

## **Детская кардиология (ВО) Вторая 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 дмпжп

### **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 поллой вены
- г) дефектом у устья нижней поллой 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. Состояние, которое не относят к острой сердечно-сосудистой недостаточности, является:**

- а) пароксизмальная тахикардия
- б) обморок
- в) коллапс
- г) шок

**13. При отеке легких наблюдаются все признаки, кроме:**

- а) одышки
- б) тахикардии
- в) большого количества влажных хрипов в легких
- г) учащенного мочеиспускания

**14. Из перечисленных препаратов при коллапсе не показаны:**

- а) преднизолон
- б) адреналин
- в) мезатон
- г) пипольфен

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

- а) общий анализ крови
- б) эхо КГ
- в) ЭКГ
- г) реокардиограмма

**16. Сердечная недостаточность по левожелудочковому типу клинически характеризуется, кроме:**

- а) увеличение размеров печени
- б) тахикардией

в) сердечной астмой

г) слабостью

**17. Для констриктивного перикардита характерна:**

а) правожелудочковая недостаточность кровообращения

б) левожелудочковая недостаточность кровообращения

в) бивентрикулярная

г) не характерна

**18. Для дилатационной кардиомиопатии перикардита характерна:**

а) правожелудочковая недостаточность кровообращения

б) левожелудочковая недостаточность кровообращения

в) бивентрикулярная

г) не характерна

**19. При дилатационной кардиомиопатии у детей часто возникает:**

а) митральная недостаточность

б) аортальная недостаточность

в) митральный стеноз

г) недостаточность клапана легочной артерии

**20. 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

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

а) белый дермографизм

б) повышенная сальность

в) повышенная потливость

г) стойкий красный дермографизм

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

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

**23. Двусторонняя нейросенсорная глухота характерна для:**

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

**24. Нормальная ЧСС у ребенка 1 месяца жизни составляет:**

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

**25. 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

**26. При тотальном аномальном 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

**27. В гемограмме у ребенка первого месяца жизни с транспозицией магистральных**

**артерий будет наблюдаться:**

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

**28. 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

**29. Нормальная ЧСС у ребенка 5 лет составляет:**

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

**30. 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

**31. 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

**32. Диффузный цианоз с рождения характерен для:**

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

**33. 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

**34. 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

**35. 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

**36. 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

**37. Наиболее частой причиной инфарктов миокарда в периоде новорожденности является:**

- а) аномальное отхождение левой коронарной артерии

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

**38. Синдром неонатальной волчанки характеризуется:**

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

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

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

**40. 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

**41. Из перечисленных пороков протекает с артериальной гипертензией:**

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

**42. Степень сужения при изолированном стенозе легочной артерии с возрастом**

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



г) остается прежней

**43. 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

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

а) поликистоз почек

б) микседема

в) диабетическая эмбриопатия

г) респираторный дистресс-синдром

**45. Для болезни Помпе характерны:**

а) гипертрофия миокарда

б) удлинение интервала qt

в) легочная гипертензия

г) гипергликемия

**46. 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

**47. 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

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

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

**49. 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

**50. 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

**51. 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

**52. 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

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

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

**54. 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

**55. 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

**56. 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

**57. Тяжесть течения открытого артериального протока определяется:**

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

**58. 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

**59. Признаком большого левоправого сброса через открытый артериальный проток является:**

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

**60. На ЭКГ при неосложненных случаях открытого артериального протока регистрируется:**

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

**61. Какая тахикардия не относится к жизнеугрожающей:**

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

**62. 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

**63. При дефекте межпредсердной перегородки основной нагрузке подвергаются:**

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

**64. 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

**65. Цианоз при дефекте межпредсердной перегородки:**

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

**66. Сердечная недостаточность при дефекте межпредсердной перегородки протекает:**

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

**67. 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

**68. 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

**69. На ЭКГ при частичном аномальном дренаже легочных вен часто регистрируются признаки перегрузки:**

а) правых отделов

б) левых отделов

в) обоих отделов

г) перегрузки отделов сердца не характерны

**70. Клиническими проявлениями синдрома Вольфа-Паркинсона-Уата являются:**

а) приступы пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии

б) приступы пароксизмальной желудочковой тахикардии

в) синусовая брадикардия

г) возвратная непароксизмальная тахикардия

**71. 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

**72. Клиническая симптоматика тотального аномального дренажа легочных вен появляется:**

а) с первых дней жизни

б) в раннем детском возрасте

в) в подростковом возрасте

г) во взрослом возрасте

**73. 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

**74. 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

**75. 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

**76. 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

**77. При болезни Толочинова-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

**78. 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

**79. 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

### **80. Для I степени АГ характерно повышение уровня АД более:**

- а) 99 перцентилия кривой распределения ад для соответствующего возраста, пола и роста менее чем на 5 мм рт. ст.
- б) 90 перцентилия кривой распределения ад для соответствующего возраста, пола и роста
- в) 95 перцентилия кривой распределения ад для соответствующего возраста, пола и роста превышающее 10 мм рт. ст.
- г) 50 перцентилия кривой распределения ад для соответствующего возраста, пола и роста превышающее 10 мм рт. ст.

### **81. 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 wrw

### **82. Укажите фактор, не провоцирующий возникновение приступа пароксизмальной тахикардии:**

- а) проба вальсальвы(напряжение, натуживание)
- б) резкое изменение положение тела
- в) испуг
- г) глотание

### **83. Для II степени АГ характерно повышение уровня АД более:**

- а) 99 перцентилия кривой распределения ад для соответствующего возраста, пола и роста более чем на 5 мм рт. ст.
- б) 95 перцентилия 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 перцентиля кривой распределения АД для соответствующего возраста, пола и роста превышающее 10 мм рт. ст.

**84. 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

**85. 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

**86. При рестриктивной кардиомиопатии необходимо исключить:**

- а) констриктивный перикардит
- б) гипертрофическую кардиомиопатию
- в) концентрическую гипертрофию
- г) миокардит

**87. 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

**88. 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

**89. При трепетании предсердия возбуждаются с частотой около:**

а) 100 в мин

б) 150 в мин

в) 200 в мин

г) 250 в мин

**90. 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

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

а) общий анализ крови

б) общий анализ мочи

в) эхокардиографию

г) холтеровское мониторирование

**92. Какое значение скорректированного интервала QT у детей считается пролонгированным:**

а) > 420 мс

б) > 440 мс

в) > 460 мс

г) > 450 мс

**93. 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

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

а) холтеровское мониторирование

б) велоэргометрия

в) проба с обзиданом

г) электроэнцефалография

**95. Наиболее частым ВПС при синдроме Дауна являются:**

а) стеноз аорты

б) транспозиция магистральных артерий

в) общий открытый атриовентрикулярный канал

г) стеноз легочной артерии

**96. 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

**97. 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

**98. При длительной терапии кордароном у ребенка необходимо контролировать функцию:**

а) половых желез

б) щитовидной железы

в) надпочечников

г) поджелудочной железы

**99. 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

**100. Нормальное направление потока крови через овальное окно у плода:**

- а) справа налево
- б) слева направо
- в) двухстороннее
- г) меняется со сроком беременности

**101. 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

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

- а) аортального клапана
- б) митрального клапана
- в) трехстворчатого клапана
- г) легочного клапана

**103. Во внутриутробном периоде в норме отсутствует:**

- а) овальное окно
- б) отверстие в межжелудочковой перегородке
- в) артериальный проток
- г) артериальный проток

**104. Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных:**

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

**105. Наиболее часто синдром Эйзенменгера развивается при:**

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

**106. Причиной увеличения полости правого предсердия может быть:**

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

**107. 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

**108. 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

**109. Общим артериальным стволом обозначают сосуд:**

- а) через который осуществляется системный кровоток
- б) через который осуществляется системный и легочный кровоток

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

**110. Коарктация аорты наиболее часто встречается в области:**

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

**111. Для аномалии Эбштейна наиболее характерны:**

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

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

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

**113. Наиболее частая опухоль сердца у детей:**

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

**114. 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

**115. 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

**116. 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

**117. 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

**118. 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

**119. 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

**120. 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

**121. 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

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

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

**123. 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

**124. Наиболее частым возбудителем инфекционного эндокардита является:**

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

**125. Чаще всего аритмогенные обмороки возникают в связи с:**

- а) физической нагрузкой



- б) резким вставанием
- в) нырянием
- г) резким звуком

**126. 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%

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

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

**128. Наиболее частая причина артериальной гипертензии у подростков:**

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

**129. Из перечисленных пороков протекает с артериальной гипертензией:**

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

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

- а) 25%
- б) 50%

в) 75%

г) 10%

**121. 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

**122. 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

**123. 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

**124. Рекомендуются 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)

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

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

**126. 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

**127. 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

**128. 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

**129. 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

**130. 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