001. Какие симптомы из перечисленных ниже не относятся к основным диагностическим критериям болезни Кавасаки:

 Лихорадка от 37,5 и выше на протяжении 5 дней и более

 Негнойный шейный лимфаденит

 Яркая гиперемия слизистых полости рта, красные потрескавшиеся губы

 Кашель

 Кожная сыпь

 Изменения кожи конечностей (отек, гиперемия, шелушение ладоней и стоп)

 Хрипы в легких

002. В какие сроки надо провести лечение в/в иммуноглобулином при болезни Кавасаки, чтобы эффективно предупредить развитие коронарных аневризм:

 Первые 10-14 дней болезни

 На 3-4 неделе от начала болезни

 На 1-2 мес. от начала болезни

003.К лабораторным признакам болезни Кавасаки относятся:

 лейкоцитоз

 ускорение СОЭ

 лимфоцитоз

 гиперхолестеринемия

 повышение уровня фибриногена

 тромбоцитоз

 повышение уровня С-реактивного белка

 повышение уровня иммуноглобулина Е в крови

 гипопротеинемия

 повышение уровня АСЛО

004.Что входит в стандарт лечения больных с болезнью Кавасаки:

 внутривенный иммуноглобулин

 ибупрофен

 антибиотики

 аспирин

 преднизолон

 трентал

005. Сердечно-сосудистые проявления болезни Кавасаки включают:

 коронарит

 миокардит

 миоперикардит

 эндокардит

 нарушения ритма и проводимости

 стенозы ветвей аорты

 высокая легочная гипертензия

006. Кратность осмотров кардиолога при диагнозе открытое овальное окно:

 ежегодно

 каждые полгода

 ежеквартально

007.Доза аспирина в острой фазе болезни Кавасаки:

 5-10 мг/кг,сту

 10-20 мг/кг/сут

 20-50 мг/кг/сут

 50-100мг/кг/сут

008. Типичные симптомы коарктации аорты у ребенка старше 1 года – это:

 гиперволемия в малом круге кровообращения

 артериальная гипертензия

 гипертрофия левых отделов сердца

 гипертрофия правых отделов сердца

 систолический шум на верхушке

 систолический шум на основании

009. Типичные симптомы неонатальной коарктации:

 артериальная гипертензия у всех пациентов

 острая почечная недостаточность

 абдоминальный синдром

 кардиогенный шок

 гипоксические кризы

 бивентрикулярная гипертрофия

 обеднение малого круга кровообращения

010.ЭКГ-признаки синусовой брадикардии:

 увеличение интервала Р-Р

 уменьшение продолжительности интервала PQ

 атриовентрикулярное проведение 1:1

 отсутствие зубцов Р

011.Критерии синусовой брадикардии для детей в возрасте от 0 до 3 лет:

 < 100 уд/мин

 < 90 уд/мин

 < 80 уд/мин

 < 70 уд/мин

012.При АВ-блокаде I степени на ЭКГ отмечается

 выпадение комплексов QRS

 удлинение интервала PQ

 АВ-диссоциация

 все перечисленное

013. При каком значении корригированный интервал QT у детей считается удлиненным:

 > 420 мс

 > 440 мс

 > 460 мс

014.ЭКГ-признаки гипертрофии правого желудочка

 отклонение электрической оси сердца вправо

 отклонение электрической оси сердца влево

 высокий зубец R в отведении V1

 полная блокада левой ножки пучка Гиса

 полная блокада правой ножки пучка Гиса

 высокий зубец R в отведении V6

015.ЭКГ-признаки гипертрофии левого желудочка:

 отклонение электрической оси сердца вправо

 отклонение электрической оси сердца влево

 высокий зубец R в отведении V1

 полная блокада левой ножки пучка Гиса

 полная блокада правой ножки пучка Гиса

 высокий зубец R в отведении V6

016.Какова полярность зубца Р при наличии у пациента синусового ритма:

 зубец Р положительный в отведениях I, II, aVF

 зубец Р положительный в отведении aVR

 зубец Р отрицательный в отведении aVR

 зубец Р отрицательный в отведениях I, II, aVF

017.Признаками WPW-синдрома на ЭКГ являются:

 укорочение интервала PQ

 удлинение интервала PQ

 уширение комплекса QRS

 дельта-волна

 узкий комплекс QRS

018.ЭКГ-критерии желудочковой экстрасистолии:

 экстрасистолический комплекс не должен отличаться по морфологии от регулярного комплекса QRS

 экстрасистолический комплекс расширен

 сегмент ST и зубец Т дискордантны комплексу QRS

 зубец Р предшествует экстрасистолическому комплексу QRS

019. Из перечисленных симптомов выбрать симптомы левожелудочковой сердечной недостаточности:

 кардиалгии

 боли в животе

 одышка

 кашель

 влажные хрипы в нижних отделах легких

 гепатомегалия

 отеки

 тахикардия

 спленомегалия

020. Из перечисленных симптомов выбрать симптомы правожелудочковой сердечной недостаточности:

 кардиалгии

 боли в животе

 одышка

 кашель

 застойные хрипы

 гепатомегалия

 отеки

021. Симптомами сердечной недостаточности у грудных детей являются:

 спленомегалия

 снижение прибавки в массе тела

 тахикардия

 тахипноэ

 периферические отеки

 полостные отеки

 гепатомегалия

 кашель

 кардиомегалия

 повышение температуры тела

022. У ребенка с симптомами сердечной недостаточности по левожелудочковому типу наблюдается брадикардия. Какие препараты можно использовать для лечения СН:

 диуретики

 допамин

 дигоксин

 бета-блокаторы

023. В какой из указанных ситуаций при сердечной недостаточности показаны сердечные гликозиды у детей?

 митральная недостаточность

 тетрада Фалло с одышечно-цианотическими приступами

 ВПС со стенозом легочной артерии

 коарктация аорты

 аортальная недостаточность

 недостаточность трехстворчатого клапана

024. Что из перечисленного не относится к проявлениям острой сердечно-сосудистой недостаточности:

 бледность кожных покровов

 нитевидный пульс

 гиперемия кожи

 снижение артериального давления

 олигоанурия

025. Тактика наблюдения ребенка с острым артритом:

 госпитализация

 амбулаторное наблюдение

 общий анализ крови

 определение уровня СРБ, АСЛО

 консультация хирурга

 консультация ревматолога

 рентгенография сустава

 обязательная иммобилизация

026. Причинами центрального цианоза являются:

 право-левый внутрисердечный сброс

 анемия

 митральная недостаточность

 трикуспидальная недостаточность

 тотальный аномальный дренаж легочных вен

 транспозиция магистральных артерий

027. Характерные симптомы коарктации аорты у новорожденных:

 бледность

 цианоз

 систолический шум на верхушке сердца

 систолический шум на основании сердца

 усиление 2 тона на основании сердца

 ослабление 2 тона на основании сердца

 парез кишечника, кишечная непроходимость

 сосудистый коллапс

 острая левожелудочковая недостаточность

 острая почечная недостаточность

028. Основными препаратами, применяемыми для лечения сердечной недостаточности, являются:

 сердечные гликозиды

 мочегонные

 бета-адреноблокаторы

 ингибиторы АПФ

029. При острой сосудистой недостаточности наблюдается:

 гепатомегалия

 влажный кашель и влажные хрипы в легких

 тахикардия

 снижение артериального давления

030. Какие ВПС относятся к дуктус-зависимым у младенцев первых 2 месяцев жизни:

 коарктация аорты

 транспозиция магистральных артерий

 ДМЖП

 тетрада Фалло

 атрезия легочной артерии

 открытый атриовентрикулярный канал

 гипоплазия левых отделов

031. При обмороках в план обследования обязательно включается:

 электроэнцефалография

 холтеровское мониторирование ЭКГ

 общий анализ крови

 общий анализ мочи

032. К петлевым диуретикам относятся:

 фуросемид

 урегит

 гипотиазид

 спиронолактон

033. К калийсберегающим диуретикам относятся:

 триамтерен

 урегит

 гипотиазид

 спиронолактон (верошпирон)

 фуросемид

034. Диастолическая функция левого желудочка в наибольшей степени страдает при:

 аортальном стенозе

 легочном стенозе

 транспозиции магистральных артерий

 тетраде Фалло

035. Для какой патологии характерны рентгенологические признаки легочной гиперволемии:

 ДМЖП

 ОАП

 открытый атриовентрикулярный канал

 тетрада Фалло

 атрезия трикуспидального клапана

036. Для каких ВПС характерны рентгенологические признаки легочной гиповолемии:

 аортальный стеноз

 тетрада Фалло

 ДМПП

 коарктация аорты

 транспозиция магистральных артерий

037. Соотношение артериального давления правильно в случаях, когда:

 АД на руках и ногах одинаково

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

 АД на руках ниже, чем на ногах на 10-15 мм.рт.ст.

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

038. Систолический шум с максимумом на верхушке сердца связан с патологией:

 аортального клапана

 митрального клапана

 трехстворчатого клапана

 легочного клапана

039. Систолический шум с максимумом во 2-м межреберье слева связан с патологией:

 аортального клапана

 митрального клапана

 трехстворчатого клапана

 легочного клапана

040. Форма сердца на рентгенограмме в виде «башмачка» характерна:

 для транспозиции магистральных сосудов

 для коарктации аорты

 для тетрады Фалло

 для перикардита

041. 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

042. Снижение диастолического артериального давления характерно:

 для анемии

 для открытого артериального протока большого диаметра

 для стеноза аорты

 для аортальной недостаточности

043. Повышение систолического артериального давления характерно:

 для атрезии легочной артерии

 для коарктации аорты

 для атриовентрикулярного канала

 для аортального стеноза

044. Наиболее часто синдром Эйзенменгера развивается при:

 ДМПП

 открытом атриовентрикулярном канале

 тетраде Фалло

 стенозе аорты

 ДМЖП

 ОАП

045. Непрерывный систоло-диастолический шум характерен для:

 аномального дренажа легочных вен

 единственного желудочка

 открытого артериального протока

046. У ребенка с ОАП диаметром 8 мм в возрасте 1 год отмечено уменьшение шума, толерантность к физической нагрузке снижена. Это свидетельствует:

 о процессе спонтанного закрытия ОАП

 об уменьшении гемодинамической значимости порока

 о развившейся необратимой легочной гипертензии

047. Какие симптомы не характерны для тетрады Фалло:

 гипоксические приступы

 застойная сердечная недостаточность

 симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол»

 гипертрофия правого желудочка на ЭКГ

048. Наиболее частый сопутствующий ВПС при корригированной транспозиции магистральных артерий:

 перерыв дуги аорты

 недостаточность митрального клапана

 дефект межжелудочковой перегородки

 открытый артериальный проток

049. При тяжелом стенозе легочной артерии открытый артериальный проток:

 утяжеляет течение порока

 облегчает течение порока

 не влияет на течение порока

050.Цианоз при дефекте межпредсердной перегородки:

 умеренно выражен

 резко выражен

 не характерен

051. Для ВСД по симпатикотоническому типу характерны:

 мраморность кожи, акроцианоз

 белый дермографизм

 склонность к гипертермии

 сердцебиение

 повышение артериального давления

 боли в животе

052. Для ваготонического типа ВСД характерны:

 гипергидроз

 тахикардия

 красный дермографизм

 склонность к обморокам

 головокружение

 боли в животе

 брадикардия

 повышение артериального давления

053. Выберите 4 первоочередных исследования, которые нужно провести ребенку при обмороках:

 стандартную ЭКГ

 общий анализ крови

 холтеровское мониторирование ЭКГ

 рентгенографию органов грудной клетки

 эхокардиографию

 ЭЭГ

 УЗС щитовидной железы

 уровень гормонов щитовидной железы

054. Для вагоинсулярного криза характерно:

 понижение АД

 повышение АД

 повышение температуры тела

 сердцебиение

 брадикардия

 пресинкопе, синкопе

 головная боль

055. За возникновение аритмий у детей ответственны:

 нарушения нейро-вегетативной регуляции сердечного ритма

 воспалительные поражения миокарда

 другие соматические заболевания

 наследственные каналопатии

 наследственные кардиомиопатии

 врожденные аномалии строения проводящей системы сердца

056. Для купирования вагоинсулярного криза ребенку необходимо назначить:

 настойку валерианы

 препараты калия

 препараты кальция

 седуксен/феназепам

 беллоид

 горячий сладкий чай или кофе

 настойку элеутерококка/женьшеня

057. Вероятной кардиальной причиной обмороков у лиц без признаков структурного поражения сердца являются:

 ортостатическая гипотония

 полная атриовентрикулярная блокада

 синдром удлиненного интервала QT

 желудочковая тахикардия

 наджелудочковая тахикардия

058. Для долговременного лечения ВСД по ваготоническому типу используют:

 панангин

 феназепам

 элькар

 ноотропные препараты

 препараты кальция

059. Для купирования симпатико-адреналового криза могут быть использованы:

 но-шпа

 обзидан

 седуксен

 феназепам

 капотен

060. Соотношение артериального давления в норме:

 АД на руках и ногах одинаково

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

 АД на руках ниже, чем на ногах на 10-15 мм.рт.ст.

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

061 Для выявления вазоренальной гипертензии наиболее информативны:

 цистография

 измерение АД на ногах

 внутривенная урография

 ангиография

 определение уровня ренина плазмы

062. В лечении артериальной гипертензии используются:

 диуретики

 мембраностабилизаторы

 бета-блокаторы

 ингибиторы АПФ

 блокаторы кальциевых каналов

063. К проявлениям «синдрома обкрадывания» при ОАП у новорожденных относятся:

 тяжелая анемия

 срыгивания, кишечная непроходимость, язвенно-некротическийэнтероколит

 нарушения мозгового кровообращения

 острая почечная недостаточность

 периферическая гангрена

 гиповолемия малого круга кровообращения

064. Сроки оперативного лечения коарктации аорты:

 до 6 мес.

 до 1 года

 в 1-3 года

 сразу после постановки диагноза

065. К осложнениям тетрады Фалло относятся:

 частые пневмонии

 аноксические кризы

 дистрофия типа гипотрофии

 сосудистые тромбозы

 полицитемический синдром

 нарушения мозгового кровообращения

066. Физикальные признаки коарктации аорты включают:

 снижение пульса и АД на руках

 отсутствие пульса и АД на ногах

 систолический шум на верхушке сердца

 систолический шум на основании сердца

 проведение шума в аксиллярную область

 артериальную гипертензию

067.Принципы лечения ТМС в неонатальном периоде:

 инфузия простагландина Е1

 оксигенотерапия

 диуретики

 инотропные препараты

 введение ибупрофена в/в

 атриосептостомия

 капотен

068.Препараты для консервативной терапии при тетраде Фалло:

 дигоксин

 бета-блокаторы

 диуретики

 дезагреганты

 вазодилататоры

069.Лечение острой атаки ревматизма с явлениями кардита включает:

 антибактериальные препараты пенициллинового ряда

 цефалоспорины 3 поколения

 препараты ацетилсалициловой кислоты

 глюкокортикоиды

 метотрексат

 делагил

070.К симптомам артрита при ревматизме относятся:

 гиперемия кожи над суставом

 местная гипертермия

 увеличение сустава в объеме

 симптом утренней скованности

 длительность артрита более 7 дней

 резкая болезненность пораженного сустава

071.К главным критериям ревматизма относят:

 кардит

 подкожные узелки

 артрит

 узловатая эритема

 хорея

 абдоминальный синдром

 аннулярная эритема

 эффективность лечения ex juvantibus

072.Профилактика бактериального эндокардита детям с пороками сердца проводится в следующих ситуациях:

 при ангинах

 при ОРВИ

 при медицинских манипуляциях с рассечением тканей и потенциальной бактериемией

073.Эхокардиографическое исследование при миокардите позволяет выявить:

 дилатацию левого желудочка

 уменьшение полости левого желудочка

 снижение фракции выброса

 увеличение фракции выброса

 наличие вегетаций на клапане

074.Электрокардиографическими признаками кардита являются:

 АВ-блокада

 гипертрофия правого желудочка

 гипертрофия левого желудочка

 снижение вольтажа основных зубцов

 синусовая тахикардия

 нарушения реполяризации

075.Признаки дилатационной кардиомиопатии:

 застойная сердечная недостаточность

 аритмии

 внезапная остановка сердца

 боли в грудной клетке

 цианоз

 отставание в физическом развитии

 внезапная сердечная смерть

076. Признаки гипертрофической кардиомиопатии:

 дилатация левого желудочка

 гипертрофия стенок левого желудочка

 тахикардия

 бессимптомное течение

 синкопе

 внезапная сердечная смерть

077.Препараты для лечения СН при дилатационной кардиомиопатии:

 дигоксин

 диуретики

 капотен

 анаприлин (атенолол) в низких дозах

 нифедипин

 карнитина хлорид

078.Препараты, назначаемые при гипертрофической кардиомиопатии:

 дигоксин

 диуретики

 капотен

 анаприлин (атенолол)

 нифедипин

 карнитина хлорид

079.Для купирования приступов желудочковой тахикардии показано назначение:

 лидокаина

 новокаинамида

 сердечных гликозидов

 кордарона

 бета-блокаторов

 аденозинтрифосфата

080.Для предсердной пароксизмальной тахикардии характерны:

 ЧСС более 180 в мин у детей раннего возраста и 150 в мин у детей дошкольного и школьного возраста

 наличие АВ-диссоциации

 деформация и расширение комплекса QRS

 наличие перед каждым комплексом QRS зубца Р

081.Эффективными препаратами для купирования суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии, являются:

 Все варианты верны

 новокаинамид

 обзидан

 верапамил

 АТФ

082. Какое обследование необходимо провести ребенку с АВ-блокадой 1 степени:

 Все варианты верны

 ЭКГ в положении лежа

 ЭКГ в положении стоя

 ЭКГ с физической нагрузкой

 атропиновая проба ЭКГ

 суточное холтеровское мониторирование

083. Какие симптомы наблюдаются у ребенка раннего возраста при большом ДМЖП:

 задержка роста

 затруднения при кормлении

 гепатомегалия, спленомегалия

 гипоксические приступы

 диффузный цианоз

 акроцианоз при нагрузке

 высокая легочная гипертензия

084. Оптимальный возраст оперативного лечения ДМЖП большого диаметра с выраженной СН и ЛГ:

 до 6 месяцев

 до 1 года

 до 1-2 лет.

085. Для каких ВПС характерны рентгенологические признаки легочной гиперволемии:

 ДМЖП

 ОАП

 атриовентрикулярный канал

 тетрада Фалло

 ДМПП

 транспозиция магистральных артерий

 коарктация аорты

086.Рентгенологические признаки при ОАП включают:

 расширение границ сердца влево

 расширение границ сердца вправо

 усиление легочного рисунка по артериальному типу;

 сердечная тень в форме «башмачка».

 шаровидная форма сердечной тени

087.Электрокардиографические признаки ОАП среднего диаметра:

 признаки гипертрофии левого желудочка;

 признаки гипертрофии правого желудочка;

 признаки гипертрофии левого предсердия.

088. Характерные электрокардиографические признаки ОАП большого диаметра?

 признаки гипертрофии левого желудочка;

 признаки гипертрофии правого желудочка;

 признаки гипертрофии левого предсердия

 признаки гипертрофии обоих желудочков

089. Какие ВПС из перечисленных обладают дуктус-зависимым легочным кровотоком в неонатальном периоде:

 атрезия трикуспидального клапана

 тетрада Фалло

 открытый атривентрикулярный канал

 тотальный аномальный дренаж легочных вен

 транспозиция магистральных сосудов

090. Какие ВПС из перечисленных обладают дуктус-зависимым системным кровотоком:

 транспозиция магистральных артерий

 тетрада Фалло

 коарктация аорты

 гипоплазия левых отделов сердца

091. Какие ВПС из перечисленных обладают дуктус-зависимостью:

общий артериальный ствол

 атрезия трикуспидального клапана

 коарктация аорты

 тетрада Фалло

 атрезия легочной артерии

 тотальный аномальный дренаж легочных вен

 транспозиция магистральных артерий

092. Оптимальный срок закрытия ОАП у недоношенных новорожденных:

 первая неделя жизни

 первые 10 дней жизни

 первый месяц жизни

 после первого месяца жизни

093. К мерам неотложной помощи при дуктус-зависимых ВПС относятся:

 введение в/в простагландин Е

 введение в/в ибупрофена

 стентирование ОАП

 системно-легочный анастомоз

094. Признаки синдрома Нунан:

 врожденный порок сердца

 гипертрофическая кардиомиопатия

 задержка физического развития к моменту рождения

 задержка физического развития в раннем возрасте

 аномалии пигментации кожных покровов

 деформации грудной клетки

 высокий рост

 лицевой дисморфизм

 пороки развития мочевой системы

 аномалии строения лимфатической системы

 аномалии глаз

 гепатоспленомегалия

 задержка моторного и нервно-психического развития

095. Признаки поражения сердца при синдроме Марфана:

 дилатация (аневризма) аорты

 диссекция аневризмы аорты

 митральная регургитация

 трикуспидальная регургитация

 гипертрофическая кардиомиопатия

 регургитация с клапанов магистральных артерий

 стеноз легочной артерии

096. Показания к хирургическому лечению аневризмы аорты при синдроме Марфана:

 регургитация на аортальном клапане

 семейный анамнез диссекции аневризмы аорты

 прирост диаметра корня аорты ≥ 2 мм/год при динамической эхокардиографии

 максимальный диаметр восходящей аорты ≥ 4,5 мм

 максимальный диаметр восходящей аорты ≥ 6 мм

097. Тактика наблюдения детей с синдромом Марфана, которым еще не показано хирургическое лечение:

 пассивное наблюдение

 эхокардиографический мониторинг нарастания диаметра корня аорты

 назначение бета-блокаторов детям с аневризмой аорты для профилактики диссекции

 ежегодная госпитализация в кардиологическое отделение для детальной оценки состояния корня аорты и титрования доз препаратов на ближайший год

098. Противопоказания к назначению дигоксина:

 митральная регургитация

 гипертрофическая кардиомиопатия

 дилатационная кардиомиопатия

 обструкция выводного тракта правого желудочка

 обструкция выводного тракта левого желудочка

 атриовентрикулярная блокада 2-3 ст.

 желудочковая экстрасистолия/тахикардия

099. Показания к назначению дигоксина:

 митральный стеноз

 регургитация на атриовентрикулярных клапанах

 аортальный стеноз

 регургитация на аортальном клапане

 дилатационная кардиомиопатия

 гипертрофическая кардиомиопатия

100. Какие препараты не назначаются при гипертрофической кардиомиопатии:

 бета-блокаторы

 дигоксин

 капотен

 блокаторы кальциевых каналов

 милдронат

 рибоксин

 панангин

101. Какие показатели сократительной функции миокарда левого желудочка при эхокардиографии более точно соответствуют норме:

 фракция изгнания ЛЖ (EF LV) ≥ 55%

 фракция изгнания ЛЖ (EF LV ) ≥ 50%

 фракция укорочения волокон миокарда ЛЖ (FS LV) ≥ 25%

 фракция укорочения волокон миокарда ЛЖ (FS LV) ≥ 30%

102. Какие данные эхокардиографии могут указывать на гемодинамическую значимость ОАП у недоношенных новорожденных:

 дилатация левого желудочка

 дилатация левого предсердия

 дилатация правого желудочка

 дилатация легочной артерии

 наличие открытого овального окна

 право-левый сброс через открытое овальное окно

 лево-правый сброс через открытое овальное окно

103. Какие показатели эхокардиограммы могут быть нормальными при т.н. гемодинамически значимых ОАП у недоношенных новорожденных:

 диаметр левого желудочка

 диаметр левого предсердия

 диаметр правого желудочка

 диаметр легочной артерии

104. Особенностями сосудов у детей 1-го года жизни являются:

 относительно широкий просвет артерий

 относительно узкий просвет вен

 просвет вен шире просвета артерий

 просвет аорты шире просвета легочного ствола

105. Уровень давления в легочной артерии у детей старше 6 мес. в норме составляет:

 5-10 мм рт ст

 15-24 мм рт ст

 25-30 мм рт ст

 30-40 мм рт ст

106. Уровень давления в легочной артерии у детей до 6 мес. в норме составляет:

 5-10 мм рт ст

 15-24 мм рт ст

 25-30 мм рт ст

 30-40 мм рт ст

107. Уровень давления в ЛЖ у детей 0-12 мес. в норме составляет:

 25-30 мм рт ст

 30-40 мм рт ст

 40-60 мм рт ст

 75-85 мм рт ст

108. Уровень давления в ЛЖ у детей 1-5 лет в норме составляет:

 25-30 мм рт ст

 30-40 мм рт ст

 40-60 мм рт ст

 75-85 мм рт ст

 80-90 мм рт ст

109. Уровень давления в ЛП в норме составляет:

 25-30 мм рт ст

 30-40 мм рт ст

 40-60 мм рт ст

 8-12 мм рт ст

 75-85 мм рт ст

 6-8 мм рт ст

110. Уровень давления в ПП в норме составляет:

 25-30 мм рт ст

 30-40 мм рт ст

 6-8 мм рт ст

 40-60 мм рт ст

 75-85 мм рт ст

 8-12 мм рт ст

111. Характеристики шума при митральной недостаточности:

 систолический

 диастолический

 дующий

 максимум на верхушке

 максимум в 5 точке

 максимум у левого края грудины

 проводится в аксиллярную область

 проводится к основанию сердца

112. Характеристики шума при трикуспидальной недостаточности:

 систолический

 диастолический

 максимум на верхушке

 максимум в 5 точке

 максимум у левого края грудины

 проводится в аксиллярную область

 проводится к основанию сердца

113. Характеристики шума в сердце при митральном стенозе:

 систолический

 протодиастолический

 пресистолический

 локализуется на верхушке

 локализуется в проекции митрального клапана

 локализуется в 5 точке

 проводится в аксиллярную область

 проводится к основанию сердца

 хлопающий 1 тон

 усилен 2 тон на основании сердца

 ритм перепела

114. Признаки аортальной недостаточности:

 систолический шум

 протодиастолический шум

 пресистолический шум

 максимум шума на верхушке

 максимум шума на основании сердца слева от грудины

 максимум шума на основании сердца справа от грудины

 максимум шума в 3-4 м/р у левого края грудины

 проводится на верхушку сердца

 усилен 1 тон на верхушке

 ослаблен 1 тон на верхушке

 высокое систолическое давление

 низкое диастолическое давление

115. Что снижает риск развития одышечно-цианотических приступов при тетраде Фалло:

 дигоксин

 капотен

 анаприлин

 атенолол

 дезагреганты

 диуретики

 препараты для профилактики и лечения анемии

116. Что из перечисленного ниже не следует назначать при тетраде Фалло:

 дигоксин

 капотен

 анаприлин

 атенолол

 дезагреганты

 диуретики

 препараты для профилактики и лечения анемии

117. Какие препараты не следует назначать новорожденным с коарктацией аорты либо подозрением на нее?

 анаприлин

 атенолол

 дигоксин

 капотен

 диуретики

118. Какие меры нужно использовать для купирования одышечно-цианотических приступов при тетраде Фалло ребенку возраста до 2 месяцев:

 дигоксин

 капотен

 анаприлин

 атенолол

 дезагреганты

 диуретики

 оксигенотерапия

 инфузия простагландин Е в/в

 ибупрофен в/в

 стентирование ОАП

 наложение системно-легочного анастомоза

 седативные препараты

119. Какие меры нужно использовать для купирования одышечно-цианотических приступов при тетраде Фалло ребенку возраста старше 2 месяцев:

 дигоксин

 капотен

 анаприлин

 атенолол

 дезагреганты

 диуретики

 оксигенотерапия

 инфузия простагландин Е в/в

 наложение системно-легочного анастомоза

 седативные препараты

120. Какие препараты используются для лечения острой сердечной недостаточности:

 инфузия допамина в/в

 введение дигоксина в/в методом быстрого насыщения

 назначение дигоксина через рот в поддерживающей дозе

 инфузия лазикса в/в

 фуросемид через рот

 верошпирон через рот

 капотен

 инфузия нитратов в/в

 дача дигоксина через рот

 оксигенотерапия детям старше 2 месяцев

121. Какие заболевания могут привести к развитию вторичной дилатационной кардиомиопатии:

 анемия

 болезни щитовидной железы

 миокардит

 сахарный диабет

 бронхиальная астма

 бронхо-легочная дисплазия

123. Какие заболевания могут привести к развитию вторичной гипертрофической кардиомиопатии:

 анемия

 тиреотоксикоз

 гипотиреоз

 миокардит

 сахарный диабет

 бронхиальная астма

 бронхо-легочная дисплазия

 артериальная гипертензия

124. Какие изменения при эхокардиографии встречаются при ранней диагностике рестриктивной кардиомиопатии:

 дилатация желудочков

 дилатация предсердий

 снижение сократимости миокарда ЛЖ

 нарушения диастолической функции миокарда ЛЖ

125. Какие изменения при эхокардиографии встречаются у больных с рестриктивной каридиомиопатией:

 дилатация желудочков

 дилатация предсердий

 снижение сократимости миокарда ЛЖ

 нарушения диастолической функции миокарда ЛЖ

 регургитация с атриовентрикулярных клапанов

 регургитация с клапанов магистральных артерий

126. Какие изменения наблюдаются у больных с дилатационной каридиомиопатией при эхокардиографии:

 дилатация желудочков

 дилатация предсердий

 снижение сократимости миокарда ЛЖ

 нарушения диастолической функции миокарда ЛЖ

 регургитация с атриовентрикулярных клапанов

 регургитация с клапанов магистральных артерий

127. В какие сроки нужно выполнить оперативное лечение тотального аномального дренажа легочных вен:

 в 3-6 мес

 в 6-12 мес

 старше 12 мес

 в первые недели жизни

 в первые сутки жизни

 немедленно при обнаружении порока

128. В каком возрасте показано оперативное лечение т.н. простой транспозиции магистральных артерий:

 в 3 мес

 в 6 мес

 в 12 мес

 в первые недели жизни

 в первые дни жизни

 немедленно при обнаружении порока

129. В каком возрасте выполняется радикальная коррекция тетрады Фалло:

 до 3 мес

 в 3-6 мес

 в 6-12 мес

 в первые недели жизни

 в первые дни жизни

 немедленно при обнаружении порока

130. Какие осложнения могут встречаться в раннем послеоперационном периоде после пластики ДМЖП:

 реканализация дефекта

 полная поперечная АВ-блокада

 резидуальная легочная гипертензия

 стойкая дилатация левого желудочка

131. Какие резидуальные осложнения могут встречаться в раннем послеоперационном периоде после радикальной коррекции тетрады Фалло:

 реканализация дефекта МЖП

 полная поперечная АВ-блокада

 недостаточность легочного клапана

 резидуальный стеноз выводного тракта ПЖ

 дилатация левого желудочка

 дилатация правого желудочка

132. Какие резидуальные осложнения обычно могут встречаться после оперативной коррекции коарктации аорты:

 полная поперечная АВ-блокада

 стойкая легочная гипертензия

 персистирующая артериальная гипертензия

 стойкая дилатация левого желудочка

 стойкая гипертрофия стенок левого желудочка

 рекоарктация

133. Как долго может сохраняться резидуальная артериальная гипертензия после технически правильно выполненной оперативной коррекции коарктации аорты:

 3-6 месяцев

 до 12 месяцев

 до 1-2 лет

 неограниченный период времени

134. К типичным резидуальным осложнениям после операции пластики ДМПП относится:

 реканализация дефекта

 полная атриовентрикулярная блокада

 предсердные аритмии

 недостаточность трикуспидального клапана

135. К причинам некардиогенного отека легких относятся:

 сепсис

 сахарный диабет

 аспирация желудочного содержимого

 пневмония

 митральный стеноз

 утопление

 вдыхание угарного газа

 травма

 анафилактический шок

 побочный эффект бета-блокаторов

 трансфузия избытка плазмозаменителей

 гипоальбуминемия

136. Признаки кардиогенного отека легких:

 одышка

 влажные хрипы в легких

 снижение артериального давления

 тахикардия

 снижение сатурации

 акроцианоз

 увеличение печени

 дилатация левого желудочка

 дилатация левого предсердия

 дилатация правого желудочка

137. Признаки некардиогенного отека легких:

 одышка

 влажные хрипы в легких

 снижение артериального давления

 тахикардия

 снижение сатурации

 акроцианоз

 увеличение печени

 дилатация левого желудочка

 дилатация левого предсердия

 дилатация правого желудочка

138. Меры неотложной помощи при острой сердечной недостаточности у новорожденных с гипоплазией левых отделов сердца:

 инотропная поддержка допамином в/в

 инфузия ибупрофена в/в

 инфузия простагландина Е в/в

 лазикс-инфузия в/в

 оксигенотерапия

 назначение капотена

 перевязка артериального протока

 стентирование артериального протока

139. Меры неотложной помощи при острой сердечной недостаточности у новорожденных с коарктацией аорты:

 инотропная поддержка допамином в/в

 инфузия ибупрофена в/в

 инфузия простагландина Е в/в

 лазикс-инфузия в/в

 оксигенотерапия

 назначение капотена

 перевязка артериального протока

140. Меры неотложной помощи при острой сердечной недостаточности у новорожденных с ВПС с большим лево-правым шунтом:

 инотропная поддержка допамином в/в

 инфузия простагландина Е в/в

 лазикс-инфузия в/в

 оксигенотерапия

 назначение капотена

 перевязка артериального протока

 стентирование артериального протока

 инфузия нитратов в/в

 бандинг легочной артерии

141. Что не следует использовать для купирования одышечно-цианотического криза у новорожденных с ВПС с дуктус-зависимым легочным кровотоком:

 лазикс

 дигоксин

 капотен

 инфузия ибупрофена в/в

 инфузия простагландина Е в/в

 бета-блокаторы

 оксигенотерапия

142. Какой функциональный класс застойной сердечной недостаточности следует поставить пациенту возраста 6 мес. с ЧД в покое 70/мин и ЧСС в покое > 160/мин:

 1 ФК

 2 ФК

 3 ФК

 4 ФК

143. Если младенец в возрасте до 1 года находится на грудном вскармливании и плохо прибавляет в весе, то педиатру следует:

 дать совет прекратить грудное вскармливание и перейти на смеси для искусственного вскармливания

 провести контрольное взвешивание и решить вопрос о необходимости докорма

 тщательно осмотреть ребенка еще раз для выявления других признаков сердечной недостаточности

 при наличии ≥ 2 признаков СН провести консультацию кардиолога по срочным показаниям

 провести скрининговую эхокардиографию и скрининговую ЭКГ

выполнить исследования на внутриутробные инфекции

144. Какие ВПС из перечисленных не сопровождаются критическими состояниями в первые 2 недели жизни?

 простая транспозиция магистральных артерий

 коарктация аорты

 дефект межпредсердной перегородки

 дефект межжелудочковой перегородки

 частичный аномальный дренаж легочных вен

 гипоплазия левых отделов сердца

145. При каких ВПС критические состояния чаще развиваются на 3-4 неделе жизни:

 простая транспозиция магистральных артерий

 общий артериальный ствол

 дефект межжелудочковой перегородки

 тотальный аномальный дренаж легочных вен

 гипоплазия левых отделов сердца

146. Признаки синдрома Эйзенменгера:

 цианоз

 обогащение легочного рисунка

 обеднение легочного рисунка

 2-х-сторонний сброс через внутрисердечный шунт

 право-левый сброс через внутрисердечный шунт

 одышка в покое

 одышка при нагрузке

 снижение сатурации

 тахикардия

147. Тактика наблюдения при синдроме Эйзенменгера:

 прием дигоксина

 прием диуретиков

 прием дезагрегантов

 прием капотена

 прием блокаторов кальциевых каналов

148. Первичная профилактика ревматизма это:

 лечение острого стрептококкового тонзиллита пенициллином, либо амоксициллином в течение 5 дней

 лечение острого стрептококкового тонзиллита пенициллином, либо амоксициллином в течение 7 дней

 лечение острого стрептококкового тонзиллита пенициллином, либо амоксициллином в течение 10 дней

 лечение острого стрептококкового тонзиллита однократной инъекцией бициллина-3 в возрастной дозе

 ежемесячное введение бициллина-5, либо ежемесячное введение бициллина-1 сезонно

 ежемесячное введение бициллина-5, либо ежемесячное введение бициллина-1 круглогодично

149. Вторичная профилактика ревматизма это:

 лечение острого стрептококкового тонзиллита пенициллином, либо амоксициллином в течение 5 дней

 лечение острого стрептококкового тонзиллита пенициллином, либо амоксициллином в течение 7 дней

 лечение острого стрептококкового тонзиллита пенициллином, либо амоксициллином в течение 10 дней

 лечение острого стрептококкового тонзиллита однократной инъекцией бициллина-3 в возрастной дозе

 ежемесячное введение бициллина-5 либо, ежемесячное введение бициллина-1 сезонно

 ежемесячное введение бициллина-5, либо ежемесячное введение бициллина-1 круглогодично

150. Какие заболевания могут привести к приобретенным порокам сердца у детей:

 ревматизм

 инфекционный эндокардит

 миокардит

 болезнь Кавасаки

151. Какой приобретенный порок сердца из перечисленных имеет чаще всего ревматическую этиологию:

 митральная недостаточность

 митральный стеноз

 аортальная недостаточность

 аортальный стеноз

152. Самые частые причины артериальной гипертензии у детей с ожирением:

 опухоль гипофиза

 адаптационная реакция на избыточную массу тела

 гипоталамический синдром

 опухоль надпочечников

153. Если при эхокардиографии у ребенка с ожирением диастолический размер левого желудочка около третьего центиля, это свидетельствует:

 об ошибке измерения

 о синдроме гипоплазии левых отделов сердца

 об анатомо-физиологическом несоответствии растущего сердца быстро накопленной избыточной массе тела

154. Термин высокая легочная гипертензия включает в себя следующие состояния:

 давление в легочной артерии 25-30 мм рт ст

 давление в легочной артерии ≥ давление в левых отделах сердца

 синдром Эйзенменгера

 тяжелая гиперволемия малого круга кровообращения

 давление в легочной артерии 30-35 мм рт ст

 давление в легочной артерии 50-70 мм рт ст