обеспечение проходимости дыхательных путей
	прекардиальный удар
	компрессия 30:2, через 2 мин. оценка состояния
	введение адреналина
291	Стадии умирания
	судороги, кома, смерть
	потеря сознания, агония, клиническая смерть
	преагония, агония, терминальное состояние, клиническая смерть, биологическая смерть
	обморок, шок, терминальное состояние, клиническая смерть, биологическая смерть

292	Критерии эффективности СЛР
	восстановление сознания, дыхания, АД
	сужение зрачков, появление пульса на сонных артериях, дыхания
	подъем АД, двигательная активность
	тахикардия, расширение зрачков, спонтанное дыхание
293	При недостаточности аортального клапана
	Снижается систолическое АД
	Снижается диастолическое АД
	Снижается систолическое и диастолическое АД
	АД не снижается
294	Инфаркт миокарда у детей первого года жизни чаще обусловлен
	врожденной аномалией коронарных сосудов
	васкулитом
	травмой коронарных артерий
	коронарным спазмом
295	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
296	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
297	Характерным ЭКГ-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
298	Для лечения детей с тетрадой Фалло и одышечно-цианотическими приступами используют
	дигоксин
	кордарон
	анаприлин
	капотен
299	Для диагностики частично открытого атриовентрикулярного канала контрастное вещество при ангиокардиографии следует вводить в
	правое предсердие
	левое предсердие
	правый желудочек
	левый желудочек
300	Нежелательной является комбинация следующих гипотензивных препаратов
	ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента и диуретики
	ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента и блокаторы кальциевых каналов
	ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента и антагонисты рецепторов ангиотензина II
	антагонисты рецепторов ангиотензина II и диуретики
301	Клинической характеристикой ВПС - тетрады Фалло является
	одышечно-цианотические приступы

	сердечная недостаточность по правожелудочковому типу
	сердечная недостаточность по левожелудочковому типу
	артериальная гипертензия
302	При тетраде Фалло наиболее частым осложнением является
	бактериальный эндокардит
	тромбоз сосудов
	кровотечение
	синкопе
303	Одышечно-цианотические приступы наблюдаются при
	дефекте межжелудочковой перегородки
	тетраде Фалло
	аномальном дренаже легочных вен
	транспозиции магистральных артерий
304	При одышечно-цианотическом приступе у ребенка с тетрадой Фалло целесообразно
	перевести ребенка на искусственную вентиляцию легких
	дать кислород
	воздержаться от дачи кислорода
	провести вагусные пробы
305	Дефицит карнитина может привести к развитию
	аритмогенной кардиомиопатии
	дилатационной кардиомиопатии
	рестриктивной кардиомиопатии
	гипертрофической кардиомиопатии
306	У больных с коарктацией аорты на верхних конечностях повышено

	только систолическое АД
	только диастолическое АД
	как систолическое, так и диастолическое АД
	ни то, ни другое
307	Зубец Т на ЭКГ соответствует
	деполяризации предсердий
	деполяризации желудочков
	реполяризации предсердий
	реполяризации желудочков
308	С возрастом частота сердечных сокращений имеет тенденцию к
	учащению
	урежению
	не меняется
309	Левый желудочек при межжелудочковом дефекте
	увеличен
	не изменен
	уменьшен
	зависит от стадии болезни
310	Декстрокардия истинная «зеркальная» — это
	правосформированное праворасположенное сердце
	левосформированное праворасположенное сердце
	правосформированное леворасположенное сердце
	правосформированное срединнорасположенное сердце
311	При болезни Помпе в сердечной мышце откладывается

	мукополисахариды
	амилоид
	гликоген
	липиды
312	Изменения на ЭКГ при сухом перикардите необходимо дифференцировать с
	миокардитом
	острым инфарктом миокарда
	митральным стенозом
	гипертрофической кардиомиопатией
313	Порок, протекающий с обеднением большого круга кровообращения
	стеноз аортального клапана
	стеноз легочной артерии
	ДМЖП
	транспозиция магистральных сосудов
314	Какому из перечисленных факторов отдается предпочтение у больных с врожденным пороком сердца?
	вирусная инфекция
	наследственный метаболический дефект
	мультифакториальное воздействие
	хромосомная аномалия
315	Воронкообразная грудная клетка является следствием
	рахита
	наследственной патологии
	дефицита витаминов
	родовой травмы

316	Функциональное закрытие артериального протока происходит
	через 1-2 часа после родов
	через 10-20 часов после родов
	через 24-48 часов после родов
	на второй день после родов
317	Высокий риск рождения ребенка с врожденным пороком сердца отмечается при перенесении матерью в период беременности
	дифтерии
	ветряной оспы
	менингита
	краснухи
318	Морфологическая основа острой сердечной недостаточности
	Миогенная дилатация полостей сердца
	Гипертрофия миокарда
	кардиосклероз
	Малые аномалии развития сердца
319	Анатомическое закрытие венозного (Аранциева) протока наблюдается
	на 3-5 день жизни
	на 10-12 день жизни
	на 14-21 день жизни
	на 21-28 день жизни
320	Эхокардиографическое исследование позволяет установить
	состояние сердечных клапанов
	насыщение крови кислородом
	парциальное давление кислорода в артериальной крови

	состояние сосудов малого круга кровообращения
321	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.
322	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.
323	Нормальное давление в левом предсердии равно
	3-5 мм рт. ст.
	20-25 мм рт. ст.
	8-10 мм рт.
	100-120 мм рт. ст.
324	Нормальное давление в правом предсердии равно
	3-5 мм рт. ст.
	20-25 мм рт. ст.
	8-10 мм рт.
	100-120 мм рт. ст.
325	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.
326	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
327	Дигоксин осуществляет
	стимуляцию калий-натриевой АТФ-азы
	положительный хронотропный эффект
	блокаду калий-натриевой АТФ-азы
	ваголитическое действие
328	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)
329	В коронарных артериях представлены
	холинорецепторы и адренорецепторы
	холинорецепторы
	адренорецепторы
	дофаминергические рецепторы
330	Индекс Мура отражает

	степень выраженности кардиомегалии
	степень расширения восходящей аорты
	степень дилатации правого предсердия
	степень дилатации легочной артерии
331	«P-mitrale» отражает
	совокупность ЭКГ-признаков, характерных для увеличения правого предсердия
	совокупность ЭКГ-признаков, характерных для увеличения левого предсердия
	совокупность ЭКГ-признаков, характерных для увеличения левого желудочка
	совокупность ЭКГ-признаков, характерных для увеличения правого желудочка
332	«P-pulmonale» отражает
	совокупность ЭКГ-признаков, характерных для увеличения левого предсердия
	совокупность ЭКГ-признаков, характерных для увеличения левого желудочка
	совокупность ЭКГ-признаков, характерных для увеличения правого предсердия
	совокупность ЭКГ-признаков, характерных для увеличения правого желудочка
333	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
334	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

335	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
336	Периодика Самойлова-Венкебаха характеризуется
	нарушением проводимости
	нарушением автоматизма
	нарушением возбудимости
	нарушением сократимости
337	К блокаторам кальциевых каналов относится
	лидокаин
	верапамил
	пропафенон
	соталол
338	На появление «корытообразного ST» на ЭКГ влияет прием
	амиодарона
	лидокаина
	дигоксина
	пропранолола
339	К препаратам хинолинового ряда относится
	сульфасалазин
	нимесулид
	Д-пенициламин
	плаквенил

340	Противовоспалительный эффект глюкокортикостероидов характеризуется
	подавлением экссудации
	подавлением пролиферации
	повышением проницаемости сосудистой стенки
	активацией фагоцитоза
341	Гранулема Ашоффа-Талалаева является морфологическим маркером
	ревматической лихорадки
	узловой эритемы
	геморрагического васкулита
	сифилиса
342	Противовоспалительный эффект нестероидных противовоспалительных препаратов достигается блокадой
	гамма-глутамилтрансферазы
	лактатдегидрогеназы
	циклооксигеназы
	пируваткиназы
343	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
344	При гиперкальциемии на ЭКГ определяется
	укорочение интервала QT

	удлинение интервала QT
	повышение амплитуды зубца Р
	снижение амплитуды зубца Р
345	Правая граница относительной сердечной тупости формируется
	левым желудочком
	правым желудочком
	правым предсердием
	левым предсердием
346	К калий-сберегающим диуретикам относится
	спиронолактон
	фуросемид
	гипотиазид
	диакарб
347	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
348	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
349	Какой эффект оказывает прием дигоксина?

	положительный дромотропный
	отрицательный батмотропный
	положительный хронотропный
	положительный инотропный
350	К пролонгированным пенициллинам относится
	бензилпенициллин натриевая соль
	амоксициллин
	ампициллин
	бициллин-5
351	Систолическое артериальное давление преимущественно определяется
	величиной сердечного выброса
	эластичностью аорты
	частотой сердечных сокращений
	величиной общепериферического сопротивления сосудов
352	После создания аорто-легочного анастомоза у ребенка с тетрадой Фалло выслушивается
	слабо-интенсивный систолический шум на основании сердца
	выраженный систолический шум в первой точке аускультации
	интенсивный систоло-диастолический шум во втором межреберье
	диастолический шум в точке Боткина-Эрба
353	Осложнения терапии простагландинами группы E у новорожденных
	потеря сознания
	апноэ
	судороги
	гипертермия

354	К дуктус-независимому ВПС относится
	общий открытый атриовентрикулярный канал
	коарктация аорты
	атрезия легочной артерии с интактной межжелудочковой перегородкой
	транспозиция магистральных артерий
355	К дуктус-зависимому ВПС относится
	дефект межжелудочковой перегородки
	дефект межпредсердной перегородки
	тетрада Фалло
	открытый артериальный проток
356	Рентгенологическая картина при транспозиции магистральных артерий имеет вид
	«снежной бабы»
	«яйца, лежащего на боку»
	«деревянного башмачка»
	«восьмерки»
357	Симптом «снежной бабы» является рентгенологическим признаком
	тотального аномального дренажа легочных вен в верхнюю полую вену
	транспозиции магистральных артерий
	тетрады Фалло
	общего открытого атриовентрикулярного канала
358	Симптом «обрубленного дерева» является признаком
	стеноза легочной артерии
	инфекционного эндокардита
	ателектаза верхней доли правого легкого
	высокой легочной гипертензии

359	Коарктация аорты в «типичном» месте подразумевает
	сужение восходящей аорты
	сужение между брахиоцефальным стволом и левой общей сонной артерией
	сужение между левой общей сонной артерией и левой подключичной артерией
	сужение перешейка аорты
360	При гипертрофической кардиомиопатии полость левого желудочка
	уменьшена
	увеличена
	не изменена
	избыточно трабекулярна
361	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
362	Рестриктивная кардиомиопатия характеризуется
	отсутствием сердечной недостаточности
	правожелудочковой сердечной недостаточностью
	левожелудочковой сердечной недостаточностью
	бивентрикулярной сердечной недостаточностью
363	Карнитин участвует в переносе к митохондриям
	кислорода
	глюкозы
	жирных кислот

	аминокислот
364	При болезни помпе в миокарде откладывается
	кальций
	амилоид
	гликоген
	дерматансульфат
365	При гипотиреозе со стороны сердца может сформироваться
	коронариит
	миокардит
	эндокардит
	выпот в полость перикарда
366	Бета-адреноблокаторы являются препаратами выбора при лечении
	обструктивной гипертрофической кардиомиопатии
	рестриктивной кардиомиопатии
	дилатационной кардиомиопатии
	аритмогенной кардиомиопатии
367	Сухой (фибринозный) перикардит характеризуется
	головокружением
	кардиалгиями
	обмороками
	головными болями
368	Выпотной перикардит характеризуется симптомами
	сосудистой недостаточности
	артериальной гипоксемии

	сердечной недостаточности
	легочной гипертензии
369	Назначение дигоксина обосновано, если у пациента
	выпотной перикардит
	рестриктивная кардиомиопатия
	острый миокардит
	дилатационная кардиомиопатия
370	Изменения на ЭКГ при сухом перикардите требуют также исключения
	острого инфаркта миокарда
	миокардита
	митрального стеноза
	гипертрофической кардиомиопатии
371	При выявлении триады Бека наиболее вероятен диагноз
	миокардит
	выпотной перикардит
	хронический констриктивный перикардит
	рестриктивная кардиомиопатия
372	Развитием гепатоюгулярного синдрома характеризуется
	миокардит
	дилатационная кардиомиопатия
	констриктивный перикардит
	гипертрофическая кардиомиопатия
373	Синдром Нунан характеризуется
	дилатационным фенотипом кардиомиопатии

	некомпактностью миокарда левого желудочка
	обструктивным гипертрофическим фенотипом кардиомиопатии
	рестриктивным фенотипом кардиомиопатии
374	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
375	Уменьшение сердечного выброса вызывает
	спазм венул
	спазм прекапиллярных артериол
	дилатацию прекапиллярных артериол
	дилатацию венул
376	Морфологическая основа острой сердечной недостаточности
	миогенная дилатация полостей сердца
	гипертрофия миокарда
	кардиосклероз
	малые аномалии развития сердца
377	Наличие сердечной недостаточности подтверждается повышением
	креатинфосфокиназы-MB
	тропонина T
	тропонина I
	мозгового натрийуретического пептида (BNP) и NT-proBNP
378	Экстракардиальный адаптационно-компенсаторный механизм

	гипертрофия миокарда
	механизм Франка-Старлинга
	рефлекс Китаева
	повышение активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС)
379	Кардиальный адаптационно-компенсаторный механизм
	механизм Франка-Старлинга
	рефлекс Китаева
	активация симпатико-адреналовой системы (САС)
	активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС)
380	Причина возникновения тахикардии при сердечной недостаточности
	механизм Франка-Старлинга
	рефлекс Китаева
	активация симпатико-адреналовой системы (САС)
	активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС)
381	Антагонистом альдостерона является
	спиронолактон
	фуросемид
	этакриновая кислота
	триамтерен
382	Отрицательным хронотропным эффектом обладает
	эналаприл
	пропранолол
	фуросемид
	добутамин

383	Противопоказанием к назначению эналаприла является
	бронхиальная астма
	двусторонний стеноз почечных артерий
	артериальная гипертензия
	гипокалиемия
384	Противопоказанием к назначению неселективных бета-адреноблокаторов является
	артериальная гипертензия
	экстрасистолия
	бронхиальная астма
	инфантильная гемангиома
385	Первым признаком интоксикации сердечными гликозидами может быть
	брадикардия
	артериальная гипотензия
	гипотермия
	апноэ
386	Наиболее частая причина желудочковой пароксизмальной тахикардии
	нейровегетативные сдвиги
	органическая патология сердца
	пневмония
	эндокринная патология
387	Для диагностики пароксизмальной тахикардии показано экстренное проведение
	рентгенографии органов грудной клетки
	ЭКГ
	ЭхоКГ
	исследование уровня калия в крови

388	При пароксизмальной тахикардии интервалы R-R
	укорачиваются
	удлиняются
	не изменяются
	периодически выпадают
389	При желудочковой пароксизмальной тахикардии комплексы QRS
	укорачиваются
	деформируются
	не изменяются
	периодически выпадают
390	Дети с укорочением интервала PQ угрожаемы по развитию
	ревматической лихорадки
	инфекционного эндокардита
	пароксизмальной тахикардии
	гипертрофической кардиомиопатии
391	К гетеротопным нарушениям ритма сердца относится
	синусовая аритмия
	экстрасистолия
	синусовая брадикардия
	внутрипредсердная блокада
392	К нодотопным нарушениям ритма сердца относится
	миграция водителя ритма
	экстрасистолия
	синоаурикулярная блокада

	атриовентрикулярная блокада
393	К вагусным относится проба
	Вальсальвы
	Кумбса
	Румпеля-Леде-Кончаловского
	с кислородом
394	Высокий риск развития нарушений ритма сердца характерен для ВПС
	аномалия Эбштейна
	дефект межжелудочковой перегородки
	клапанный стеноз аорты
	атрезия легочной артерии
395	Комбинированной аритмией является
	миграция водителя ритма
	синдром слабости синусового узла
	атриовентрикулярная диссоциация
	атриовентрикулярная блокада
396	Причиной полной атриовентрикулярной блокады у детей может быть синдром
	неонатальной волчанки
	вегетативной дисфункции по ваготоническому типу
	вегетативной дисфункции по симпатикотоническому типу
	Вольфа-Паркинсона-Уайта
397	Антиаритмический препарат I класса (подкласс A)
	амиодарон
	хинидин

	пропафенон
	лидокаин
398	Антиаритмический препарат I класса (подкласс B)
	амиодарон
	хинидин
	пропафенон
	лидокаин
399	Антиаритмический препарат I класса (подкласс C)
	амиодарон
	хинидин
	пропафенон
	лидокаин
400	Антиаритмический препарат II класса
	амиодарон
	атенолол
	прокаионамид
	этацизин
401	Суставной синдром при системной красной волчанке (СКВ) характеризуется
	утренней скованностью
	эрозиями
	синовитом
	стойкими деформациями
402	Показания к пульс-терапии метилпреднизолоном при системной форме ювенильного идиопатического артрита (ЮИА)
	васкулит

	лимфаденопатия
	гепатоспленомегалия
	лихорадка
403	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
404	Препарат выбора для лечения псориатического артрита
	глюкокортикоиды
	НПВС
	метотрексат
	инфликсимаб
405	Препарат выбора для иммуносупрессивного лечения реактивного артрита, ассоциированного с кишечной инфекцией
	метотрексат
	преднизолон
	диклофенак натрия
	сульфасалазин
406	S-тип электрокардиограммы по грудным отведениям может свидетельствовать
	о перегрузке правого желудочка
	о перегрузке левого желудочка
	о повороте сердца вокруг продольной оси
	о повороте сердца вокруг поперечной оси
	о нарушении внутрижелудочкового проведения

407	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 АВ блокады I степени
	появление залпов желудочковой тахикардии
408	ЭКГ признаками тяжелой гиперкалиемии являются
	уменьшение амплитуды зубца R
	высокие остrokонечные зубцы Т
	уплощенные зубцы Т
	удлинение интервала PQ
	расширение комплекса QRS
409	Электрокардиографическими признаками увеличения 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 R в V1
410	Укажите ЭКГ признаки феномена Вольфа–Паркинсона–Уайта
	удлинение интервала PR
	дельта-волна
	расширение комплекса QRS
	укорочение интервала PR
411	Для АВ-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
412	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
413	Гормонами коры надпочечников являются
	андрогены
	адреналин
	кортизол
	альдостерон
	норадреналин
414	Гормонами мозгового слоя коры надпочечников являются
	андрогены
	адреналин
	кортизол
	альдостерон
	норадреналин
415	Артериальная гипертензия на фоне патологии коркового вещества надпочечников может возникать при

	болезни Аддисона
	синдром гиперкортицизма
	врождённая гиперплазия коры надпочечников
	синдром Кона
	феохромоцитоме
416	Какие препараты могут вызвать гипертензию?
	бруфен
	диакарб
	преднизолон
	бета-адреноблокаторы
	адреномиметики
417	Факторами, определяющими величину АД, являются
	общее периферическое сопротивление
	насосная функция сердца
	содержание гемоглобина в крови
	объем циркулирующей крови
	состояния ренин-ангиотензиновой системы
418	Причинами артериальной гипертензии эндокринного генеза у детей являются
	синдром Конна
	феохромоцитома
	тиреотоксикоз
	синдром Кушинга
	опухоли с гиперпродукцией кортикостероидов
419	Причинами ренальной артериальной гипертензии у детей являются
	тромбоз почечных артерий или вен

	гломерулонефрит
	поликистоз почек
	пилонефрит
	стеноз почечных артерий
420	Причинами возможных ошибок при измерении АД у детей являются
	неправильно подобранная манжета
	снижение слуха
	психологический фактор
	неправильное положение пациента
	курение
421	Среди пороков сердца и крупных сосудов к артериальной гипертензии могут привести
	стеноз аорты
	аортоартериит
	коарктации аорты
	недостаточность аорты
422	При первичном альдостеронизме характерно
	гипокалиемия
	гиперкалиемия
	повышенная реабсорбция натрия в дистальных канальцах
	повышение уровня альдостерона
	снижение уровня ренина
423	Высокая активность ренина в плазме крови у больного артериальной гипертензией может наблюдаться при
	стеноза устья почечных артерий
	синдрома Конна

	гипертонической болезни
	феохромоцитомы
	пиелонефрите
424	Синтез ренина осуществляется в
	клетках юкстагломерулярного аппарата
	клетках коркового слоя надпочечников
	клетках мозгового слоя надпочечников
	клетках эндотелия
	клетках щитовидной железы
425	Патогенетическими звеньями гипертонической болезни являются
	повышения активности симпато-адреналовой системы
	изменения ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
	стеноз почечных артерий
	эндотелиальная дисфункция
	вазоконстрикция, нарушение реологии(гиперкоагуляция)
426	Избыточное образование альдостерона сопровождается
	задержкой натрия и воды, отечный синдром
	повышением активности симпато-адреналовой системы
	уменьшением общего периферического сосудистого сопротивления
	увеличение минутного объема сердца
	снижением уровня ренина
427	Основные причины вазоренальной гипертензии
	пороки развития почечных сосудов
	фибромышечная дисплазия почечных сосудов
	аортоартериит

	узелковый периартериит
	гломерулонефрит
428	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
429	К редким, потенциально опасным, не связанным с тренировочным процессом, изменениям на ЭКГ относятся
	депрессия сегмента ST
	патологический зубец Q
	отклонение ЭОС влево или вправо
	синдром преждевременного возбуждения желудочков.
	неполная блокада правой ножки пучка Гиса
430	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/предобморочные состояния
431	Выберите все верные утверждения
	спортсмены с небольшими ДМПП (менее 6 мм) или ООО, нормальным объемом правого желудочка и при отсутствии признаков легочной гипертензии могут быть допущены к

	занятиям всеми видами спорта
	спортсмены с большим ДМПП и нормальным уровнем давления в легочной артерии могут быть допущены к занятиям всеми видами спорта при условии нормальных показателей теста с физической нагрузкой
	спортсмены с ДМПП и мягкой легочной гипертензией могут быть допущены к низкоинтенсивным видам спорта (класс IA)
	пациенты с сопутствующей хронической обструктивной болезнью легких, у которых есть признаки цианоза и большого сброса крови справа-налево через ДМПП, должны быть отстранены от участия в соревнованиях
	спортсмены с большим ДМПП и нормальным уровнем давления в легочной артерии при условии нормальных показателей теста с физической нагрузкой могут быть допущены к занятиям видами спорта IA
432	К основным диагностическим признакам синдрома Марфана согласно последнему пересмотру относятся
	гипермобильность суставов
	эктопия хрусталика
	арахнодактилия
	дилатация восходящей аорты
	пролапс митрального клапана.
433	Выберите верные утверждения
	спортсмены с возможным или определенным диагнозом миокардит должны быть отстранены от занятий любыми видами спорта на период полного выздоровления (6 мес от момента развития клинической картины заболевания)
	спортсмены с возможным или определенным диагнозом миокардит могут возобновить занятия спортом через 6 мес если вернулись к норме гемодинамические показатели и сывороточные маркеры воспаления (тропонин, сердечная фракция креатинфосфокиназы, С-реактивный белок)
	спортсмены с возможным или определенным диагнозом миокардит могут возобновить занятия спортом через 6 мес если по данным суточного ЭКГ-мониторирования и нагрузочных проб, отсутствуют клинически значимые нарушения ритма
	спортсмены с возможным или определенным диагнозом миокардит могут возобновить занятия спортом через 6 мес если регрессировали явления сердечной недостаточности
	спортсмены с возможным или определенным диагнозом миокардит должны быть отстранены от занятий любыми видами соревновательного спорта

434	При предсердной и атрио-вентрикулярной тахикардии (без синдрома WPW) детям и подросткам без структурных заболеваний сердца показано
	соревновательный спорт строго запрещен
	отвод от спорта на 2-3 месяца и проведение ЭФИ
	РЧА 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 РЧА (хирургической коррекции) показана медикаментозная терапия, спорт уровня IA.
435	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 и желудочковых тахиаритмий
	тяжелой митральной регургитации
	систолической дисфункции ЛЖ (ФВ<50%)
	случаев внезапной сердечной смерти в семье
436	К списку запрещенных (допинговых средств) относятся
	диуретики
	антагонисты кальция
	эфедрин-содержащие средства
	β 2-агонисты
	блокаторы рецепторов ангиотензина
437	Выделите клинические проявления СВД
	синдромы артериальной гипер- и гипотензии
	нейрогенные обмороки
	АВ-блокада 2 степени
	анурия

	гипергидроз
438	Каковы причины развития СВД?
	наследственная предрасположенность
	патология перинатального периода
	последствия черепно-мозговой травмы и нейроинфекции
	очаги хронического воспаления и соматические заболевания
	эмоциональные нарушения и тревожные расстройства
439	Типы течения СВД у детей и подростков
	перманентное
	пароксизмальное
	смешанное
	симпатическое
	парасимпатическое
440	Каковы типичные проявления симпато-адреналовых влияний в подростковом возрасте?
	жалобы на острые болевые ощущения в эпигастральной области
	кардиалгии
	запоры
	атопический дерматит
	бледность кожных покровов
441	Основные диагностические методы СВД
	УЗИ-диагностика органов брюшной полости
	холтеровское мониторирование с оценкой вариабельности ритма сердца
	анализ крови на гормоны щитовидной железы
	клино-ортостатическая проба
	суточное мониторирование артериального давления

442	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
443	Что включает комплексность лечения СВД?
	антибактериальная терапия
	гимнастические упражнения
	санация очагов хронической инфекции
	дыхательно-релаксационный тренинг
	терапия магнийсодержащими препаратами
444	Препараты каких групп в первую очередь применяются при лечении СВД у детей?
	селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
	анксиолитики
	седативные препараты растительного происхождения
	нейрометаболиты
	транквилизаторы
445	Реабилитационные и профилактические мероприятия при СВД у подростков
	терапия нейролептиками
	создания оптимального режима дня
	длительное наблюдение педиатром с контролем артериального давления
	тилт-тест
	физиотерапия

446	К лабораторным критериям системной красной волчанки относятся
	волчаночные клетки
	антитела к двуспиральной ДНК
	лейкопения
	гипогаммаглобулинемия
	Антистрептолизин (АСЛ)-О
447	Суставной синдром при ювенильном идиопатическом артрите характеризуется:
	артрит продолжительностью 3 месяца и более
	симметричное поражение мелких суставов
	контрактура сустава
	тендосиновит или бурсит
	гемартроз
448	CREST – синдром при системной склеродермии включает
	кальциноз
	феномен Рейно
	эзофагит
	телеангиэктазии
	склеродактилию
	ретинопатию
	кератоз
449	Кардиомиопатии классифицируются по следующим фенотипам
	гипертрофический
	дилатационный
	рестриктивный
	циркуляторный

	гипертензионный
450	Для первичной легочной гипертензии характерно
	одышка при физической нагрузке
	цианоз
	полицитемия
	артериальная гипертензия
	обратное расположение внутренних органов
451	Для лечения тахиаритмий применяют
	калия и магния аспарагинат
	амиодарон
	пропафенон
	каптоприл
	нимесулид
452	К симптомам полной атриовентрикулярной блокады относятся
	резкая брадикардия
	гипотония
	потеря сознания
	тахикардия
	резкое возбуждение
453	Анатомическими признаками тетрады Фалло являются
	стеноз легочной артерии
	транспозиция аорты
	гипертрофия миокарда
	дефект межжелудочковой перегородки
	стеноз аорты

454	Противопоказанием к назначению бета-блокаторов является наличие
	обструктивных заболеваний легких
	нарушения проводимости
	сахарного диабета
	брадикардии
	тахикардии
455	В спорте высших достижений вторичная иммунологическая недостаточность характеризуется
	дисбалансом субпопуляций лимфоцитов
	повышенным синтезом провоспалительных цитокинов
	дисфункцией фагоцитоза
	низким содержанием лейкоцитов
456	Для лечения синдрома сердечной недостаточности используют
	периферические вазодилататоры
	диуретики
	сердечные гликозиды
	ингибиторы АПФ
457	Клиническая смерть характеризуется
	отсутствием пульсации на сонной артерии
	отсутствием дыхания
	отсутствием сознания
	отсутствием рефлексов
458	Основными клиническими проявлениями сердечной недостаточности у детей являются
	тахикардия
	одышка

	гепатомегалия
	цианоз
459	К развитию застойной сердечной недостаточности приводит
	снижение сократительной способности миокарда
	уменьшение давления наполнения желудочков
	гипертрофия миокарда
	увеличение постнагрузки
460	ЭКГ-признаками феномена WPW являются
	укорочение PQ-интервала
	наличие дельта-волны перед комплексом QRS
	расширение комплекса QRS
	глубокие отрицательные зубцы Т
461	Укажите врожденные пороки сердца, ассоциированные с высоким риском развития нарушений ритма сердца
	Аномалия Эбштейна
	Дефект межжелудочковой перегородки
	Клапанный стеноз аорты
	Корригированная транспозиция магистральных артерий
462	Какая патология сопровождается кардиомегалией?
	миокардит
	перикардит
	тетрада Фалло
	дилатационная кардиомиопатия
463	Характерными признаками острого миокардита на ЭКГ являются
	снижение вольтажа комплекса QRS

	удлинение интервала QT
	инверсия зубца T
	снижение вольтажа зубца R
464	Критериями правожелудочковой сердечной недостаточности являются
	тахикардия
	гепатомегалия
	периферические отеки
	застойные явления в легких
	набухание шейных вен
465	Величина сердечного выброса зависит от
	состояния газообмена в легких
	преднагрузки и постнагрузки
	сократительной способности миокарда
	аэродинамического сопротивления в бронхах
466	К врожденным порокам сердца, которые могут потребовать экстренного хирургического вмешательства в периоде новорожденности относятся
	коарктация аорты
	транспозиция крупных сосудов
	дефект межпредсердной перегородки
	тетрада Фалло
467	В лечении артериальной гипертензии используются следующие группы лекарственных препаратов
	диуретики
	мембраностабилизаторы
	бета – блокаторы
	ингибиторы АПФ

468	Для системных поражений соединительной ткани характерно
	увеличение гамма – глобулинов крови
	снижение гамма – глобулинов крови
	повышение альфа-2-глобулинов крови
	снижение альбуминов крови
469	Возможные осложнения после наложения аорто-легочного анастомоза у ребенка с тетрадой Фалло
	инфекционный эндокардит
	артериальная гипертензия
	гиперфункция анастомоза
	тромбоз анастомоза
470	Для лечения легочной артериальной гипертензии применяются
	неотон
	пропранолол
	бозентан
	силденафил
471	О легочной гипертензии можно говорить при градиенте давления между правым и левым желудочками
	70 мм рт. ст.
	30 мм рт. ст.
	15 мм рт. ст.
	отсутствии градиента давления
472	На ЭКГ при легочной гипертензии выявляются признаки
	дилатации левого предсердия
	дилатации правого предсердия

	гипертрофии левого желудочка
	гипертрофии правого желудочка
473	При инфекционном эндокардите выделяются патогенетические стадии
	инфекционно-токсическая
	аутоиммунная
	иммуно-воспалительная
	дистрофическая
474	Синдром Бланда-Уайта-Гарленда характеризуется
	болевым синдромом
	гипертрофией миокарда
	дилатацией миокарда
	снижением сократимости миокарда
475	Систолическая дисфункция миокарда наблюдается у больных с
	дилатационной кардиомиопатией
	гипертрофической кардиомиопатией
	рестриктивной кардиомиопатией
	острым миокардитом
476	Диастолическая дисфункция миокарда наблюдается у больных с
	дилатационной кардиомиопатией
	гипертрофической кардиомиопатией
	рестриктивной кардиомиопатией
	острым миокардитом
477	Назначение дигоксина противопоказано, если у пациента
	гипертрофическая кардиомиопатия

	дефект межжелудочковой перегородки
	выпотной перикардит
	острый миокардит
478	Триада Бека характеризуется сочетанием
	сердечной недостаточности
	набуханием шейных вен
	глухостью сердечных тонов
	артериальной гипотензией
479	Генетические синдромы, включающие синдром кардиомиопатии
	Дауна
	Нунан
	Беквита-Видемана
	Холта-Орама
480	Этиология гемодинамической сердечной недостаточности
	гипоксическое повреждение миокарда
	перегрузка сердца объёмом
	перегрузка сердца давлением
	миокардит
481	Морфологическая основа хронической сердечной недостаточности
	миогенная дилатация полостей сердца
	гипертрофия миокарда
	кардиосклероз
	малые аномалии развития сердца
482	Сердечная недостаточность может возникнуть на фоне

	системных заболеваний соединительной ткани
	врожденных пороков сердца
	нарушений ритма сердца
	малых аномалий развития сердца
483	Клинические симптомы отека легких
	шумное дыхание
	выраженная одышка инспираторного или смешанного типа
	ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
	влажный кашель с пенистой кровавой мокротой
484	Первая помощь при сердечной астме и отеке легких
	полусидячее положение с опущенными ногами
	глюкокортикоиды
	диуретики
	вазодилататоры
485	Неотложная помощь при кардиогенном шоке
	горизонтальное положение с приподнятыми ногами
	глюкокортикоиды
	диуретики
	вазодилататоры
486	ЭКГ может определить
	конкретный вид нарушения ритма или проводимости
	наличие ишемии миокарда
	ВПС как причину нарушения ритма сердца
	признаки перегрузки различных отделов сердца

487	ЭХОКГ при нарушениях ритма сердца позволяет выявить
	ВПС как причину нарушения ритма сердца
	аритмогенную дисфункцию миокарда
	конкретный вид аритмии
	дополнительные проводящие пути
488	Для купирования наджелудочковой пароксизмальной тахикардии могут быть эффективны
	лидокаин
	новокаиномид
	АТФ
	верапамил
489	ЭКГ-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
490	Ассоциированы с высоким риском внезапной сердечной смерти
	синдром удлиненного интервала QT
	синдром укороченного интервала QT
	синусовая брадикардия
	синдром Бругада
491	Показания для постановки электрокардиостимулятора
	паузы ритма до 1,5 с
	паузы ритма более 3 с
	приступы Морганьи-Адамса-Стокса
	бессимптомная синусовая брадикардия, исчезающая после физической нагрузки

492	Экстракардиальные причины аритмий
	миокардит
	электролитные нарушения
	врожденные пороки сердца
	эндокринная патология
493	Для купирования желудочковой пароксизмальной тахикардии могут быть эффективны
	лидокаин
	новокаинамид
	АТФ
	верапамил
494	ЭхоКГ при нарушениях ритма сердца позволяет выявить
	ВПС как причину нарушения ритма сердца
	аритмогенную дисфункцию миокарда
	конкретный вид аритмии
	дополнительные проводящие пути
495	Поражение глаз при артериальной гипертензии характеризуется
	узостью, извитостью сосудов сетчатки
	застойным диском зрительного нерва
	полнокровием сосудов сетчатки
	возникновением сосудистых аневризм
496	Поражение миокарда при артериальной гипертензии характеризуется
	гипертрофией миокарда левого желудочка
	повышением индекса массы миокарда
	увеличением относительной толщины стенки сердца (ОТС)

	снижением индекса массы миокарда
497	Органы-мишени для артериальной гипертензии
	сердце
	почки
	печень
	головной мозг
498	Поражение почек при артериальной гипертензии характеризуется
	протеинурией
	никтурией
	снижением скорости клубочковой фильтрации
	снижением индексов резистентности сосудов почек
499	К немедикаментозной терапии артериальной гипертензии относится
	оптимизация физических нагрузок
	повышение объема потребляемой жидкости
	рационализация питания
500	Критериями тяжести артериальной гипотензии являются
	уровень снижения АД, его стабильность или лабильность
	интенсивность и продолжительность головных болей
	наличие и частота вегетативных пароксизмов
	нарушение сна
501	Эпифизарный остеопороз соответствует следующим стадиям ювенильного идиопатического артрита (по Штейнброккеру)
	I
	II
	III

	IV
502	Критерии диагностики ювенильного идиопатического артрита (ЮИА)
	начало заболевания до 16 лет
	исключение всех других ревматических болезней
	длительность суставного синдрома от 6 до 12 месяцев
	васкулит
503	Согласно Берлинским критериям реактивный артрит
	олигоартикулярный
	полиартикулярный
	симметричный
	асимметричный