

Детская кардиология (ВО) Первая категория

1. Ребенка с впервые выявленной частой желудочковой экстрасистолией следует:

- а) госпитализировать для обследования
- б) ограничить физические нагрузки
- в) назначить антиаритмическую терапию
- г) оставить дома, назначить постельный режим и противовоспалительную терапию

2. При выпотном перикардите на ЭКГ сегмент ST смещен:

- а) выше изолинии
- б) ниже изолинии
- в) не смещен
- г) в зависимости от формы

3. Наиболее часто с болезнью Дауна сочетается:

- а) коарктация аорты
- б) дефект межжелудочковой перегородки
- в) атриовентрикулярный канал
- г) атрезия легочной артерии с дмжп

4. Наиболее частой причиной возникновения желудочковой формы пароксизмальной тахикардии у детей является:

- а) органическая патология сердца
- б) нейровегетативные сдвиги
- в) пневмония
- г) эндокринная патология

5. Дефект межпредсердной перегородки при атриовентрикулярном канале является:

- а) первичным
- б) вторичным
- в) дефектом у устья верхней полой вены
- г) дефектом у устья нижней полой вены

6. Зубец T в отведении V5, V6 на ЭКГ школьного возраста в норме:

- а) отрицательный
- б) «плюс/минус»
- в) положительный
- г) отсутствует (изоэлектрический)

7. При коарктации аорты часто наблюдается:

- а) двухстворчатый аортальный клапан
- б) аортальная недостаточность
- в) митральная недостаточность
- г) недостаточность клапана легочной артерии

8. У детей с какими нарушениями ритма должен обсуждаться вопрос об имплантации электрокардиостимулятора:

- а) синдром слабости синусового узла
- б) атриовентрикулярная блокада iii
- в) синдром вольфа-паркинсона-уайта
- г) синдром бругада

9. Дети с признаками преждевременного возбуждения желудочков на ЭКГ представляют собой группу риска по возникновению

- а) пароксизмальной тахикардии
- б) идиопатической кардиомиопатии
- в) ревматизма
- г) перикардита

10. Наибольшей автоматической активностью в норме обладают:

- а) синусовый узел
- б) атрио-вентрикулярное соединение
- в) пучок гиса
- г) волокна пуркинье

11. Аномалия Бланда-Уайта-Гарленда обусловлена:

- а) отхождением правой коронарной артерии от легочной

- б) отхождением левой коронарной артерии от легочной
- в) единой коронарной артерией
- г) наличием мышечного "мостика"

12. При трепетании предсердия возбуждаются с частотой около:

- а) 100 в мин
- б) 150 в мин
- в) 200 в мин
- г) 250 в мин

13. После перенесенного острого перикардита на ЭКГ может длительно наблюдаться:

- а) подъем st в нескольких отведениях
- б) снижение st в отведениях v 1-5
- в) отрицательный зубец t в нескольких отведениях
- г) правильного ответа нет

14. Необходимый объем исследований при подозрении на врожденный порок сердца включает:

- а) общий анализ крови
- б) общий анализ мочи
- в) эхокардиографию
- г) холтеровское мониторирование

15. Какое значение скорректированного интервала QT у детей считается пролонгированным:

- а) > 420 мс
- б) > 440 мс
- в) > 460 мс
- г) > 450 мс

16. Атрио-вентрикулярные блокады функционального характера могут исчезнуть:

- а) при проведении лекарственных проб
- б) при проведении пробы с дозированной физической нагрузкой

в) при задержке дыхания

г) в покое

17. Ребенок с синкопальной формой синдрома Романо-Уорда. Какие исследования в клинике ему необходимы:

а) холтеровское мониторирование

б) велоэргометрия

в) проба с обзиданом

г) электроэнцефалография

18. Наиболее частым ВПС при синдроме Дауна являются:

а) стеноз аорты

б) транспозиция магистральных артерий

в) общий открытый атриовентрикулярный канал

г) стеноз легочной артерии

19. У новорожденных закрытие функционирующего артериального протока может быть вызвано введением:

а) ингибиторов простагландинов е

б) антагонистов кальциевых каналов

в) сердечных гликозидов

г) всех перечисленных препаратов

20. При тотальном аномальном дренаже легочных вен жизнь возможна только:

а) при наличии сопутствующего открытого артериального протока

б) при наличии сопутствующего дефекта межпредсердной перегородки

в) при отсутствии сопутствующих дефектов

г) при наличии дефекта межжелудочковой перегородки

21. При длительной терапии кордароном у ребенка необходимо контролировать функцию:

а) половых желез

б) щитовидной железы

в) надпочечников

г) поджелудочной железы

22. Критерием критической брадикардии при холтеровском мониторинге у новорожденных детей является снижение ЧСС ниже:

а) 90 уд/мин

б) 70 уд/мин

в) 80 уд/мин

г) 100 уд/мин

23. Нормальное направление потока крови через овальное окно у плода:

а) справа налево

б) слева направо

в) двухстороннее

г) меняется со сроком беременности

24. Соотношение артериального давления правильно в случаях, когда:

а) АД на руках и ногах одинаково

б) АД на руках выше, чем на ногах на 10-15 мм рт.ст

в) АД на ногах выше, чем на руках на 10-15 мм рт.ст

г) АД на правой руке на 10-15 мм рт.ст. выше, чем на левой руке

25. Систолический шум с максимумом на верхушке сердца чаще всего связан с патологией:

а) аортального клапана

б) митрального клапана

в) трехстворчатого клапана

г) легочного клапана

26. Во внутриутробном периоде в норме отсутствует:

а) овальное окно

б) отверстие в межжелудочковой перегородке

в) артериальный проток

г) артериальный проток

27. Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных:

- а) аортальным стенозом
- б) митральным стенозом
- в) аортальной недостаточностью
- г) митральной недостаточностью

28. Наиболее часто синдром Эйзенменгера развивается при:

- а) дефекте межпредсердной перегородки
- б) полной форме атриовентрикулярной коммуникации
- в) коронарных фистулах
- г) стенозе аорты

29. Причиной увеличения полости правого предсердия может быть:

- а) недостаточность митрального клапана
- б) недостаточность трикуспидального клапана
- в) стеноз аортального клапана
- г) выраженная анемия

30. Транскатетерное закрытие дефекта межпредсердной перегородки можно, если он является:

- а) первичным
- б) вторичным
- в) дефектом в области венозного синуса
- г) дефектом в области коронарного синуса

31. Операцией выбора при клапанном легочном стенозе является:

- а) закрытая вальвулотомия
- б) операция в условиях искусственного кровообращения
- в) операция в условиях гипотермии
- г) транслюминальная баллонная вальвулопластика

32. Общим артериальным стволом обозначают сосуд:

- а) через который осуществляется системный кровоток

- б) через который осуществляется системный и легочный кровотоки
- в) через который осуществляется системный, легочный и коронарный кровотоки
- г) в который впадает нормально отходящая от сердца легочная артерия

33. Коарктация аорты наиболее часто встречается в области:

- а) восходящей аорты
- б) дуги аорты
- в) перешейка аорты
- г) на уровне диафрагмы

34. Для аномалии Эбштейна наиболее характерны:

- а) синусовая аритмия
- б) синдром wprw
- в) полная атриовентрикулярная блокада
- г) трепетание предсердий

35. По клиническому течению синдром Бланд-Уайта-Гарланда похож на:

- а) большой дмжп
- б) тотальный аномальный дренаж легочных вен
- в) гипертрофическую кардиомиопатию
- г) дилатационную кардиомиопатию

36. Наиболее частая опухоль сердца у детей:

- а) рабдомиома
- б) фиброма
- в) мезотелиома
- г) миксома

37. Аускультативная симптоматика открытого артериального протока наблюдается при диаметре протока:

- а) от 2 до 3 мм
- б) более 3 мм
- в) не зависит от диаметра протока

г) от 1 до 2 мм

38. При частичном аномальном дренаже легочных вен, как правило, имеет место:

- а) дефект межжелудочковой перегородки
- б) дефект межпредсердной перегородки
- в) открытый артериальный проток
- г) стеноз легочной артерии

39. При пароксизмальной тахикардии наиболее характерным симптомом является:

- а) частота сердечных сокращений 120 в минуту
- б) частота сердечных сокращений более 180 уд/мин
- в) частота сердечных сокращений 140 уд/мин
- г) перебои (выпадения) сердечных сокращений

40. Угрожаемым по развитию пароксизмальной тахикардии является ЭКГ-феномен:

- а) феномен преждевременного возбуждения желудочков
- б) синдрома ранней реполяризации желудочков
- в) удлиненного атриовентрикулярного проведения
- г) электрической альтернации

41. Для суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии характерны ЭКГ-признаками являются:

- а) ритм 130 в минуту, регулярный, узкий комплекс qrs
- б) ритм 160 в минуту, регулярный, резко деформированный комплекс qrs
- в) ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий qrs
- г) ритм более 180 в минуту, регулярный, узкий комплекс qrs

42. Для желудочковой формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ признаками являются:

- а) ритм 130 в минуту, регулярный, узкий комплекс qrs
- б) ритм 180 в минуту, регулярный, узкий комплекс qrs
- в) ритм 160 в минуту регулярный, резко деформированный комплекс qrs
- г) ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс qrs

43. Причиной возникновения феномена Вольфа-Паркинсона-Уайта является:

- а) проведение импульса по дополнительному атрио-вентрикулярному соединению
- б) ускоренное проведение импульса через атриовентрикулярный узел
- в) удлинение интервала qt
- г) укорочение интервала qt

44. Заболеванием, сопряженным с высоким риском возникновения желудочковой тахикардии типа «пируэт» является:

- а) синдром удлиненного интервала qt
- б) синдром впу
- в) синдром слабости синусового узла
- г) синдром блау

45. При отсутствии электрокардиографических данных с какого препарата следует начать купирование приступа пароксизмальной тахикардии у ребенка:

- а) новокаинамид
- б) обзидан
- в) атф
- г) финоптин (изоптин)

46. Какие аритмии могут возникать при синдроме предвозбуждения желудочков у детей:

- а) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия
- б) желудочковая экстрасистолия
- в) атриовентрикулярная блокада ii степени
- г) желудочковая парасистолия

47. Наиболее частым возбудителем инфекционного эндокардита является:

- а) грамотрицательная микрофлора
- б) грамположительная микрофлора
- в) грибы
- г) l-формы бактерий

48. Чаще всего аритмогенные обмороки возникают в связи с:

- а) физической нагрузкой
- б) резким вставанием
- в) нырянием
- г) резким звуком

49. Феномен «гипертонии на белый халат» выявляется у детей с повышенным АД по результатам случайных измерений:

- а) 5-10%
- б) 20-30%
- в) 50-70%
- г) 10-20%

50. Наиболее частая причина артериальной гипертензии у детей 7-12 лет:

- а) коарктация аорты
- б) паренхиматозные заболевания почек
- в) эссенциальная аг
- г) заболевания эндокринной системы

51. Наиболее частая причина артериальной гипертензии у подростков:

- а) реноваскулярная аг
- б) паренхиматозные заболевания почек
- в) эссенциальная аг
- г) заболевания цнс

52. Из перечисленных пороков протекает с артериальной гипертензией:

- а) стеноз легочной артерии
- б) стеноз аорты
- в) коарктация аорты
- г) дефект межпредсердной перегородки

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

- а) 25%

б) 50%

в) 75%

г) 10%

54. Состояние, которое не относят к острой сердечно-сосудистой недостаточности, является:

а) пароксизмальная тахикардия

б) обморок

в) коллапс

г) шок

55. При отеке легких наблюдаются все признаки, кроме:

а) одышки

б) тахикардии

в) большого количества влажных хрипов в легких

г) учащенного мочеиспускания

56. Из перечисленных препаратов при коллапсе не показаны:

а) преднизолон

б) адреналин

в) мезатон

г) пипольфен

57. Какой метод исследования имеет большую диагностическую ценность у больного с сердечной недостаточностью?

а) общий анализ крови

б) эхо КГ

в) ЭКГ

г) реокардиограмма

58. Сердечная недостаточность по левожелудочковому типу клинически характеризуется, кроме:

а) увеличение размеров печени

б) тахикардией

в) сердечной астмой

г) слабостью

59. Для констриктивного перикардита характерна:

а) правожелудочковая недостаточность кровообращения

б) левожелудочковая недостаточность кровообращения

в) бивентрикулярная

г) не характерна

60. Для дилатационной кардиомиопатии перикардита характерна:

а) правожелудочковая недостаточность кровообращения

б) левожелудочковая недостаточность кровообращения

в) бивентрикулярная

г) не характерна

61. При дилатационной кардиомиопатии у детей часто возникает:

а) митральная недостаточность

б) аортальная недостаточность

в) митральный стеноз

г) недостаточность клапана легочной артерии

62. СВД чаще всего встречается в возрасте:

а) до 1 года

б) от 1 года до 3-х лет

в) от 7-8 лет

г) от 13-14 лет

63. Признаком, указывающим на влияние симпатического отдела вегетативной нервной системы является:

а) белый дермографизм

б) повышенная сальность

в) повышенная потливость

г) стойкий красный дермографизм

64. Признаком, указывающим на влияние парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, является:

- а) белый дермографизм
- б) беспокойный сон
- в) стойкий красный дермографизм
- г) повышение артериального давления

65. Двусторонняя нейросенсорная глухота характерна для:

- а) синдрома марфана
- б) синдрома холт-орама
- в) синдрома джервелла-ланге-нильсена
- г) синдрома элерса-данлоса

66. Нормальная ЧСС у ребенка 1 месяца жизни составляет:

- а) 120 ударов/минуту
- б) 170 ударов/минуту
- в) 200 ударов/минуту
- г) 100 ударов/минуту

67. Открытое овальное окно у новорожденного при критическом стенозе легочной артерии:

- а) носит компенсаторный характер, разгружая правые отделы
- б) усугубляет течение порока
- в) не влияет на течение порока
- г) обеспечивает сброс крови слева направо на уровне предсердий

68. При тотальномanomальном дренаже легочных вен ребенок жизнеспособен при условии:

- а) отсутствия сопутствующего дефекта межпредсердной перегородки
- б) наличия сопутствующего открытого артериального протока
- в) наличия сопутствующего дефекта межжелудочковой перегородки
- г) отсутствия сопутствующих дефектов

69. В гемограмме у ребенка первого месяца жизни с транспозицией магистральных

артерий будет наблюдаться:

- а) полицитемия
- б) анемия
- в) лейкоцитоз
- г) лейкопения

70. При диабетической эмбриофетопатии у новорожденного со стороны сердца наиболее часто встречаются:

- а) врожденный порок сердца, гипертрофия миокарда
- б) дилатация правых отделов сердца
- в) дилатация левых отделов сердца
- г) нарушения сердечного ритма

71. Нормальная ЧСС у ребенка 5 лет составляет:

- а) 120 ударов/минуту
- б) 100 ударов/минуту
- в) 160 ударов/минуту
- г) 110 ударов в минуту

72. При врожденном гипотиреозе наиболее типичными изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы являются:

- а) брадикардия и выпот в полости перикарда
- б) тахикардия
- в) синдром вольфа-паркинсона-уайта
- г) врожденный порок сердца

73. У здорового ребенка первого года жизни левая граница относительной сердечной тупости определяется:

- а) по левой средне-ключичной линии слева
- б) 1 см кнутри от средне-ключичной линии
- в) 0,5 см кнутри от средне-ключичной линии
- г) на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии слева

74. Диффузный цианоз с рождения характерен для:

- а) транспозиции магистральных артерий
- б) изолированного стеноза легочной артерии
- в) тетрады фалло
- г) общего артериального ствола

75. Клиническими проявлениями «гипоксической» кардиопатии сердца у новорожденных являются:

- а) приглушение 1 тона на верхушке
- б) снижение пульсации на бедренных артериях
- в) грубый систолический шум
- г) расширение границ относительной сердечной тупости

76. Наиболее часто гипоксическое поражение сердца имеет:

- а) транзиторный характер и доброкачественное течение
- б) тяжелое течение с возможным летальным синдромом
- в) является основой формирования синдрома вегетативной дисфункции
- г) является основой формирования дилатационных кардиомиопатий

77. Группа риска по развитию синдрома внезапной смерти младенцев:

- а) дети с генетической патологией
- б) дети с врожденными пороками сердца
- в) дети с органическим поражением ЦНС
- г) недоношенные с весом при рождении менее 2000 грамм

78. С какими заболеваниями необходимо, в первую очередь, дифференцировать гипоксическое поражение сердца у новорожденных?

- а) врожденный миокардит
- б) инфекционный эндокардит
- в) врожденный порок сердца
- г) кардиомиопатии

79. Наиболее частой причиной инфарктов миокарда в периоде новорожденности является:

- а) аномальное отхождение левой коронарной артерии

- б) тяжелая асфиксия
- в) болезнь кавасаки
- г) узелковый периартериит

80. Синдром неонатальной волчанки характеризуется:

- а) атриовентрикулярной блокады 3 степени
- б) синусовой брадикардией
- в) удлинением интервала рq
- г) укорочением интервала рq

81. Уменьшение или исчезновение признаков преждевременного возбуждения желудочков при феномене WPW можно ожидать после внутривенного введения:

- а) атф
- б) изадрина
- в) атропина
- г) адреналина

82. Спонтанное закрытие дефекта межпредсердной перегородки

- а) может происходить в первые 5 лет жизни
- б) не наблюдается
- в) может происходить до 18 лет
- г) может наблюдаться на протяжении всей жизни

83. Из перечисленных пороков протекает с артериальной гипертензией:

- а) дефект межпредсердной перегородки
- б) коарктация аорты
- в) стеноз аорты
- г) стеноз легочной артерии

84. Степень сужения при изолированном стенозе легочной артерии с возрастом

- а) увеличивается
- б) не значительно уменьшается
- в) существенно уменьшается

г) остается прежней

85. Заболеванием, сопряженным с высоким риском возникновения желудочковой тахикардии типа «пируэт» является:

а) синдром удлиненного интервала qt

б) синдром вольфа-паркинсона-уайта

в) синдром слабости синусового узла

г) синдром марфана

86. Какое из перечисленных заболеваний сопровождается синдромом артериальной гипертензии у новорожденных?

а) поликистоз почек

б) микседема

в) диабетическая эмбриопатия

г) респираторный дистресс-синдром

87. Для болезни Помпе характерны:

а) гипертрофия миокарда

б) удлинение интервала qt

в) легочная гипертензия

г) гипергликемия

88. Пароксизмальная тахикардия сопровождается развитием недостаточности кровообращения:

а) у детей первого года жизни

б) у детей старшего возраста без органического поражения сердца

в) у детей старшего возраста при сопутствующих инфекционных заболеваниях

г) у подростков спортсменов

89. Цианоз при открытом артериальном протоке:

а) возникает при высокой легочной гипертензии из-за сброса справа-налево

б) является характерным проявлением порока

в) не бывает

г) может быть при сочетании с коарктацией аорты

90. Симптом декстрокардии у новорожденного в сочетании с поли/асплененией является составной частью:

- а) синдрома картагенера
- б) синдрома эдвардса
- в) синдрома нунан
- г) синдрома гольденхара

91. Дайте определение хронической синусовой тахикардии у детей:

- а) стойкое учащение синусового ритма на 30% на всех экг покоя в течение 3-х месяцев и более по отношению к нормальным значениям
- б) учащение синусового ритма более, чем на 10% относительно возрастной нормы на всех экг покоя
- в) однократное выявление учащения синусового ритма более чем на 20% относительно верхней границы возрастной нормы;
- г) учащение синусового ритма более, чем на 15% относительно возрастной нормы на всех экг покоя

92. Особенностью синдрома внезапной смерти младенцев является

- а) характерный пик в возрасте 2- 4 месяца
- б) вероятность развития выше в дневные часы
- в) чаще встречается у девочек
- г) наличие врожденного порока сердца

93. Диагноз синдрома внезапной смерти младенцев ставится:

- а) на основании данных судебно-медицинской экспертизы
- б) клинически
- в) на основании данных анамнеза
- г) на основании данных семейного анамнеза

94. Хроническая непароксизмальная тахикардия отличается от пароксизмальной:

- а) меньшей частотой ритма
- б) симптомным течением
- в) хорошим ответом на антиаритмическую терапию
- г) хорошим ответом на рефлекторные «вагусные» пробы

95. Обследования каких членов семьи обязательно при выявлении у ребенка синдрома Романо-Уорда:

- а) всех
- б) родителей
- в) родственников 2 степени родства
- г) сибсов

96. Если новорожденный с ВПС цианотичен, какой из нижеперечисленных диагнозов может быть исключен?

- а) стеноз аорты
- б) тетрада фалло
- в) общий артериальный ствол
- г) транспозиция магистральных артерий

97. Клиническая характеристика хронических желудочковых тахикардий из выводного тракта желудочков включает:

- а) наличие синкопальных состояний
- б) отсутствие недостаточности кровообращения
- в) длительное бессимптомное течение
- г) не провоцируется физической нагрузкой

98. При патологоанатомическом исследовании при синдроме внезапной смерти младенцев выявляются:

- а) признаки острого наступления смерти
- б) признаки тяжелого заболевания
- в) врожденный порок сердца
- г) порок развития легких

99. Тяжесть течения открытого артериального протока определяется:

- а) большим диаметром протока
- б) гестационным возрастом ребенка
- в) присоединением интеркуррентного заболевания
- г) сопутствующи анемическим синдромом

100. Исчезновение аритмии при физической нагрузке является

- а) благоприятным прогностическим признаком
- б) фактором риска жизнеугрожающих аритмий
- в) основанием для назначения антиаритмической терапии
- г) неблагоприятным прогностическим признаком

101. Признаком большого левоправого сброса через открытый артериальный проток является:

- а) тахипноэ
- б) увеличение печени
- в) увеличение селезенки
- г) стойкая брадикардия

102. На ЭКГ при неосложненных случаях открытого артериального протока регистрируется:

- а) гипертрофия левых отделов
- б) гипертрофия правых отделов
- в) бивентрикулярная гипертрофия
- г) гипертрофия правого предсердия

103. Какая тахиаритмия не относится к жизнеугрожающей:

- а) хроническая синусовая тахикардия
- б) антидромная тахикардия при синдроме wprw
- в) катехоламинергическая желудочковая тахикардия
- г) непрерывно рецидивирующая суправентрикулярная тахикардия

104. В норме давление в левом предсердии:

- а) больше, чем в правом предсердии
- б) эквивалентно давлению в правом предсердии
- в) меньше, чем в правом предсердии
- г) больше, чем в левом желудочке

105. При дефекте межпредсердной перегородки основной нагрузке подвергаются:

- а) правые отделы сердца
- б) левые отделы сердца
- в) только левое предсердие
- г) только левый желудочек

106. Залп желудочковой тахикардии на ЭКГ это, по меньшей мере:

- а) три и более желудочковых комплекса подряд
- б) два и более желудочковых комплекса подряд
- в) пять и более желудочковых комплекса подряд
- г) семь и более желудочковых комплекса подряд

107. Цианоз при дефекте межпредсердной перегородки:

- а) не характерен
- б) резко выражен
- в) умеренно выражен
- г) наблюдается при анемическом синдроме

108. Сердечная недостаточность при дефекте межпредсердной перегородки протекает:

- а) по правожелудочковому типу
- б) по левожелудочковому типу
- в) носит бивентрикулярный характер
- г) с выраженными проявлениями

109. Для желудочковой тахикардии не характерно:

- а) узкий комплекс qrs
- б) отсутствие в залпе зубцов р, предшествующих qrs комплексу
- в) наличие в залпе атрио-вентрикулярной диссоциации
- г) сливные комплексы

110. Сердечный горб при дефекте межпредсердной перегородки:

- а) не характерен
- б) наблюдается у половины больных

- в) характерное проявление порока
- г) отмечается у пациентов с небольшими дефектами в мышечной части перегородки

111. На ЭКГ при частичномanomальном дренаже легочных вен часто регистрируются признаки перегрузки:

- а) правых отделов
- б) левых отделов
- в) обоих отделов
- г) перегрузки отделов сердца не характерны

112. Клиническими проявлениями синдрома Вольфа-Паркинсона-Уата являются:

- а) приступы пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии
- б) приступы пароксизмальной желудочковой тахикардии
- в) синусовая брадикардия
- г) возвратная непароксизмальная тахикардия

113. Преждевременное закрытие овального окна у плода:

- а) приводит к гибели плода
- б) не влияет на развитие плода
- в) способствует ускоренному развитию легочной циркуляции
- г) приводит к развитию синдрома гипоплазии левого сердца

114. Клиническая симптоматика тотального anomального дренажа легочных вен появляется:

- а) с первых дней жизни
- б) в раннем детском возрасте
- в) в подростковом возрасте
- г) во взрослом возрасте

115. Укажите какой из электрокардиографических признаков не характерен для парасистолии

- а) кратность интервалов сцепления между экстрасистолическими комплексами постоянна
- б) наличие сливных комплексов
- в) различные интервалы сцепления у экстрасистол

г) вторичные нарушения фазы реполяризации

116. Цианоз при тотальном аномальном дренаже легочных вен без легочной венозной обструкции:

а) умеренно выражен

б) резко выражен

в) отсутствует

г) выражен при наличии открытого артериального протока

117. Интенсивность систолического шума при дефекте межжелудочковой перегородки зависит от:

а) небольшого размера дефекта

б) высокого легочного сосудистого сопротивления

в) текущей пневмонии

г) большого размера дефекта

118. Клиническим признаком большого левоправого сброса при дефекте межжелудочковой перегородки является:

а) цианоз

б) исчезновение ранее наблюдавшегося систолического дрожания

в) застойные хрипы в легких

г) тахипное

119. При болезни Толочилова-Роже дефект локализуется:

а) в мышечной части межжелудочковой перегородки

б) в мембранозной части межжелудочковой перегородки

в) в мышечной части межпредсердной перегородки

г) в мембранозной части межпредсердной перегородки

120. Показанием к операции при дефекте межжелудочковой перегородки у ребенка грудного возраста являются:

а) формирование легочной гипертензии

б) грубый систолический шум

в) рестриктивный дефект

г) сердечная недостаточность I степени

121. Укажите клинический признак, не характерный для пароксизмальной тахикардии

а) продолжительность приступа в течение недели

б) внезапное начало приступа

в) постепенное окончание приступа

г) пульсация шейных сосудов

122. Для I степени АГ характерно повышение уровня АД более:

а) 99 перцентили кривой распределения АД для соответствующего возраста, пола и роста менее чем на 5 мм рт. ст.

б) 90 перцентили кривой распределения АД для соответствующего возраста, пола и роста

в) 95 перцентили кривой распределения АД для соответствующего возраста, пола и роста превышающее 10 мм рт. ст.

г) 50 перцентили кривой распределения АД для соответствующего возраста, пола и роста превышающее 10 мм рт. ст.

123. Укажите наиболее частую причину желудочковой тахикардии у детей:

а) синдром удлиненного интервала qt

б) синдром слабости синусового узла

в) синдром ранней реполяризации желудочков

г) синдром wprw

124. Укажите фактор, не провоцирующий возникновение приступа пароксизмальной тахикардии:

а) проба вальсальвы(напряжение, натуживание)

б) резкое изменение положение тела

в) испуг

г) глотание

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

а) 99 перцентили кривой распределения АД для соответствующего возраста, пола и роста более чем на 5 мм рт. ст.

б) 95 перцентили кривой распределения АД для соответствующего возраста, пола и роста

менее чем на 10 мм рт. ст.

в) 90 перцентилия кривой распределения АД для соответствующего возраста, пола и роста

г) 50 перцентилия кривой распределения АД для соответствующего возраста, пола и роста превышающее 10 мм рт. ст.

126. Укажите органическое заболевание сердца, не ассоциирующееся с высоким риском развития нарушений сердечного ритма у детей

а) вторичный дефект межпредсердной перегородки

б) аномалия Эбштейна

в) клапанный стеноз аорты

г) корригированная транспозиция магистральных сосудов

127. Укажите фактор риска развития аритмогенной кардиомиопатии при хронической непароксизмальной тахикардии постоянного типа у ребенка 12 лет:

а) ЧСС более 150 ударов в минуту

б) ЧСС более 120 ударов в минуту

в) представленность синусового ритма (более 80% за сутки) по данным холтеровского мониторирования ЭКГ

г) сохранность предсердно-желудочковой синхронизации

128. При рестриктивной кардиомиопатии необходимо исключить:

а) констриктивный перикардит

б) гипертрофическую кардиомиопатию

в) концентрическую гипертрофию

г) миокардит

129. Укажите вариант эктопической тахикардии, сопряженный с высоким риском развития синкопальных состояний у детей:

а) атрио-вентрикулярная узловая тахикардия

б) предсердная очаговая тахикардия

в) катехоламинергическая желудочковая тахикардия

г) антидромная атрио-вентрикулярная узловая реципрокная тахикардия при WPW-синдроме

130. Укажите какой фактор не относится к характерным провоцирующим факторам для катехоламинергической желудочковой тахикардии:

- а) ночной сон
- б) длительный ортостаз
- в) эмоциональная нагрузка
- г) физическая нагрузка

131. При дилатационной кардиомиопатии полость левого желудочка:

- а) увеличена
- б) нормальных размеров или уменьшена
- в) нормальных размеров в сочетании с дилатацией полости правого желудочка
- г) уменьшена в сочетании с дилатацией левого предсердия

132. Какие тахикардии относятся к суправентрикулярным:

- а) предсердная
- б) фасцикулярная
- в) катехоламинергическая
- г) типа «пируэт»

133. Какие тахикардии относятся к желудочковым:

- а) типа «пируэт»
- б) атрио-вентрикулярная узловая с блокадой ножек пучка гиса
- в) ав-реципрокная при функционировании дополнительных предсердно-желудочковых соединений
- г) предсердная

134. При обструктивной форме гипертрофической кардиомиопатии образуется градиент между:

- а) аортой и левым желудочком
- б) левым желудочком и предсердием
- в) легочной артерией и правым желудочком
- г) правым желудочком и предсердием

135. У ребенка 3 лет на ЭКГ регистрируется тахикардия с узкими комплексами QRS, отрицательным зубцом Р перед комплексом QRS, ЧСС 160 уд/мин; самочувствие ребенка не страдает. Предположительный диагноз:

- а) хроническая непароксизмальная тахикардия
- б) пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия
- в) миграция водителя ритма по предсердиям
- г) предсердный заместительный ритм

136. Тотальный аномальный дренаж легочных вен характеризуется на рентгенограмме грудной клетки формой тени сердца в виде:

- а) «снежной бабы»
- б) «турецкой сабли»
- в) аортальной конфигурации
- г) со сглаженной талией

137. При дилатационной кардиомиопатии у детей часто возникает:

- а) митральная недостаточность
- б) аортальная недостаточность
- в) митральный стеноз
- г) аортальный стеноз

138. Врожденная полная атриовентрикулярная блокада не характерна для:

- а) стеноза аорты
- б) дефекта межжелудочковой перегородки
- в) врожденного кардита
- г) корригированной транспозиции магистральных сосудов

139. Полная атриовентрикулярная блокада у детей чаще является:

- а) врожденной
- б) приобретенной вследствие миокардита
- в) наследственной
- г) приобретенной после оперативной коррекции вПС

140. Приступы Морганьи-Адамса-Стокса характерны для:

- а) полной АВ блокады
- б) частой суправентрикулярной экстрасистолии

в) хронической непароксизмальной тахикардии

г) желудочковой экстрасистолии

141. При АВ блокаде Мобитц 1 на ЭКГ отмечается:

а) удлинение атриовентрикулярного проведения с последующим выпадением желудочкового комплекса

б) удлинение атриовентрикулярного проведения без выпадения желудочкового комплекса

в) укорочение атриовентрикулярного проведения

г) отсутствие предшествующего удлинения атриовентрикулярного проведения с последующим выпадением желудочкового комплекса

142. При АВ блокаде Мобитц 2 на ЭКГ:

а) выпадения желудочкового комплекса без предшествующего удлинения атриовентрикулярного проведения

б) удлинение атриовентрикулярного проведения с последующим выпадением желудочкового комплекса

в) укорочение атриовентрикулярного проведения

г) удлинение атриовентрикулярного проведения без последующего выпадения желудочкового комплекса

143. Удлинение интервала PQ не может наблюдаться при:

а) синдроме вольфа-паркинсона-уайта

б) при ав блокаде 2 степени мобитц 1

в) при ав блокаде 1 степени

г) резкой синусовой брадикардии

144. Какие значения ЧСС покоя свидетельствуют о брадикардии у детей 1 года жизни?

а) менее 100 ударов в минуту

б) менее 150 ударов в минуту

в) менее 130 ударов в минуту

г) менее 140 ударов в минуту

145. Какие значения ЧСС покоя свидетельствуют о брадикардии у детей 7-9 лет?

а) менее 90 ударов в минуту

- б) менее 100 ударов в минуту
- в) менее 110 ударов в минуту
- г) менее 120 ударов в минуту

146. Какие значения ЧСС покоя свидетельствуют о брадикардии у детей 13-15 лет?

- а) менее 70 ударов в минуту
- б) менее 80 ударов в минуту
- в) менее 85 ударов в минуту
- г) менее 90 ударов в минуту

147. Какие значения ЧСС покоя свидетельствуют о брадикардии у детей старше 16 лет?

- а) менее 60 ударов в минуту
- б) менее 65 ударов в минуту
- в) менее 70 ударов в минуту
- г) менее 75 ударов в минуту

148. При каком заболевании не встречается врожденная полная атриовентрикулярная блокада:

- а) болезнь кавасаки
- б) болезнь леви
- в) болезнь ленегра
- г) при впс

149. Причиной полной атриовентрикулярной блокады не может быть:

- а) синдром вегето-сосудистой дистонии
- б) врожденный кардит
- в) пороки сердца
- г) опухоли сердца

150. Для физиологического спортивного сердца не характерна:

- а) синусовая тахикардия
- б) синусовая брадикардия

- в) ав блокада 1 степени
- г) пароксизмальная тахикардия

151. Как долго ВИЧ сохраняет свои свойства в высушенной капле крови:

- а) 1 сутки
- б) 3-4 дня
- в) До 7 суток
- г) Более 10 суток

152. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

153. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

154. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

155. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

156. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ -инфицированных лиц является:

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

157. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня СД4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

158. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

159. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр

СПИД

160. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:

- а) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1,2 типов методом иммунного блота
- б) Показатели иммунного статуса (СД 4/СД 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточной цитометрии
- в) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР
- г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР