

# Тесты с вариантами ответов по специальности «Детская кардиология»

Купить тесты с ответами:  
[ekzamen-medik.ru/otvet/kardiolog/](http://ekzamen-medik.ru/otvet/kardiolog/)

## Оглавление

- Методы диагностики патологии сердечно-сосудистой системы у детей
- Организация помощи детям и подросткам с сердечно-сосудистой патологией
- Генетические и иммунологические основы сердечно-сосудистой патологии. Кардиологические заболевания у детей
- Принципы лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы
- Профилактика кардиологических заболеваний. Диспансеризация и реабилитация
- Общественное здоровье и здравоохранение

## Методы диагностики патологии сердечно-сосудистой системы у детей

[Вернуться в начало](#)

### ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ
- 2) ЭхоКГ
- 3) КТ
- 4) рентгеноконтрастная коронарография

### УСИЛЕННЫЙ АТИПИЧНЫЙ ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК (ВОЗРОСШИЙ КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЙ КРОВОТОК) МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) тетраде Фалло
- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) дефекте межжелудочковой перегородки
- 4) открытом артериальном протоке

### НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТРАЖАЕТ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ В МИОКАРДЕ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА

- 1) ST

- 2) T-P
- 3) QRS-T
- 4) QRS

**ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ \_\_\_\_\_ КРОВИ**

- 1) три отдельные пробы; с интервалом через 1-2 часа
- 2) одну пробу; разово
- 3) по одной пробе; каждый день
- 4) три пробы; одновременно

**АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мезодиастолический шум на верхушке
- 2) акцент первого тона на легочной артерии
- 3) акцент второго тона на аорте
- 4) систолический шум на верхушке

**ОДНИМ ИЗ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА БРУГАДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эpsilon-волна в правых прекардиальных отведениях
- 2) удлинение интервала QT
- 3) специфический («сводчатый») подъем ST в отведениях V1-V3
- 4) укорочение интервала PQ (PR)

**ЗУБЕЦ T ОТОБРАЖАЕТ**

- 1) деполяризацию желудочков
- 2) деполяризацию предсердий
- 3) реполяризацию предсердий
- 4) реполяризацию желудочков

**К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АВ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИЦ I ОТНОСЯТ**

- 1) выпадение отдельных желудочковых сокращений, не сопровождающееся постепенным удлинением интервала PQ (R)
- 2) прогрессирующее удлинение интервала PQ (R) на ЭКГ с последующим выпадением желудочкового комплекса
- 3) стабильное увеличение интервала PQ (R) свыше 0,20 сек без выпадения желудочковых комплексов
- 4) предсердия и желудочки, сокращающиеся независимо друг от друга, каждые в своем ритме

**ОЦЕНИТЬ ДУГУ АОРТЫ И ЕЕ ВЕТВИ ПОЗВОЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ПОЗИЦИЯ**

- 1) апикальная
- 2) супрастернальная

- 3) парастернальная
- 4) субкостальная

**ОРГАНИЧЕСКИЙ ШУМ АУСКУЛЬТАТИВНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) грубый тембр
- 2) отсутствие проведения за пределы сердца
- 3) мягкий тембр
- 4) непродолжительный характер

**МР КИНО-СКАНИРОВАНИЕ СЕРДЦА ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ОБЫЧНО ПРОВОДЯТ В ПЛОСКОСТИ**

- 1) выводного отдела правого желудочка
- 2) короткой оси сердца
- 3) двух камер левого желудочка
- 4) выводного отдела левого желудочка

**УМЕНЬШЕНИЕ ДИАМЕТРА НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НА ВДОХЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_\_% ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ НОРМАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ**

- 1) 40
- 2) 50
- 3) 20
- 4) 30

**УСИЛЕННЫМ ОТВЕДЕНИЕМ ОТ ЛЕВОЙ РУКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) aVF
- 2) aVR
- 3) aVL
- 4) V5

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ВЕРХНЮЮ ДУГУ ПРАВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ ОБРАЗУЕТ**

- 1) правое предсердие
- 2) восходящая аорта
- 3) левый желудочек
- 4) нисходящая аорта

**ИЗМЕНЕНИЯ В I, AVL, V4-V6 ОТВЕДЕНИЯХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

- 1) переднеперегородочной
- 2) заднебоковой
- 3) переднедиафрагмальной
- 4) переднебоковой

**НОРМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ QRS – КОМПЛЕКСА У НОВОРОЖДЕННЫХ**

**СОСТАВЛЯЕТ (В СЕК)**

- 1) 0,02-0,04
- 2) 0,11-0,20
- 3) 0,04-0,08
- 4) 0,08-0,12

**«СВЕТЛЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК» ВО ВТОРОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ МОЖЕТ ИСЧЕЗАТЬ ПРИ**

- 1) коарктации аорты
- 2) изолированном стенозе легочной артерии
- 3) митральной недостаточности
- 4) аортальном стенозе

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА QT ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ В ВОЗРАСТЕ ДО ОДНОГО ГОДА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В МС)**

- 1) 460
- 2) 400
- 3) 500
- 4) 480

**КРИТЕРИЯМИ НОРМАЛЬНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКОЕ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, УРОВЕНЬ КОТОРЫХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕННОГО ВОЗРАСТА, ПОЛА И РОСТА НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ПРОЦЕНТИЛЯХ)**

- 1) 10 и 89
- 2) 15 и 95
- 3) 10 и 94
- 4) 25 и 90

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ФОРМИРОВАНИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ СЕРДЦА ПО ИЗОБРАЖЕНИЯМ МСКТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДОСТАТОЧНО АНАЛИЗА ПОПЕРЕЧНЫХ СРЕЗОВ И**

- 1) трехмерных реконструкций аорты и ветвей легочной артерии
- 2) фронтальной топограммы
- 3) МП-реконструкции в плоскости выводного отдела правого желудочка
- 4) МП-реконструкции в плоскости выводного отдела левого желудочка

**СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) митральном стенозе
- 2) митральной недостаточности
- 3) открытом артериальном протоке
- 4) аортальной недостаточности

**ДЛЯ ВЫЯСНЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ АГ У ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) ежедневное измерение АД на обеих руках в течение 3-х дней
- 2) суточное мониторирование АД
- 3) исследование статуса вегетативной нервной системы

4) пробу с физической нагрузкой (на тредмиле или велоэргометре)

**ЛОКАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ СРЕДИННОЙ ТЕНИ ПОЛУКРУГЛОЙ, ПОЛУОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С РОВНЫМИ ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, НЕОТДЕЛИМОЕ НИ В ОДНОЙ ПРОЕКЦИИ ОТ АОРТЫ И ОБЛАДАЮЩЕЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПУЛЬСАЦИЕЙ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) стеноза устья аорты
- 2) аневризмы грудной аорты
- 3) митрального стеноза
- 4) недостаточности аортального клапана

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПРАВЫЙ КОНТУР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ ПРЕДСТАВЛЕН \_\_\_ ДУГАМИ**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

**ИНТЕРВАЛ QT ОТРАЖАЕТ**

- 1) продолжительность возбуждения предсердий
- 2) электрическую диастолу сердца
- 3) электрическую систолу желудочков сердца
- 4) продолжительность одного сердечного цикла

**ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ПОЗИЦИЯ СЕРДЦА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

- 1) полугоризонтальная
- 2) вертикальная
- 3) неопределенная
- 4) горизонтальная

**ПРИ ПАЛЬПАЦИИ СЕРДЦА СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ**

- 1) митрального стеноза
- 2) трикуспидального стеноза
- 3) аортального стеноза
- 4) митральной недостаточности

**ДЛЯ ТОТАЛЬНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН В ВЕРХнюю ПОЛУЮ ВЕНУ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНА ТЕНЬ СЕРДЦА В ФОРМЕ**

- 1) «капли»
- 2) «яйца, лежащего на боку»
- 3) «снежной бабы»
- 4) «башмачка»

**ДЛЯ ЕДИНСТВЕННОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРВОЛЕМИЕЙ ВОЗРАСТ \_\_\_\_\_ ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРВОГО ЭТАПА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) 3 - 5 сутки жизни
- 2) 20 - 28 сутки жизни
- 3) 1 - 2 года
- 4) 2 - 3 месяца

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ТРЕТЬЮ ДУГУ ЛЕВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ ОБРАЗУЕТ**

- 1) ушко левого предсердия
- 2) правое предсердие
- 3) нисходящая аорта
- 4) левый желудочек

**К ОБЩЕПРИНЯТЫМ, СТАНДАРТНЫМ ПРОЕКЦИЯМ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА И ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОТНОСЯТ**

- 1) прямую и правую боковые
- 2) прямую и левую боковые
- 3) только левую боковую
- 4) только прямую

**ОДНИМ ИЗ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прогрессивное удлинение интервала PQ (PR)
- 2) выпадение желудочкового комплекса после максимального PQ (PR) интервала
- 3) постоянное удлинение интервала PQ (PR) выше возрастной нормы
- 4) сокращение предсердий и желудочков независимо друг от друга

**УСИЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРАГНОВ ГРУДНОЙ КЛЕКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) единственного желудочка сердца со стенозом легочной артерии
- 2) изолированного стеноза легочной артерии
- 3) тетрады Фалло
- 4) открытого артериального протока

**ДЕТИ С СИНДРОМОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ГРУППУ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ**

- 1) ВСД
- 2) артериальной гипертензии
- 3) пароксизмальной тахикардии
- 4) кардиомиопатии

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ АОРТЫ И ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОБЫЧНО ДОСТАТОЧНО МР-СЕРИИ СРЕЗОВ**

- 1) поперечной плоскости
- 2) четырех камер сердца
- 3) двух камер правого желудочка
- 4) двух камер левого желудочка

**В РЕГУЛЯЦИИ АД ОБЫЧНО УЧАСТВУЮТ БАРОРЕЦЕПТОРЫ АОРТЫ, КАРОТИДНОГО СИНУСА И**

- 1) ренин-ангиотензин-альдостероновая система
- 2) железы внутренней секреции
- 3) простагландиновая система
- 4) кардиопульмональные рецепторы низкого давления

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЗАПАДЕНИЕ ТАЛИИ СЕРДЦА, УДЛИНЕНИЕ НИЖНЕЙ ДУГИ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ, ВЫБУХАНИЕ ВЕРХНЕЙ ДУГИ СПРАВА ФОРМИРУЮТ**

- 1) трапециевидную конфигурацию сердца
- 2) митральную конфигурацию сердца
- 3) шаровидную конфигурацию сердца
- 4) аортальную конфигурацию сердца

**ДВУХФАЗНЫЙ ЗУБЕЦ R В НОРМЕ ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИИ**

- 1) V1
- 2) III
- 3) aVF
- 4) aVR

**ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) КТ
- 2) ЭхоКГ
- 3) МРТ
- 4) радионуклидный метод

**ВСЕ СЕГМЕНТЫ ДВУСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ПОЗИЦИЯ**

- 1) парастернальная продольная
- 2) парастернальная по короткой оси на уровне папиллярных мышц
- 3) апикальная
- 4) парастернальная по короткой оси на уровне аортального клапана

**ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ АМПЛИТУДЫ ЗУБЦА R В ОТВЕДЕНИЯХ V1-2 ЯВЛЯЕТСЯ ИНФАРКТ МИОКАРДА**

- 1) истинной задней стенки левого желудочка
- 2) верхушки сердца
- 3) переднеперегородочной области левого желудочка
- 4) боковой стенки левого желудочка

**ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В**

- 1) базальной части левого желудочка
- 2) верхушке сердца
- 3) правой части межжелудочковой перегородки
- 4) базальной части правого желудочка

**В ВОЗРАСТЕ ДО 2 ЛЕТ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА АБСОЛЮТНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) 4 ребра
- 2) 4 межреберья
- 3) 3 межреберья
- 4) 3 ребра

**ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение аппетита
- 2) акроцианоз
- 3) снижение толерантности к физической нагрузке
- 4) появление судорог

**ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Р ПЕРЕД КОМПЛЕКСОМ QRS В I, II ОТВЕДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭКТОПИЧЕСКОГО ОЧАГА В**

- 1) правом предсердии
- 2) левом предсердии
- 3) правом желудочке
- 4) АВ соединении

**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхокардиография
- 2) компьютерная томография
- 3) коронароангиография
- 4) рентгенография органов грудной клетки

**ШИРИНА МИНИМАЛЬНОЙ ЧАСТИ СХОДЯЩЕГОСЯ ПОТОКА (VENA CONTRASTA) ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) менее 3
- 2) 3-6
- 3) 6-9
- 4) 9-12

**У ПОДРОСТКОВ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ УЗЕЛ ВЫРАБАТЫВАЕТ ИМПУЛЬСЫ С ЧАСТОТОЙ \_\_\_\_ В 1 МИНУТУ**

- 1) 100-120
- 2) 20-40

- 3) 40-60
- 4) 60-90

### **НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИ СИНОАТРИАЛЬНОЙ БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) отсутствие патологических изменений
- 2) внезапное выпадение комплекса QRS
- 3) пауза, равная двум интервалам RR синусового ритма
- 4) замещающий идиовентрикулярный ритм

### **ПРИЗНАКОМ НИЖНЕПРАВОПРЕДСЕРДНОГО ЭКТОПИЧЕСКОГО РИТМА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) особой формы предсердного зубца P типа «Щит и Меч» в отведениях V1-2
- 2) отрицательного зубца P в I, II, III стандартных отведениях и в отведении AVF
- 3) отрицательного зубца P перед комплексом QRS в отведениях II, III и AVF
- 4) положительного зубца P в отведении AVF

### **ДЛЯ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНА ТЕНЬ СЕРДЦА В ФОРМЕ**

- 1) «сапожка»
- 2) увеличения левого желудочка
- 3) «яйца, лежащего на боку»
- 4) «снежной бабы»

### **УМЕНЬШЕНИЕ ДИАМЕТРА АОРТЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) атероматоза аорты
- 4) стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия

### **УВЕЛИЧЕННАЯ АМПЛИТУДА ЗУБЦА U, КОГДА $U > T$ , УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) гипонатриемию
- 2) гипокалиемию
- 3) гипернатриемию
- 4) гиперкалиемию

### **ОКОЛОСЕРДЕЧНОЙ СУМКОЙ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндокард
- 2) перикард
- 3) миокард
- 4) эпикард

### **СНИЖЕНИЕМ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) анемия
- 2) стеноз легочной артерии

- 3) аортальный стеноз
- 4) открытый артериальный проток

**ДЕТЯМ С ПОРАЖЕНИЕМ СЕРДЦА РАДИОИЗОТОПНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННУЮ ТОМОГРАФИЮ ПРОВОДЯТ ДЛЯ**

- 1) измерения давления и содержания кислорода в полостях сердца
- 2) оценки степени сердечной недостаточности и ее прогрессирования
- 3) выявления зон его повреждения или недостаточного кровоснабжения
- 4) определения анатомической и геометрической конфигурации камер сердца

**МАЛЫЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В**

- 1) левом желудочке
- 2) левом предсердии
- 3) правом желудочке
- 4) правом предсердии

**ЛЕГОЧНЫЙ СТОЛ ДЕЛИТСЯ НА**

- 1) верхнюю и нижнюю полые вены
- 2) парную и непарную артерии
- 3) правую и левую легочные артерии
- 4) бронхиальную и гортанную артерии

**В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕЛОМИЧЕСКИХ КИСТ ПЕРИКАРДА РЕШАЮЩЕЙ МЕТОДИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография грудной клетки
- 2) компьютерная томография
- 3) УЗИ брюшной полости
- 4) эхокардиография

**К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ОТНОСЯТ**

- 1) мерцательную аритмию
- 2) двунаправленную желудочковую тахикардию
- 3) желудочковую тахикардию типа «пируэт»
- 4) мономорфную желудочковую тахикардию

**ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОЛОСТЕЙ СЕРДЦА ПРОНИКНУТЬ КАТЕТЕРОМ ИЗ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В АОРТУ МОЖНО ПРИ**

- 1) аномалии Эбштейна
- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) тетраде Фалло
- 4) дефекте межпредсердной перегородки

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ QRS НА ЭКГ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РАВНА (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 0,140
- 2) 0,04
- 3) 0,05
- 4) 0,08

### **МАЛЫЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ В**

- 1) левом предсердии
- 2) левом желудочке
- 3) правом желудочке
- 4) правом предсердии

### **ПРИ ПАЛЬПАЦИИ СЕРДЦА ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ**

- 1) аортального стеноза
- 2) стеноза легочной артерии
- 3) митральной недостаточности
- 4) митрального стеноза

### **ПРИ ТИПИЧНОМ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ МАКСИМАЛЬНАЯ АМПЛИТУДА ВОЛН F РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) I, II, AVR
- 2) V1, V2
- 3) II, III, AVF
- 4) V5, V6

### **ВЕРХНЯЯ И НИЖНЯЯ ПОЛЫЕ ВЕНЫ В НОРМЕ ВПАДАЮТ В**

- 1) правое предсердие
- 2) левое предсердие
- 3) левый желудочек
- 4) правый желудочек

### **ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ СМЕЩЕНИЕ ПРАВОГО АТРИОВАЗАЛЬНОГО УГЛА КВЕРХУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) стеноза устья аорты
- 2) митрального стеноза
- 3) атеросклеротического аортокардиосклероза
- 4) недостаточности аортального клапана

### **К ТОЧНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ОТНОСЯТ**

- 1) высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты
- 2) разное давление на руках и ногах
- 3) повышение уровня альдостерона
- 4) наличие признаков опухоли надпочечников и гиперпродукцию катехоламинов

**ПРЕОБЛАДАНИЕ СИМПАТИЧЕСКИХ ВЛИЯНИЙ НА ИСХОДНЫЙ ВЕГЕТАТИВНЫЙ ТОНУС У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) усиленным потоотделением
- 2) урежением сердечных сокращений
- 3) красным дермографизмом
- 4) белым дермографизмом

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) альбумин
- 2) тропонин
- 3) аланинаминотрансфераза
- 4) аспартатаминотрансфераза

**УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА QT ДО 470 М/СЕК ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ SCHWARTZ В**

- 1) 0,5 баллов
- 2) 1 балл
- 3) 3 балла
- 4) 2 балла

**ПЕРКУТОРНОЙ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) II ребро
- 2) верхний край III ребра
- 3) II межреберье
- 4) нижний край III ребра

**МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА QT У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ 8-15 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В М/СЕК)**

- 1) 460
- 2) 400
- 3) 430
- 4) 480

**РАСШИРЕНИЕ ВСЕХ ГРАНИЦ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) транспозиции магистральных сосудов
- 2) тиреотоксикозе
- 3) пароксизмальной тахикардии
- 4) эмфиземе лёгких

**УСИЛЕННЫМ ОТВЕДЕНИЕМ ОТ ПРАВОЙ РУКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) aVF
- 2) V1
- 3) aVL
- 4) aVR

## **В НОРМЕ ОТНОШЕНИЕ ВЫСОТЫ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ К ВЫСОТЕ СОСУДИСТОГО ПУЧКА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1:1
- 2) 2:1
- 3) 1:2
- 4) 3:1

## **ДЛЯ СИНДРОМА БРУГАДА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) симптомов сердечной недостаточности
- 2) риска внезапной сердечной смерти
- 3) блокады левой ножки пучка Гиса
- 4) изменений сегмента ST в отведениях I, II и aVF

## **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ РЕВМАТИЗМА КАК ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) неэффективность противовоспалительной терапии
- 2) динамику серозитов, артритов
- 3) высокую эффективность антигистаминных препаратов
- 4) полное отсутствие рецидивов

## **РАЗДРАЖЕНИЕ ДЕПРЕССОРНОГО ОТДЕЛА ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) повышение артериального давления
- 2) снижение артериального давления
- 3) увеличение пульса
- 4) сужение артерий

## **ЗУБЕЦ Q В НОРМЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) V4-V6
- 2) V1-V3
- 3) V1 и V2
- 4) V1 и V6

## **К ЭКСТРАСИСТОЛИЯМ НАПРЯЖЕНИЯ ОТНОСЯТ ЭКСТРОСИСТОЛЫ**

- 1) проявляющиеся в покое
- 2) исчезающие после физической нагрузки
- 3) исчезающие после ортостатической пробы
- 4) проявляющиеся после физических проб

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХО-КГ ОПТИМАЛЬНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) по парастернальной длинной оси левого желудочка
- 2) по парастернальной короткой оси на уровне митрального клапана
- 3) в апикальной четырехкамерной позиции
- 4) по парастернальной короткой оси на уровне корня аорты

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ГЕНЕЗОМ СИНКОПАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ, РАЗВИВШЕГОСЯ НА ФОНЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ортостатический
- 2) аритмогенный
- 3) цереброваскулярный
- 4) нейрорефлекторный

**АЛКАЛОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) нарушением кислотно-основной системы (КОС), при котором в крови появляется относительный или абсолютный избыток кислот
- 2) абсолютным или относительным увеличением оснований в крови
- 3) нарушением кислотно-основной системы (КОС), при котором в крови появляется абсолютный недостаток кислот
- 4) абсолютным или относительным снижением оснований в крови

**ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЮТ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) V1 и V2
- 2) V5 и V6
- 3) I и III
- 4) V3 и V4

**ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ХАРАКТЕР СБРОСА КРОВИ ЧЕРЕЗ ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) право-левый
- 2) лево-правый
- 3) переменный
- 4) отсутствует

**ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) относительным стенозом легочной артерии
- 2) недостаточностью трикуспидального клапана
- 3) сбросом крови через дефект межпредсердной перегородки
- 4) ускоренным током крови в правом желудочке

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ СИНДРОМА ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) непереносимость физической нагрузки, адекватной для данного возраста
- 2) набухание вен шеи, кистей рук, кубитальных вен
- 3) эпигастральная пульсация сверху вниз
- 4) дефицит пульса

**ОЩУЩЕНИЯ ПЕРЕБОЕВ И ЗАМИРАНИЯ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ**

- 1) поражения миокарда

- 2) нарушения сердечного ритма
- 3) нарушения внутрисердечной гемодинамики
- 4) поражения перикарда

### **АЦИДОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) нарушением кислотно-основной системы (КОС), при котором в крови появляется относительный или абсолютный избыток кислот
- 2) абсолютным или относительным увеличением оснований в крови
- 3) нарушением кислотно-основной системы (КОС), при котором в крови появляется относительный или абсолютный недостаток кислот
- 4) абсолютным снижением оснований в крови

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИИ И ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА ДОСТАТОЧНО МРТ СРЕЗОВ В ПЛОСКОСТИ**

- 1) выводного отдела левого желудочка
- 2) по ходу магистральных сосудов
- 3) 4-х камер и короткой оси
- 4) выводного отдела правого желудочка

### **ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНОГО С ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СЧИТАЕТСЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ, ЕСЛИ В ХОДЕ ТЕСТА ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБЫ ОН ПРОШЁЛ МЕНЕЕ (В МЕТРАХ)**

- 1) 300
- 2) 500
- 3) 400
- 4) 700

### **РАСЩЕПЛЕНИЕ ЗУБЦА R ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) трепетания предсердий
- 2) АВ-блокады I степени
- 3) блокады ножки пучка Гиса
- 4) фибрилляции желудочков

### **К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 2-Х ЛЕТ ОТНОСЯТ УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА PQ (PR) (В СЕКУНДАХ) \_\_\_\_\_ И ВЫШЕ**

- 1) 0,15
- 2) 0,16
- 3) 0,18
- 4) 0,20

### **ОТВЕДЕНИЯ V7, V8, V9 ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) дополнительными
- 2) грудными
- 3) стандартными

4) усиленными

### **ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ГИПЕРГИДРАТАЦИЯ**

1) возникает при усиленной реабсорбции натрия с последующей задержкой воды в тканях, при введении больших количеств электролитов, или введении нормального количества электролитов при сердечной недостаточности

2) развивается из-за дефицита натрия в плазме (потери через почки, кожу, пищеварительный тракт)

3) связана с недостатком воды и избытком солей при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, рвоте, перегревании, гипервентиляции, несахарном мочеизнурении

4) возникает при одновременной утрате воды и электролитов при патологии желудочно-кишечного тракта (поносы, рвота), при обширных ожогах

### **УВЕЛИЧЕНИЕ ВЫСОТЫ И ШИРИНЫ ЗУБЦА R В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V2 В СОЧЕТАНИИ С ДЕПРЕССИЕЙ СЕГМЕНТА ST И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ЗУБЦОМ T ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ \_\_\_\_\_ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

1) заднего

2) правого желудочка

3) передне-перегородочного

4) бокового

### **НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЗУБЦЫ ОБОЗНАЧАЮТ ЗАГЛАВНОЙ БУКВОЙ, ЕСЛИ ИХ АМПЛИТУДА БОЛЕЕ (В МИЛЛИМЕТРАХ)**

1) 2

2) 1

3) 4

4) 5

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С АТРОПИНОМ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРИРОСТ ЧСС СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

1) 50

2) 60

3) 40

4) 30

### **СПЕЦИФИЧНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ТЕТРАДЫ ФАЛЛО В ГИПЕРТРОФИИ**

1) правого желудочка

2) левого желудочка

3) левого предсердия

4) правого предсердия

### **ЗАПАДЕНИЕ ВТОРОЙ ДУГИ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

1) дефекте межпредсердной перегородки

2) открытом артериальном пороке

- 3) инфундибулярном стенозе легочной артерии
- 4) митральной недостаточности

**ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ФОРМЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ЧСС \_\_\_\_\_ В МИНУТУ, \_\_\_\_\_ РИТМ, \_\_\_\_\_ КОМПЛЕКС QRS**

- 1) 140; нерегулярный; уширенный
- 2) 150; нерегулярный; узкий
- 3) 130; регулярный; узкий
- 4) 160; регулярный; резко деформированный

**ИЗООСМОЛЯРНАЯ ДЕГИДРАТАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) преимущественной потере солей, чем воды
- 2) равной потере воды и солей
- 3) обильном потоотделении и слюноотделении
- 4) преимущественной потере воды, чем солей

**НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ДЛЯ НЕКРОЗА КАРДИОМИОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) СОЭ
- 2) креатинфосфокиназа
- 3) тропонин Т
- 4) лактатдегидрогеназа

**ЗУБЕЦ Т НА ЭКГ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) деполяризации предсердий
- 2) реполяризации предсердий
- 3) реполяризации желудочков
- 4) деполяризации желудочков

**ДЕВОЧКЕ 10 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В СЕРДЦЕ, С НЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) электрокардиограмму, ЭХО-кардиографию
- 2) апекскардиограмму, реокардиограмму
- 3) рентгенографию органов грудной клетки
- 4) пробу с физической нагрузкой, спирографию

**В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЕКОМПЕНСАЦИЯ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНО-АОРТАЛЬНЫМ ПОРОКОМ ПРИВЕДЕТ К**

- 1) понижению давления в легочной артерии
- 2) повышению давления в легочной артерии
- 3) повышению давления в легочных венах
- 4) венозному застою в большом круге кровообращения

**ДИАГНОСТИКА МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**

- 1) ЭХОКГ
- 2) МРТ
- 3) МСКТ
- 4) зондирования полостей сердца

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХО-КГ КРОВОТОК В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОЦЕНИВАЮТ**

- 1) в апикальной четырехкамерной позиции
- 2) по парастернальной короткой оси на уровне корня аорты
- 3) по парастернальной короткой оси на уровне митрального клапана
- 4) по парастернальной длинной оси левого желудочка

### **ЛОКАЛЬНОЕ ВЫПЯЧИВАНИЕ В ОБЛАСТИ ЧЕТВЕРТОЙ ДУГИ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ**

- 1) стенозе устья аорты
- 2) аневризме левого желудочка
- 3) коарктации аорты
- 4) митральной недостаточности

### **ДИАСТОЛИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОЦЕНИВАЮТ ПО \_\_\_\_\_ КРОВОТОКУ**

- 1) трансмитральному
- 2) трансаортальному
- 3) трикуспидальному
- 4) пульмональному

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХО-КГ СТРУЮ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ В**

- 1) правом предсердии
- 2) выносящем тракте левого желудочка
- 3) выносящем тракте правого желудочка
- 4) левом предсердии

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ПЕРЕПОЛНЕНИЯ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ретроградный кровоток в постдуктальной аорте  $> 50\%$  антеградного кровотока
- 2) шунтирование крови слева направо
- 3) диаметр открытого артериального протока  $> 1,5$  мм (при массе тела  $< 1500$  г)
- 4) отношение сердечного выброса левого желудочка к кровотоку в верхней полой вене  $> 4,0$

### **ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВЫПОТНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие изменений пульсации
- 2) парадоксальная пульсация
- 3) увеличение амплитуды пульсации

4) уменьшение амплитуды пульсации

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОЛИТОПНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ОТНОСЯТ**

- 1) миокардит
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) фибрилляции желудочков
- 4) частые респираторные инфекции

**ЗАБОР КРОВИ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) утром натощак
- 2) через 3 часа после инъекции антибиотика
- 3) до назначения антибактериального лечения
- 4) через час после инъекции антибиотика

**УСИЛЕНИЕ КОНТРАСТИРОВАНИЯ АОРТЫ СОВМЕСТНО С ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ ИЛИ РАНЬШЕ ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЮСА КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ МСКТ СЕРДЦА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О**

- 1) дефекте межжелудочковой перегородки
- 2) дефекте межпредсердной перегородки
- 3) общем атриовентрикулярном канале
- 4) открытом артериальном протоке

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ УДЛИНЕНИЕ И ВЫБУХАНИЕ НИЖНЕЙ ДУГИ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) увеличения левого желудочка
- 2) увеличения правого предсердия
- 3) расширения аорты
- 4) увеличения левого предсердия

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ РЕКОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПОСЛЕ ЕЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ НА АНАСТОМОЗЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ.**

- 1) 20-30
- 2) 5-10
- 3) 10-15
- 4) 15-20

**ЧЕТКАЯ ТЕНЬ ВСЕХ КОНТУРОВ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- 1) тетраде Фалло
- 2) гипертонической болезни
- 3) дефекте межжелудочковой перегородки
- 4) митральной недостаточности

### **ДВУСТВОРЧАТОЕ СТРОЕНИЕ ИМЕЕТ КЛАПАН**

- 1) легочной артерии
- 2) трикуспидальный
- 3) аортальный
- 4) митральный

### **ОСНОВНЫМ ИОНОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПЕРЕНОС ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) натрий
- 2) калий
- 3) кальций
- 4) хлор

### **ПРИ АВ-БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ II НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

- 1) выпадение комплекса QRS без изменений интервала PQ
- 2) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)
- 3) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу
- 4) исчезновение зубца P

### **ВЫНОСЯЩИЙ ТРАКТ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОБРАЗОВАН**

- 1) створками митрального клапана, подклапанным аппаратом, папиллярными мышцами
- 2) передней створкой митрального клапана, базальным сегментом межжелудочковой перегородки, передней стенки
- 3) восходящим отделом аорты
- 4) створками аортального клапана

### **ПРИЧИНОЙ СМЕЩЕНИЯ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВЛЕВО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) митральный стеноз
- 2) митральная недостаточность
- 3) стеноз клапана легочной артерии
- 4) недостаточность клапана легочной артерии

### **АБСОЛЮТНОМУ РЕФРАКТЕРНОМУ ПЕРИОДУ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) QRS
- 2) T-P
- 3) QRS-T
- 4) ST

### **ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА НОГАХ И МАКСИМАЛЬНАЯ ЗВУЧНОСТЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НА СПИНЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) дефекта межпредсердной перегородки
- 2) коарктации аорты
- 3) Боталлова протока
- 4) тетрады Фалло

**ДЛЯ СИНДРОМА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_**

**ТАХИКАРДИЯ**

- 1) пароксизмальная атриовентрикулярная узловая реципрокная
- 2) пароксизмальная атриовентрикулярная реципрокная (re-entry)
- 3) пароксизмальная желудочковая
- 4) синусовая

**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СДАВЛИВАЮЩЕГО ВЫПОТНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атипичный легочный рисунок
- 2) нормальный легочный рисунок
- 3) усиление легочного рисунка
- 4) обеднение легочного рисунка

**ПРИ ПАЛЬПАЦИИ СЕРДЦА ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ**

- 1) стеноза легочной артерии
- 2) митральной недостаточности
- 3) трикуспидального стеноза
- 4) аортального стеноза

**РЕЗУЛЬТИРУЮЩИЙ ВЕКТОР ДЕПОЛЯРИЗАЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ОТКЛОНЯЕТСЯ**

- 1) вправо
- 2) вверх и назад
- 3) влево
- 4) вниз и вперед

**ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) депрессия сегмента ST
- 2) подъем сегмента ST
- 3) инверсия зубца T
- 4) патологический зубец Q

**ПРИЧИНОЙ АРТЕФАКТОВ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инотропная поддержка
- 2) глубокое дыхание
- 3) частая экстрасистолия
- 4) фототерапия

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИНДРОМ БРУГАДА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) соталекс
- 2) пропранолол

- 3) кордарон
- 4) новокаинамид

**ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электрокардиография
- 2) эхокардиография
- 3) векторкардиография
- 4) реовазография

**ИНТЕРВАЛ QT ОТРАЖАЕТ**

- 1) рефрактерный период желудочков
- 2) проведение импульса по АВ-узлу
- 3) электрическую систолу желудочков
- 4) реполяризацию желудочков

**ЕСЛИ В ОТВЕДЕНИИ AVL АМПЛИТУДА R НАИБОЛЬШАЯ, А ВО II ОТВЕДЕНИИ АМПЛИТУДА R=S, ТО УГОЛ АЛЬФА РАВЕН (В ГРАДУСАХ)**

- 1) -30
- 2) +90
- 3) 0
- 4) -60

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИИ АВТОМАТИЗМА СЕРДЦА ПРИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА МОЖНО ОТНЕСТИ**

- 1) ритм АВ-соединения
- 2) желудочковую тахикардию
- 3) синусовую аритмию
- 4) полную атриовентрикулярную блокаду

**ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анемия
- 2) порок сердца
- 3) патология почек
- 4) патология щитовидной железы

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ МИОКАРДИТ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) спирографии
- 2) фонокардиографии
- 3) чреспищеводного электрофизиологического исследования
- 4) электрокардиографии

## **НАЛИЧИЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПОТОКА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ПОЗИЦИЮ**

- 1) парастернальная продольная
- 2) парастернальная по короткой оси на уровне аортального клапана
- 3) субкостальная
- 4) апикальная

## **БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ПРИ**

- 1) повышении температуры у всех детей с пороком сердца
- 2) пневмонии у ребенка с пороком сердца
- 3) длительной лихорадке у пациента с инфекционным эндокардитом в анамнезе
- 4) длительной лихорадке с установленной причиной

## **КРИТЕРИЕМ КРИТИЧЕСКОЙ БРАДИКАРДИИ ПРИ ХМ-ЭКГ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ЧСС НИЖЕ \_\_\_ УДАРОВ В МИНУТУ**

- 1) 40
- 2) 90
- 3) 70
- 4) 80

## **К БЛОКАДАМ СЕРДЦА I СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ НАРУШЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИМПУЛЬСА, ПРИ КОТОРОМ**

- 1) отсутствует проведение отдельных импульсов
- 2) все импульсы проходят на нижележащие отделы сердца
- 3) через место блока не проходит не один импульс
- 4) все импульсы проходят (но с замедлением) на нижележащие отделы сердца

## **ДЛЯ ЭКГ-ДИАГНОСТИКИ НИЖНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОБРАЩАЮТ ВНИМАНИЕ НА ОТВЕДЕНИЯ**

- 1) aVL, V4-V6
- 2) I, V4
- 3) V4, V5
- 4) II, III, aVF

## **АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ УЗЕЛ НАХОДИТСЯ**

- 1) в правом предсердии
- 2) рядом с аортальным клапаном
- 3) в месте впадения верхней полая вена в правое предсердие
- 4) в месте впадения правого предсердия в правый желудочек

## **АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) дефекте межжелудочковой перегородки
- 2) частичном аномальном дренаже легочных вен
- 3) дефекте межпредсердной перегородки
- 4) открытом артериальном протоке

**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) стеноза легочной артерии
- 2) митрального стеноза
- 3) аномалии Эбштейна
- 4) коарктации аорты

**ДИФфуЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) перенос вещества из раствора с более низкой концентрацией в раствор с большей
- 2) перенос вещества из раствора с более высокой концентрацией в раствор с меньшей
- 3) перенос раствора через мембрану под влиянием гидростатического давления
- 4) транспорт растворителя через проницаемую мембрану

**СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ПОРОКАМИ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) аортального стеноза
- 2) митральной недостаточности
- 3) пульмональной недостаточности
- 4) аортальной недостаточности

**АСИММЕТРИЯ ПУЛЬСА И АД НА ЛУЧЕВЫХ АРТЕРИЯХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЕЗНИ**

- 1) Кавасаки
- 2) Такаясу
- 3) Иценко-Кушинга
- 4) Конна

**К ОТВЕДЕНИЯМ, НА КОТОРЫЕ ОБРАЩАЮТ ВНИМАНИЕ ДЛЯ ЭКГ-ДИАГНОСТИКИ ВЕРХУШЕЧНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ОТНОСЯТ**

- 1) II, III, aVR
- 2) I, V4
- 3) aVL, V2-V4
- 4) V4

**СТАНДАРТНАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА ВКЛЮЧАЕТ \_\_\_\_ ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЙ**

- 1) девять
- 2) шесть
- 3) тринадцать
- 4) десять

**СРЕДИ НАРУШЕНИЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПРОВОДИМОСТИ ДЛЯ КОРРИГИРОВАННОЙ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ БЛОКАДЫ**

- 1) неполной, правой ножки пучка Гиса

- 2) атриовентрикулярной
- 3) полной, левой ножки пучка Гиса
- 4) синоатриальной

### **СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) синусовой брадикардией
- 2) синусовой тахикардией
- 3) атриовентрикулярной блокадой 1 степени
- 4) фибрилляцией и трепетанием предсердий

### **ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕЙКОЦИТОЗ ДОСТИГАЕТ МАКСИМУМА НА**

- 1) 2-4 сутки
- 2) 1-2 сутки
- 3) 5-6 сутки
- 4) второй неделе

### **К КРИТЕРИЯМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СОКРАЩЕНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) выпадение QRS-комплекса
- 2) инвертированные Т-зубцы
- 3) измененные зубцы Р
- 4) расширенные комплексы QRS

### **ЕСЛИ В ОТВЕДЕНИИ AVR R=S, А В III ОТВЕДЕНИИ АМПЛИТУДА R НАИБОЛЬШАЯ, УГОЛ АЛЬФА РАВЕН (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 0
- 2) +90
- 3) +120
- 4) +60

### **ДЛЯ БОЛЬНЫХ С КАТЕХОЛАМИНЕРГИЧЕСКОЙ ПОЛИМОРФНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИЕЙ ХАРАКТЕРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТАХИКАРДИЯ**

- 1) мономорфная желудочковая; с морфологией комплексов QRS по типу блокады правой ножки пучка Гиса
- 2) желудочковая; типа «пируэт»
- 3) мономорфная желудочковая; с морфологией комплексов QRS по типу блокады левой ножки пучка Гиса
- 4) двунаправленная левожелудочковая

### **ТИПИЧНЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фазовые изменения сегмента ST и зубца Т
- 2) полная блокада правой ножки пучка Гиса
- 3) дельта-волна
- 4) блокада левой ножки пучка Гиса

**ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА НАБЛЮДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И**

- 1) увеличение правого желудочка
- 2) уменьшение правого желудочка
- 3) увеличение левого предсердия
- 4) увеличение левого желудочка

**ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) гипертрофической кардиомиопатией
- 2) пролабированием митрального клапана без регургитации
- 3) открытым овальным окном
- 4) митральной недостаточностью

**О ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ СИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) белый дермографизм
- 2) повышенная сальность кожи
- 3) повышенная потливость
- 4) повышенное слюноотделение

**ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СЧИТАЕТСЯ СРЕДНЕЙ ПРИ РЕЗУЛЬТАТАХ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА (В МЕТ)**

- 1) до 3
- 2) 4-6,9
- 3) 10 и более
- 4) 7- 9,9

**УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) митральном стенозе
- 2) открытом артериальном протоке
- 3) трикуспидальном стенозе
- 4) триаде Фалло

**ОРГАНИЧЕСКИЙ ШУМ ПРИ НАГРУЗКЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_, ЧАЩЕ \_\_\_\_\_**

- 1) значительно; усиливается
- 2) значительно; ослабевает
- 3) мало; усиливается, если изменяется
- 4) мало; ослабевает, если изменяется

**НОРМА ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ У ДЕТЕЙ ОТ 2 ДО 18 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ ОБЩИЙ ХОЛЕСТЕРИН \_\_\_\_\_ МГ/ДЛ, ЛПНП \_\_\_\_\_ В МГ/ДЛ**

- 1) 200 и более; 110 и более
- 2) 300 и более; 210 и более
- 3) 170–199; 110
- 4) менее 170; менее 110

### **НА ЭКГ ПРИ ТИПИЧНОМ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ РЕГИСТРИРУЮТСЯ**

- 1) различные по амплитуде и конфигурации волны F без изолинии между ними
- 2) частые зубцы P несинусового происхождения, располагающиеся перед комплексами QRS
- 3) «пилообразные» волны F с отсутствием изолинии
- 4) частый атриовентрикулярный ритм и более редкие синусовые зубцы P

### **СТЕПЕНЬ ПРИЛЕЖАНИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА К ГРУДИНЕ БОЛЬШЕ, ЧЕМ ЛЕВОГО К ДИАФРАГМЕ (ЛЕВАЯ БОКОВАЯ ПРОЕКЦИЯ) В СЛУЧАЕ**

- 1) межпредсердного дефекта
- 2) гипертонической болезни
- 3) коарктации аорты
- 4) атеросклеротического аортокардиосклероза

### **ПРИ ОБЩЕМ АРТЕРИАЛЬНОМ СТВОЛЕ SpO<sub>2</sub> В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 60 - 80
- 2) 100
- 3) менее 60
- 4) 85 - 95

### **К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие зубцов P и появление очень частых, низкоамплитудных и нерегулярных волн f
- 2) нерегулярность интервалов RR, наличие зубца P перед комплексами QRS
- 3) нерегулярность интервалов RR, наличие нескольких зубцов P перед комплексами QRS
- 4) учащенный ритм с широкими комплексами QRS

### **СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ «СПОРТИВНОГО СЕРДЦА» ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) синусовой тахикардией
- 2) увеличением амплитуды зубца T
- 3) появлением феномена WPW
- 4) нарушениями ритма сердца

### **СИНДРОМ ЭЛЕРСА-ДАНЛОСА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) генерализованное поражение соединительной ткани костей, сухожилий, связок, голубые склеры, «янтарные зубы», тугоухость
- 2) наследственное заболевание соединительной ткани, врожденные вывихи бедра, пролапс митрального клапана, деформацию скелета
- 3) генерализованное поражение соединительной ткани костей, пролабирование

клапанов сердца, тугоухость

4) семейный характер поражения, пролабирование клапанов сердца, сколиоз, заболевания ЖКТ

### **К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АВ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИЦ II ОТНОСЯТ**

- 1) предсердия и желудочки, сокращающиеся независимо друг от друга, каждые в своем ритме
- 2) стабильное увеличение интервала PQ (R) свыше 0,20 сек без выпадения желудочковых комплексов
- 3) прогрессирующее удлинение интервала PQ (R) на ЭКГ с последующим выпадением желудочкового комплекса
- 4) выпадение отдельных желудочковых сокращений, не сопровождающееся постепенным удлинением интервала PQ (R)

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение правых отделов сердца
- 2) обеднение легочного рисунка
- 3) усиление легочного рисунка
- 4) выбухание дуги легочной артерии

### **ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА С НАИЛУЧШЕЙ ТОЧКОЙ АУСКУЛЬТАЦИИ ВО 2-ОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЯ \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) легочного
- 2) трехстворчатого
- 3) митрального
- 4) аортального

### **МЕЖДУ ЛЕВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_ КЛАПАН СЕРДЦА**

- 1) митральный
- 2) полулунный
- 3) трехстворчатый
- 4) одностворчатый

### **ОДНОЙ ИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) укорочение интервала PQ
- 2) отсутствие зубца Q в стандартных отведениях
- 3) уширение комплекса QRS
- 4) уменьшение величины зубца P

### **КАРДИОМЕГАЛИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО НА РЕНГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ**

**КЛЕТКИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИИ КАРДИОТОРАКАЛЬНОГО ИНДЕКСА**

- 1) 0,4-0,5
- 2) более 0,6
- 3) 0,5-0,55
- 4) менее 0,55

**УВЕЛИЧЕНИЕ ПОЛОСТИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) недостаточности митрального клапана
- 2) недостаточности трикуспидального клапана
- 3) стенозе аортального клапана
- 4) анемии

**ДЛЯ РАХИТА ХАРАКТЕРЕН**

- 1) алкалоз
- 2) метаболический ацидоз
- 3) акроцианоз
- 4) дыхательный ацидоз

**РЕЗУЛЬТИРУЮЩИЙ ВЕКТОР ДЕПОЛЯРИЗАЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ИЗ НИХ ОТКЛОНЯЕТСЯ**

- 1) вправо
- 2) вверх и назад
- 3) вниз и вперед
- 4) влево

**ТРЕТИЙ ТОН СЕРДЦА МОЖЕТ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ**

- 1) при недостаточности клапана легочной артерии
- 2) при резко выраженной аортальной недостаточности
- 3) при выраженном митральном стенозе
- 4) в норме у детей и подростков

**НАГРУЗОЧНЫЕ ЭКГ-ТЕСТЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ИМЕЮТ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ НА ИСХОДНОЙ ЭКГ**

- 1) неполной блокады правой ножки пучка Гиса
- 2) блокады левой ножки пучка Гиса
- 3) укорочения интервала PQ
- 4) атриовентрикулярной блокады 1 степени

**СТЕПЕНЬ ВЫБУХАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (ПО ФОРМУЛЕ МУРА) СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 32-41
- 2) 42-50
- 3) 22-31
- 4) 18-21

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ НИЖНЮЮ ДУГУ ЛЕВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ ОБРАЗУЕТ**

- 1) нисходящая аорта
- 2) восходящая аорта
- 3) левый желудочек
- 4) правое предсердие

**В СЛУЧАЕ АТИПИЧНОЙ ФОРМЫ АВ УЗЛОВОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ RP' ИНТЕРВАЛА ПРЕВЫШАЕТ (В МС)**

- 1) 50
- 2) 40
- 3) 70
- 4) 60

**У ДЕВОЧКИ СЕМИ ЛЕТ О ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ПРОИСХОЖДЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) проведение его на сосуды шеи
- 2) нарастание интенсивности после нагрузки
- 3) его непродолжительный характер
- 4) его усиление в вертикальном положении

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХО-КГ ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗИЦИЯ**

- 1) по парастернальной короткой оси на уровне корня аорты
- 2) по парастернальной короткой оси на уровне папиллярных мышц
- 3) по парастернальной длинной оси левого желудочка
- 4) апикальная четырехкамерная

**ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) уплощенный QRS-комплекс
- 2) р-pulmonale
- 3) инверсию зубцов Р
- 4) остроконечные зубцы Т

**ДИСТАНЦИЯ ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБЫ НА 301-425 МЕТРОВ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- 1) IV
- 2) I
- 3) II
- 4) III

**ОТЛИЧИЕ ФЕНОМЕНА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА ОТ СИНДРОМА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОТСУТСТВИИ**

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) пароксизмальной атриовентрикулярной реципрокной тахикардии
- 3) пароксизмальной желудочковой тахикардии
- 4) пароксизмальной атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии

#### **ПРОСВЕТ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ К РОЖДЕНИЮ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В ММ)**

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 15

#### **У ДЕТЕЙ В СТРУКТУРЕ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНЫХ ПРЕОБЛАДАЮТ ТАХИКАРДИИ**

- 1) атриовентрикулярные реципрокные с участием дополнительных предсердно-желудочковых соединений
- 2) предсердные
- 3) желудочковые
- 4) атриовентрикулярные узловые реципрокные

#### **ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие нормальных показателей СОЭ
- 2) уменьшение числа лейкоцитов и увеличение СОЭ
- 3) увеличение числа лейкоцитов
- 4) увеличение числа эритроцитов

#### **ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ НЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) выпадение желудочкового сокращения после максимального интервала PQ (PR)
- 2) постоянное удлинение интервала PQ (PR) выше возрастной нормы
- 3) отсутствие выпадения желудочкового сокращения после максимального интервала PQ (PR)
- 4) наличие связи P с QRS (каждому QRS комплексу предшествует зубец P)

#### **К ПРИЗНАКАМ БЛОКАДЫ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА НА ЭКГ ОТНОСЯТ**

- 1) резкое отклонение электрической оси влево
- 2) деформацию и расширение комплекса QRS в левых грудных отведениях
- 3) изменение конечной части желудочкового комплекса в левых грудных отведениях
- 4) альтернацию зубца T

#### **СОТРЯСЕНИЕ» (СОММОТИО СОРДИС) СЕРДЦА С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТЬЮ У СПОРТСМЕНОВ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) вследствие удара о землю при падении с большой высоты в спортивной гимнастике, прыжках на батутах
- 2) вследствие длительного воздействия давящей силы на область грудной клетки в единоборствах
- 3) в результате удара грудной клетки о приклад оружия во время выстрела в видах

спорта, связанных со стрельбой

4) вследствие попадания мяча/шайбы в грудь или от удара в область сердца кулаком в единоборствах

**ПЕРВАЯ ПОЗИЦИЯ В БУКВЕННОМ КОДЕ, ОБОЗНАЧАЮЩАЯ РЕЖИМ РАБОТЫ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА, ОТРАЖАЕТ**

- 1) стимулируемую камеру
- 2) код производителя
- 3) детектируемую камеру
- 4) наличие частотной адаптации

**В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА АБСОЛЮТНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) 4 межреберья
- 2) 3 ребра
- 3) 3 межреберья
- 4) 4 ребра

**ПРИЧИНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) конфликт по системе АВО
- 2) задержка внутриутробного развития
- 3) сопутствующая патология плода
- 4) резус-конфликт

**ПОЯВЛЕНИЕ ШИРОКОГО ДВУГОРБОГО ЗУБЦА R В ОТВЕДЕНИЯХ I, II, AVL ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) гипертрофией левого желудочка
- 2) замедлением проведения по волокнам Пуркинье
- 3) гипертрофией правого желудочка
- 4) гипертрофией левого предсердия

**ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ СИСТОЛУ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА**

- 1) QRS-T
- 2) ST
- 3) T-P
- 4) P-Q

**ГИПООСМОЛЯРНАЯ ДЕГИДРАТАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) потере большего количества солей, чем воды
- 2) потере солей и электролитов в равной мере
- 3) потере большего количества воды, чем солей
- 4) гипервентиляции

**КРИТЕРИЕМ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ИЗ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие полной компенсаторной паузы
- 2) комплекс QRS в форме блокады ПНПГ
- 3) отрицательный зубец Р в отведениях I, aVL
- 4) отрицательный зубец Р в отведениях I, II, aVF

### **СЕРДЕЧНАЯ ТЕНЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ПОХОЖА НА**

- 1) «8»
- 2) «трапецию»
- 3) «овал»
- 4) «башмачок»

### **ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ СИНДРОМА ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ**

- 1) служит отсутствие физиологической задержки импульса в АВ-узле вследствие наличия дополнительных путей проведения
- 2) служат депрессия формирования импульса или его проведения в синусовом узле и активация эктопических очагов возбуждения
- 3) служит повышение активности левосторонних симпатических влияний вследствие неравномерного воспалительно-дегенеративного поражения симпатических ганглиев
- 4) служат аутоиммунное поражение проводящих путей сердца и развитие блокад

### **АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО И /ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РАССЧИТАННЫЙ НА ОСНОВАНИИ ТРЕХ ОТДЕЛЬНЫХ ИЗМЕРЕНИЙ РАВЕН ИЛИ ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_\_\_ ПЕРЦЕНТИЛЬ КРИВОЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ АД В ПОПУЛЯЦИИ ДЛЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ВОЗРАСТА, ПОЛА И РОСТА**

- 1) 95
- 2) 20
- 3) 65
- 4) 90

### **СНИЖЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) анемии
- 2) стенозе легочной артерии
- 3) аортальном стенозе
- 4) аортальной недостаточности

### **ПРИ РАЗВИТИИ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ ВО ВРЕМЯ ВХОЖДЕНИЯ В ВОДУ, ПЛАВАНИЯ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) синдром слабости синусового узла
- 2) болезнь Леви-Ленегра
- 3) синдром Бругада
- 4) наследственный синдром удлиненного интервала QT

**УСИЛЕННЫМ ОТВЕДЕНИЕМ ОТ ЛЕВОЙ НОГИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) V3
- 2) aVR
- 3) aVF
- 4) aVL

**ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ ИМЕЕТ МЕСТО**

- 1) локальное расширение восходящей аорты
- 2) «гипоплазия» аорты
- 3) удлинение аорты
- 4) диффузное расширение всех сегментов аорты

**В НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНУ ЧЕРЕЗ АРАНЦИЕВ ПРОТОК, МИНУЯ ПЕЧЕНЬ, ИДЕТ ДО \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ ОБЩЕГО ОБЪЕМА КРОВИ, ПРИТЕКАЮЩЕЙ К ПЛОДУ ПО ПУПОЧНОЙ ВЕНЕ**

- 1) 20
- 2) 70
- 3) 30
- 4) 50

**RR' < 70 М/СЕК ЯВЛЯЕТСЯ ЭКГ-КРИТЕРИЕМ ТАХИКАРДИИ**

- 1) атипичной ПАВУРТ
- 2) типичной ПАВУРТ
- 3) ортодромной АВ реципрокной
- 4) предсердной

**КРИТЕРИИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ПРЕДПОЛАГАЮТ ОБНАРУЖЕНИЕ**

- 1) волчаночных клеток
- 2) антител к нативной ДНК
- 3) австралийского антигена
- 4) ревматоидного фактора

**СИМПТОМ «АМПУТАЦИИ» КОРНЕЙ ЛЕГКИХ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- 1) стенозе устья аорты
- 2) митральном стенозе с высокой легочной гипертензией
- 3) коарктации аорты
- 4) недостаточности аортального клапана

**СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА**

- 1) поражения миокарда
- 2) артериальной дистонии
- 3) нарушения сердечного ритма
- 4) нарушения внутрисердечной гемодинамики

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ УДЛИНЕНИЕ И ВЫСТУПАНИЕ В ЛЕГОЧНОЕ ПОЛЕ НИЖНЕЙ ДУГИ ПРАВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ**

- 1) увеличении правого желудочка
- 2) расширении аорты
- 3) увеличении правого предсердия
- 4) увеличении левого желудочка

**В ОТВЕДЕНИИ AVR ЗУБЕЦ T ВСЕГДА**

- 1) положительный
- 2) отрицательный
- 3) двухфазный
- 4) изоэлектричный

**К ЭКГ ПРИЗНАКАМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ОТНОСЯТ ЧСС**

- 1) от 120 до 250 уд/мин, обычные комплексы QRS
- 2) от 120 до 250 уд/мин, 3 и более широких комплексов QRS
- 3) от 100 до 120 уд/мин, обычные комплексы QRS
- 4) до 120 уд/мин, отсутствие зубца P перед комплексом QRS

**ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ОТЛИЧИТЬ ЭПИКАРДИАЛЬНЫЙ ЖИР В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА?**

- 1) расположение на задней поверхности сердца
- 2) циркулярное распространение
- 3) зернистая структура и отсутствие изменения утолщения
- 4) гиперэхогенность

**ВЫСОКАЯ АМПЛИТУДА ЗУБЦА R в V1 С ПОСТЕПЕННЫМ УМЕНЬШЕНИЕМ К V6 ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТРОФИИ**

- 1) левого желудочка
- 2) правого предсердия
- 3) левого предсердия
- 4) правого желудочка

**К ПРИЗНАКАМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) снижение центрального венозного давления
- 2) анемию
- 3) повышение центрального венозного давления
- 4) отек легких

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ В СЕРДЦЕ У ДЕТЕЙ**

- 1) грубый, меняется после физической нагрузки
- 2) скребущий, проводится экстракардиально
- 3) диастолический, не зависит от положения тела и физической нагрузки
- 4) тихий, имеет мягкий тембр, не проводится экстракардиально, короткий

## **ТОК КРОВИ ЧЕРЕЗ ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ**

- 1) двунаправленный
- 2) меняет направление в зависимости от срока беременности
- 3) направлен из аорты в легочную артерию
- 4) направлен из легочной артерии в аорту

## **К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ У ВЫСОКОТРЕНИРОВАННЫХ СПОРТСМЕНОВ ОТНОСЯТ**

- 1) атриовентрикулярную блокаду I степени
- 2) атриовентрикулярную блокаду II степени, тип Мобиц I
- 3) полиморфную желудочковую тахикардию
- 4) синусовую брадикардию

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нисходящая часть
- 2) грудная аорта
- 3) брюшная аорта
- 4) переход дуги аорты в нисходящую часть

## **АКИНЕТИЧЕСКАЯ ЗОНА В ОБЛАСТИ ТРЕТЬЕЙ ДУГИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- 1) аортальном стенозе
- 2) инфундибулярном стенозе легочной артерии
- 3) митральной недостаточности
- 4) тромбозе ушка левого предсердия

## **ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ УГОЛ АЛЬФА (В ГРАДУСАХ)**

- 1) от 0 до +39
- 2) от +70 до +90
- 3) от +40 до +69
- 4) более 120

## **ПРИ АОРТАЛЬНОМ ПОРОКЕ (СТЕНОЗЕ УСТЬЯ) НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) локальное расширение восходящего участка
- 2) неизменная аорта
- 3) диффузное расширение аорты
- 4) узкая аорта

## **РАСШИРЕНИЕ ВСЕХ ГРАНИЦ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) гипотиреозе
- 2) перикардите

- 3) эмфиземе легких
- 4) пароксизмальной тахикардии

**К ИЗМЕНЕНИЯМ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АВ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ 1 ТИПА, ОТНОСЯТ**

- 1) постепенное удлинение интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS
- 2) выпадение комплекса QRS без постепенного удлинения интервала PQ
- 3) удлинение интервала PQ более 200 мс
- 4) укорочение интервала PQ менее 120 мс

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ УДЛИНЕНИЕ И СМЕЩЕНИЕ ВЛЕВО ДУГИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, РАСШИРЕНИЕ ДУГИ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ, СМЕЩЕНИЕ ВНИЗ ПРАВОГО КАРДИОВАЗАЛЬНОГО УГЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) стеноза устья аорты
- 2) митрального стеноза
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) недостаточности митрального клапана

**ПЕРВАЯ ФАЗА ЦИКЛА СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЖЕЛУДОЧКОВ**

- 1) систолой предсердий и
- 2) диастолой предсердий и
- 3) систолой предсердий, диастолой
- 4) диастолой предсердий, систолой

**У ДЕТЕЙ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ПЕРКУССИИ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА СМЕЩАЕТСЯ**

- 1) только влево
- 2) вверх и влево
- 3) только вправо
- 4) вверх и вправо

**СУЩЕСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ПО НЭБУ**

- 1) три отведения
- 2) шесть отведений
- 3) девять отведений
- 4) двенадцать отведений

**ГИПЕРНАТРИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) уменьшении реабсорбции натрия в почечных канальцах
- 2) нарушении фильтрации в почках
- 3) недостаточной продукции альдостерона
- 4) недостаточном поступлении натрия в организм

### **ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПЕРНАТРИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипергидратация клеток
- 2) дегидратация клеток
- 3) набухание клеток
- 4) понижение осмотического давления внеклеточной жидкости

### **ОТВЕДЕНИЯ V1, V2, V3, V4, V5, V6 ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) стандартными
- 2) грудными
- 3) дополнительными
- 4) усиленными

### **ПРИ СИНДРОМЕ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ИНТЕРВАЛ PQ**

- 1) не изменен
- 2) изменяется от цикла к циклу
- 3) удлиннен
- 4) укорочен

### **ИЗ ПЛАНА ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ БЕЗ УЩЕРБА ДЛЯ КАЧЕСТВА ДИАГНОСТИКИ МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) ЭХОКГ
- 2) ФГДС
- 3) коагулограмму
- 4) ЭКГ

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ**

- 1) перебоев в работе сердца
- 2) боли в нижней половине живота и поясничной области
- 3) боли в ногах во время ходьбы
- 4) боли в грудной клетке

### **ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МЕСТОМ ДЛЯ НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) точка Боткина
- 2) второе межреберье справа у грудины
- 3) второе межреберье слева у грудины
- 4) верхушка сердца

### **СИНДРОМ МОРГАНЬИ – АДАМСА – СТОКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ**

- 1) АВ-блокады II степени
- 2) АВ-блокады I степени
- 3) АВ-блокады III степени
- 4) суправентрикулярной тахикардии

**ЛЁГочная гипертензия имеет место, если в состоянии покоя давление в легочной артерии равно или превышает (в мм рт. ст.)**

- 1) 15
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 25

**Парасистолия представляет собой**

- 1) единичные замещающие комплексы из желудочковых центров автоматизма
- 2) автономную активность эктопического центра, не зависящую от основного сердечного ритма и одновременно сосуществующую с ним
- 3) преждевременное сокращение всего сердца либо какого-нибудь его отдела по отношению к основному водителю ритма
- 4) нерегулярное сокращение сердца

**Фибрилляция желудочков на электрокардиограмме характеризуется \_\_\_\_\_ QRS**

- 1) наличием нерегулярных полиморфных комплексов
- 2) наличием регулярных мономорфных комплексов
- 3) изменением направленности электрической оси тахикардического комплекса; во фронтальной плоскости от сокращения к сокращению
- 4) наличием регулярных полиморфных комплексов

**О высокой активности симпатического отдела вегетативной нервной системы свидетельствует**

- 1) красный дермографизм
- 2) склонность к обморокам
- 3) гипергидроз
- 4) тахикардия

**Артериальное давление 130/0 мм рт. ст. является характерным симптомом для**

- 1) миокардита
- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) миксомы левого предсердия
- 4) перикардита

**При стенозе легочной артерии физикально определяются признаки: \_\_\_\_\_ щелчок, \_\_\_\_\_ шум изгнания; \_\_\_\_\_ II тона во 2-м межреберье слева**

- 1) диастолический; диастолический; усиление
- 2) систолический; систолический; усиление
- 3) систолический; систолический; ослабление
- 4) диастолический; систолический; усиление

### **ИНДЕКС МУРА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИВАТЬ**

- 1) степень расширения аорты
- 2) степень увеличения правого предсердия
- 3) выраженность кардиомегалии
- 4) степень расширения легочной артерии

### **ПРИ ГИПОКАЛИЕМИИ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЮТ**

- 1) сглаженный зубец Т
- 2) увеличение амплитуды зубца Т
- 3) укорочение интервала QT
- 4) элевацию сегмента ST

### **«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) доплер-эхокардиография
- 2) инвазивное измерение давления в лёгочных сосудах
- 3) кардиопульмональный нагрузочный тест
- 4) определение мутации гена BMPR2

### **СУЖЕНИЕ РЕТРОКАРДИАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА В ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ**

- 1) правого желудочка
- 2) диаметра восходящего сегмента аорты
- 3) левого предсердия
- 4) правого предсердия

### **ТОЧКОЙ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГРУДНОГО ЭЛЕКТРОДА V1 ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕЖРЕБЕРЬЕ \_\_\_\_\_**

- 1) четвертое; у левого края грудины
- 2) четвертое; у правого края грудины
- 3) пятое; по левой срединно-ключичной линии
- 4) пятое; по левой лопаточной линии

### **ПЕРВИЧНО ЛАТЕНТНЫЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ВКЛЮЧАЕТ \_\_\_\_\_ КЛАПАННОГО ПОРОКА \_\_\_\_\_ АТАКИ \_\_\_\_\_**

- 1) прогрессирование ревматического; без явной; при динамическом наблюдении
- 2) обнаружение; при отсутствии в анамнезе; острой ревматической лихорадки
- 3) прогрессирование ревматического; на фоне; при динамическом наблюдении
- 4) обнаружение; при наличии в анамнезе; острой ревматической лихорадки

### **В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНЫХ ВЕНАХ У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНО-АОРТАЛЬНЫМ ПОРОКОМ ПРИВЕДЕТ К**

- 1) венозному застою в большом круге кровообращения
- 2) склерозу легочных вен
- 3) склерозу легочных артерий

4) спазму легочных артерий

**ВЫПОЛНЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОКАЗАНО ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С АКТИВНЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**

- 1) вегетаций
- 2) расширения камер сердца
- 3) тромбоемболии легочной артерии
- 4) микотических аневризм

**БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АРИТМОГЕННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неустойчивая или устойчивая желудочковая тахикардия с морфологией комплексов QRS по типу блокады правой ножки пучка Гиса
- 2) желудочковая экстрасистолия частотой более 500 за сутки при Холтеровском мониторировании ЭКГ
- 3) неустойчивая или устойчивая желудочковая тахикардия, исходящая из выносящего тракта правого желудочка, морфологией блокады левой ножки пучка Гиса и направлением электрической оси вниз (желудочковый комплекс типа QS в отведении aVL и с преобладанием зубца R в отведениях II, III, aVF)
- 4) неустойчивая или устойчивая желудочковая тахикардия с морфологией комплексов QRS по типу блокады левой ножки пучка Гиса и направлением электрической оси вверх (желудочковый комплекс типа QS в отведениях II, III, aVF и с преобладанием зубца R в отведении aVL)

**В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 ДО 7 ЛЕТ ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЛЕВОЙ СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ**

- 1) на 1 см кнаружи от
- 2) кнутри от
- 3) на 2 см кнаружи от
- 4) по

**К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АНОМАЛЬНОГО ОТХОЖДЕНИЯ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение диаметра ПКА, признаки легочной гипертензии и дисфункции ЛЖ
- 2) отсутствие устья ЛКА в сино-тубулярном отделе восходящей аорты
- 3) наличие ретроградного кровотока из устья коронарной артерии в легочный ствол, снижение контрактальности миокарда ЛЖ
- 4) выраженную недостаточность митрального клапана с увеличением размеров клапанного кольца и левого предсердия

**ЛЕГОЧНЫЙ СТВОЛ И ЕГО ВЕТВИ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ПОЗИЦИЮ**

- 1) парастернальная по короткой оси на уровне митрального клапана
- 2) апикальная

- 3) парастернальная продольная
- 4) парастернальная по короткой оси на уровне аортального клапана

### **КРИТЕРИИ КИСЕЛЯ – ДЖОНСА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) системной красной волчанки
- 2) ревматизма
- 3) ревматоидного артрита
- 4) врождённого порока сердца

### **ОДНИМ ИЗ ЧАСТЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ ПРИ СИНДРОМЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ ПО СИМПАТИКОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синусовая брадикардия
- 2) синусовая тахикардия
- 3) синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 4) неполная блокада правой ножки пучка Гиса

### **ТОЧКОЙ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГРУДНОГО ЭЛЕКТРОДА V3 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) на середине расстояния между V2 и V4
- 2) пятое межреберье по левой паравертебральной линии
- 3) четвертое межреберье у левого края грудины
- 4) четвертое межреберье у правого края грудины

### **ОТ 7 ДО 12 ЛЕТ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛЕВОЙ СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ \_\_\_\_\_ ЛЕВОЙ СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ**

- 1) на 2 см кнаружи от
- 2) по
- 3) на 0,5 см кнутри от
- 4) на 1 см кнаружи от

### **В ВОЗРАСТЕ ОТ 7 ДО 12 ЛЕТ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА АБСОЛЮТНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) 3 ребра
- 2) 4 ребра
- 3) 4 межреберья
- 4) 3 межреберья

### **ОТЛИЧИТЬ ПРИСТУП МИГРЕНИ С ВЕГЕТАТИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОТ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА МОЖНО НА ОСНОВАНИИ**

- 1) измерения частоты пульса
- 2) анамнеза
- 3) измерения частоты дыхания
- 4) измерения уровня артериального давления

### **ОБЕДНЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ**

### **ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) дефекта аортолегочной перегородки
- 3) открытого артериального протока
- 4) тетрады Фалло

### **ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОЛОСТЕЙ СЕРДЦА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО**

- 1) повышенному давлению в левом предсердии
- 2) пониженному давлению в левом предсердии
- 3) пониженному насыщению крови кислородом в правом предсердии
- 4) увеличенному насыщению крови кислородом в правом предсердии

### **«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) ЭКГ
- 3) рентгенография органов грудной клетки
- 4) эхокардиография с доплерографией

### **ГИПОКАЛИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) тяжелой рвоте и поносах
- 2) снижении 11-дезоксикортикостерона
- 3) быстром переливании больших количеств крови
- 4) пониженном выведении калия почками

### **В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ УВЕЛИЧЕННЫЙ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК МОЖЕТ ВЫХОДИТЬ НА ЛЕВЫЙ КОНТУР СЕРДЦА ПРИ**

- 1) тетраде Фалло
- 2) сдавливающим перикардите
- 3) гипертонической болезни
- 4) коарктации аорты

### **ГИПОКАЛИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) избыточной выработке альдостерона
- 2) усиленном тканевом распаде
- 3) недостаточной выработке альдостерона
- 4) пониженном выведении калия почками

### **ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С ДУКТУС-ЗАВИСИМЫМ КРОВОТОКОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перерыв дуги аорты
- 2) коарктация аорты
- 3) критический аортальный стеноз
- 4) дефект аорто-легочной перегородки

**КРИТЕРИЕМ ТОКСИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА БЕТА-БЛОКАТОРОВ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) альтернация Т зубца
- 2) депрессия сегмента ST
- 3) увеличение общего количества желудочковых экстрасистол
- 4) развитие АВ-блокады

**ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) открытый артериальный проток
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) коарктация аорты
- 4) дефект межпредсердной перегородки

**НА ЭКГ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА МОЖЕТ ДЛИТЕЛЬНО РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ \_\_\_\_\_ ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) положительный зубец Т в нескольких
- 2) подъем сегмента ST в нескольких
- 3) отрицательный зубец Т в нескольких
- 4) снижение сегмента ST в грудных

**ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЭКГ РЕБЕНКА С КОАРКТАЦИЕЙ АОРТЫ В ПЕРВЫЕ 3 МЕСЯЦА ЖИЗНИ?**

- 1) признаки гипертрофии преимущественно правого желудочка
- 2) левограмма
- 3) признаки комбинированной гипертрофии желудочков
- 4) признаки гипертрофии преимущественно левого желудочка

**НА ЭКГ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ИНТЕРВАЛ PQ ЧАЩЕ РАВЕН (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 0,13-0,14
- 2) 0,08-0,10
- 3) 0,16-0,18
- 4) 0,15-0,16

**В СЛУЧАЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТОМ МЕНЕЕ 150 МЕТРОВ В ХОДЕ ТЕСТА ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБЫ, КОНСТАТИРУЮТ НАЛИЧИЕ \_\_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- 1) IV
- 2) I
- 3) II
- 4) III

**В НОРМЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 7 ЛЕТ**

- 1) отклонена влево

- 2) отклонена вправо
- 3) промежуточная
- 4) вертикальная, нормальная

**ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК В НОРМЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КРАЕОБРАЗУЮЩИМ В \_\_\_\_\_**  
**ПРОЕКЦИИ**

- 1) прямой
- 2) правой косой
- 3) левой косой
- 4) левой боковой

**К ЭКГ ПРИЗНАКАМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ОТНОСЯТ ЧСС**

- 1) от 100 до 120 уд/мин, обычные комплексы QRS
- 2) от 120 до 250 уд/мин, обычные комплексы QRS
- 3) от 120 до 250 уд/мин, наличие сливных комплексов QRS
- 4) до 120 уд/мин, отсутствие зубца Р перед комплексом QRS

**РАСШИРЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВО ВСЕХ НАПРАВЛЕНИЯХ**  
**ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) тиреотоксикозе
- 2) синдроме вегетативной дистонии
- 3) пневмотораксе
- 4) перикардите

**К ОДНОМУ ИЗ МЕХАНИЗМОВ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) увеличение сердечного выброса
- 2) повышение симпатического влияния на сердце
- 3) повышение тонуса периферических сосудов
- 4) уменьшение симпатических влияний на сердце

**ШУМ ПРИ РАЗРЫВЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мезосистолическим
- 2) пансистолическим
- 3) диастолическим
- 4) систолодиастолическим

**ПРИ КОНСТРИКТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ**

- 1) кардиодиафрагмальные углы тупые
- 2) кардиодиафрагмальные углы не изменены
- 3) кардиодиафрагмальные углы острые
- 4) правый кардиодиафрагмальный угол острый

**РАСШИРЕННЫЙ ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПЕРЕД ЗАНЯТИЯМИ БОЛЬШИМ**  
**СПОРТОМ**

- 1) не позволяет оценить все возможные риски

- 2) позволяет оценить все возможные риски
- 3) снижает риск внезапной смерти во время занятия спортом
- 4) снижает риск осложнений при занятии любым видом спорта

### **БОЛЬШОЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В**

- 1) правом желудочке
- 2) левом предсердии
- 3) правом предсердии
- 4) левом желудочке

### **К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АВ БЛОКАДЫ III СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие разобщенного ритма предсердий и желудочков
- 2) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)
- 3) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу
- 4) выпадение комплекса QRS

### **ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ССС В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) определение левой границы сердца на 1 см кнаружи от среднеключичной линии у ребенка 3 лет
- 2) акцент 2 тона над легочной артерией 15 лет
- 3) артериальное давление 95/60 мм рт.ст. у 14 летнего ребенка
- 4) аритмия пульса у ребенка 1 года

### **ОСНОВНЫМИ ЭНДОКРИННЫМИ ПРИЧИНАМИ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ СИНДРОМ КУШИНГА, ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ И**

- 1) феохромоцитомы
- 2) гипотиреоз
- 3) сахарный диабет
- 4) болезнь Аддисона

### **ОТКРЫТОЕ ОВАЛЬНОЕ ОКНО ВО ВЗРОСЛОЙ ПОПУЛЯЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ**

- 1) парадоксальной эмболии из венозного русла в артериальное
- 2) высокой легочной гипертензии
- 3) дыхательной недостаточности
- 4) сердечной недостаточности

### **ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЮТ**

- 1) остроконечный зубец P
- 2) укорочение P-Q
- 3) уплощение зубца T
- 4) высокий зубец T

### **ШИРИНА МИНИМАЛЬНОЙ ЧАСТИ СХОДЯЩЕГОСЯ ПОТОКА (VENA CONTRASTA) ПРИ**

**ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) более 7
- 2) менее 3
- 3) 3-4
- 4) 4-6

**ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_  
ФЕНОМЕНОМ**

- 1) бактериальным
- 2) вирусным
- 3) сосудистым
- 4) иммунологическим

**РЕЗКОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ЭОС ВЛЕВО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) неполной БПНПГ
- 2) полной БЛНПГ
- 3) блокады задненижнего разветвления ЛНПГ
- 4) блокады передневерхнего разветвления ЛНПГ

**ПЕРФУЗИОННАЯ СЦИНТИГРАФИЯ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКОЙ**

- 1) МРТ
- 2) радионуклидного метода
- 3) рентгенологического метода
- 4) КТ

**СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ МОГУТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ РАЗВИТИИ**

- 1) пароксизмальной желудочковой тахикардии
- 2) предсердной экстрасистолии
- 3) неполной блокады правой ножки пучка Гиса
- 4) атриовентрикулярной блокады I степени

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ПО ЛАУНУ-  
ВОЛЬФУ ОТСУТСТВИЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_  
ГРАДАЦИИ**

- 1) II
- 2) III
- 3) I
- 4) 0

**ОСНОВНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ ФОРМИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОКСЕМИИ  
ПРИ ВПС ЯВЛЯЮТСЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНЫЙ СБРОС ВЕНОЗНОЙ КРОВИ И**

- 1) сниженный легочный кровоток
- 2) объемная перегрузка
- 3) поражение миокарда
- 4) пароксизмы тахикардии

**ВЕЛИЧИНА PQ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯ ЗАМЕДЛЕНИЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПРОВОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, РАВНА**

- 1) 0,18
- 2) 0,14
- 3) 0,20
- 4) 0,16

**К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ЗАНИМАЮЩИМ ПЕРВОЕ МЕСТО СРЕДИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ АГ У ДЕТЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) почечную вазо-ренальную гипертензию, связанную с врожденной или приобретенной патологией почек и почечных сосудов
- 2) коарктацию аорты
- 3) системные васкулиты (узелковый полиартериит, болезнь Такаюсу)
- 4) болезни коры и мозгового слоя надпочечников

**НЕВОЗМОЖНОСТЬ ВОЗБУЖДЕННЫХ КЛЕТОК МИОКАРДА СНОВА АКТИВИРОВАТЬСЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИМПУЛЬСА ОТРАЖАЕТ ПОНЯТИЕ**

- 1) аберрантности
- 2) рефактерности
- 3) сократимости
- 4) проводимости

**БОЛЬШОЙ РАДИУС ДУГИ ОТКЛОНЕНИЯ КОНТРАСТИРОВАННОГО ПИЩЕВОДА (ПРАВАЯ ПЕРЕДНЯЯ КОСАЯ ПРОЕКЦИЯ) ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) трикуспидального стеноза
- 2) митрального стеноза
- 3) митральной недостаточности
- 4) «панцирного» сердца

**ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение проницаемости клеточной мембраны для ионов
- 2) активная потеря воды из организма
- 3) повышение нервно-мышечной возбудимости
- 4) снижение нервно-мышечной возбудимости

**РЕТРОГРАДНЫЙ КРОВОТОК ПО СИСТЕМЕ ИНТЕРКОСТАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ВЫРАЖАЕТСЯ В**

- 1) расширении левой подключичной артерии
- 2) расширении аорты
- 3) симптоме «тройки»
- 4) узурации ребер

**ИЗМЕРЕНИЕ АД У ДЕТЕЙ ТОНОМЕТРОМ С МАНЖЕТКОЙ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ**

- 1) завышает реальный уровень диастолического АД

- 2) не влияет на правильность измерения
- 3) занижает реальный уровень систолического АД
- 4) завышает реальный уровень систолического АД

**ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ СОКРАЩЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ В ВИДЕ**

- 1) расширенных комплексов QRS
- 2) укорочения PR-интервала
- 3) остроконечных T-зубцов
- 4) p-pulmonale

**В НОРМЕ ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КРАЕОБАЗУЮЩИМ В \_\_\_\_\_  
ПРОЕКЦИИ**

- 1) левой боковой
- 2) прямой
- 3) правой передней косой
- 4) левой передней косой

**ПРОЯВЛЕНИЕМ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ССС В ДЕТСКОМ  
ВОЗРАСТЕ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) систолический высокоамплитудный шум, выслушиваемый над всей поверхностью сердца и проводящийся за его пределы
- 2) верхушечный толчок у ребенка 12 лет на 2 см кнаружи от среднеключичной линии
- 3) акцент 2 тона над легочной артерией у 17-ти летнего пациента
- 4) ЧСС 120 ударов в минуту у ребенка 1 года

**ДЛЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ПРЕДСЕРДНОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) выявление ЧСС более 200 в минуту у детей раннего возраста и более 180 – у детей школьного возраста
- 2) отсутствие зубца P перед каждым комплексом QRS
- 3) наличие АВ-диссоциации
- 4) выявление деформации и расширения QRS

**НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СРЕДНИХ УРОВНЕЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО И/ИЛИ  
ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СООТВЕТСТВЕННО ПОЛУ,  
ВОЗРАСТУ И РОСТУ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ \_\_\_\_\_ ПЕРЦЕНТЕЛЕЙ**

- 1) 95 и 99
- 2) 10 и 90
- 3) 90 и 95
- 4) 10 и 50

**СИМПТОМ «КОРОМЫСЛА» ПО ПЕРЕДНЕМУ КОНТУРУ СЕРДЦА (ВТОРАЯ КОСАЯ  
ПРОЕКЦИЯ) МЕЖДУ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ТЕНЬЮ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И ПРАВЫМИ  
ОТДЕЛАМИ ВОЗМОЖЕН ПРИ**

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) недостаточности митрального клапана

- 3) аномалии Эбштейна
- 4) тетраде Фалло

### **СООТНОШЕНИЕ ВЫСОТ СЕРДЕЧНОГО И СОСУДИСТОГО СЕГМЕНТОВ РАВНО**

- 1) 1 : 3
- 2) 2 : 1
- 3) 1 : 1
- 4) 1 : 2

### **ВАГОИНСУЛЯРНЫЙ КРИЗ У ПОДРОСТКОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) похолоданием конечностей
- 2) кардиалгиями
- 3) снижением артериального давления
- 4) эмоциональным возбуждением

### **ДИАГНОСТИРОВАТЬ ФИБРИЛЛЯЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА МОЖНО**

- 1) по пульсу на артериях
- 2) на ЭКГ
- 3) по изменению окраски кожных покровов
- 4) при аускультации

### **НАИБОЛЬШАЯ СТЕПЕНЬ СНИЖЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) стенозе легочной артерии
- 2) аортальном стенозе
- 3) транспозиции магистральных сосудов
- 4) тетраде Фалло

### **ДЛЯ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО**

- 1) увеличение правого предсердия
- 2) увеличение левого предсердия
- 3) удлинение дуги левого желудочка
- 4) выбухание дуги легочной артерии

### **ШУМ «ВОЛЧКА» НА СОСУДАХ ШЕИ ПОДРОСТКА ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) стенозом устья аорты
- 2) стенозом легочной артерии
- 3) аномалиями створок аортального клапана
- 4) гиперкинетическим типом кровообращения

### **ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ УДЛИНЕНИЕ И СМЕЩЕНИЕ ВЛЕВО ДУГИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, РАСШИРЕНИЕ ДУГИ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ, СМЕЩЕНИЕ ВНИЗ ПРАВОГО КАРДИОВАЗАЛЬНОГО УГЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) митрального стеноза
- 2) недостаточности аортального клапана

- 3) стеноза устья аорты
- 4) недостаточности митрального клапана

### **ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК СТАНОВИТСЯ «АФОНИЧНЫМ» ПРИ**

- 1) выравнивании давления в легочной артерии и в аорте
- 2) преобладании давления в аорте над давлением в легочной артерии
- 3) превышении давления в легочной артерии над давлением в аорте
- 4) переменном сбросе через ОАП

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФОРМЫ СЕРДЦА В ВИДЕ «ДЕРЕВЯННОГО БАШМАКА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) комплекса Эйзенменгера
- 2) коарктации аорты
- 3) болезни Эбштейна
- 4) тетрады Фалло

### **ТИПЫ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ МСКТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ НА**

- 1) МП-реконструкциях по короткой оси сердца
- 2) поперечных стрезах
- 3) 3-D реконструкциях
- 4) топограммах в боковой проекции грудной клетки

### **ПРИ ПОЛНОЙ БПНПГ В ОТЛИЧИЕ ОТ НЕПОЛНОЙ**

- 1) присутствует деформация комплекса QRS в V1 V2
- 2) ширина комплекса QRS составляет более 100 м/сек
- 3) отсутствует зубец Q(q) в V5 V6
- 4) ширина комплекса QRS составляет не более 100 м/сек

### **ВОЗБУДИМОСТЬ СЕРДЦА ПОНИЖЕНА В**

- 1) конце систолы
- 2) конце диастолы
- 3) начале диастолы
- 4) начале систолы

### **В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) на середине расстояния между правой парастернальной линией и правым краем грудины
- 2) по правой парастернальной линии
- 3) по правому краю грудины
- 4) кнутри от правой парастернальной линии

### **К ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) систолическое артериальное давление на ногах, которое на 50-60 мм рт. ст. выше,

чем на руках

- 2) диспропорция развития с гипертрофированным плечевым поясом и атрофичной нижней частью туловища
- 3) резко ослабленный пульс на артериях тыла стопы
- 4) систолическое артериальное давление на руках, которое на 50-60 мм рт. ст. выше, чем на ногах

### **НАПРАВЛЕНИЕ ШУНТИРОВАНИЯ КРОВИ ЧЕРЕЗ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК У ПЛОДА**

- 1) лево-правое
- 2) право-левое
- 3) одностороннее
- 4) двухстороннее

### **ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) над ключицей
- 2) под ключицей
- 3) снаружи от грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
- 4) кнутри от грудинно-ключично-сосцевидной мышцы

### **ПРИ ФИБРОЭЛАСТОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ**

- 1) правый желудочек сердца
- 2) левое предсердие
- 3) правое предсердие
- 4) левый желудочек сердца

### **УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ У ДЕТЕЙ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) недостаточности аортального
- 2) недостаточности митрального
- 3) стенозе аортального
- 4) стенозе митрального

### **НЕВЫСОКАЯ ИНОТРОПНАЯ АКТИВНОСТЬ МИОКАРДА НОВОРОЖДЕННОГО В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ПРИВОДИТ К**

- 1) быстрому дезадаптивному ремоделированию желудочков и развитию сердечной недостаточности
- 2) компенсаторному увеличению минутного объема за счет повышения сердечного выброса
- 3) хорошей компенсаторной реакции сердечно-сосудистой системы на любой миокардиальный стресс
- 4) развитию фибросклеротических процессов и формированию фиброэластоза

### **ПРИ АВ-БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

- 1) атриовентрикулярная диссоциация
- 2) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)

- 3) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу
- 4) выпадение комплекса QRS

### **ДЕТЯМ С ПОРАЖЕНИЕМ СЕРДЦА РАДИОИЗОТОПНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННУЮ ТОМОГРАФИЮ ПРОВОДЯТ ДЛЯ**

- 1) определения анатомической и геометрической конфигурации камер сердца
- 2) измерения давления и содержания кислорода в полостях сердца
- 3) оценки степени сердечной недостаточности и ее прогрессирования
- 4) определения жизнеспособности миокарда

### **ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РАЗНИЦУ МЕЖДУ ЧАСТОТОЙ ПУЛЬСА**

- 1) на руках справа и слева
- 2) на ногах справа и слева
- 3) на верхних и нижних конечностях
- 4) и числом сердечных сокращений

### **ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ВОЗМОЖНОСТИ ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА НЕОБХОДИМО**

- 1) обязательно провести КТ сердца для исключения сложного порока сердца
- 2) провести обязательное электрофизиологическое исследование сердца в покое и в условиях нагрузки
- 3) определить клинико-электрофизиологический вариант и вид его нарушений
- 4) обязательно провести кардиоангиографию для исключения ишемии миокарда

### **ЗУБЕЦ Р СИНУСОВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ В ОТВЕДЕНИИ**

- 1) aVR
- 2) V1
- 3) III
- 4) II

### **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ ПРИ НАГРУЗКЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_, ЧАЩЕ \_\_\_\_\_**

- 1) значительно; усиливается
- 2) изменяется мало; усиливается, если изменяется
- 3) изменяется мало; ослабевает, если изменяется
- 4) значительно; ослабевает

### **В ВОЗРАСТЕ ДО 2 ЛЕТ ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) на середине расстояния между правой парастернальной линией и правым краем грудины
- 2) по правому краю грудины
- 3) кнутри от правой парастернальной линии
- 4) по правой парастернальной линии

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫСОКОСКОРОСТНЫХ ПОТОКОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) постоянно-волновой доплер
- 2) импульсно-волновой доплер
- 3) цветное доплеровское картирование
- 4) тканевой доплер

## **ПОЛИМОРФНАЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ТИПА «ПИРУЭТ» НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ У БОЛЬНЫХ С**

- 1) болезнью Леви-Ленегра
- 2) катехоламинергической полиморфной желудочковой тахикардией
- 3) синдромом слабости синусового узла
- 4) синкопальной формой наследственного синдрома удлинённого интервала QT

## **МАЛЫЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ НЕСЕТ ФУНКЦИЮ**

- 1) доставки питательных веществ тканям и органам
- 2) разгрузки большого круга кровообращения
- 3) обогащения крови углекислым газом
- 4) обогащения крови кислородом

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХО-КГ ОПТИМАЛЬНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) в апикальной четырехкамерной позиции
- 2) по парастернальной короткой оси на уровне корня аорты
- 3) по парастернальной короткой оси на уровне митрального клапана
- 4) по парастернальной длинной оси левого желудочка

## **III СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОПАРНОМ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ НА ЛЕВОЙ**

- 1) руке (-) и левой ноге (+)
- 2) руке (-) и правой руке (+)
- 3) руке (+) и правой ноге (-)
- 4) ноге (-) и правой ноге (+)

## **ДЛЯ РЕСТРИКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИИ \_\_\_\_\_**

- 1) систолической; желудочков
- 2) систолической; правого желудочка
- 3) систолической; левого желудочка
- 4) диастолической; желудочков

## **РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ПРАВОЙ РУКОЙ И ЛЕВОЙ НОГОЙ РЕГИСТРИРУЕТ \_\_\_\_\_ ОТВЕДЕНИЕ**

- 1) I стандартное
- 2) II стандартное

- 3) грудное V1
- 4) III стандартное

**ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАДЕРЖКА ИМПУЛЬСА ПРОИСХОДИТ В**

- 1) синоатриальном узле
- 2) атриовентрикулярном узле
- 3) волокнах Пуркинье
- 4) пучке Гиса

**МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ВЫЯВИТЬ МОРФОЛОГИЮ ПОРОКА СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) общий анализ крови
- 2) ЭКГ
- 3) суточный мониторинг ЭКГ и АД
- 4) ЭХОКГ

**ОБЫЗВЕЩЕНИЕ ПО КОНТУРАМ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) атеросклеротического аортокардиосклероза
- 2) сдавливающего перикардита
- 3) митрального стеноза
- 4) миокардита

**ДИАГНОСТИКА РАЗДЕЛЕННОГО ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**

- 1) ЭХО-КГ
- 2) МСКТ
- 3) МРТ
- 4) ЭКГ

**МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЧСС ПО ДАННЫМ ЭКГ ПОКОЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 6-12 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) 80
- 2) 99
- 3) 60
- 4) 70

**МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЧСС ПО ДАННЫМ ЭКГ ПОКОЯ У ЗДОРОВЫХ ПОДРОСТКОВ 16-18 ЛЕТ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) 60
- 2) 49
- 3) 65
- 4) 70

**ОДНИМ ИЗ ЭКГ-ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА УКРОЧЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) высоких и заостренных зубцов Т
- 2) отрицательного зубца Р в I, II, III стандартных отведениях и в отведении AVF
- 3) особой формы предсердного зубца Р типа «Щит и Меч» в отведениях V1-2
- 4) отрицательных зубцов Т в отведениях V1-V6

**ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ПЕРФУЗИИ И МЕТАБОЛИЗМА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радионуклидный метод
- 2) рентгеноконтрастная коронарография
- 3) МРТ
- 4) ЭхоКГ

**ПРИЧИНОЙ УСИЛЕНИЯ К 2 МЕСЯЦАМ ИНТЕНСИВНОСТИ ИЗНАЧАЛЬНО НЕВЫРАЖЕННОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА У РЕБЕНКА С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение системного выброса
- 2) прогрессирующее увеличение диаметра ДМЖП
- 3) снижение резистентности легочных сосудов
- 4) рост ребенка

**ПРИЧИНОЙ ШУМА ГРЕХЕМА-СТИЛЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недостаточность аортального клапана
- 2) стеноз устья аорты
- 3) относительная недостаточность клапана легочной артерии
- 4) стеноз легочной артерии

**ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ТОЛЩИНА СТЕНКИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО \_\_\_\_\_ РАЗМЕРУ, \_\_\_\_\_**

- 1) конечно-диастолическому; конечно-систолическому размеру
- 2) конечно-диастолическому; толщине задней стенки
- 3) конечно-систолическому; толщине задней стенки
- 4) конечно-систолическому; толщине передней стенки

**ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК БЕЗУСЛОВНО ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ В СЛУЧАЕ ПОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИИ ST \_\_\_\_\_ ММ В \_\_\_\_\_ И БОЛЕЕ ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) > 1; 3-х
- 2) < 1; 3-х
- 3) < 1; 2-х
- 4) > 1; 2-х

**В ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ ВПАДАЮТ**

- 1) аорта и плечеголовной ствол
- 2) верхняя полая вена и нижняя полая вена
- 3) легочные вены

4) легочный ствол и верхняя полая вена

**ДЛЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНА ФОРМА СЕРДЦА В ВИДЕ**

- 1) увеличенного левого желудочка
- 2) овоида (яйца, лежащего на боку)
- 3) «снежной бабы» (восьмерки)
- 4) «башмачка» с обедненным легочным рисунком

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХО-КГ ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗИЦИЯ**

- 1) субкостальная
- 2) по парастернальной короткой оси на уровне корня аорты
- 3) апикальная, четырехкамерная
- 4) по парастернальной короткой оси на уровне папиллярных мышц

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ**

- 1) ЭХО-КГ, МРТ, КЩС
- 2) ЭКГ, ЭХО-КГ, общий анализ крови, общий анализ мочи, КЩС, кровь на сахар
- 3) ЭКГ, рентгенографию, КТ
- 4) ЭКГ, рентгенографию, ЭХО-КГ, КЩС

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ОТНОСИТСЯ**

- 1) стеноз почечной артерии
- 2) пиелонефрит
- 3) феохромоцитомы
- 4) болезнь Иценко-Кушинга

**ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА АУСКУЛЬТАТИВНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ НА ВЕРХУШКЕ**

- 1) уменьшением шума в положении стоя
- 2) усилением шума в положении стоя
- 3) поздним диастолическим шумом
- 4) поздним систолическим шумом

**АРАНЦИЕВ ПРОТОК ФУНКЦИОНАЛЬНО ЗАКРЫВАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ЖИЗНИ, ПОЛНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ НАСТУПАЕТ К \_\_\_\_\_**

- 1) первую неделю; 2-м месяцам
- 2) первые минуты; 2-м месяцам
- 3) первый месяц; 2-м годам
- 4) первые минуты; 2-м годам

**ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО ГОДА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ**

## **СЕРДЦА**

- 1) нормальное положение
- 2) горизонтальное положение
- 3) вертикальное положение
- 4) отклонение; влево

## **У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ДЕФЕКТ ПЕРЕГОРОДОК С ЛЕВОПРАВЫМ СБРОСОМ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ДАННЫМ ФАЗОВОКОНТРАСТНОЙ МРТ ПРИ СООТНОШЕНИИ $Q_p/Q_s$**

- 1) =1
- 2) >1,2
- 3) >1
- 4) >1,8

## **ЗУБЕЦ Р НА ЭКГ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) деполяризации желудочков
- 2) деполяризации предсердий
- 3) реполяризации желудочков
- 4) реполяризации предсердий

## **ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ В IV МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ И НОРМАЛЬНАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЕРДЦА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) «легочном» сердце
- 2) перикардите
- 3) болезни Толочинова-Роже
- 4) гипертонической болезни

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография органов грудной клетки
- 2) фонокардиография
- 3) эхокардиография
- 4) электрокардиография

## **У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ВАРИАНТОМ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синусовая аритмия
- 2) миграция водителя ритма
- 3) экстрасистолия
- 4) синоатриальная блокада

## **В ВОЗРАСТЕ ОТ 7 ДО 12 ЛЕТ ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЛЕВОЙ СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ**

- 1) на 1 см кнаружи от
- 2) по
- 3) на 2 см кнаружи от

4) на 1 см кнутри от ответ

### **«СПОРТИВНОЕ СЕРДЦЕ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) артериальной гипертензией и атриовентрикулярной блокадой
- 2) синусовой тахикардией и артериальной гипертензией
- 3) синусовой брадикардией и артериальной гипотонией
- 4) артериальной гипертензией и блокадой левой ножки пучка Гиса

### **РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ РУКАМИ РЕГИСТРИРУЕТ ОТВЕДЕНИЕ**

- 1) II стандартное
- 2) I стандартное
- 3) усиленное aVL
- 4) III стандартное

### **В ВОЗРАСТЕ ДО 2 ЛЕТ ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЛЕВОЙ СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ**

- 1) на 1 см кнаружи от
- 2) на 2 см кнаружи от
- 3) по
- 4) кнутри от

### **ПО КОНТУРАМ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПУЛЬСАЦИЯ**

- 1) аритмичная
- 2) неравномерной амплитуды
- 3) обычная
- 4) парадоксальная

### **К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ У ВЫСОКОТРЕНИРОВАННЫХ СПОРТСМЕНОВ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) атриовентрикулярную блокаду II степени, тип Мобиц II
- 2) атриовентрикулярную блокаду II степени, тип Мобиц I
- 3) полиморфную желудочковую экстрасистолию
- 4) атриовентрикулярную блокаду III степени

### **ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) диастолический рокочущий шум на верхушке
- 2) отсутствие изменений
- 3) систолический шум над аортой
- 4) дующий систоло-диастолический шум на верхушке

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ НАРУШЕНИЕМ ПРОВОДИМОСТИ ПРИ КОРРИГИРОВАННОЙ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ БЛОКАДА**

- 1) полная атриовентрикулярная

- 2) атриовентрикулярная 1 степени
- 3) правой ножки пучка Гиса
- 4) левой ножки пучка Гиса

**ОЦЕНИТЬ НАЛИЧИЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПОТОКА ПОЗВОЛЯЕТ ПОЗИЦИЯ**

- 1) парастернальная по короткой оси на уровне аортального клапана
- 2) парастернальная продольная
- 3) апикальная
- 4) субкостальная

**ПРИ ТЯЖЕЛОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И АОРТОЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 50
- 2) 30
- 3) 35
- 4) 25

**КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, ВВЕДЕННОЕ В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК, КОНТРАСТИРУЕТ ОДНОВРЕМЕННО ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК И АОРТУ ПРИ**

- 1) аномалии Эбштейна
- 2) триаде Фалло
- 3) открытом артериальном протоке
- 4) дефекте межжелудочковой перегородки

**СГЛАЖИВАНИЕ ТАЛИИ СЕРДЦА, ВЫБУХАНИЕ ВТОРОЙ И ТРЕТЕЙ ДУГ (ПРЯМАЯ ПРОЕКЦИЯ) ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) стеноза устья аорты
- 2) коарктации аорты
- 3) инфундибулярного стеноза легочной артерии
- 4) митрального стеноза

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ПЕРЕПОЛНЕНИЯ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диаметр открытого артериального протока  $>1,5$  мм (при массе тела  $< 1500$  г)
- 2) сердечный выброс левого желудочка  $\geq 300$  мл/кг/мин
- 3) шунтирование крови слева направо
- 4) ретроградный кровоток в постдуктальной аорте  $> 50\%$  антеградного кровотока

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ЭКГ
- 2) ультразвуковое исследование сердца
- 3) рентгенограмма сердца
- 4) ФКГ

## **РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЛЕВОЙ РУКОЙ И ЛЕВОЙ НОГОЙ РЕГИСТРИРУЕТ ОТВЕДЕНИЕ**

- 1) усиленное aVF
- 2) II стандартное
- 3) III стандартное
- 4) I стандартное

## **ПРИ ГИДРОПЕРИКАРДЕ ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА ЗАПОЛНЕНА**

- 1) кровью
- 2) гноем
- 3) трансудатом
- 4) патологическим содержимым

## **К ВОЗНИКНОВЕНИЮ АВ-БЛОКАДЫ III СТЕПЕНИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИВОДИТ НАЛИЧИЕ У МАТЕРИ**

- 1) HELLP-синдрома
- 2) желудочковой экстрасистолии высоких градаций
- 3) ревматической болезни сердца
- 4) системной красной волчанки

## **М-РЕЖИМ ЭХОКГ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) движения клапана аорты
- 2) полостей
- 3) движения передней створки митрального клапана
- 4) движения клапана легочной артерии

## **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПЕРВОГО МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА НАСЛЕДСТВЕННОГО СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ОТНОСЯТ**

- 1) брадизависимое удлинение интервала QT
- 2) нормализацию интервала QT на высоте нагрузки во время проведения стресс-теста
- 3) связь синкопальных состояний с резким звуком
- 4) связь синкопальных состояний с физической нагрузкой

## **ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ СТЕНОЗЫ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ МСКТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ НА**

- 1) топограммах в боковой проекции грудной клетки
- 2) МП-реконструкциях
- 3) поперечных стрезах
- 4) 3-D реконструкциях

## **НА ЭКГ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПРЕОБЛАДАЮТ ПОТЕНЦИАЛЫ**

- 1) левого предсердия
- 2) левого желудочка

- 3) межжелудочковой перегородки
- 4) правого предсердия

**ПРЕНАТАЛЬНО ДИАГНОСТИРОВАННЫЙ ОБЩИЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ СТВОЛ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) атрезией легочной артерии с интактной межжелудочковой перегородкой
- 2) атрезией легочной артерии с дефектом межжелудочковой перегородки
- 3) тетрадой Фалло
- 4) транспозицией магистральных артерий

**ДИФFUЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ МИОКАРДА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ОТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ КОЛЛАГЕНОЗАХ**

- 1) отличается небольшим расширением в поперечнике
- 2) отличается быстрой динамикой изменений теневой картины
- 3) отличается значительным расширением сердца в поперечнике
- 4) ничем не отличается

**II ТОН ПРИ КЛАПАННОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) неизменен
- 2) ослаблен
- 3) усилен
- 4) расщеплен

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ В ВИДЕ ЦИФРЫ «8» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) общем артериальном стволе
- 2) открытом артериальном протоке
- 3) тотальном аномальном дренаже легочных вен
- 4) атрезии трехстворчатого клапана

**ДЛЯ ЭКГ-ДИАГНОСТИКИ ИСТИННОГО ЗАДНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ОТНОШЕНИЕ R/S \_\_\_\_\_ В ОТВЕДЕНИЯХ \_\_\_\_\_**

- 1)  $< 1$ ; V3, V5
- 2)  $< 1$ ; V1, V2
- 3)  $> 1$ ; V1, V2
- 4)  $= 1$ ; V2-V4

**ПОЛОЖЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ДЕМОНСТРИРУЕТ, ЧТО \_\_\_\_\_ ЕЕ НАХОДИТСЯ СПРАВА ОТ СРЕДИННОЙ ЛИНИИ ТЕЛА, \_\_\_\_\_ ЕЕ НАХОДИТСЯ СЛЕВА ОТ СРЕДИННОЙ ЛИНИИ ТЕЛА**

- 1) 1/3; 2/3
- 2) 1/2; 2/3
- 3) 1/3; 1/2
- 4) 1/2; 1/2

## **ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ИЗ ВЫВОДНОГО ТРАКТА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) вертикальным положением электрической оси сердца
- 2) наличием QS или rS паттерна в отведении V1
- 3) горизонтальным положением электрической оси сердца
- 4) нормальным положением электрической оси сердца

## **У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ ДОСТАТОЧНО \_\_\_\_\_ КРОВИ**

- 1) 1-3 мл
- 2) 5 мл
- 3) 10 мл
- 4) капли

## **В НОРМЕ ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В**

- 1) левое предсердие
- 2) правое предсердие
- 3) верхнюю полую вену
- 4) нижнюю полую вену

## **ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ РЕНАЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ АГ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) исследование суточной экскреции мочевого кислоты
- 2) бактериальный посев мочи
- 3) исследование суточной экскреции кальция
- 4) определение уровня белка в суточной моче

## **ОТКЛОНЕНИЕ КОНТРАСТИРОВАННОГО ПИЩЕВОДА ПО ДУГЕ МАЛОГО РАДИУСА КЗАДИ СО СМЕЩЕНИЕМ КЗАДИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВО ВРЕМЯ СИСТОЛЫ В ПРАВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) митральной недостаточности
- 2) митральном стенозе
- 3) стенозе устья аорты
- 4) недостаточности аортального клапана

## **ПРИ ОБЩЕМ АРТЕРИАЛЬНОМ СТВОЛЕ ЧЕРЕЗ ТРУНКАЛЬНЫЙ КЛАПАН ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) только системный кровоток
- 2) системный, легочный и коронарный кровоток
- 3) только коронарный кровоток
- 4) только легочный кровоток

## **ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ВЛЕВО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА**

- 1) полной блокады правой
- 2) неполной блокады правой

- 3) блокады задней ветви левой
- 4) блокады передней ветви левой

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДВУХКАМЕРНОГО ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ МРТ СЕРДЦА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ БУДЕТ ПЛОСКОСТЬ**

- 1) притока/оттока правого желудочка
- 2) трех камер левого желудочка
- 3) выводного отдела левого желудочка
- 4) соответствующая короткой оси сердца

**ДЛЯ ИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ (СИСТОЛИЧЕСКОЙ) ПЕРЕГРУЗКИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ ПИЩЕВОДА**

- 1) наличие среднего радиуса отклонения контрастированного
- 2) наличие малого радиуса отклонения контрастированного
- 3) отсутствие отклонений
- 4) наличие большого радиуса отклонения контрастированного

**ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ»**

- 1) необходима регистрация гипертонического криза 2 раза в год
- 2) необходимо, чтобы повышенное АД было выше нормы не менее, чем при двух посещениях в разные дни
- 3) обязательна регистрация АД более 95 процентиля не менее, чем при трех посещениях с интервалом 10-14 дней
- 4) достаточно однократной регистрации повышенного АД

**ДЛЯ РЕСТРИКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) снижение давления в легочной артерии
- 2) нарушение систолической функции желудочков
- 3) нарушение диастолической функции желудочков
- 4) развитие дилатации левого желудочка

**ЧТО ВЫХОДИТ ИЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА?**

- 1) легочные артерии
- 2) аорта
- 3) брахиоцефальный ствол
- 4) легочный ствол

**НА РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ВТОРИЧНОМ ДМПП МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ \_\_\_\_\_ И \_\_\_\_\_ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА**

- 1) сглаженная талия сердца, усиление; венозного
- 2) трапецевидная форма сердца; усиление артериального
- 3) аортальная конфигурация сердца; обеднение
- 4) увеличение ПП, ПЖ, выбухание дуги легочной артерии; усиление артериального

**ОТНОСИТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ВОЗМОЖНА**

## **ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) митрального стеноза
- 2) левожелудочковой недостаточности
- 3) правожелудочковой недостаточности
- 4) дилатационной кардиомиопатии

## **ВЕДУЩЕЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) приглушенность тонов, физиологическая тахикардия
- 2) большая звучность тонов, физиологическая тахикардия
- 3) физиологическая брадикардия, приглушенность тонов
- 4) физиологическая тахикардия, акцент второго тона на аорте

## **ТИПЫ ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ПРИ МСКТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ НА**

- 1) 3-D реконструкциях
- 2) поперечных стрезах
- 3) топограммах в боковой проекции грудной клетки
- 4) МП-реконструкциях по короткой оси сердца

## **ВЫСОКИЙ ТОНУС СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИВОДИТ К**

- 1) асистолии
- 2) брадикардии
- 3) тахикардии
- 4) атриовентрикулярной блокаде

## **КАРДИОМИОПАТИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ**

- 1) воспалительные поражения миокарда инфекционной, токсико-инфекционной, инфекционно-аллергической, аутоиммунной или токсической этиологии
- 2) гетерогенную группу хронических заболеваний миокарда, не обусловленных ишемической болезнью сердца, гипертензией, клапанными пороками и врожденными заболеваниями
- 3) группу заболеваний миокарда, возникших вследствие наличия у ребенка врожденного порока сердца
- 4) группу хронических заболеваний миокарда, возникших в результате гипоксического поражения сердечной мышцы

## **ИНДЕКС МАКРУЗА ПОМОГАЕТ В ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРТРОФИИ**

- 1) межжелудочковой перегородки
- 2) желудочков
- 3) предсердий
- 4) всех отделов сердца

## **ОРГАНИЧЕСКИЕ ШУМЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЮТ ПРИ**

- 1) наличии дополнительной хорды в левом желудочке
- 2) снижении тонуса папиллярных мышц

- 3) анатомических изменениях клапанов
- 4) неравномерности роста отделов сердца и сосудов

### **ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ С БОЛЬШИМ СБРОСОМ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) систолической перегрузкой
- 2) диастолической перегрузкой
- 3) «гипоплазией»
- 4) нормальными размерами

### **ОБЫЗВЕЩЕНИЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НЕРЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) открытом артериальном протоке
- 2) тетраде Фалло
- 3) стенозе устья аорты
- 4) коарктации аорты

### **ВСЕ ПОЛУЛУНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ПОЗИЦИЮ**

- 1) апикальная
- 2) супрастернальная
- 3) парастернальная по короткой оси
- 4) парастернальная продольная

### **АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) систоло-диастолическим шумом в V точке
- 2) усилением I тона на верхушке
- 3) ослабление II тона на легочной артерии
- 4) дующим систолическим шумом на верхушке

### **МСКТ С В/В БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ИЗОБРАЖЕНИЙ ХОРОШЕГО КАЧЕСТВА ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ**

- 1) пороки и аномалии сосудов
- 2) дефекты межпредсердной перегородки
- 3) дефекты межжелудочковой перегородки
- 4) патологию клапанного аппарата сердца

### **К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ВАРИАНТАМ ЭКСТРАСИСТОЛ ИЗ АВ-СОЕДИНЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ ЭКСТРАСИСТОЛА С \_\_\_\_\_ ВОЗБУЖДЕНИЕМ**

- 1) одновременным; предсердий и желудочков
- 2) предшествующим; предсердий
- 3) предшествующим; желудочков и полной ретроградной ВА-блокадой
- 4) предшествующим; желудочков

### **СЦИНТИГРАФИЯ ОЧАГА ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКОЙ**

- 1) рентгенологического метода
- 2) радионуклидного метода
- 3) КТ
- 4) МРТ

**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение систолического давления
- 2) выраженное ослабление пульсации сонных артерий
- 3) повышение диастолического давления
- 4) снижение диастолического давления

**НА ЭКГ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОКСЕМИИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) уширение PQ
- 2) удлинение ST
- 3) сужение PQ
- 4) смещение сегмента ST

**ДЛЯ УСПЕШНОЙ ПУНКЦИИ КОНЕЧНО-ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ЛИСТКАМИ ПЕРИКАРДА ПЕРЕД ПРАВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ ПО ДАННЫМ ЭХОКГ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В СМ)**

- 1) 0,5-1,0
- 2) 2,0-2,5
- 3) 1,0-1,5
- 4) 3,0-3,5

**ОДНИМ ИЗ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩИХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ РИТМОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ \_\_\_\_\_ И БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ КОМПЛЕКСОВ QRS**

- 1) двух; узких
- 2) трех; узких
- 3) трех; широких
- 4) двух; широких

**ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕКОМПАКТНОГО МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) селективная коронарография
- 2) эхокардиография
- 3) тилт тест
- 4) холтеровское мониторирование ЭКГ

**ЛИНИИ КЕРЛИ МОГУТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПРИ**

- 1) митральном стенозе
- 2) коарктации аорты
- 3) дефекте межпредсердной перегородки

4) аномалии Эбштейна

**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ВАЗОВАГАЛЬНЫХ ОБМОРОКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхокардиография
- 2) чреспищеводное электрофизиологическое исследование
- 3) электрокардиография
- 4) тилт-тест

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ АУСКУЛЬТАТИВНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) грубый характер
- 2) хорошее проведение за пределы сердца
- 3) мягкий тембр
- 4) постоянство

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ УДЛИНЕНИЕ И ВЫБУХАНИЕ ВТОРОЙ И ТРЕТЬЕЙ ДУГ ЛЕВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) шаровидной конфигурации сердца
- 2) аортальной конфигурации сердца
- 3) трапециевидной конфигурации сердца
- 4) митральной конфигурации сердца

**ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ВАРИАНТАХ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА НА ЭКГ ИМЕЮТСЯ ПРИЗНАКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ПЕРЕГРУЗКИ**

- 1) правого предсердия
- 2) правого желудочка
- 3) левого желудочка
- 4) левого предсердия

**В НОРМЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СООТНОШЕНИЕ**

- 1) 2:1
- 2) 1:3
- 3) 1:1
- 4) 1:2

**ДИФFUЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ МЫШЦЫ СЕРДЦА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сглаживанием дуг сердца по правому контуру
- 2) выбуханием дуги легочной артерии
- 3) сглаженностью всех дуг сердца
- 4) смешением правого атрио-вазального угла книзу

**ЭХОКГ –КРИТЕРИЯМИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) треугольная форма, выраженная трабекулярность и мелкие папиллярные мышцы
- 2) овоидная форма или выраженная трабекулярность, мелкие папиллярные мышцы
- 3) овоидная форма, гладкие стенки или две группы папиллярных мышц

4) треугольная форма или гладкие стенки и мелкие папиллярные мышцы

**ДЛЯ ЗАПИСИ СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЙ НА ЛЕВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЮТ ЭЛЕКТРОД С \_\_\_\_\_ МАРКИРОВКОЙ**

- 1) желтой
- 2) красной
- 3) зелёной
- 4) черной

**К РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИЗА ЭКГ, ТИПИЧНЫМ ДЛЯ НЕБОЛЬШОГО ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, ОТНОСЯТ**

- 1) смещение электрической оси вправо
- 2) гипертрофию миокарда правого предсердия
- 3) гипертрофию миокарда левого предсердия
- 4) перегрузку миокарда левого желудочка

**АНГИОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «КУПОЛА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) целомической кисте перикарда
- 2) дефекте межжелудочковой перегородки
- 3) митральной недостаточности
- 4) стенозе митрального клапана

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА**

- 1) рентгенография
- 2) векторкардиография
- 3) фонокардиография
- 4) эхокардиография

**ГИПОНАТРИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) повышенном поступлении хлористого натрия
- 2) пониженной продукции в организме антидиуретического гормона
- 3) повышенной секреции альдостерона
- 4) разведении внеклеточной жидкости избытком воды

**ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ХАРАКТЕРЕН ЗУБЕЦ Р**

- 1) высокий и остроконечный
- 2) широкий и двугорбый
- 3) глубокий отрицательный
- 4) изоэлектричный

**ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пролапс митрального клапана
- 2) недостаточность митрального клапана

- 3) расширение полости левого желудочка
- 4) гипертрофия межжелудочковой перегородки

**В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЛЕВОЙ СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ**

- 1) на 2 см кнаружи от
- 2) по
- 3) на 1 см кнаружи от
- 4) кнутри от

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ УЗУРАЦИЯ РЕБЕР ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) коарктации аорты
- 2) дефекта межпредсердной перегородки
- 3) дефекта межжелудочковой перегородки
- 4) открытого артериального протока

**КРОМЕ ПРОВЕДЕНИЯ СМАД РЕБЕНКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) исследования психологического статуса
- 2) УЗ-доплерографии сосудов шеи
- 3) электроэнцефалографии
- 4) электрокардиографии

**ТАХИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) при инсульте
- 2) при переохлаждении и обморожении
- 3) в состоянии покоя
- 4) при тиреотоксикозе

**ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНОГО С ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СЧИТАЕТСЯ БЛАГОПРИЯТНЫМ, ЕСЛИ В ХОДЕ ТЕСТА ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБЫ ОН ПРОШЁЛ БОЛЕЕ (В МЕТРАХ)**

- 1) 700
- 2) 400
- 3) 500
- 4) 300

**В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) 3 межреберья
- 2) 2 ребра
- 3) 3 ребра
- 4) 2 межреберья

**У ПАЦИЕНТОВ С МАЛЫМ ДМЖП РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БУДЕТ**

- 1) отражать усиление легочного рисунка
- 2) отражать признаки увеличения левого предсердия
- 3) нормальной
- 4) отражать признаки ЛЖ

#### **В ПУБЕРТАТНОМ ВОЗРАСТЕ ВАРИАНТОМ ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удлинение интервала P-R
- 2) удлинение интервала Q-T
- 3) дыхательная аритмия
- 4) синдром слабости синусового узла

#### **ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВЫПОТНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение дуги легочной артерии
- 2) удлинение дуги левого желудочка
- 3) сглаживание всех дуг сердца
- 4) удлинение дуги правого предсердия

#### **СОСУДИСТОЕ КОЛЬЦО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) стридора, кашля, дисфагии
- 2) сердечной недостаточности
- 3) гепатомегалии
- 4) одышечно-цианотических приступов

#### **«СЕРДЕЧНЫЙ ГОРБ» ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ**

- 1) врожденных пороках сердца
- 2) коронарите
- 3) миокардите
- 4) перикардите

#### **ДЛЯ ЗАПИСИ СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЙ НА ПРАВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЮТ ЭЛЕКТРОД С \_\_\_\_\_ МАРКИРОВКОЙ**

- 1) черной
- 2) желтой
- 3) красной
- 4) зеленой

#### **СЕМЕЙНЫЙ ХАРАКТЕР ЗАБОЛЕВАНИЯ С АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНЫМ ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КАРДИОМИОПАТИИ**

- 1) дилатационной
- 2) гипертрофической
- 3) рестриктивной
- 4) аритмогенной правожелудочковой

#### **ОЦЕНИТЬ ВСЕ ПОЛУЛУНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПОЗВОЛЯЕТ ПОЗИЦИЯ**

- 1) супрастернальная

- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) апикальная двухкамерная
- 4) парастернальная по короткой оси

**ОДНИМ ИЗ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ, ТИП МОБИЦ II ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выпадение желудочкового комплекса после максимального PQ (PR) интервала
- 2) прогрессивное удлинение интервала PQ (PR)
- 3) постоянное удлинение интервала PQ (PR) выше возрастной нормы
- 4) сокращение предсердий и желудочков независимо друг от друга

**К ОСНОВНЫМ ПРЕССОРНЫМ МЕХАНИЗМАМ РЕГУЛЯЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВАЯ СИСТЕМА, ВАЗОПРЕССИН И**

- 1) брадикинин
- 2) симпатoadреналовая система
- 3) простаглицлин
- 4) натрийуретический гормон

**НАВОДКА В I И II СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ОТРЫВЕ ЭЛЕКТРОДА НА**

- 1) правой ноге
- 2) левой руке
- 3) правой руке
- 4) левой ноге

**ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ БЛОКАДЫ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА**

- 1) отклонение; правее  $+100^\circ$
- 2) вертикальное положение
- 3) отклонение; влево/вверх от  $-30^\circ$  до  $-90^\circ$
- 4) горизонтальное положение

**ВОЛОКНА СЕТИ ПУРКИНЬЕ ПРИНИМАЮТ ИМПУЛЬСЫ**

- 1) с ножек пучка Гиса
- 2) с тракта Бахмана
- 3) синусового узла
- 4) только с левой ножки пучка Гиса

**ОТ 2 ДО 7 ЛЕТ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛЕВОЙ СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ \_\_\_\_\_ ЛЕВОЙ СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ**

- 1) на 1 см кнаружи от
- 2) на 2 см кнаружи от
- 3) по

4) на 0,5 см кнутри от

### **НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН СОПРОВОЖДАЕТ**

- 1) гипертрофию левого желудочка
- 2) левожелудочковую сердечную недостаточность
- 3) правожелудочковую сердечную недостаточность
- 4) гипертрофию правого желудочка

### **К «МАЛЫМ» КРИТЕРИЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT, ОТНОСЯТ**

- 1) альтернацию зубца Т
- 2) наличие случаев удлинения интервала QT в семье
- 3) наличие синкопальных состояний или случаев внезапной смерти в семье до 30 лет
- 4) удлинение интервала QT на стандартной электрокардиограмме покоя более 440 мс

### **ОСЛАБЛЕНИЕ ПУЛЬСАЦИИ НА БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЯХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) тетрады Фалло
- 2) коарктации аорты
- 3) дефекта межжелудочковой перегородки
- 4) дефекта межпредсердной перегородки

### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ПО ЛАУНУ-ВОЛЬФУ НАЛИЧИЕ РАННИХ (типа «R» на «Т») ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ СООТВЕТСТВУЕТ ГРАДАЦИИ**

- 1) IVB
- 2) V
- 3) IVA
- 4) III

### **ТИПИЧНОЙ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНОЙ ПРИ ПРОЛАПСЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ШУМ**

- 1) систоло-диастолический
- 2) поздний систолический
- 3) пансистолический
- 4) диастолический

### **АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- 1) экссудативном перикардите
- 2) гипертонической болезни
- 3) открытом артериальном протоке
- 4) тетраде Фалло

### **НАГРУЗОЧНЫЕ ТЕСТЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ**

## **ИМЕЮТ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ НА ИСХОДНОЙ ЭКГ**

- 1) полной блокады левой ножки пучка Гиса
- 2) атриовентрикулярной блокады 1 степени
- 3) укорочения интервала PQ
- 4) неполной блокады правой ножки пучка Гиса

## **МЕЖДУ ПРАВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ И ПРАВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_ КЛАПАН СЕРДЦА**

- 1) трехстворчатый
- 2) полулунный
- 3) двустворчатый
- 4) одностворчатый

## **ОРГАНИЧЕСКИЕ ШУМЫ**

- 1) могут возникать в систолу и диастолу
- 2) возникают только в систолу
- 3) возникают только в диастолу
- 4) являются протосистолическими

## **ТАХИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) при кровоизлиянии в мозг
- 2) при тиреотоксикозе
- 3) во время сна
- 4) при переохлаждении

## **ДЕФЕКТ АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ СТЕНКЕ \_\_\_\_\_ АОРТЫ И СОЕДИНЯЕТ ЕЕ ПРОСВЕТ И УСТЬЕ \_\_\_\_\_ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) передней; нисходящей; левой
- 2) передней; восходящей; правой
- 3) задней; восходящей; правой
- 4) задней; нисходящей; левой

## **ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СОСУДОВ ШЕИ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ХАРАКТЕРЕН ПРИ**

- 1) митральной недостаточности
- 2) аортальной недостаточности
- 3) аортальном стенозе
- 4) митральном стенозе

## **ТИПИЧНЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) развитие блокады правой ножки пучка Гиса
- 2) иверсия зубца T
- 3) элевация сегмента ST
- 4) депрессия сегмента ST

## **УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- 1) стенозе легочной артерии
- 2) митральной недостаточности
- 3) трикуспидальном стенозе
- 4) трикуспидальной недостаточности

## **У ДЕТЕЙ ДО 2 ЛЕТ ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ КОРОНАРНОЙ АНАТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рассыпной
- 2) магистральный
- 3) венозный
- 4) смешанный

## **ОСМОС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) перенос вещества из раствора с более низкой концентрацией в раствор с большей
- 2) транспорт растворителя через проницаемую мембрану
- 3) перенос раствора через мембрану под влиянием гидростатического давления
- 4) перенос вещества из раствора с более высокой концентрацией в раствор с меньшей

## **ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) объем выпота в полости перикарда
- 2) состояние створок клапанов сердца
- 3) толщину стенок и размеры полостей сердца
- 4) наличие опухолей и внутрисердечных тромбов

## **ОДНИМ ИЗ БОЛЬШИХ КРИТЕРИЕВ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ» ПО КРИТЕРИЯМ ДЮКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рецидивирующее течение заболевания
- 2) визуализация (вегетации, абсцессы)
- 3) повышение показателей белков острой фазы
- 4) повышение температуры тела выше 38°C в течение 5-10 дней

## **НАИБОЛЬШИМ АВТОМАТИЗМОМ В ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЕ СЕРДЦА ОБЛАДАЕТ**

- 1) ствол пучка Гиса
- 2) атриовентрикулярный узел
- 3) синоатриальный узел
- 4) структура - волокна Пуркинье

## **К КРИТЕРИЯМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРОБЫ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ОТНОСЯТ**

- 1) появление транзиторного феномена WPW
- 2) удлинение QT
- 3) инверсию T
- 4) появление АВ-блокады I степени

**НАРУШЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ЗАТРУДНИТЕЛЬНОМ ОТТОКЕ ИЗ НЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) венозным застоем
- 2) гиперволемией
- 3) гиповолемией
- 4) нормальным легочным кровотоком

**В НОРМЕ СООТНОШЕНИЕ АМПЛИТУД ЗУБЦОВ P ПРЕДСТАВЛЕНО КАК**

- 1)  $P_{II} > P_I > P_{III}$
- 2)  $P_{III} > P_{II} > P_I$
- 3)  $P_I > P_{II} > P_{III}$
- 4)  $P_I > P_{III} > P_{II}$

**ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_ ПРОВА С \_\_\_\_\_**

- 1) положительная; обзиданом
- 2) отрицательная; обзиданом
- 3) отрицательная; атропином
- 4) положительная; атропином

**ТУРБУЛЕНТНОСТЬ ПОТОКА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕЖИМА ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ ОКРАШИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЦВЕТОМ**

- 1) синим
- 2) зеленым
- 3) черным
- 4) красным

**ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА В ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отношение конечно-диастолического объема левого желудочка к ударному объему
- 2) отношение ударного объема левого желудочка к его конечно-диастолическому объему
- 3) отношение конечно-диастолического объема левого желудочка к интегралу линейной скорости кровотока
- 4) интеграл линейной скорости кровотока

**НАИЛУЧШЕЙ ЗОНОЙ ВЫСЛУШИВАНИЯ ШУМА ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) III-IV межреберье слева от грудины
- 2) область верхушки сердца
- 3) межлопаточная область
- 4) II межреберье справа от грудины

**УМЕНЬШЕНИЕ ДИАМЕТРА АОРТЫ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) аортальной недостаточности
- 2) тетраде Фалло

- 3) коарктации аорты
- 4) митральном стенозе

### **ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ФАЗА ЗУБЦА Р В ОТВЕДЕНИИ V1 ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) возбуждением левого предсердия
- 2) возбуждением правого предсердия
- 3) проведением импульса по пучку Бахмана
- 4) проведением импульса по пучку Махейма

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ КАРТИНОЙ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА ПРИ МАССИВНОМ ВЫПОТНОМ ПЕРИКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) венозный застой
- 2) неизменная легочная ткань
- 3) выбухание тени легочной артерии
- 4) выбухание тени аорты

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕШАТЕЛЬСТВА ПО ЗАКРЫТИЮ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ОТНОСЯТ**

- 1) пневмоторакс
- 2) ателектаз легкого
- 3) хилоторакс
- 4) артериальную гипертензию

### **ОДНИМ ИЗ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ, ТИП МОБИЦ I ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выпадение желудочкового комплекса после максимального PQ (PR) интервала
- 2) постоянное удлинение интервала PQ (PR) выше возрастной нормы
- 3) сокращение предсердий и желудочков независимо друг от друга
- 4) выпадение желудочкового комплекса без предшествующего удлинения интервала PQ (PR)

### **ОСЛАБЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА У РЕБЕНКА С ТОНКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКОЙ ОТМЕЧАЮТ ПРИ**

- 1) стенозе митрального клапана
- 2) нижнедолевой левосторонней пневмонии
- 3) стенозе устья аорты
- 4) выпотном перикардите

### **ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ**

- 1) акцент II тона в V точке
- 2) грубый систолический шум в III межреберье справа от грудины
- 3) акцент II тона над легочной артерией
- 4) грубый систолический шум в III межреберье слева от грудины

### **ДИЛАТАЦИОННУЮ КАРДИОМИОПАТИЮ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) электролитными нарушениями
- 2) нарушением обмена липидов
- 3) первичными электрическими заболеваниями сердца
- 4) врожденными пороками сердца

#### **КОЛИЧЕСТВО КАМЕР СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА РАВНО**

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 4

#### **В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 ДО 7 ЛЕТ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА АБСОЛЮТНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) 3 ребра
- 2) 3 межреберья
- 3) 4 межреберья
- 4) 4 ребра

#### **ЛЕВОГРАММА НА ЭКГ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ**

- 1) стенозе легочной артерии
- 2) тетраде Фалло
- 3) коарктации аорты
- 4) митральном стенозе

#### **ПРИ ДИНАМИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ (ЛЕГКАЯ АТЛЕТИКА, БЕГ)**

- 1) повышаются ЧСС, систолическое и среднее АД, сердечный выброс
- 2) снижаются потребность миокарда в кислороде, ЧСС, АД и общее легочное сопротивление
- 3) повышается общее периферическое сопротивление сосудов и снижается потребность миокарда в кислороде
- 4) снижаются ЧСС, систолическое и среднее АД, сердечный выброс

#### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ПО ЛАНУ-ВОЛЬФУ НАЛИЧИЕ ПОЛИМОРФНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ СООТВЕТСТВУЕТ ГРАДАЦИИ**

- 1) IVB
- 2) III
- 3) IVA
- 4) V

#### **ИСЧЕЗНОВЕНИЕ АРИТМИИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фактором риска жизнеугрожающих аритмий
- 2) неблагоприятным прогностическим признаком
- 3) основанием для назначения пропранолола
- 4) благоприятным прогностическим признаком

### **ВОДИТЕЛЕМ РИТМА ПЕРВОГО ПОРЯДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синоатриальный узел
- 2) атриовентрикулярный узел
- 3) миокард правого желудочка
- 4) миокард левого желудочка

### **С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ренальная ангиография
- 2) ультразвуковое исследование сосудов почек
- 3) измерение артериального давления на ногах
- 4) внутривенная урография

### **ЦИАНОТИЧЕСКИЕ ВРОЖДЁННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА СОПРОВОЖДАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО**

- 1) артериальной гипоксемией
- 2) ишемией миокарда
- 3) лёгочной гипертензией
- 4) обструктивным поражением коронарных артерий

### **ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) систолический шум над аортой
- 2) систолический шум над легочным стволом
- 3) дующий систоло-диастолический шум на верхушке
- 4) ритм «перепела»

### **ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подъем сегмента ST
- 2) депрессия сегмента ST
- 3) инверсия зубца T
- 4) патологический зубец Q

### **ВЫБУХАНИЕ ВЫВОДНОГО ОТДЕЛА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПРАВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) инфундибулярном стенозе легочной артерии
- 2) тетраде Фалло
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) митральном стенозе

### **НА РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ФОРМА СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ В ВИДЕ «ОВОИДА» (ЯЙЦО, ЛЕЖАЩЕЕ НА БОКУ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) перикардита
- 2) тетрады Фалло

- 3) транспозиции магистральных сосудов
- 4) коарктации аорты

**ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И АОРТОЙ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ СЕРДЦА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ**

- 1) митрального стеноза
- 2) аномального дренажа легочных вен
- 3) стеноза устья аорты
- 4) трикуспидального стеноза

**ЗУБЕЦ R В НОРМЕ ВСЕГДА ОТРИЦАТЕЛЕН В ОТВЕДЕНИИ**

- 1) aVL
- 2) aVR
- 3) III
- 4) aVF

**НАЛИЧИЕ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ИНТАКТНОЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКОЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) только увеличением правого желудочка
- 2) отсутствием изменений размеров камер сердца
- 3) только уменьшением правого предсердия
- 4) уменьшением правого желудочка и увеличением правого предсердия

**О ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ СИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) гипергидроз ладоней и стоп
- 2) ощущение нехватки воздуха в покое
- 3) красный дермографизм
- 4) повышение артериального давления

**ВЫЯВЛЕНИЕ УЗУРАЦИИ РЕБЕР НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) стеноза легочной артерии
- 3) открытого артериального протока
- 4) коарктации аорты

**ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ АМПЛИТУДЫ ИЛИ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ ЗУБЦА R В ОТВЕДЕНИЯХ V1-2 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфаркт миокарда верхушки сердца
- 2) выпотной перикардит
- 3) инфаркт миокарда заднебазальной области левого желудочка
- 4) инфаркт миокарда переднеперегородочной области левого желудочка

**СОСУДОДВИГАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР СТВОЛА МОЗГА СОСТОИТ ИЗ ПРЕССОРНОГО И**

## \_\_\_\_\_ ОТДЕЛОВ

- 1) кардиоингибирующего
- 2) кортикального
- 3) депрессорного
- 4) кардиопульмонального

## **УСИЛЕНИЕ ТОНОВ СЕРДЦА (ОСОБЕННО I ТОНА НА ВЕРХУШКЕ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) гипотиреозе
- 2) увеличении массы тела
- 3) тиреотоксикозе
- 4) пневмонии

## **УСИЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ОТМЕЧАЮТ ПРИ \_\_\_\_\_ ЖЕЛУДОЧКА**

- 1) гипертрофии левого
- 2) гипертрофии правого
- 3) дилатации левого
- 4) дилатации правого

## **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРАВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ЗАДНИЙ КОНТУР ТЕНИ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ ОБРАЗОВАН**

- 1) восходящей частью аорты, ушком правого предсердия, правым желудочком
- 2) левым предсердием и левым желудочком
- 3) восходящей частью аорты, легочным стволом, выходным отделом правого желудочка, контуром левого желудочка
- 4) верхней полой веной, левым и правым предсердиями

## **У ПАЦИЕНТОВ С ДМЖП ПРИ НАЛИЧИИ БОЛЬШОГО СБРОСА КРОВИ СЛЕВА НАПРАВО РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БУДЕТ**

- 1) отражать увеличения левого предсердия, ЛЖ и ослабление легочного рисунка на периферии легких
- 2) нормальной
- 3) отражать увеличения левого предсердия, ЛЖ и усиление легочного рисунка
- 4) отражать нормальный размер ЛЖ, выбухание дуги легочной артерии и ослабление легочного рисунка на периферии легких

## **К ОДНОМУ ИЗ ПЕРВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ОТНОСЯТ**

- 1) акроцианоз
- 2) судороги
- 3) отечность лица
- 4) отказ от грудного вскармливания

## **У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ СБРОСОВ И ШУНТОВ ПРИ МРТ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) фазовоконтрастную томографию

- 2) программу спин-эхо с подавлением жира
- 3) спектроскопию миокарда
- 4) отсроченное контрастирование

### **TAPSE-ПАРАМЕТР ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) скорость систолического движения базального отдела свободной стенки правого желудочка
- 2) смещение кольца трехстворчатого клапана
- 3) глобальную систолическую деформацию правого желудочка
- 4) планиметрическую фракцию выброса правого желудочка

### **ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРВОЛЕМИИ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перерыв дуги аорты
- 2) критический аортальный стеноз
- 3) коарктация аорты
- 4) ДМЖП

### **РАЗЛИТОЙ ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) гипертрофии левого желудочка, митральных пороках
- 2) дилатации правого желудочка, митральном стенозе
- 3) дилатации левого желудочка, аортальных пороках, митральной недостаточности
- 4) гипертрофии правого желудочка, митральном стенозе

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН И ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) вторичного
- 2) в области устья нижней полой вены
- 3) в области устья верхней полой вены
- 4) первичного

### **RR' > 70 М/СЕК ЯВЛЯЕТСЯ ЭКГ- КРИТЕРИЕМ ТАХИКАРДИИ**

- 1) типичной ПАВУРТ
- 2) синоатриальной реципрокной
- 3) предсердной
- 4) ортодромной АВ реципрокной

### **МЕТОДИКОЙ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА, ОСНОВАННОЙ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ РФП, ИЗБИРАТЕЛЬНО НАКАПЛИВАЮЩИХСЯ В ИНТАКТНОЙ ТКАНИ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ ПРОПОРЦИОНАЛЬНО ИНТЕНСИВНОСТИ КРОНАРНОГО КРОВОТОКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радиокардиография
- 2) сцинтиграфия очага инфаркта миокарда
- 3) перфузионная сцинтиграфия миокарда
- 4) радионуклидная равновесная вентрикулография

### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ КАЛИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) цельную кровь, предпочтительно венозную
- 2) тромбоцитарную массу
- 3) цельную кровь, предпочтительно капиллярную
- 4) плазму и сыворотку

### **МЕХАНИЗМОМ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) повышение симпатических влияний на сердце
- 2) уменьшение сердечного выброса
- 3) увеличение сердечного выброса
- 4) повышение тонуса периферических сосудов

### **ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ИЗ ВЫВОДНОГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отклонением электрической оси сердца влево
- 2) отклонением электрической оси сердца вправо
- 3) наличием QS паттерна в отведении V1
- 4) нормальным положением электрической оси сердца

### **ВОЗБУДИТЕЛЕМ СОВРЕМЕННОГО ЭНДОКАРДИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *Streptococcus pneumoniae*
- 2) *Staphylococcus aureus*
- 3) *Streptococcus bovis*
- 4) *Mycoplasma hominis*

### **ЧАСТОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРЕДСЕРДНЫХ АРИТМИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ С**

- 1) коарктацией аорты
- 2) открытым артериальным протоком
- 3) аномалией Эбштейна
- 4) открытым овальным окном

### **К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ОТНОСЯТ QTc (В МС) $\geq$ \_\_\_\_ НА \_\_\_\_ МИНУТЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ**

- 1) 440; 4
- 2) 480; 2
- 3) 460; 4
- 4) 480; 4

### **ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ НА ЭКГ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ УШИРЕНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО КОМПЛЕКСА QRS БОЛЕЕ (В М/СЕК)**

- 1) 90

- 2) 100
- 3) 60
- 4) 120

**ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С ДЕФЕКТОМ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ШУМ**

- 1) систолический во II межреберье справа от грудины
- 2) систолический во II межреберье слева от грудины
- 3) систоло-диастолический по левому краю грудины
- 4) систолический на верхушке сердца и в V точке

**ДЛЯ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНА ФОРМА СЕРДЦА В ВИДЕ**

- 1) «снежной бабы» (восьмерки)
- 2) увеличения левого желудочка
- 3) «башмачка» с обедненным легочным рисунком
- 4) овоида (яйца, лежащего на боку)

**В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 ДО 7 ЛЕТ ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) по правому краю грудины
- 2) по правой парастеральной линии
- 3) кнутри от правой парастеральной линии
- 4) на середине расстояния между правой парастеральной линией и правым краем грудины

**ПЕРВАЯ ПОЗИЦИЯ В БУКВЕННОМ КОДЕ, ОБОЗНАЧАЮЩЕМ РЕЖИМ РАБОТЫ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА, ОЗНАЧАЕТ**

- 1) детектирующую камеру сердца
- 2) наличие функции частотной адаптации
- 3) код производителя
- 4) стимулирующую камеру сердца

**В НОРМЕ ЗУБЕЦ Т В ОТВЕДЕНИЯХ II, V5, V6**

- 1) отрицательный
- 2) двухфазный
- 3) положительный
- 4) изоэлектричен

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХО-КГ ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАПИЛЛЯРНЫХ МЫШЦ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗИЦИЯ**

- 1) по парастеральной короткой оси на уровне папиллярных мышц
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) по парастеральной длинной оси левого желудочка
- 4) по парастеральной короткой оси на уровне корня аорты

## **РАСЧЕТ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОИЗВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

- 1) скорости струи трикуспидальной регургитации
- 2) скорости кровотока на пульмональном клапане
- 3) диаметра фиброзного кольца трикуспидального клапана
- 4) диаметра легочной артерии

## **АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ДМЖП ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) грубым систолическим шумом, максимальным в пределах левой нижней стеральной границы
- 2) длительным, дующим систолическим шумом, связанным с I тоном, с эпицентром на верхушке сердца
- 3) мезодиастолическим шумом с эпицентром в V точке
- 4) систолическим, не связанным с I тоном, который меняется в зависимости от положения тела

## **ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С ПРЕСИСТОЛИЧЕСКИМ УСИЛЕНИЕМ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ПРИ**

- 1) митральном стенозе
- 2) аортальной недостаточности
- 3) коарктации аорты
- 4) дефекте межжелудочковой перегородки

## **ТАК НАЗЫВАЕМЫЙ «ВТОРОЙ (ЛЕГОЧНЫЙ) БАРЬЕР» МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ**

- 1) изолированном стенозе легочной артерии
- 2) митральном стенозе
- 3) тетраде Фалло
- 4) трикуспидальном стенозе

## **НОРМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Q ДОЛЖЕН ИМЕТЬ**

- 1) небольшую амплитуду
- 2) асимметричные стороны
- 3) зазубрину на вершине
- 4) закругленную вершину

## **ТИПИЧНОЙ ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) систолический шум с максимумом в III-IV межреберье по левому краю грудины и на верхушке усиливающийся при натуживании на высоте вдоха или после приема нитроглицерина
- 2) систолический шум во II-III межреберье по правому краю грудины, ослабевающий при натуживании на высоте вдоха или после приема нитроглицерина
- 3) систолический шум, который проводится на сосуды шеи
- 4) ослабленность II тона над аортой

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V7, V8, V9 ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

- 1) ниже-боковой стенки левого желудочка
- 2) межжелудочковой перегородки
- 3) передней стенки левого желудочка
- 4) задне-базальных отделов левого желудочка

**ЗУБЕЦ Р ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НАЗЫВАЮТ**

- 1) расщепленным
- 2) mitrale
- 3) pulmonale
- 4) изоэлектричным

**УГОЛ АЛЬФА ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) +91 – +119
- 2) +30 – +69
- 3) +70 – +90
- 4) 0 – +29

**БАСКЕТБОЛ, БИАТЛОН, ХОККЕЙ, РЕГБИ, ФУТБОЛ, КРОСС, БЕГ НА СРЕДНИЕ И ДЛИННЫЕ ДИСТАНЦИИ, ФИГУРНОЕ КАТАНИЕ, ПЛАВАНИЕ, ТЕННИС, ГАНДБОЛ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ВИДАМ СПОРТА**

- 1) высокодинамическим-среднестатическим
- 2) низодинамическим-среднестатическим
- 3) высокодинамическим-высокостатическим
- 4) низкодинамическим-низкостатическим

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРАВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПЕРЕДНИЙ КОНТУР ТЕНИ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ ОБРАЗОВАН**

- 1) верхней поллой веной, левым и правым предсердиями
- 2) восходящей частью аорты, легочным стволом, выходным отделом правого желудочка, контуром левого желудочка
- 3) левым предсердием и левым желудочком
- 4) восходящей частью аорты, ушком правого предсердия, правым желудочком

**ДЛЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ СО СРЕДНЕЙ СТЕПЕНЬЮ СТЕНОЗА ХАРАКТЕРЕН ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 40-70
- 2) 20-30
- 3) 30-40
- 4) 70-90

**ПРИ МСКТ СЕРДЦА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИИ И АНАТОМИИ КАМЕР НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ КОНТРАСТНОЕ УСИЛЕНИЕ БЫЛО**

- 1) с преобладанием системных вен
- 2) ограниченно левыми камерами
- 3) гомогенным для всех камер
- 4) ограниченно правыми камерами

**ЕСЛИ В ОТВЕДЕНИИ AVF АМПЛИТУДА R=S, А В I ОТВЕДЕНИИ АМПЛИТУДА R НАИБОЛЬШАЯ, УГОЛ АЛЬФА РАВЕН (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 0
- 2) +90
- 3) +30
- 4) -90

**ИЗ МЕТОДОВ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В РУТИННОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА НА ТЕРРИТОРИИ РФ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) суточный монитор артериального давления
- 2) сфигмоманометрический
- 3) прямой
- 4) аускультативный

**У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА В НОРМЕ**

- 1) отклонена влево
- 2) отклонена вправо
- 3) расположена горизонтально
- 4) расположена вертикально

**СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ «СПОРТИВНОГО СЕРДЦА» ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) изменением вольтажа зубцов и брадикардией
- 2) синусовой тахикардией и депрессией сегмента ST относительно изолинии
- 3) нарушениями ритма сердца и признаками гипертрофии правых отделов
- 4) появлением эпсилон-волны и отрицательных зубцов T во всех отведениях

**К ТИПИЧНЫМ ДЛЯ РЕСТРИКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТКЛОНЕНИЯМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТНОСЯТ**

- 1) сниженную СОЭ
- 2) гиперэозинофилию
- 3) нейтрофильный лейкоцитоз
- 4) нормохромную анемию

**ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ФИЗИКАЛЬНО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ**

- 1) негромкий систолический шум, раздвоение и акцент II тона на легочном стволе,

позднее развитие цианоза, нарушения ритма

2) громкий грубый систолический шум, раздвоение и акцент II тона на легочном стволе, раннее развитие цианоза, нарушения ритма

3) негромкий систоло-диастолический шум, раздвоение и акцент II тона на аорте, раннее развитие цианоза, нарушения ритма

4) негромкий диастолический шум, раздвоение и акцент II тона на легочном стволе, раннее развитие цианоза, перикардит

### **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ АУСКУЛЬТАТИВНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

1) постоянство

2) грубый характер

3) отсутствие проведения за пределы сердца

4) экстракардиальное проведение

### **СИМПТОМ «СНЕЖНОЙ БАБЫ» ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

1) тотального аномального дренажа легочных вен супракардиального типа

2) частичного аномального дренажа легочных вен

3) неполной формы атривентрикулярного канала

4) полной формы атривентрикулярного канала

### **КОНТРАСТИРОВАНИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ**

1) аномалии Эбштейна

2) открытом артериальном протоке

3) дефекте межпредсердной перегородки

4) транспозиции магистральных сосудов

### **ПИЩЕВОД НА УРОВНЕ ДУГИ АОРТЫ (ПРЯМАЯ ПРОЕКЦИЯ) ОТКЛОНЯЕТСЯ ВЛЕВО ПРИ**

1) правосторонней дуге аорты

2) коарктации аорты

3) гипертонической болезни

4) недостаточности аортального клапана

### **НАИБОЛЕЕ РАННИМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ СЛЕДСТВИЕМ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО ОАП ЯВЛЯЕТСЯ**

1) дилатация левого желудочка

2) дилатация правого предсердия

3) гипертрофия правого желудочка

4) дилатация правого желудочка

### **ИЗМЕНЕНИЯ В AVF, II, III ОТВЕДЕНИЯХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

1) верхушечной

2) заднебазальной

- 3) заднедиафрагмальной
- 4) переднеперегородочной

**ПЕРИОДИКА САМОЙЛОВА – ВЕНКЕБАХА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ**

- 1) 2 степени, типа Мобитц 2
- 2) 3 степени
- 3) 1 степени
- 4) 2 степени, типа Мобитц 1

**АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫПОТА В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) жесткое дыхание
- 2) крепитация
- 3) резкое ослабление дыхания
- 4) амфорическое дыхание

**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ**

- 1)  $\beta$ -адреноблокаторов
- 2) тиазидных диуретиков
- 3) блокаторов кальциевых каналов
- 4) пероральных контрацептивов

**ПРИ СТАТИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ (ТЯЖЕЛАЯ АТЛЕТИКА) ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ГЕМОДИНАМИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение общего периферического сопротивления
- 2) снижение общего периферического сопротивления
- 3) нарушение систолической функции сердца
- 4) выраженное увеличение силы сердечных сокращений

**РИТМ ПРИ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ \_\_\_\_\_ В МИНУТУ**

- 1) нерегулярный, предсердный, с частотой 120-150 сокращений
- 2) правильный, регулярный, предсердный, с частотой 250-450 сокращений
- 3) нерегулярный, предсердный, с непрерывно меняющейся частотой 100-400 сокращений
- 4) хаотический, с частотой 300-700

**НАЗВАНИЕМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО УЗЛА ПО АВТОРУ ЯВЛЯЕТСЯ УЗЕЛ**

- 1) Бахмана
- 2) Венкебаха
- 3) Ашоффа – Тавара
- 4) Киса – Флека

**ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ К ПРАВОЙ РУКЕ ПРИСОЕДИНЯЕТСЯ ЭЛЕКТРОД \_\_\_\_\_ ЦВЕТА**

- 1) красного

- 2) зеленого
- 3) желтого
- 4) черного

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХОКГ ОЦЕНИТЬ ЛЕГОЧНЫЙ СТВОЛ И ЕГО ВЕТВИ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЗИЦИЯ**

- 1) парастернальная по короткой оси на уровне аортального клапана
- 2) парастернальная продольная
- 3) парастернальная по короткой оси на уровне митрального клапана
- 4) апикальная

**ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЕЙ КАТЕХОЛАМИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У РЕБЕНКА С АГ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ТОМ, ЧТО У ПАЦИЕНТА ИМЕЕТСЯ**

- 1) феохромоцитомы
- 2) тиреотоксикоз
- 3) болезнь Иценго-Кушинга
- 4) синдрома Кона

**I, II, III ОТВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) усиленными
- 2) стандартными
- 3) дополнительными
- 4) грудными

**В НОРМЕ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК НЕ ВЫХОДИТ НА КОНТУР В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) правой косо
- 2) левой боковой
- 3) прямой
- 4) левой косо

**ОТСУТСТВИЕ СОКРАЩЕНИЙ ПО КОНТУРУ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА (АДИНАМИЧЕСКАЯ ЗОНА) ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) постинфарктной аневризме левого желудочка
- 2) «гипертоническом» сердце
- 3) легочном сердце
- 4) митральном стенозе

**ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ТОТАЛЬНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) тень сердца, занимающую всю грудную клетку
- 2) кардиомегалию, гиперволемию и застойные явления в легких
- 3) тень сердца в виде «яйца, лежащего на боку»
- 4) резкое обеднение легочного рисунка

**КОМПЛЕКС QRS ОТОБРАЖАЕТ**

- 1) задержку импульса в АВ-узле
- 2) деполяризацию желудочков
- 3) реполяризацию предсердий
- 4) реполяризацию желудочков

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СООБЩЕНИЙ ПО ИЗОБРАЖЕНИЯМ МСКТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ НЕОБХОДИМ АНАЛИЗ ПОПЕРЕЧНЫХ СРЕЗОВ И ПРОЕКЦИЙ**

- 1) 4-х и 2-х камер желудочков
- 2) выводного отдела левого желудочка
- 3) выводного отдела правого желудочка
- 4) трехмерных реконструкций магистральных сосудов

**ФАЗОВО-КОНТРАСТНУЮ МР-ТОМОГРАФИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ШУНТИРОВАНИЕ КРОВИ ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) метаболизма миокарда
- 2) морфологии камер
- 3) структуры миокарда
- 4) Qp/Qs

**НОРМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Q ОТРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ**

- 1) правого желудочка
- 2) левого желудочка в целом
- 3) межжелудочковой перегородки
- 4) верхушки сердца

**ФУНКЦИЯ СОКРАТИМОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА**

- 1) вырабатывать электрические импульсы
- 2) проводить возбуждение
- 3) возбуждаться под влиянием импульса
- 4) сокращаться в ответ на возбуждение

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ В ВИДЕ «ДЕРЕВЯННОГО БАШМАЧКА» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) тетраде Фалло
- 2) аортальном стенозе
- 3) транспозиции магистральных артерий
- 4) коарктации аорты

**ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРЕДСЕРДИЙ ИХ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ**

- 1) отсутствует
- 2) не изменяется
- 3) изменяется
- 4) не определяется

**ПО ПРАВому КОНТУРУ (ПРЯМАЯ ПРОЕКЦИЯ) МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ТРИ ДУГИ ПРИ**

- 1) дефекте межпредсердной перегородки
- 2) митральной недостаточности
- 3) коарктации аорты
- 4) гипертонической болезни

**ГИПОНАТРИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) повышенной продукции альдостерона
- 2) гипервентиляции
- 3) многократной рвоте, поносах
- 4) ограничении выведения натрия почками

**СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 10.08.2017 Г.№ 514Н К ДЕКРЕТИРОВАННЫМ ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 12 месяцев, 3 года, 7 лет
- 2) 1 месяца, 6 лет
- 3) 12 месяцев, 6 лет, 12 лет
- 4) 12 месяцев, 3 года, 15 лет

**«ТРЕТИЙ ЖЕЛУДОЧЕК», ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ АНГИОКАРДИОГРАФИИ, ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) межжелудочковом дефекте
- 2) стенозе устья аорты
- 3) тетраде Фалло
- 4) аномальном дренаже легочных вен

**ВЕНОЗНЫЙ ЗАСТОЙ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) болезни Аэрза
- 2) «легочного сердца»
- 3) дефекта межпредсердной перегородки
- 4) стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия

**АСИМПТОМНЫМ СПОРТСМЕНАМ С АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДОЙ I СТЕПЕНИ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ДОПУСКЕ К ТРЕНИРОВОЧНО-СОРЕВНОВАТЕЛЬНОМУ ПРОЦЕССУ ПОКАЗАНО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ**

- 1) удлинения интервала PQ (PR) более 220 мс
- 2) уширения комплекса QRS или выраженного (более 300 мс) удлинения интервала PQ (PR)
- 3) неполной блокады правой ножки пучка Гиса
- 4) удлинения интервала PQ (PR) более 210 мс

**В ВОЗРАСТЕ ОТ 7 ДО 12 ЛЕТ ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) на середине расстояния между правой парастернальной линией и правым краем грудины
- 2) кнутри от правой парастернальной линии
- 3) по правой парастернальной линии
- 4) по правому краю грудины

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ВЫРАЖЕННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ**

- 1) усиленный легочный компонент II тона
- 2) повышение давления в правом желудочке
- 3) снижение градиента на клапане легочной артерии
- 4) сброс крови справа налево

### **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НЕУСТОЙЧИВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) более 30
- 2) менее 60
- 3) менее 40
- 4) менее 30

### **НОРМАЛЬНЫМ ПУЛЬСОМ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) аритмичный
- 2) нитевидный
- 3) удовлетворительного наполнения
- 4) малого наполнения

### **ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО**

- 1)  $R_I > R_{III} > R_{II}$
- 2)  $R_{aVL} > R_{aVF}$
- 3)  $R_{III} > R_{II} > R_I$
- 4)  $R_{II} > R_I > R_{III}$

### **ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ УМЕНЬШЕНИЕ РАССТОЯНИЯ ОТ ВЕРХНЕГО КОНТУРА ДУГИ АОРТЫ ДО ЛЕВОГО ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ (МЕНЕЕ 1 СМ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ АОРТЫ**

- 1) разворачивании
- 2) изгибе
- 3) расширении
- 4) удлинении

### **ПРИ КОРРИГИРОВАННОЙ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ В АОРТЕ**

- 1) оксигенация зависит от степени легочной гипертензии
- 2) кровь венозная
- 3) кровь артериальная
- 4) кровь смешанная

## **ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ИЗМЕНЕНИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) неполную блокаду правой ножки пучка Гиса
- 2) гипертрофию левого желудочка
- 3) замедление атриовентрикулярной проводимости
- 4) повышение электрической активности левого предсердия

## **ПРИМЕРОМ АВ-ДИССОЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) брадикардия с ЧСС менее 70 в 1 минуту
- 2) замена на АВ блокаду II степени II типа
- 3) тахикардия с ЧСС больше 120 в 1 минуту
- 4) АВ-блокада III степени

## **ТОНЫ СЕРДЦА УСИЛИВАЮТСЯ ПРИ**

- 1) рахите
- 2) анемии
- 3) брадикардии
- 4) ожирении

## **ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ВЫЗЫВАЕТ ОБМОРОКИ ПРИ**

- 1) аортальной недостаточности
- 2) митральной недостаточности
- 3) митральном стенозе
- 4) аортальном стенозе

## **СИНУСОВАЯ ТАХИКАРДИЯ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) укорочением интервала PQ
- 2) удлинением интервала QT
- 3) альтернацией амплитуды зубца R
- 4) уменьшением интервала PP и RR

## **ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уширение комплексов QRS
- 2) отклонение электрической оси сердца
- 3) деформация комплексов QRS
- 4) выпадение комплексов QRS

## **ДЛЯ ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫ ТАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ КАК**

- 1) V2-V3 (I, AVL, V1)
- 2) прямые признаки в отведениях V1-6
- 3) реципрокные изменения в отведениях II, III, aVF
- 4) прямые признаки в отведениях II, III, aVF

## **ТИП КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПРИ МСКТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ НА**

- 1) 3-D реконструкциях
- 2) поперечных стрезах
- 3) топограммах в боковой проекции грудной клетки
- 4) поперечных срезах при нативном сканировании

## **У ПЛОДА СИСТЕМНОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- 1) левым желудочком
- 2) материнским сердцем
- 3) правым желудочком
- 4) обоими желудочками

## **НИЗКИЙ ОБЪЕМ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ДИЛАТАЦИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ЛЕГОЧНОГО СТВОЛА, ГИПОПЛАЗИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, ГИПОПЛАЗИЯ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ**

- 1) синдрома гипоплазии левых отделов сердца
- 2) надклапанного стеноза аорты
- 3) клапанного стеноза легочной артерии
- 4) стеноза митрального клапана

## **ИНТЕРВАЛ QT НЕ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) частоты ритма
- 2) роста
- 3) возраста
- 4) пола

## **РЕБЕНКУ ИЗ ГРУППЫ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) биохимического анализа крови
- 2) общего анализа крови
- 3) коронарной ангиографии
- 4) общего анализ мочи

## **В 4 МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО ЛЕВОЙ ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ЛИНИИ РАСПОЛОЖЕНО ОТВЕДЕНИЕ**

- 1) V2
- 2) V1
- 3) V3
- 4) V5

## **ШУМ ПРИ МАЛЫХ МЫШЕЧНЫХ ДМЖП**

- 1) систоло-диастолический
- 2) «дующий» и пансистолический
- 3) очень высокий, занимает начало систолы

4) грубый, занимает всю систолу

### **ТИПИЧНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ФЕНОМЕНА WPW ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) широкие зубцы S в I стандартном отведении и высокие зубцы R в отведениях AVR, V1-2
- 2) специфический косовосходящий подъем сегмента ST в отведениях V1-V3
- 3) расширенный комплекс QRS
- 4) «пилообразные» волны f с отсутствием изолинии вместо зубцов P

### **ПРЕОБЛАДАНИЕ СИМПАТИЧЕСКИХ ВЛИЯНИЙ НА ИСХОДНЫЙ ВЕГЕТАТИВНЫЙ ТОНУС У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) урежением сердечных сокращений
- 2) красным дермографизмом
- 3) затыжным субфебрилитетом
- 4) усиленным потоотделением

### **БЫСТРАЯ ДИНАМИКА РАЗМЕРОВ ТЕНИ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) миокардиопатии
- 2) миокардите
- 3) экссудативном перикардите
- 4) легочном сердце

### **ОДНИМ ИЗ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ, ТИП МОБИЦ I ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прогрессивное удлинение интервала PQ (PR)
- 2) постоянное удлинение интервала PQ (PR) выше возрастной нормы
- 3) сокращение предсердий и желудочков независимо друг от друга
- 4) выпадение желудочкового комплекса без предшествующего удлинения интервала PQ (PR)

### **ЗУБЕЦ Р ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ**

- 1) межжелудочковой перегородки
- 2) обоих желудочков
- 3) обоих предсердий
- 4) правого желудочка

### **У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В НОРМЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

- 1) отклонение электрической оси влево
- 2) полная блокада правой ножки пучка Гиса
- 3) брадикардия
- 4) отрицательный зубец T в отведениях III стандартном и V1-V3

### **К ПРИЗНАКАМ ПАРАСИСТОЛИИ ОТНОСЯТ**

- 1) изменяющийся интервал сцепления преждевременных комплексов
- 2) изменяющуюся форму эктопических комплексов

- 3) постоянный интервал сцепления преждевременных комплексов
- 4) отсутствие сливных сокращений

### **АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ**

- 1) блокаторов кальциевых каналов
- 2) нестероидных противовоспалительных средств
- 3) тиазидных диуретиков
- 4)  $\beta$ -адреноблокаторов

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ ПРИ СИНДРОМЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неполная блокада правой ножки пучка Гиса
- 2) синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 3) синусовая тахикардия
- 4) синусовая брадикардия

### **ИНТЕРМИТТИРУЮЩАЯ ФОРМА СИНДРОМА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отсутствием признаков предвозбуждения желудочков на фоне синусового ритма
- 2) транзиторным идиовентрикулярным ритмом
- 3) постоянным наличием дельта-волны на фоне синусового ритма
- 4) преходящими признаками предвозбуждения желудочков на фоне синусового ритма

### **АНОМАЛИЯ ЭБШТЕЙНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) стеноза трикуспидального
- 2) стеноза митрального
- 3) недостаточности митрального
- 4) недостаточности трикуспидального

### **ОСЛАБЛЕНИЕ I ТОНА НА ВЕРХУШКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) ДМПП
- 2) ДМЖП
- 3) митральном стенозе
- 4) миокардите

### **АНОМАЛЬНОЕ ОТХОЖДЕНИЕ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЛЕГОЧНОЙ ВЫЗЫВАЕТ ИШЕМИЮ МИОКАРДА, ВОЗНИКАЮЩУЮ**

- 1) во внутриутробном периоде
- 2) в возрасте старше 3 месяцев
- 3) сразу после рождения ребенка
- 4) после физиологического снижения общего легочного сопротивления

### **НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ ВЛИЯЕТ**

- 1) частота ритма

- 2) масса тела
- 3) рост
- 4) пол

**К СЛОЯМ СТЕНКИ СЕРДЦА ОТНОСЯТСЯ**

- 1) слизистый, мышечный, хрящевой
- 2) эпикард, миокард, эндокард
- 3) слизистый, серозный, мышечный
- 4) слизистый и серозный

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ВЕРХНЮЮ ДУГУ ЛЕВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ ОБРАЗУЕТ**

- 1) восходящая аорта
- 2) правое предсердие
- 3) левый желудочек
- 4) нисходящая аорта

**К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ЗУБЕЦ T, КАК МИНИМУМ В \_\_\_\_\_ ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) отрицательный; трех
- 2) двугорбый; трех
- 3) отрицательный; двух
- 4) двугорбый; двух

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) митральный стеноз
- 2) коарктация аорты
- 3) триада Фалло
- 4) аневризма аорты

**НА ЭКГ НА ФОНЕ ПРАВИЛЬНОГО СИНУСОВОГО РИТМА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОДНОГО ИЗ ИНТЕРВАЛОВ P-R ОКАЗЫВАЕТСЯ ВДВОЕ БОЛЬШЕ ПРЕДЫДУЩЕГО, ЧТО МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА**

- 1) АВ-блокаду II степени тип Мобиц II
- 2) СА-блокаду 2 степени 1 типа
- 3) СА-блокаду 2 степени 2 типа
- 4) АВ-блокаду II степени тип Мобиц I

**РАННИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВЫПОТНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ НА**

- 1) шарообразную
- 2) в виде «яйца, лежащего на боку»
- 3) в виде башмачка
- 4) митральную конфигурацию

## **ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЙ ТИП СОКРАЩЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) открытого артериального протока
- 2) аортальной недостаточности
- 3) стеноза устья аорты
- 4) митральной недостаточности

## **ВЫРАЖЕННАЯ ГИПОТЕНЗИЯ И НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ (МЕНЕЕ 10%) СНИЖЕНИЕ (ПРИРОСТ) ЧСС ВО ВРЕМЯ СИНКОПАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ВАРИАНТА ВАЗОВАГАЛЬНОГО ОБМОРОКА**

- 1) вазодепрессорного
- 2) смешанного
- 3) кардиоингибиторного; без асистолии
- 4) кардиоингибиторного; с асистолией

## **НЕКОМПАКТНЫЙ МИОКАРД ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) гипертрофией миокарда
- 2) расширением полости левого желудочка
- 3) повышением трабекулярности миокарда
- 4) повышением давления в легочной артерии

## **НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография почек
- 2) общий анализ мочи
- 3) почечная ангиография
- 4) УЗИ почек

## **ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РЕДКО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) пролапсе митрального клапана
- 2) коарктации аорты
- 3) гипертонической болезни
- 4) гипертрофической кардиомиопатии

## **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МИОКАРДИТ ЛАБОРАТОРНО ИССЛЕДУЕТСЯ УРОВЕНЬ**

- 1) аланинаминотрансферазы
- 2) холестерина
- 3) КФК-МВ
- 4) калия

## **АУСКУЛЬТАТИВНО ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ К КОНЦУ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ**

- 1) диастолический шум на верхушке сердца

- 2) систолический шум скребущего характера в 3-4 межреберье слева от грудины
- 3) систолодиастолический «машинообразный» шум во втором межреберье слева
- 4) систолический шум «дующего» характера в I и V точках аускультации сердца

**ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧЕН ШУМ \_\_\_\_\_  
ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ \_\_\_\_\_**

- 1) систолический; слева
- 2) систоло-диастолический; слева
- 3) диастолический; слева
- 4) систолический; справа

**МИГРИРУЮЩИЙ РИТМ ЯВЛЯЕТСЯ МНОГОФОКУСНЫМ, ПРИ КОТОРОМ  
ИЗМЕНЯЮТСЯ ФОРМА, АМПЛИТУДА И ПОЛЯРНОСТЬ ЗУБЦА**

- 1) R
- 2) T
- 3) P
- 4) Q

**СИМПТОМ РЕСЛЕРА (ПЕРЕДАТОЧНАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ПРАВОГО КОРНЯ) ВСТРЕЧАЕТСЯ  
ПРИ**

- 1) стенозе аорты
- 2) митральной недостаточности
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) постинфарктной аневризме левого желудочка

**ЕСЛИ ПРОИЗОШЕЛ ОТРЫВ ЭЛЕКТРОДА ОТ ЛЕВОЙ РУКИ, НАВОДКА БУДЕТ В  
ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) III и aVF
- 2) II и III
- 3) I и II
- 4) I и III

**ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ШУМ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) в левую подмышечную область
- 2) на сонные артерии
- 3) в яремную ямку
- 4) в межлопаточную область

**ДЛЯ ДИФFUЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ МЫШЦЫ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО РАСШИРЕНИЕ**

- 1) брахиоцефальных артерий
- 2) восходящей аорты
- 3) тени сердца в поперечнике
- 4) правого предсердия

**ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ СТЕПЕНИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА СИСТОЛИЧЕСКОЕ**

## **АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ**

- 1) не меняется
- 2) становится разным на левой и правой руке
- 3) имеет тенденцию к понижению
- 4) имеет тенденцию к повышению

## **ЭКГ КРИТЕРИЕМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ У ПОДРОСТКА СЧИТАЮТ**

- 1) морфологию желудочкового комплекса по типу блокады левой ножки пучка Гиса
- 2) морфологию желудочкового комплекса по типу блокады правой ножки пучка Гиса
- 3) отклонение электрической оси сердца в экстрасистолическом комплексе вправо
- 4) ширину комплекса QRS экстрасистолы 100-110 мс

## **НА ЭКГ ПРИ СИНДРОМЕ РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ РЕГИСТРИРУЮТ**

- 1) специфический косовосходящий подъем сегмента ST в отведениях V1-V3
- 2) подъем J-точки  $\geq 0.1$  mV в, как минимум, 2 нижних и/или боковых отведениях
- 3) только дельта-волну
- 4) дельта-волну, короткий интервал PQ и расширенный комплекс QRS

## **ОБЫЧНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ВЫЗЫВАЕТ УСТАЛОСТЬ, СЕРДЦЕБИЕНИЕ И ОДЫШКУ ПРИ \_\_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ КЛАССЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО NYHA**

- 1) II
- 2) III
- 3) I
- 4) IV

## **ДОЛЯ КРОВИ, ВЫБРАСЫВАЕМАЯ ЖЕЛУДОЧКАМИ ПЛОДА В ЛЕГКИЕ, СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

## **АЦИДОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) снижением pH крови
- 2) повышением pH крови
- 3) повышением концентрации OH-кислот
- 4) снижением концентрации H<sup>+</sup> в плазме

## **ГИПЕРТРОФИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ**

- 1) стенозе аорты
- 2) стенозе правого атрио-вентрикулярного отверстия
- 3) недостаточности клапана аорты
- 4) стенозе легочной артерии

**ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА - ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК - ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) после рождения
- 2) в зрелом возрасте
- 3) в пожилом возрасте
- 4) в период полового созревания

**ДЛЯ ЭКГ-ДИАГНОСТИКИ БОКОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОБРАЩАЮТ ВНИМАНИЕ НА ОТВЕДЕНИЯ**

- 1) II, III, aVL
- 2) V2-V4
- 3) I, aVL, V4-V6
- 4) II, aVF

**ГИПЕРТРОФИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) стенозе устья аорты
- 2) коарктации аорты
- 3) митральном стенозе
- 4) недостаточности аортального клапана

**ПРАВая И ЛЕВАЯ ЛЕГОЧНЫЕ АРТЕРИИ ДЕЛЯТСЯ НА \_\_\_\_\_ ВЕТВИ**

- 1) долевые
- 2) сегментарные
- 3) капиллярные
- 4) ацинусные

**К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 11-15 ЛЕТ ОТНОСЯТ УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА PQ (PR) (В СЕКУНДАХ) \_\_\_\_\_ И ВЫШЕ**

- 1) 0,20
- 2) 0,15
- 3) 0,18
- 4) 0,16

**РАННИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ НА СТАНДАРТНОЙ ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокий заостренный зубец T
- 2) удлинение интервала PQ
- 3) широкий QRS
- 4) укорочение интервала PQ

**ДЛЯ СИНДРОМА ФРЕДЕРИКА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ**

- 1) фибрилляции и трепетания предсердий
- 2) фибрилляции предсердий и АВ блокады 2 степени
- 3) суправентрикулярной и желудочковой тахикардий
- 4) фибрилляции предсердий и АВ блокады 3 степени

### **КОРОНАРНЫЙ СИНУС ВПАДАЕТ В**

- 1) легочный ствол
- 2) правый желудочек
- 3) правое предсердие
- 4) левое предсердие

### **ДЛЯ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНА ТЕНЬ СЕРДЦА В ФОРМЕ**

- 1) увеличенного левого желудочка
- 2) «яйца, лежащего на боку»
- 3) «сапожка»
- 4) «снежной бабы»

### **СИМПТОМ «КОШАЧЬЕГО МУРЛЫКАНИЯ» ВДОЛЬ ЛЕВОГО КРАЯ ГРУДИНЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) частичного аномального дренажа легочных вен
- 2) ДМПП
- 3) ДМЖП
- 4) аномалии Эбштейна

### **К САМОЙ ГИПЕРЭХОГЕННОЙ СТРУКТУРЕ СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) хорды
- 2) миокард
- 3) перикард
- 4) эндокард

### **ОСОБЕННОСТЬЮ ХМ-ЭКГ У ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЯ**

- 1) желудочковых экстрасистол
- 2) залпов желудочковой тахикардии
- 3) удлинения QT
- 4) синусовой брадикардии

### **МИНИМАЛЬНАЯ ЧСС ПРИ ХМ-ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО**

- 1) в покое в дневное время
- 2) во сне
- 3) при засыпании
- 4) во время активностей

### **КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА ТИПИЧНЫ ДЛЯ ПЕРИОДА ПЕРВИЧНОЙ АДАПТАЦИИ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПОРОКЕ – ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ?**

- 1) гипертрофия левого желудочка
- 2) легочная гипертензия
- 3) компенсированная объемная перегрузка левого предсердия и левого желудочка

4) гипертрофия и дилатация полости правого желудочка

### **УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) митрального стеноза
- 2) трикуспидальной недостаточности
- 3) аортальной недостаточности
- 4) митральной недостаточности

### **ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ВОЗМОЖНОСТИ ИНТЕНСИВНЫХ ЗАНЯТИЙ СПОРТОМ ДЕТЯМ С АРИТМИЕЙ НЕОБХОДИМО**

- 1) комплексное обследование для исключения возможной связи аритмии с органической патологией сердца, с перенесенным ранее инфекционным заболеванием, с вегетативной дисфункцией, подробный сбор генеологического анамнеза
- 2) обязательное проведение ангиокардиографии, компьютерной томограммы органов грудной клетки, брюшной полости и тщательное обследование щитовидной железы
- 3) только проведение сбора анамнеза и физикального исследования, так как данный метод является эффективным скринингом в поиске патологии ритма сердца
- 4) обязательное проведение поверхностного картирования, доплерографии сосудов сердца КТ-ангиографии сосудов сердца и легких для исключения ишемии миокарда

### **НА РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ФОРМА СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ В ВИДЕ «ДЕРЕВЯННОГО БАШМАКА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) перикардита
- 2) коарктации аорты
- 3) транспозиции магистральных сосудов
- 4) тетрады Фалло

### **СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА У ЗДОРОВОГО ПОДРОСТКА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1:5-6
- 2) 1:2,5-3
- 3) 1:4-5
- 4) 1:3,5-4

### **ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ТОЛЩИНА СТЕНКИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО**

- 1) конечно-систолическому размеру, толщине передней стенки
- 2) конечно-систолическому размеру, толщине задней стенки
- 3) конечно-диастолическому и конечно-систолическому размерам
- 4) конечно-диастолическому размеру, толщине задней стенки

### **ПОСТОЯНСТВО КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО**

## **ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ**

- 1) скелетной мускулатурой
- 2) лимфатической системой
- 3) почками и легкими
- 4) печенью

## **К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АВ БЛОКАДЫ III СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ**

- 1) прогрессирующее удлинение интервала PQ (R) на ЭКГ с последующим выпадением желудочкового комплекса
- 2) стабильное увеличение интервала PQ (R) свыше 0,20 сек без выпадения желудочковых комплексов
- 3) выпадение отдельных желудочковых сокращений, не сопровождающееся постепенным удлинением интервала PQ (R)
- 4) предсердия и желудочки, сокращающиеся независимо друг от друга, каждые в своем ритме

## **К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СТЕНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ЕГО СТВОРОК**

- 1) осцилляцию
- 2) среднесистолическое схождение
- 3) неполное раскрытие и утолщение
- 4) сепарацию

## **ЗУБЕЦ Р В НОРМЕ ВСЕГДА ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ В ОТВЕДЕНИИ**

- 1) aVL
- 2) aVR
- 3) V6
- 4) aVF

## **КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) показатель QTc >340 м/сек
- 2) показатель QTc >460 м/сек
- 3) наличие синкопальных состояний вазовагального генеза
- 4) наличие желудочковой экстрасистолии

## **АСИМПТОМНЫМ СПОРТСМЕНАМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ДОПУСКЕ К ТРЕНИРОВОЧНО-СОРЕВНОВАТЕЛЬНОМУ ПРОЦЕССУ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) электрокардиографии высокого разрешения
- 2) тилт-теста
- 3) стресс-теста
- 4) чреспищеводного электрофизиологического исследования

## **ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК МОЖЕТ ИМЕТЬ УМЕНЬШЕННЫЕ РАЗМЕРЫ ПРИ**

- 1) коарктации аорты
- 2) митральном стенозе
- 3) дефекте межжелудочковой перегородки
- 4) недостаточности митрального клапана

**ЦЕНТРОМ АВТОМАТИЗМА ПЕРВОГО ПОРЯДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пучок Тореля
- 2) пучок Венкебаха
- 3) узел Ашофф-Товара
- 4) синусовый узел

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (МС)**

- 1) 210
- 2) менее 100
- 3) 100-110
- 4) 120-200

**ДЛЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРНА ЧАСТОТА СОКРАЩЕНИЯ МИОЦИТОВ**

- 1) 150-200
- 2) 100-150
- 3) 400-700
- 4) 200-300

**ДЛЯ ОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ**

- 1) щелочной фосфатазы
- 2) натрия
- 3) С-реактивного белка
- 4) глюкозы

**ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Р В I ОТВЕДЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭКТОПИЧЕСКОГО ОЧАГА В**

- 1) правом желудочке
- 2) правом предсердии
- 3) левом предсердии
- 4) АВ соединении

**ДО 2 ЛЕТ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛЕВОЙ СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ \_\_\_\_\_ ЛЕВОЙ СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ**

- 1) по
- 2) на 0,5 см кнутри от
- 3) на 1 см кнаружи от

4) на 2 см кнаружи от

**ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПАРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие неполной компенсаторной паузы
- 2) наличие одинакового интервала сцепления
- 3) отсутствие сливных комплексов
- 4) наличие сливных комплексов

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ПРАВЫХ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН В НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение левого желудочка
- 2) симптом ятагана
- 3) тень сердца в форме «сапожка»
- 4) симптом «снежной бабы»

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ С ИЗМЕНЕНИЕМ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ \_\_\_\_\_ СИСТЕМЫ**

- 1) мочевыделительной
- 2) пищеварительной
- 3) вегетативной нервной
- 4) эндокринной

**К БЛОКАДАМ СЕРДЦА III СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ НАРУШЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИМПУЛЬСА, ПРИ КОТОРОМ**

- 1) все импульсы проходят, но с замедлением
- 2) отсутствует проведение отдельных импульсов
- 3) через место блока не проходит ни один импульс
- 4) все импульсы проходят на нижележащие отделы сердца

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ПРИ МРТ СЕРДЦА ВСЕГДА НЕОБХОДИМА СЕРИЯ СРЕЗОВ В ПЛОСКОСТИ**

- 1) выводного отдела левого желудочка
- 2) выводного отдела правого желудочка
- 3) соответствующей ходу грудной аорты
- 4) вдоль межпредсердной перегородки

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОЕДИНЕНИЙ ВСЕГДА НЕОБХОДИМА ПЛОСКОСТЬ**

- 1) 4-х камер
- 2) короткой оси сердца
- 3) выводного отдела правого желудочка
- 4) выводного отдела левого желудочка

**В СЛУЧАЕ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ АВ УЗЛОВОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ RP' ИНТЕРВАЛА НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В МС)**

- 1) 50
- 2) 150
- 3) 90
- 4) 70

#### **АОРТА ПРИ СТЕНОЗЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА**

- 1) сужена в восходящем отделе
- 2) расширена на всем протяжении
- 3) расширена в восходящем отделе
- 4) сужена на всем протяжении

#### **ОЦЕНИТЬ ВСЕ СЕГМЕНТЫ ДВУСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА ПОЗВОЛЯЕТ ПОЗИЦИЯ**

- 1) апикальная
- 2) парастеральная по короткой оси на уровне митрального клапана
- 3) парастеральная по короткой оси на уровне папиллярных мышц
- 4) парастеральная продольная

#### **ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение аппетита
- 2) отечность лица
- 3) одышка при физической нагрузке
- 4) акроцианоз

#### **ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) отсутствие зубцов P перед комплексом QRS, регистрация P за каждым QRS
- 2) нерегулярный ритм, несколько зубцов P перед каждым QRS
- 3) нерегулярность интервала RR, отсутствие зубца P
- 4) широкие комплексы QRS и атривентрикулярная диссоциация

#### **ОДНОПОЛЮСНЫЕ УСИЛЕННЫЕ ОТВЕДЕНИЯ ОТ КОНЕЧНОСТЕЙ ОБОЗНАЧАЮТСЯ**

- 1) I, II, III
- 2) I и III
- 3) aVR, aVL, aVF
- 4) V1-V6

#### **ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗУБЕЦ P**

- 1) высокий и остроконечный в отведениях II, III, aVF
- 2) широкий и двугорбый в отведениях I, II, aVL
- 3) не измененный в отведениях II, III, aVF
- 4) изоэлектричный в отведениях I, II, aVL

#### **ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНОМАЛИИ ОТХОЖДЕНИЯ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отклонение электрической оси вправо
- 2) положительный зубец Т в левых грудных отведениях
- 3) глубокий зубец Q в отведениях I, aVL, V<sub>5</sub>-V<sub>6</sub>
- 4) наличие полной блокады правой ножки пучка Гиса

**РЕГИСТРАЦИЯ НА ЭКГ ВЫСОКОГО ПИКООБРАЗНОГО ЗУБЦА Р, УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА PR И НЕПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) сочетанного аортального порока
- 3) аномалии Эбштейна
- 4) открытого артериального протока

**АНОМАЛИЯ ЭБШТЕЙНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) дефекта межпредсердной перегородки
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) смещения к верхушке функционального трикуспидального кольца
- 4) коарктации аорты

**ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МНОГОСЛОЙНОЙ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 100
- 2) 95
- 3) 91
- 4) 98

**ГЛУБИНА ПРОЛОБИРОВАНИЯ СТОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЕГО ПРОЛАПСЕ III СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) от 6 до 9
- 2) менее 3
- 3) от 3 до 6
- 4) более 9

**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) частота желудочковых комплексов более 120 в минуту
- 2) отсутствие зубцов Р
- 3) укорочение интервала P-Q
- 4) наличие преждевременных комплексов QRS

**К РЕЗУЛЬТАТАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, НЕ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) усиление сосудистого рисунка, расширение теней крупных сосудов в корнях легких

- 2) шаровидную форму сердца в результате гипертрофии левого желудочка
- 3) расширение восходящей аорты
- 4) узурацию нижних краев ребер расширенными межреберными артериями

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ЭХОКГ
- 2) ЭКГ
- 3) КТ
- 4) рентген

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ПО ЛАНУН-ВОЛЬФУ НАЛИЧИЕ ПАРНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ СООТВЕТСТВУЕТ ГРАДАЦИИ**

- 1) IVA
- 2) II
- 3) III
- 4) I

**ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ АКЦЕНТ ВТОРОГО ТОНА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) стенозе легочной артерии
- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) легочной гипертензии
- 4) стенозе аорты

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ В СЕРДЦЕ У ДЕТЕЙ**

- 1) тихий, имеет мягкий тембр, не проводится экстракардиально, короткий
- 2) меняется после физической нагрузки, грубый, диастолический
- 3) связан с тонами, не зависит от положения тела и физической нагрузки
- 4) постоянный, не зависит от положения тела и физической нагрузки

**КРОВОТОК ОТ ДАТЧИКА, ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕЖИМА ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ, ОКРАШИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЦВЕТОМ**

- 1) синим
- 2) красным
- 3) зеленым
- 4) черным

**К ОСНОВНЫМ ПРЕССОРНЫМ МЕХАНИЗМАМ РЕГУЛЯЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ СИМПАТОАДРЕНАЛОВАЯ СИСТЕМА, ЭНДОТЕЛИН, ВАЗОПРЕССИН И**

- 1) натрийуретический гормон
- 2) простаглицлин
- 3) брадикинин

4) ренин-ангиотензин-альдостероновая система

**ДУГУ АОРТЫ И ЕЕ ВЕТВИ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ПОЗИЦИЯ**

- 1) супрастернальная
- 2) апикальная
- 3) субкостальная
- 4) парастернальная

**ДЛЯ ДЕТЕЙ ИЗ ГРУППЫ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ АТЕРОСКЛЕРОЗА ХАРАКТЕРНА ДИСЛИПИДЕМИЯ ЗА СЧЕТ ПОВЫШЕНИЯ**

- 1) индекса атерогенности
- 2) уровня холестерина
- 3) липопротеидов высокой плотности
- 4) липопротеидов низкой плотности

**ДЛЯ ФЕНОМЕНА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) укорочение интервала QT
- 2) наличие пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии
- 3) удлинение интервала PQ
- 4) укорочение интервала PR (менее 120 мс)

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ \_\_\_\_\_, ЗАНИМАЕТ \_\_\_\_\_ ЧАСТЬ СИСТОЛЫ**

- 1) средний; меньшую
- 2) средний; большую
- 3) длинный; большую
- 4) короткий; меньшую

**ПРИЧИНАМИ УСИЛЕНИЯ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) артериальная гипотензия, эндокардит
- 2) митральный стеноз, миокардит, перикардит
- 3) аортальные пороки, митральная недостаточность, артериальная гипертензия
- 4) миокардит, эндокардит

**ИЗМЕРЕНИЕ ТОЛЩИНЫ СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРОВОДИТСЯ В ПОЗИЦИИ**

- 1) парастернальной по короткой оси
- 2) апикальной
- 3) парастернальной по длинной оси
- 4) супрастернальной

**К МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ**

- 1) КТ органов грудной клетки
- 2) рентгенографию органов грудной клетки
- 3) ЭКГ
- 4) ЭХО КГ

**ПРИ МРТ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЧАСТО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) МР-стресс перфузию миокарда с аденозином
- 2) 3D ангиографию с контрастированием
- 3) отсроченное контрастирование миокарда
- 4) программу спин-эхо с «темной кровью»

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ, ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кардиоинтервалография (оценка вегетативного статуса)
- 2) клиноортостатическая проба
- 3) суточный мониторинг артериального давления
- 4) ЭХО-КГ (снижение сократительной способности миокарда)

**В ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ УЛЬТРАЗВУК С ЧАСТОТОЙ (В МГЦ)**

- 1) 2-3,5
- 2) 5-7
- 3) 1-2
- 4) 3,5-5

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ПЕРЕПОЛНЕНИЯ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шунтирование крови слева направо
- 2) диаметр открытого артериального протока  $>1,5$  мм (при массе тела  $< 1500$  г)
- 3) диастолическая скорость кровотока в легочной артерии (ЛА)  $\geq 0,42$  м/с
- 4) ретроградный кровоток в постдуктальной аорте  $> 50\%$  антеградного кровотока

**ВЕГЕТО-СОСУДИСТАЯ ДИСТОНΙΑ ПО СИМПАТИКОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) склонностью к гипертермии
- 2) сердцебиением
- 3) белым дермографизмом
- 4) мраморностью кожи, акроцианозом

**ПРАВОГРАММА НА ЭКГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) стенозе устья аорты
- 2) дефекте межпредсердной перегородки
- 3) коарктации аорты
- 4) митральной недостаточности

**АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) только увеличением P-Q на ЭКГ
- 2) периодическим выпадением комплексов QRS + P-Q удлиненные

- 3) блокадой каждого второго предсердного импульса
- 4) полным прекращением проведения от предсердий к желудочкам

### **ВЕРХНЯЯ ПОЛАЯ ВЕНА В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОБРАЗУЕТ**

- 1) верхнюю дугу по левому контуру сердечно-сосудистой тени
- 2) верхнюю дугу по правому контуру сердечно-сосудистой тени
- 3) верхнюю дугу слева
- 4) нижнюю дугу справа

### **ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЭКГ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отрицательный зубец Т в правых грудных отведениях
- 2) дельта-волна
- 3) полная блокада правой ножки пучка Гиса
- 4) отклонение электрической оси сердца влево

### **К МАЛОМУ КРУГУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) нижняя полая вена
- 2) аорта
- 3) верхняя полая вена
- 4) легочный ствол

### **ЦИАНОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ**

- 1) митральной недостаточности
- 2) замены на аортальной недостаточности
- 3) стеноза устья аорты
- 4) тетрады Фалло

### **АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ДЕТЯМ ДО 2 ЛЕТ НЕОБХОДИМО ИЗМЕРЯТЬ В ПОЛОЖЕНИИ**

- 1) на боку
- 2) стоя
- 3) сидя
- 4) лежа

### **ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ УВЕЛИЧЕНИЕ ТЕНИ СЕРДЦА ВО ВСЕ СТОРОНЫ ФОРМИРУЕТ КОНФИГУРАЦИЮ**

- 1) аортальную
- 2) шаровидную
- 3) с локальным расширением
- 4) митральную

### **ДЛЯ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО**

- 1) уменьшение его размеров
- 2) диффузное расширение сердца

- 3) ограниченное выбухание его стенки
- 4) наличие у него обычных размеров

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХО-КГ ОПТИМАЛЬНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПРОИЗВОДЯТСЯ**

- 1) в апикальной пятикамерной позиции
- 2) по парастернальной короткой оси на уровне корня аорты
- 3) в апикальной четырехкамерной позиции
- 4) в субкостальной позиции

### **ПРИ ПЕРИКАРДИТАХ НА ЭКГ МОЖЕТ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ**

- 1) патологический зубец Q
- 2) смещение сегмента ST выше или ниже изоэлектрической линии
- 3) увеличение общего вольтажа QRS
- 4) синусовая брадикардия

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МИКСОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) правый желудочек
- 2) левый желудочек
- 3) правое предсердие
- 4) левое предсердие

### **РАСШИРЕНИЕ АОРТЫ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) аномалии Эбштейна
- 2) аортальной недостаточности
- 3) дефекте межпредсердной перегородки
- 4) дефекте межжелудочковой перегородки

### **ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПУЛЬМОНАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) апикальная
- 2) субкостальная
- 3) парастернальная
- 4) супрастернальная

### **У БОЛЬНЫХ С АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КЛАПАНА АОРТЫ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ УСИЛЕНИЕ ШУМА**

- 1) Кумбса
- 2) Грехема-Стилла
- 3) волчка
- 4) Флинта

### **«ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ» ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ**

- 1) хронической пневмонии
- 2) гипертонической болезни
- 3) гипертиреоза

4) миокардита

**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ**

- 1) тиазидных диуретиков
- 2) блокаторов кальциевых каналов
- 3) трициклических антидепрессантов
- 4)  $\beta$ -адреноблокаторов

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ АОРТЫ И ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПО ИЗОБРАЖЕНИЯМ МСКТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДОСТАТОЧНО АНАЛИЗА ПОПЕРЕЧНЫХ СРЕЗОВ И ДОПОЛНИТЕЛЬНО МП-РЕКОНСТРУКЦИЙ В ПРОЕКЦИИ**

- 1) 2-х камер правого желудочка
- 2) фронтальной плоскости
- 3) 2-х камер левого желудочка
- 4) 4-х камер и короткой оси сердца

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проба с физической нагрузкой ( ВЭМ, Тредмил-тест)
- 2) катетеризация сердца и магистральных сосудов
- 3) эхокардиография с доплерографией
- 4) сцинтиграфия сердца

**ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ БЕТА-2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ**

- 1) увеличивается
- 2) не изменяется
- 3) уменьшается
- 4) нарушается

**ЕСЛИ НОВОРОЖДЕННЫЙ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ЦИАНОТИЧЕН, МОЖЕТ БЫТЬ ИСКЛЮЧЕН ДИАГНОЗ**

- 1) транспозиция магистральных артерий
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) общий артериальный ствол
- 4) тетрада Фалло

**ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ОСТРОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ**

- 1) 4-5 дней
- 2) 2-3 месяца
- 3) 2-3 недели
- 4) 4-5 месяцев

**СЕРДЕЧНЫЙ ТОЛЧОК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) слева от грудины между парастеральной и среднеключичной линиями
- 2) слева от грудины
- 3) между левой срединно-ключичной и передней подмышечной линиями
- 4) чаще справа от грудины

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МРТ СЕРДЦА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЭКГ СИНХРОНИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) для выявления сосудистых аномалий
- 2) при отсутствии у пациента нарушений ритма
- 3) для выявления интракардиальной патологии
- 4) во всех случаях

### **ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ НА ЛЕВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОД \_\_\_\_\_ ЦВЕТА**

- 1) красного
- 2) желтого
- 3) черного
- 4) зеленого

### **ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ЗАКРЫТИИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ИГРАЕТ**

- 1) снижение в крови концентрации кислорода
- 2) повышение в крови концентрации кислорода
- 3) повышение в крови CO<sub>2</sub>
- 4) повышение в крови концентрации простагландинов

### **ЗУБЦУ R НА ЭКГ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) реполяризация желудочков
- 2) деполяризация предсердий
- 3) деполяризация желудочков
- 4) реполяризация предсердий

### **НА ЭКГ КОМПЛЕКС QRS ОТРАЖАЕТ**

- 1) возбуждение предсердий
- 2) переход возбуждения с предсердий на желудочки
- 3) возбуждение желудочков
- 4) возбуждение межжелудочковой перегородки

### **БОЛЬШОЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ С**

- 1) правого желудочка
- 2) левого предсердия
- 3) левого желудочка
- 4) правого предсердия

### **УЗУРЫ РЕБЕР ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) стеноза устья аорты
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) коарктации аорты
- 4) открытого артериального протока

**РАСШИРЕНИЕ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВЛЕВО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) полной блокаде правой ножки пучка Гиса
- 2) левосторонней нижнедолевой пневмонии
- 3) дилатации и гипертрофии левого желудочка
- 4) дилатации и гипертрофии левого предсердия

**СТАРШЕ 12 ЛЕТ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛЕВОЙ СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ \_\_\_\_\_ ЛЕВОЙ СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ**

- 1) на 1 см кнаружи от
- 2) по
- 3) на 2 см кнаружи от
- 4) на 0,5 см кнутри от

**ДЛЯ СРЕДНИХ ДЕФЕКТОВ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_ ШУМ \_\_\_\_\_**

- 1) грубый скребущий; над легочной артерией
- 2) короткий высокий систолический; в т.Боткина
- 3) грубый пансистолический; над всей поверхностью сердца
- 4) пансистолический; дующего тембра с п.максимум на верхушке сердца

**ПОВЫШЕНИЕМ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) атрезия клапана легочной артерии
- 3) коарктация аорты
- 4) аортальный стеноз

**СОЧЕТАНИЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И АВ БЛОКАДЫ 3 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМОМ**

- 1) Фредерика
- 2) Романа-Ворда
- 3) Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 4) Морганьи-Адамса-Стокса

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V7-V9 ЭКГ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ**

- 1) заднедиафрагмального инфаркта миокарда
- 2) инфаркта миокарда правого желудочка
- 3) заднебазального инфаркта миокарда
- 4) переднебокового инфаркта миокарда

## **СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) тахикардии
- 2) повышенного артериального давления
- 3) брадикардии
- 4) повышенного аппетита

## **О ПЕРЕГРУЗКЕ ОБЪЕМОМ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХОКГ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) утолщение межжелудочковой перегородки в зоне выходного тракта левого желудочка
- 2) увеличение обоих предсердий со снижением сократительной функции левого желудочка
- 3) увеличение левого желудочка со снижением фракции выброса
- 4) увеличение ПЖ с парадоксальным движением межжелудочковой перегородки

## **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) электрической позиции
- 2) поворота вокруг продольной оси против часовой стрелки
- 3) электрической оси сердца
- 4) частоты сердечных сокращений

## **ЭЛЕКТРОД V4 ОТВЕЧАЕТ ЗА РЕГИСТРАЦИЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ \_\_\_\_\_ СЕРДЦА**

- 1) переднее-боковой стенки
- 2) верхушки
- 3) задней стенки
- 4) ниже-диафрагмальной поверхности

## **ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ НА ЭКГ МОЖЕТ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ**

- 1) патологический зубец Q
- 2) синусовая брадикардия
- 3) смещение сегмента ST ниже изоэлектрической линии
- 4) уменьшение общего вольтажа QRS

## **НЕХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) гепатомегалии
- 2) кровохарканья
- 3) набухания шейных вен
- 4) периферических отеков

## **ВЕНЕЧНЫЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В**

- 1) левом предсердии
- 2) левом желудочке
- 3) правом желудочке
- 4) правом предсердии

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ОТНОСЯТСЯ**

- 1) высокий ДМЖП, гипертрофию стенки правого желудочка, стеноз клапана легочной артерии, декстразопозицию аорты
- 2) открытое овальное окно, ДМЖП, стеноз клапана легочной артерии
- 3) аномалию развития створок трикуспидального клапана, атриализацию части правого желудочка, ДМПП
- 4) высокий ДМЖП, низкий ДМПП, расщепление передней створки митрального клапана

### **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электрокардиография
- 2) ангиография сосудов конечностей
- 3) компьютерная томография головного мозга
- 4) рентгенография органов грудной клетки

### **ТУПЫЕ КАРДИОДИАФРАГМАЛЬНЫЕ УГЛЫ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ**

- 1) коарктации аорты
- 2) тетраде Фалло
- 3) миокардите
- 4) полной поперечной блокаде сердца

### **ГЛУБИННЫЙ РАЗМЕР СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) прямой передней
- 2) правой передней
- 3) левой боковой
- 4) левой передней

### **ПРИ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ НАБЛЮДАЮТ СИМПТОМЫ**

- 1) уменьшения потоотделения
- 2) нарушения сна
- 3) сердцебиения
- 4) плохой переносимости душных помещений

### **ИЗОМЕТРИЧЕСКАЯ ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СТЕНОЗА**

- 1) левого атрио-вентрикулярного отверстия
- 2) устья аорты
- 3) правого атрио-вентрикулярного отверстия
- 4) легочной артерии

## **ДЛЯ ОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ХАРАКТЕРНА**

- 1) гепатомегалия
- 2) фебрильная температура с ознобами
- 3) кардиомегалия
- 4) спленомегалия

## **ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ПАРАЛИЧИ (ПРИСТУПЫ МЫШЕЧНОЙ СЛАБОСТИ) ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ**

- 1) синдрома Бругада
- 2) второго молекулярно-генетического варианта наследственного синдрома удлиненного интервала QT
- 3) синдрома Андерсена-Тавила
- 4) первого молекулярно-генетического варианта наследственного синдрома удлиненного интервала QT

## **ЗАБОР КРОВИ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) не обязательно на высоте лихорадки
- 2) обязательно на высоте лихорадки
- 3) каждый день
- 4) обязательно после снижения лихорадки

## **СТВОРКАМИ ПУЛЬМОНАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) передняя, левая, задняя
- 2) правая, левая, задняя
- 3) передняя, правая, левая
- 4) передняя, правая, задняя

## **ИЗОТОНИЧЕСКАЯ ГИПЕРГИДРАТАЦИЯ**

- 1) возникает при наводнении плазмы и внеклеточного пространства изотонической жидкостью, при этом внутриклеточный сектор остается нормальным
- 2) развивается из-за дефицита натрия в плазме (потери через почки, кожу, пищеварительный тракт)
- 3) связана с недостатком воды и избытком солей при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, рвоте, перегревании, гипервентиляции, несахарном мочеизнурении
- 4) возникает при усиленной реабсорбции натрия с последующей задержкой воды в тканях, при введении большого количества электролитов, при сердечно-сосудистой недостаточности

## **НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛНОГО ОХВАТА ВОЗБУЖДЕНИЕМ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ И ПЕРИОД РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА**

- 1) ST

- 2) T-P
- 3) P-Q
- 4) QRS

#### **ЧТО ВПАДАЕТ В ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ?**

- 1) правая и левая легочные артерии
- 2) легочные вены
- 3) легочный ствол
- 4) верхняя полая вена и нижняя полая вена

#### **ХАРАКТЕРНОЙ ЧЕРТОЙ ВСЕХ ВАРИАНТОВ КАРДИОМИОПАТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) длительная компенсация недостаточности кровообращения и благоприятный прогноз
- 2) формирование структурных изменений в миокарде и развитие недостаточности кровообращения
- 3) генетическая обусловленность, аутосомно-доминантный тип наследования
- 4) возможность успешной оперативной коррекции в раннем возрасте

#### **К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 3-10 ЛЕТ ОТНОСЯТ УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА PQ (PR) (В СЕКУНДАХ) \_\_\_\_\_ И ВЫШЕ**

- 1) 0,15
- 2) 0,16
- 3) 0,20
- 4) 0,18

#### **К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) неполной блокады правой ножки пучка Гиса
- 2) стенозов устьев полых или легочных вен
- 3) желудочковой тахикардии
- 4) левожелудочковой недостаточности

#### **ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) КТ
- 2) ЭхоКГ
- 3) рентгеноконтрастная коронарография
- 4) МРТ

#### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВПС У ДЕТЕЙ РАЗНООБРАЗНЫ И ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) только возникающими осложнениями
- 2) только степенью компенсации
- 3) только анатомическими особенностями порока
- 4) анатомическими особенностями порока, степенью компенсации, возникающими

осложнениями

**СНИЖЕНИЕ СКОРОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИМПУЛЬСА ПО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМУ УЗЛУ ПРИВОДИТ К**

- 1) расширению комплекса QRS
- 2) увеличению длительности сегмента ST
- 3) увеличению амплитуды зубца P
- 4) удлинению интервала PQ

**ТЕТРАДА ФАЛЛО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОЧЕТАНИЕ ДЕФЕКТА \_\_\_\_\_ ПЕРЕГОРОДКИ, СТЕНОЗА \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ЖЕЛУДОЧКА, ДЕКСТРАПОЗИЦИИ АОРТЫ**

- 1) межжелудочковой; легочной артерии; дилатации правого
- 2) межжелудочковой; аорты; гипертрофии левого
- 3) межжелудочковой; легочной артерии; гипертрофии правого
- 4) межпредсердной; легочной артерии; дилатации правого

**ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ПУЛЬСАЦИЯ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) митральном стенозе
- 2) клапанном стенозе легочной артерии
- 3) дефекте межпредсердной перегородки
- 4) коарктации аорты

**У ДЕТЕЙ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ АД РАВЕН ИЛИ ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТИЛЬ КРИВОЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ АД ДЛЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ВОЗРАСТА, ПОЛА И РОСТА**

- 1) 90
- 2) 85
- 3) 75
- 4) 95

**АМПЛИТУДА ЗУБЦА P НА ЭКГ У ПОДРОСТКА В ПОКОЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В ММ)**

- 1) 3,5
- 2) 2,5
- 3) 4
- 4) 1,5

**ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО \_\_\_\_\_ ОТВЕДЕНИЯМ**

- 1) стандартным и грудным
- 2) всем 12
- 3) грудным и усиленным
- 4) стандартным и усиленным

**ФАЗОВОКОНТРАСТНУЮ МР-ТОМОГРАФИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) параметров кровотока
- 2) анатомии и морфологии камер
- 3) структурных изменений миокарда
- 4) метаболизма миокарда

**ЦИАНОТИЧЕСКИЕ ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) ишемию миокарда
- 2) гипоксию миокарда и внутренних органов
- 3) обструктивное поражение почечных артерий
- 4) обструктивное поражение коронарных артерий

**ЕСЛИ В I ОТВЕДЕНИИ АМПЛИТУДА R=S, А В AVF АМПЛИТУДА R НАИБОЛЬШАЯ, ТО УГОЛ АЛЬФА РАВЕН (В ГРАДУСАХ)**

- 1) +30
- 2) -90
- 3) 0
- 4) +90

**В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕХАНИЧЕСКИЙ ПРОТЕЗ**

- 1) поворотного-дисковый
- 2) шаровой
- 3) трехстворчатый
- 4) двустворчатый

**ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ СЧИТАЮТ**

- 1) отечность лица
- 2) кардиалгии
- 3) снижение аппетита
- 4) акроцианоз

**ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЕ ПОДВИЖНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) стеноза митрального
- 2) стеноза аортального
- 3) недостаточности аортального
- 4) недостаточности митрального

**ОДНИМ ИЗ ЭКГ-ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА УКОРОЧЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) отрицательного зубца Р в отведениях V1-2
- 2) двугорбого зубца Р нормальной продолжительности и амплитуды

- 3) отрицательного зубца Р в I, II, III стандартных отведениях и в отведении AVF
- 4) высоких заостренных зубцов Т

### **ЭКГ-ПРИЗНАКОМ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие зубцов Р
- 2) укорочение интервала QRS
- 3) уменьшение продолжительности интервала P-Q<sup>®</sup>
- 4) увеличение интервала P-P

### **ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ЛЕВОЙ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ПРИ ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ РАДИУС ОТКЛОНЕНИЯ КОНТРАСТИРОВАННОГО ПИЩЕВОДА**

- 1) средний
- 2) отсутствует
- 3) большой
- 4) малый

### **ГИПЕРОСМОЛЯРНАЯ ДЕГИДРАТАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) потере воды, превышающей потерю электролитов
- 2) потере солей, превышающей потерю воды организмом
- 3) равной потере солей и воды
- 4) обильном потоотделении

### **У ПЛОДА ТОК КРОВИ ЧЕРЕЗ ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК**

- 1) направлен из аорты в легочную артерию
- 2) направлен из легочной артерии в аорту
- 3) меняется в зависимости от срока беременности
- 4) переменный

### **К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ССС В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) расположение верхней границы сердца во втором межреберье у ребенка 12 лет
- 2) одинаковые размеры правых и левых отделов по данным ЭХОКГ у новорожденного
- 3) артериальное давление 95/60 мм рт. ст. у 14 летнего ребенка
- 4) акцент 2 тона над легочной артерией у ребенка 15 лет

### **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА QT ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ В ВОЗРАСТЕ 8-15 ЛЕТ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В МС)**

- 1) 500
- 2) 480
- 3) 460
- 4) 440

### **ПРИ СИНОАТРИАЛЬНОЙ БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ I ТИПА НАБЛЮДАЮТ**

- 1) высокие и широкие зубцы R в отведениях V1-V6

- 2) углубление и уширение зубца S в отведениях V1-V2, II, aVF
- 3) выпадение комплексов PQRS
- 4) расширение комплекса QRS > 200 мс

**УПЛОЩЕНИЕ ДУГИ АОРТЫ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ**

- 1) аортальной недостаточности
- 2) открытого артериального протока
- 3) коарктации аорты
- 4) митральной недостаточности

**I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОПАРНОМ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ НА ЛЕВОЙ**

- 1) руке ( + ) и правой руке ( - )
- 2) ноге ( + ) и правой руке ( + )
- 3) руке ( - ) и правой руке ( + )
- 4) руке ( - ) и левой ноге ( + )

**КАКОЙ ТИП ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО?**

- 1) С
- 2) АС
- 3) А
- 4) В

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ПОПЕРЕЧНОГО РАЗМЕРА ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) правая косая
- 2) левая боковая
- 3) прямая
- 4) левая косая

**ДЛЯ РАСЧЕТА ОБЩЕГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ СРЕДНЕЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ И**

- 1) минутный объем сердца
- 2) фракцию выброса левого желудочка
- 3) артериальное давление на ногах
- 4) частоту сердечных сокращений

**ПОД ФУНКЦИЕЙ АВТОМАТИЗМА ПОНИМАЮТ СПОСОБНОСТЬ**

- 1) клеток проводящей системы вырабатывать импульс
- 2) клеток проводящей системы отвечать на различные раздражители
- 3) сердца проводить импульсы возбуждения
- 4) клеток проводящей системы блокировать импульс

**ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА РЕЗКО УСИЛЕННЫЙ I ТОН НА ВЕРХУШКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

### **ПРИЗНАКОМ \_\_\_\_\_ БЛОКАДЫ**

- 1) полной атриовентрикулярной
- 2) полной сино-аурикулярной
- 3) внутрижелудочковой
- 4) внутрисердечной

### **ДИАГНОЗ КОРРИГИРОВАННОЙ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ \_\_\_\_\_ МЕЖДУ \_\_\_\_\_**

- 1) дискордантных соединений; предсердиями и желудочками, а также между желудочками и магистральными сосудами
- 2) конкордантных соединений; всеми отделами сердца
- 3) дискордантного соединения; предсердиями и желудочками, но конкордантного между желудочками и магистральными сосудами
- 4) конкордантного соединения; предсердиями и желудочками, но дискордантного между желудочками и магистральными сосудами

### **ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 0,05
- 2) 0,06
- 3) 0,04
- 4) 0,03

### **ШУМЫ МЫШЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕННЫ**

- 1) снижением тонуса папиллярных мышц или всего миокарда, выслушиваются над верхушкой сердца и в точке Боткина, чаще являются следствием неполного смыкания створок клапанов и регургитации крови
- 2) снижением тонуса только папиллярных мышц, выслушиваются над всей областью сердца и в точке Боткина, чаще являются следствием неполного смыкания створок атриовентрикулярного клапана и регургитации крови
- 3) снижением тонуса папиллярных мышц и сосудистой стенки, выслушиваются над верхушкой и во 2-м межреберье слева от грудины, чаще являются следствием неполного смыкания створок клапанов и регургитации крови
- 4) снижением тонуса папиллярных мышц или всего миокарда, выслушиваются над всей областью сердца, чаще являются следствием неполного смыкания створок аортального клапана

### **СУЖЕНИЕ РЕТРОКАРДИАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА НАД ДИАФРАГМОЙ В ПРАВОМ ПЕРЕДНЕМ КОСОМ ПОЛОЖЕНИИ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ**

- 1) левого желудочка
- 2) левого предсердия
- 3) правого желудочка
- 4) правого предсердия

### **КРОВЬ ИЗ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ СОБИРАЕТ \_\_\_\_\_ ВЕНА**

- 1) верхняя полая

- 2) нижняя полая
- 3) воротная
- 4) легочная

**НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЛЕВЫЙ КОНТУР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ СВЕРХУ-ВНИЗ ОБРАЗОВАН**

- 1) дугой аорты, левым предсердием, левым желудочком, легочной артерией
- 2) дугой аорты, легочной артерией, левым предсердием, левым желудочком
- 3) левым предсердием, правым предсердием, правым желудочком
- 4) дугой аорты, левым желудочком, левым предсердием, легочной артерией

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КАРДИОМИОПАТИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхокардиография
- 2) электрокардиография
- 3) рентгенография сердца в 3 проекциях
- 4) рентгенокимография

**К НЕПРЯМЫМ СПОСОБАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ: ПАЛЬПАТОРНЫЙ, АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ И**

- 1) перкуторный
- 2) измерение АД непосредственно в артерии
- 3) механический
- 4) осциллометрический

**НОРМАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ ВЕЛИЧИНА ИНДЕКСА НАКАТА, РАВНАЯ (В ММ<sup>2</sup>/М<sup>2</sup>)**

- 1) 150
- 2) 330
- 3) 75
- 4) 440

**ДЛЯ ЭКТОПИЧЕСКОГО РИТМА ИЗ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие отрицательного зубца Р в отведении II
- 2) отсутствие зубца Р перед комплексом QRS
- 3) наличие зубца Р за комплексом QRS
- 4) удлинение интервала PQ

**ПРИ СИНДРОМЕ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT НА ЭКГ ПРИЗНАКОМ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) укорочение интервала PQ
- 2) наличие дельта-волны
- 3) удлинение интервала PQ
- 4) альтернация зубца Т

**ВИЗУАЛИЗАЦИЯ РЕГУРГИТИРУЮЩЕГО ПОТОКА КРОВИ ИЗ АОРТЫ В ЛЕВЫЙ**

## **ЖЕЛУДОЧЕК ПРИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЙ АОРТОГРАФИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) стеноза устья аорты
- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) аневризмы грудной аорты

## **ГИПОНАТРИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) гиперсекреции альдостерона
- 2) снижении секреции антидиуретического гормона
- 3) сольтеряющей нефропатии
- 4) избыточном поступлении в организм поваренной соли

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЖАЛОБАХ НА БОЛЬ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА НА ФОНЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ЭКГ
- 2) ФКГ
- 3) рентгенограмма грудной клетки в боковой проекции
- 4) биохимический анализ крови

## **АМПЛИТУДА ЗУБЦА Р ПРИ НОРМАЛЬНОЙ КОНСТИТУЦИИ ОБЫЧНО НАИБОЛЬШАЯ В ОТВЕДЕНИИ**

- 1) I
- 2) II
- 3) aVF
- 4) III

## **СИНУСОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ВЫШЕ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) от 10 до 60
- 2) до 10
- 3) свыше 60-70
- 4) до 5

## **ЗУБЕЦ Р НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТРАЖАЕТ**

- 1) реполяризацию левого предсердия
- 2) деполяризацию левого желудочка
- 3) реполяризацию правого предсердия
- 4) деполяризацию обоих предсердий

## **УГОЛ АЛЬФА ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 0 – +29
- 2) +91 – +119
- 3) +70 – +90
- 4) +40 – +69

**УЗУРЫ РЕБЕР ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ АОРТЫ**

- 1) стеноза устья
- 2) праволежащей
- 3) коарктации
- 4) двойной дуги

**КРОВОТОК К ДАТЧИКУ, ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕЖИМА ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ, ОКРАШИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЦВЕТОМ**

- 1) синим
- 2) красным
- 3) черным
- 4) зеленым

**ПАРОКСИЗМЫ ОРТОДРОМНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 2) феномена Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 3) синдрома Бругада
- 4) синдрома удлинённого интервала QT

**К ФОРМИРОВАНИЮ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЭРИТРОЦИТОЗА У БОЛЬНЫХ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ПРИВОДИТ**

- 1) гипоксемия, вызванная попаданием венозной крови в артериальную
- 2) декстропозиция аорты
- 3) стеноз легочной артерии
- 4) гипертрофия миокарда правого желудочка

**ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У РЕБЕНКА С АГ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) транскутанную оксиметрию на стопе
- 2) измерение АД на обеих руках в течение 3-х дней
- 3) сравнение показателей АД на руках и ногах
- 4) суточное мониторирование АД

**КРИТИЧЕСКИЙ СТЕНОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КЛИНИЧЕСКИ НАПОМИНАЕТ**

- 1) общий артериальный ствол
- 2) транспозицию магистральных артерий
- 3) дефект межжелудочковой перегородки больших размеров
- 4) атрезия легочной артерии

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХО-КГ ОПТИМАЛЬНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПРОИЗВОДЯТСЯ**

- 1) по парастернальной короткой оси на уровне корня аорты
- 2) в апикальной четырехкамерной позиции
- 3) в субкостальной позиции

4) в апикальной пятикамерной позиции

### **УЗЛОВОЙ РИТМ ИСХОДИТ ИЗ**

- 1) СА-узла
- 2) ножек пучка Гиса
- 3) проводящего пути
- 4) АВ-узла

### **СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ИЗГНАНИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) недостаточности митрального клапана
- 2) аортальном стенозе
- 3) недостаточности трикуспидального клапана
- 4) недостаточности пульмонального клапана

### **МЕТОДОМ ТОЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОМОСОМНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цитогенетический
- 2) клинический
- 3) клинико-генеалогический
- 4) ИФА

### **ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ВСЕГДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ**

- 1) спектроскопию миокарда
- 2) МР- стресс перфузию миокарда
- 3) фазовоконтрастную программу
- 4) программу спин-эхо с подавлением жира

### **МРТ СЕРДЦА С ДЛИТЕЛЬНЫМИ ИМПУЛЬСНЫМИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЯМИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ПРОВОДЯТ С**

- 1) задержкой дыхания на глубоком вдохе
- 2) респираторной компенсацией
- 3) задержкой дыхания на обычном вдохе
- 4) задержкой дыхания на максимальном выдохе

### **ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЛЕВЫЙ КОНТУР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ ПРЕДСТАВЛЕН \_\_\_\_\_ ДУГАМИ**

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

### **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА QT ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ В ВОЗРАСТЕ 4-7 ЛЕТ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В МС)**

- 1) 440
- 2) 460

- 3) 500
- 4) 480

**ТОЧКОЙ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГРУДНОГО ЭЛЕКТРОДА V2 ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_**  
**МЕЖРЕБЕРЬЕ \_\_\_\_\_**

- 1) пятое; по левой задней аксиллярной линии
- 2) пятое; по левой лопаточной линии
- 3) четвертое; у правого края грудины
- 4) четвертое; у левого края грудины

**ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПЕРИМЕМБРАНОЗНЫЙ, ЕСЛИ**

- 1) он имеет все мышечные края
- 2) центральное фиброзное тело ограничивает его с одной из сторон
- 3) он располагается в верхушечной части перегородки
- 4) его верхним краем являются полулунные клапаны

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВАРИАНТОМ СТЕНОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) субаортальный
- 2) надклапанный
- 3) подклапанный
- 4) клапанный

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХО-КГ СТРУЮ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ В**

- 1) левом предсердии
- 2) правом предсердии
- 3) левом желудочке
- 4) правом желудочке

**К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ФК IV ОТНОСЯТ**

- 1) обычную повседневную физическую активность (ходьба или подъем по лестнице), которая не вызывает приступов стенокардии. Стенокардия возникает при выполнении очень интенсивной, или очень быстрой, или продолжительной физической нагрузки
- 2) выраженное ограничение обычной физической активности — стенокардия возникает в результате ходьбы на расстояние 100–200 м (1–2 квартала) по ровной местности или при подъеме по лестнице на один пролет в обычном темпе при нормальных условиях
- 3) невозможность выполнять любой вид физической деятельности без возникновения неприятных ощущений — стенокардия может возникнуть в покое
- 4) небольшое ограничение обычной физической активности, что означает возникновение стенокардии в результате быстрой ходьбы или быстрого подъема по лестнице, после еды или на холоде, или в ветреную погоду, или под влиянием эмоционального стресса, или в первые несколько часов после подъема с постели; во

время ходьбы на расстояние больше 200 м (2 квартала) по ровной местности или во время подъема по лестнице более чем на один пролет в обычном темпе при нормальных условиях

### **ГРУДНЫЕ ПРЕКОРДИАЛЬНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ ОБОЗНАЧАЮТСЯ**

- 1) V1-V6
- 2) aVR, aVL, aVF
- 3) I и III
- 4) I, II, III

### **ФУНКЦИЯ ВОЗБУДИМОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА**

- 1) возбуждаться под влиянием импульсов
- 2) вырабатывать импульсы, вызывающие возбуждение
- 3) сокращаться в ответ на возбуждение
- 4) проводить импульсы от места их возникновения

### **ПРИ ПАЛЬПАЦИИ СЕРДЦА СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ**

- 1) митрального стеноза
- 2) трикуспидального стеноза
- 3) стеноза легочной артерии
- 4) митральной недостаточности

### **ТИПИЧНАЯ ФОРМА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ АВ УЗЛОВОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) нерегулярными PR, PP и RR интервалами
- 2)  $RP' < P'R$
- 3)  $RP' > 120$  мс
- 4)  $RP' > P'R$

### **ДЛЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА С БОЛЬШИМ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫМ СБРОСОМ ХАРАКТЕРЕН ШУМ**

- 1) систоло-диастолический в межлопаточном пространстве
- 2) диастолический с эпицентром во II-III межреберье слева от грудины
- 3) систоло-диастолический с эпицентром во II-III межреберье справа от грудины
- 4) систоло-диастолический с эпицентром во II-III межреберье слева от грудины

### **ДЛЯ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ХАРАКТЕРНО**

- 1) резкое отклонение электрической оси сердца вправо (угол  $\alpha > 120^\circ$ )
- 2) укорочение интервала P-Q
- 3) резкое отклонение электрической оси сердца влево (угол  $\alpha = -30^\circ$ )
- 4) увеличение длительности  $QRS > 0,12$  с

### **ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) катетеризация сердца

- 2) рентгенография
- 3) ЭХОКГ
- 4) КТ или МРТ

**У ШКОЛЬНИКОВ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДОСТАТОЧНО \_\_\_\_\_ МЛ КРОВИ**

- 1) 5-7
- 2) 1-3
- 3) 10
- 4) 15

**ПОКАЗАТЕЛЬ  $PO_2$  ОТРАЖАЕТ**

- 1) фракцию кислорода в ткани миокарда
- 2) общее содержание кислорода в крови
- 3) фракцию растворенного кислорода в крови
- 4) насыщение гемоглобина кислородом

**ОСЛАБЛЕНИЕ (ПРИГЛУШЕННОСТЬ) ТОНОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) при эмоциональном возбуждении
- 2) в состоянии покоя
- 3) при скоплении жидкости в полости перикарда
- 4) во время физической нагрузки

**СООТНОШЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ И СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНЫХ ФОРМ ТАХИКАРДИЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1:1
- 2) 1:70
- 3) 1:30
- 4) 1:10

**ТОЧКОЙ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГРУДНОГО ЭЛЕКТРОДА V4 ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕЖРЕБЕРЬЕ \_\_\_\_\_**

- 1) пятое; по левой срединно-ключичной линии
- 2) четвертое; по левой срединно-ключичной линии
- 3) пятое; по левой лопаточной линии
- 4) четвертое; у левого края грудины

**ОТСУТСТВИЕ «ТАЛИИ» СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) коарктации аорты
- 2) тетраде Фалло
- 3) изолированном клапанном стенозе легочной артерии
- 4) открытом артериальном протоке

**ПРИ КОАРКТАЦИИ ИСТМОПЛАСТИКА АОРТЫ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИЕЙ**

- 1) никогда не приводит к обкрадыванию головного мозга
- 2) является операцией выбора у грудных детей
- 3) не приводит к синдрому обкрадывания головного мозга, если перевязана левая позвоночная артерия
- 4) может привести к стил-синдрому

#### **ОСЬ ОТВЕДЕНИЯ AVF ПЕРПЕНДИКУЛЯРНА ОСИ ОТВЕДЕНИЯ**

- 1) aVL
- 2) II
- 3) I
- 4) III

#### **НОРМАЛЬНАЯ ЧСС НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ (В УД/МИН)**

- 1) 90-180
- 2) 120-190
- 3) 60-90
- 4) 50-120

#### **МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОСТТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инвазивное измерение давления в лёгочных сосудах
- 2) радионуклидное вентиляционно-перфузионное сканирование легких
- 3) кардиопульмональный нагрузочный тест
- 4) доплер-эхокардиография

#### **АТРИОМЕГАЛИЯ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ**

- 1) синдроме Лютембаше
- 2) открытом артериальном протоке
- 3) митральном стенозе
- 4) аномалии Эбштейна

#### **У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ, ВЫРАЖЕННЫМ ЛЕГОЧНЫМ СТЕНОЗОМ И ДМЖП ВЫПОЛНЯЮТ ОПЕРАЦИЮ**

- 1) Морроу
- 2) Матарда
- 3) Растелли
- 4) Фонтена

#### **ПРОВЕДЕНИЕ ПО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМУ УЗЛУ ОТРАЖАЕТ ИНТЕРВАЛ**

- 1) RR
- 2) PP
- 3) QT
- 4) PQ

**К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ АНГИОТЕНЗИНА II ОТНОСЯТСЯ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, СТИМУЛЯЦИЯ РЕАБСОРБЦИИ НАТРИЯ И**

- 1) снижение артериального давления
- 2) выработка натрийуретического пептида
- 3) высвобождение брадикинина
- 4) высвобождение альдостерона

**НОВОРЖДЕННЫЙ, РОДИВШИЙСЯ В ТЯЖЕЛОЙ ГИПОКСИИ, ИМЕЕТ ПО ШКАЛЕ АПГАР \_\_\_\_ БАЛЛОВ**

- 1) 3 и менее
- 2) 5-7
- 3) 8
- 4) 9

**МЫШЕЧНЫМ СЛОЕМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перикард
- 2) эпикард
- 3) эндокард
- 4) миокард

**ПРЕОБЛАДАНИЕ ПАРАСИМПАТИЧЕСКИХ ВЛИЯНИЙ В ИСХОДНОМ ВЕГЕТАТИВНОМ ТОНУСЕ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенной тревожностью
- 2) учащённым мочеиспусканием
- 3) синусовой тахикардией
- 4) артериальной гипотензией

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСУДИСТОГО КОЛЬЦА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) аортографии
- 2) рентгенографии в прямой проекции
- 3) ЭХО-КГ
- 4) МРТ с в/в контрастированием

**ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА В ФАЗУ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СОЧЕТАНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА В V МЕЖРЕБЕРЬЕ У ЛЕВОГО КРАЯ ГРУДИНЫ \_\_\_\_\_**

- 1) усиление; после физической нагрузки
- 2) ослабление; после физической нагрузки
- 3) приглушение; после задержки дыхания на глубоком вдохе
- 4) усиление; после задержки дыхания на глубоком вдохе

**ДЛЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ЗДОРОВЫХ ПОДРОСТКОВ В ПОКОЕ ХАРАКТЕРНА**

- 1) тахикардия

- 2) экстрасистолия
- 3) брадикардия
- 4) синусовая аритмия

#### **ПРИ АВ-БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

- 1) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)
- 2) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу
- 3) выпадение комплекса QRS
- 4) атриовентрикулярная диссоциация

#### **ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА НОЮЩЕГО ХАРАКТЕРА НЕОПРЕДЕЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, НЕ СВЯЗАННЫЕ С ДЫХАНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА**

- 1) поражения миокарда
- 2) нарушения сердечного ритма
- 3) поражения перикарда
- 4) артериальной дистонии

#### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА –УАЙТА СЛУЖИТ ПУЧОК**

- 1) Кента
- 2) Джеймса
- 3) Махейма
- 4) Торелла

#### **ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПО МЕТОДУ КОРОТКОВА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ МАНЖЕТОЙ, ПОКРЫВАЮЩЕЙ**

- 1) плечо целиком
- 2) 1/3 предплечья
- 3) 1/3 плеча
- 4) 2/3 плеча

#### **УВЕЛИЧЕНИЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) недостаточности клапана аорты
- 2) стенозе правого атрио-вентрикулярного отверстия
- 3) стенозе аорты
- 4) дефекте межпредсердной перегородки

#### **РАСШИРЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ВПРАВО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) дилатации левого предсердия
- 2) гипертрофии левого предсердия
- 3) дилатации левого желудочка
- 4) дилатации правого желудочка

#### **НАИБОЛЕЕ РАННИМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ СЛЕДСТВИЕМ НАЛИЧИЯ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

## **ДИЛАТАЦИЯ**

- 1) левого предсердия
- 2) легочной артерии
- 3) правого предсердия
- 4) правого желудочка

## **СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) аортального стеноза
- 2) открытого артериального протока
- 3) митральной недостаточности
- 4) стеноза легочной артерии

## **УГЛЫ НАКЛОНЕНИЯ СЕРДЦА МЕНЕЕ 45 ГРАДУСОВ, НО БОЛЕЕ 40 ГРАДУСОВ**

- 1) характерны для гиперстеников
- 2) характерны для нормостеников
- 3) не зависят от типа телосложения
- 4) характерны для астеников

## **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ТРЕТЬЕГО МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА НАСЛЕДСТВЕННОГО СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ОТНОСЯТ**

- 1) связь синкопальных состояний с плаванием
- 2) связь синкопальных состояний с длительным ортостазом
- 3) связь синкопальных состояний с резким звуком
- 4) брадизависимое удлинение интервала QT

## **ПОЯВЛЕНИЕ ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩИХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ РИТМОВ У ДЕТЕЙ СВЯЗАНО С**

- 1) усилением симпатических влияний на сердечный ритм
- 2) гипертиреозом
- 3) усилением парасимпатических и симпатических влияний на сердечный ритм
- 4) усилением парасимпатических влияний на сердечный ритм

## **В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 ДО 7 ЛЕТ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) 3 ребра
- 2) 3 межреберья
- 3) 2 ребра
- 4) 2 межреберья

## **ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ВТОРУЮ ДУГУ ЛЕВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ ОБРАЗУЕТ**

- 1) правое предсердие
- 2) левый желудочек
- 3) восходящая аорта
- 4) легочная артерия

### **ЭХО-КГ КРИТЕРИЕМ НЕКОМПАКТНОГО МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение левого желудочка
- 2) недостаточность клапана легочной артерии
- 3) соотношение некомпактного и компактного слоев миокарда более 2:1
- 4) дилатация легочной артерии

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ПРОВОДЯТ С**

- 1) гиперхлоремией
- 2) эпилептическими приступами
- 3) гипербилирубинемией
- 4) гипомагниемией

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МСКТ СЕРДЦА ПРИ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ РЕЖИМАХ СКАНИРОВАНИЯ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ ПАРАМЕТРЫ ПОДБИРАЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ**

- 1) общего состояния ребенка
- 2) возраста пациента
- 3) размеров тела
- 4) предполагаемого порока

### **ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КАРДИОМИОПАТИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхокардиография
- 2) электрокардиография
- 3) рентгенография грудной клетки
- 4) суточное мониторирование электрокардиографии

### **ПРИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В МР-ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ТИПА АТРЕЗИИ И ПОИСКА КОЛЛАТЕРАЛЕЙ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ**

- 1) программу спин-эхо с подавлением жира
- 2) МР-стресс перфузию миокарда с аденозином
- 3) кино-сканирование в плоскости 4-х камер
- 4) 3D ангиографию с контрастированием

### **ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ К ПРАВОЙ НОГЕ ПРИСОЕДИНЯЮТ ЭЛЕКТРОД \_\_\_\_\_ ЦВЕТА**

- 1) желтого
- 2) синего
- 3) черного
- 4) красного

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХО-КГ СТРУЮ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ СЛЕДУЕТ**

## **ОПРЕДЕЛЯТЬ В**

- 1) левом предсердии
- 2) правом предсердии
- 3) правом желудочке
- 4) левом желудочке

## **ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АТРЕЗИИ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ**

- 1) размер межпредсердного сообщения, величину легочного кровотока
- 2) размер правого желудочка, ДМЖП, наличие недостаточности митрального клапана
- 3) величину обструкции выводного тракта ПЖ и легочных артерий
- 4) наличие транспозиции магистральных артерий и подаортальной обструкции

## **К ЭКГ ПРИЗНАКАМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ОТНОСЯТ ЧСС**

- 1) от 100 до 120 уд/мин, обычные комплексы QRS
- 2) от 120 до 250 уд/мин, обычные комплексы QRS
- 3) от 120 до 250 уд/мин, АВ диссоциацию
- 4) до 120 уд/мин, отсутствие зубца Р перед комплексом QRS

## **ВЫПУКЛАЯ ТЕНЬ В ОБЛАСТИ ПРАВОГО КАРДИОДИАФРАГМАЛЬНОГО УГЛА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) стеноза устья аорты
- 2) коарктации аорты
- 3) митральной недостаточности
- 4) целомической кисты перикарда

## **НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА НА ФОНЕ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушением внутрижелудочковой проводимости
- 2) атриовентрикулярной блокадой 1 степени
- 3) синдромом Вольфа – Паркинсона – Уайта
- 4) неполной блокадой правой ножки пучка Гиса

## **ПРАВая ГРАНИЦА АБСОЛЮТНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО**

- 1) левому краю грудины
- 2) правому краю грудины
- 3) правой парастернальной линии
- 4) левой парастернальной линии

## **ПОЯВЛЕНИЕ ВЫРАЖЕННОГО СЕРДЕЧНОГО ТОЛЧКА У ДЕТЕЙ СВЯЗАНО С ГИПЕРТРОФИЕЙ И ДИЛАТАЦИЕЙ**

- 1) левого предсердия
- 2) правого предсердия

- 3) правого желудочка
- 4) левого желудочка

### **ДИСПЕРСИЯ ИНТЕРВАЛА QT ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) длительность интервала более 480 м/сек
- 2) изменение длительности интервала в ответ на колебания ЧСС
- 3) изменение формы, полярности, амплитуды зубца Т
- 4) разницу между максимальным и минимальным значением интервала QT в 12 стандартных отведениях ЭКГ

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МИОКАРДИТ ЛАБОРАТОРНО ИССЛЕДУЕТСЯ УРОВЕНЬ**

- 1) холестерина
- 2) тропонина I
- 3) аланинтрансаминазы
- 4) калия

### **РЕФЛЕКС КИТАЕВА ВОЗМОЖЕН ПРИ**

- 1) замене на стеноз трикуспидального клапана
- 2) тетраде Фалло
- 3) изолированном стенозе легочной артерии
- 4) митральном стенозе

### **НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие тонико-клонических судорог
- 2) наличие экстрасистолии
- 3) снижение диуреза
- 4) тахикардия

### **НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ (ПО ДАННЫМ ВОЗ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение всасывания железа
- 2) алиментарная
- 3) хроническое заболевание
- 4) хроническая кровопотеря

### **УСИЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) врожденной лобарной эмфиземе
- 2) сердечной патологии, протекающей с перегрузкой малого круга кровообращения
- 3) любом врожденном пороке сердца
- 4) сердечной патологии, протекающей с перегрузкой большого круга кровообращения

## **ТАХИ-БРАДИКАРДИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ**

- 1) удлинённого интервала QT
- 2) Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 3) слабости синусового узла
- 4) Бругада

## **ЭКГ КРИТЕРИЕМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ У ПОДРОСТКА СЧИТАЮТ**

- 1) отклонение электрической оси сердца в экстрасистолическом комплексе влево
- 2) ширину комплекса QRS экстрасистолы 100-110 мс
- 3) морфологию желудочкового комплекса по типу блокады левой ножки пучка Гиса
- 4) морфологию желудочкового комплекса по типу блокады правой ножки пучка Гиса

## **СМЕЩЕНИЕ ДУГИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА К ПОЗВОНОЧНИКУ, РАСШИРЕНИЕ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ, ПРИВОДЯЩЕЕ К СУЖЕНИЮ НА ЭТОМ УРОВНЕ РЕТРОСТЕРНАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ЛЕВОЙ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) стеноза устья аорты
- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) аневризмы грудной аорты

## **ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПРЕДСТАВЛЕНА НА ЭКГ ЗУБЦОМ**

- 1) T
- 2) R
- 3) S
- 4) P

## **ИНТЕРВАЛ PQ(R) НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВРЕМЕНИ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ**

- 1) от синусового узла до желудочков
- 2) по предсердиям
- 3) от синусового узла до атриовентрикулярного узла
- 4) от атриовентрикулярного узла до волокон Пуркинье

## **МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЧСС ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В НОЧНОЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) 50
- 2) 70
- 3) 45
- 4) 60

## **СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О СБАЛАНСИРОВАННОСТИ ЛЕГОЧНОГО И СИСТЕМНОГО КРОВОТОКОВ У НОВОРОЖДЕННОГО С ЕДИНСТВЕННЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ МОЖЕТ ВЕЛИЧИНА САТУРАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ РАВНАЯ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 75-80
- 2) 85-90
- 3) 65-70
- 4) 55-60

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПУЛЬМОНАЛЬНОГО СТЕНОЗА НОВОРОЖДЕННЫХ (РАЗВЕТВЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО СТВОЛА)**

- 1) лучше всего выслушивается в верхней трети у левого края грудины, хорошо проводится в обе подключичные области, спину, а также несколько вниз вдоль левого края грудины, исчезает в течение первого года жизни;
- 2) лучше всего выслушивается в верхней трети у правого края грудины, не проводится в обе подключичные области, спину, не исчезает в течение первого года жизни
- 3) лучше всего выслушивается в верхней трети у левого края грудины, не проводится в подключичные области, спину, исчезает в течение первого года жизни
- 4) лучше всего выслушивается в верхней трети у правого края грудины, хорошо проводится в обе подключичные области, спину, не исчезает в течение первого года жизни

**ВЫБУХАНИЕ ВТОРОЙ ДУГИ (ПРЯМАЯ ПРОЕКЦИЯ) ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) инфундибулярного стеноза легочной артерии
- 2) коарктации аорты
- 3) стеноза устья аорты
- 4) митрального стеноза

**ДЛЯ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ ЭХО-КГ ХАРАКТЕРНА ДИЛАТАЦИЯ ПОЛОСТИ**

- 1) только правого желудочка
- 2) левого желудочка
- 3) правого предсердия и правого желудочка
- 4) только правого предсердия

**АМПЛИТУДА ЗУБЦА Р ВО II ОТВЕДЕНИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) до 3,5
- 2) до 4,0
- 3) менее 2,0
- 4) до 2,5

**ГИПЕРКАЛИЕМИЯ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) высоких заостренных зубцов Т
- 2) уменьшением амплитуды зубца Т
- 3) депрессией сегмента ST

4) увеличением амплитуды зубца Т

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВЫПОТА В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перкуссия сердца с определением границ относительной и абсолютной сердечной тупости
- 2) эхокардиография
- 3) электрокардиография
- 4) рентгенография органов грудной клетки

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ПЕРЕПОЛНЕНИЯ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ретроградный кровоток в постдуктальной аорте  $> 50\%$  антеградного кровотока
- 2) шунтирование крови слева направо
- 3) диаметр открытого артериального протока  $> 1,5$  мм (при массе тела  $< 1500$  г)
- 4) отношение конечного диастолического размера левого желудочка к размеру корня аорты  $> 2,1$

**ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ БАКТЕРИЕМИИ, УВЕЛИЧЕНИЯ СОЭ И**

- 1) моноцитоза
- 2) лейкоцитоза
- 3) ретикулоцитарного криза
- 4) полицитемии

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТОТАЛЬНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ПЭТКТ
- 2) сцинтиграфия
- 3) ЭХО-КГ
- 4) ангиопульмонография

**ПЕРИМЕМБРАНОЗНЫЕ ДЕФЕКТЫ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ МСКТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ПРОЕКЦИИ**

- 1) выводного отдела левого желудочка
- 2) по короткой оси
- 3) двух камер левого желудочка
- 4) поперечных стандартных срезов

**ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ» ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДОЛЖЕН БЫТЬ**

- 1) подъем АД, более 95 перцентиля, при трех отдельных измерениях, для соответствующего возраста, пола и роста
- 2) однократное повышение АД, более 95 перцентиля, для соответствующего возраста, пола и роста

- 3) повышение АД выше нормы не менее, чем при двух посещениях в разные дни
- 4) повышение АД на приеме у врача при нормальных значениях по данным амбулаторного суточного монитора АД и домашнего мониторинга АД

### **ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ**

- 1) открытого артериального протока
- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) коарктации аорты
- 4) стеноза легочной артерии

### **УГЛЫ НАКЛОНЕНИЯ СЕРДЦА МЕНЕЕ 40 ГРАДУСОВ**

- 1) не зависят от типа телосложения
- 2) характерны для астеников
- 3) характерны для гиперстеников
- 4) характерны для нормостеников

### **ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СИНУСОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВОССТАНОВЛЕНИЕМ РИТМА ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФАКТОРОВ СРЕДЫ**

- 1) медленным, в течение 20-30 минут
- 2) быстрым, в течение 1-2 минут
- 3) медленным, в течение 10-15 минут
- 4) быстрым, в течение 3-5 минут

### **УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) митрального стеноза
- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) стеноза устья аорты
- 4) стеноза правого атрио-вентрикулярного отверстия

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ПЕРЕПОЛНЕНИЯ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шунтирование крови слева направо
- 2) диаметр открытого артериального протока  $>1,5$  мм (при массе тела  $< 1500$  г)
- 3) отношение размеров левого предсердия к корню аорты  $\geq 1,5$
- 4) ретроградный кровоток в постдугтальной аорте  $> 50\%$  антеградного кровотока

### **АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диастолический шум
- 2) поздний систолический шум на верхушке
- 3) митральный щелчок в 3-4 межреберье
- 4) акцент II тона на лёгочной артерии

### **ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ТОНОМЕТРОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАНЖЕТЫ ВЗРОСЛОГО РАЗМЕРА**

- 1) не влияет на правильность измерения

- 2) завышает реальный уровень диастолического артериального давления
- 3) завышает реальный уровень систолического артериального давления
- 4) занижает реальный уровень систолического артериального давления

**ПРИ ВРОЖДЁННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ**

- 1) стеноз митрального клапана
- 2) открытое овальное окно
- 3) коарктация аорты
- 4) стеноз лёгочной артерии

**НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА ОБЛАСТЬ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ К СИМПТОМУ**

- 1) Кера
- 2) Плеша
- 3) Мюссе
- 4) Брудзинского

**ШИРИНА МИНИМАЛЬНОЙ ЧАСТИ СХОДЯЩЕГОСЯ ПОТОКА (VENA CONTRASTA) ПРИ УМЕРЕННОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 9-12
- 2) менее 3
- 3) 3-6
- 4) 6-9

**ПРИГЛУШЕННОСТЬ (ОСЛАБЛЕНИЕ) ТОНОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) тиреотоксикозе
- 2) снижении массы тела
- 3) скоплении жидкости в полости перикарда
- 4) психо-эмоциональном возбуждении

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБЦА Р ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 0,4
- 2) 0,2
- 3) 0,1
- 4) 0,3

**РЕЗКО ГИПЕРТРОФИРОВАННЫЙ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ МОЖЕТ ОБРАЗОВАТЬ \_\_\_\_\_ ДУГУ ПО \_\_\_\_\_ КОНТУРУ СЕРДЦА**

- 1) четвертую; левому
- 2) вторую; правому
- 3) первую; правому
- 4) вторую; левому

**ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Р ВО II ОТВЕДЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ  
ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭКТОПИЧЕСКОГО ОЧАГА В**

- 1) нижнем отделе предсердий
- 2) верхнем отделе предсердий
- 3) области синусового узла
- 4) АВ соединении

**В НОРМЕ ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 0,04
- 2) 0,05
- 3) 0,06
- 4) 0,07

**У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ МУЛЬТИСПИРАЛЬНУЮ  
КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ ПОЛЕЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) абсцессов и инфарктов легких
- 2) размера вегетаций
- 3) состояния клапанов сердца
- 4) размеров камер сердца

**С КАКИМ ВАРИАНТОМ НАРУШЕНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА  
АССОЦИИРОВАНО УКРОЧЕНИЕ ИНТЕРВАЛА QT?**

- 1) гипонатриемией
- 2) гипермагниемией
- 3) гипомагниемией
- 4) гиперкальциемией

**ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЗАПИСЬ**

- 1) ультразвуковых волн
- 2) тонов сердца
- 3) функциональных шумов сердца
- 4) электрических потенциалов сердца

**НАРУЖНОЙ ОБОЛОЧКОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) адвентиция
- 2) интима
- 3) медиа
- 4) серозная

**ГЕМОСИДЕРОЗ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) стенозе легочной артерии
- 2) митральном стенозе
- 3) дефекте межпредсердной перегородки
- 4) «легочном» сердце

**СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ПУЛЬСА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ УДАРОВ В 1 МИНУТУ**

- 1) 140
- 2) 170
- 3) 90
- 4) 110

**К РАННИМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ВЫПОТНОГО ПЕРИКАРДИТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) уплощение зубцов Т в I, II, aVL, aVF и V3-V6
- 2) конкордантный подъем сегмента ST в I, II, aVL, aVF и V3-V6
- 3) появление мерцательной аритмии
- 4) инверсия зубцов Т в I, II, aVL, aVF и V3-V6

**В НОРМЕ ЗУБЕЦ TV5 У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ДОЛЖЕН БЫТЬ**

- 1) отрицательным
- 2) положительным
- 3) двухфазным
- 4) изоэлектричным

**УРОВЕНЬ НАТРИЯ В КРОВИ РЕГУЛИРУЕТ**

- 1) паратгормон
- 2) альдостерон
- 3) простагландины
- 4) адреналин

**К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ У ВЫСОКОТРЕНИРОВАННЫХ СПОРТСМЕНОВ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) атриовентрикулярную блокаду III степени
- 2) полиморфную желудочковую экстрасистолию
- 3) атриовентрикулярную блокаду II степени, Мобиц II
- 4) синусовую брадикардию

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ УСТОЙЧИВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) менее 15
- 2) менее 30
- 3) более 30
- 4) менее 20

**К «МАЛЫМ» КРИТЕРИЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT, ОТНОСЯТ**

- 1) наличие случаев удлинения интервала QT в семье
- 2) врожденную глухоту
- 3) удлинение интервала QT на стандартной электрокардиограмме покоя более 440 мс

4) наличие синкопальных состояний или случаев внезапной смерти в семье до 30 лет

### **ДЛЯ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие уширения комплекса QRS
- 2) наличие неполной компенсаторной паузы
- 3) увеличение интервала P-P
- 4) наличие полной компенсаторной паузы

### **ПЕРВАЯ ФАЗА ЗУБЦА P В ОТВЕДЕНИИ V1 В НОРМЕ**

- 1) изоэлектрическая
- 2) двухкомпонентная
- 3) отрицательная
- 4) положительная

### **ПРИ КОРРИГИРОВАННОЙ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) кровь венозная
- 2) кровь артериальная
- 3) кровь смешанная
- 4) оксигенация зависит от степени легочной гипертензии

### **ЭКГ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПО СРАВНЕНИЮ С ЭКГ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ОТЛИЧАЕТСЯ**

- 1) отклонением электрической оси сердца влево
- 2) отклонением электрической оси сердца вправо
- 3) низкими зубцами P
- 4) удлинением интервала QT

### **РАЗНЫЕ ПО ФОРМЕ ЗУБЦЫ P, РАЗНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ PQ НА ЭКГ В ОДНОМ ОТВЕДЕНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О**

- 1) желудочковом ритме
- 2) синусовом ритме
- 3) миграции водителя ритма по предсердиям
- 4) нижнепредсердном ритме

### **СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ВО 2-3 МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ ПРИ**

- 1) дефекте межпредсердной перегородки
- 2) стенозе устья аорты
- 3) открытом артериальном протоке
- 4) аномальном впадении легочных вен

### **В ВОЗРАСТЕ ДО 2 ЛЕТ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) 2 межреберья

- 2) 2 ребра
- 3) 3 межреберья
- 4) 3 ребра

**ПРИЧИНОЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДРОЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) митральный стеноз
- 2) аортальный стеноз
- 3) аортальная недостаточность
- 4) митральная недостаточность

**К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АВ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ МОБИЦ II ОТНОСЯТ**

- 1) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)
- 2) выпадение комплекса QRS
- 3) исчезновение зубца P
- 4) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу

**СИНДРОМ ПОДРОСТКОВОГО («КАПЕЛЬНОГО») СЕРДЦА МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) обмороками, снижением АД
- 2) брадикардией
- 3) артериальной гипертензией
- 4) аритмией

**ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК В НОРМЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КРАЕОБРАЗУЮЩИМ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) прямой
- 2) правой косой
- 3) левой косой
- 4) левой боковой

**ПЕРЕХОДНАЯ ЗОНА (АМПЛИТУДА R=S) ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) отведениям V3-V4
- 2) отведениям V1-V2
- 3) отведению V5
- 4) отведению V6

**УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ И РАСШИРЕНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ**

- 1) левого предсердия
- 2) левого желудочка
- 3) правого желудочка
- 4) правого предсердия

**КОНТРАСТИРОВАНИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В АОРТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) дефекта межпредсердной перегородки
- 3) открытого артериального протока
- 4) тетрады Фалло

#### **ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПО ДАННЫМ ЭХО-КГ ХАРАКТЕРЕН**

- 1) локальный гиперкинез
- 2) локальный гипокенез
- 3) диффузный гиперкинез
- 4) диффузный гипокенез

#### **ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ НАЧИНАЕТСЯ С**

- 1) базальной части левого желудочка
- 2) верхушки сердца
- 3) правой части межжелудочковой перегородки
- 4) левой части межжелудочковой перегородки

#### **ПРИ РЕНТГЕНОСКОПИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ГЛУБОКАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ВСЕЙ АОРТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) стенозе левого атрио-вентрикулярного отверстия
- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) стенозе устья аорты

#### **ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ОТМЕЧАЮТСЯ**

- 1) цианоз кожи и слизистых оболочек, обеднение малого круга кровообращения, одышечно-цианотические приступы
- 2) бледность кожи, переполнение малого круга кровообращения, гипертрофия левого желудочка
- 3) бледность кожи и слизистых оболочек, обеднение малого круга кровообращения, одышечно-цианотические приступы
- 4) цианоз кожи и слизистых оболочек. переполнение малого круга кровообращения, одышечно-цианотические приступы

#### **ПУЛЬСАЦИЯ РАСШИРЕННЫХ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ АОРТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) тетраде Фалло
- 2) стенозе устья аорты
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) митральной недостаточности

#### **ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «МИОКАРДИТ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) электрокардиографии
- 2) эхокардиографии

- 3) компьютерной томографии сердца
- 4) эндомикардиальной биопсии

### **АВТОМАТИЗМ СЕРДЦА ОБЕСПЕЧИВАЮТ КЛЕТКИ**

- 1) сократительного миокарда
- 2) синоатриального узла
- 3) соединительной ткани
- 4) эндотелия

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ВЕГЕТАТИВНЫХ СОСУДИСТЫХ КРИЗОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КРИЗ**

- 1) мигренеподобный
- 2) гипертонический
- 3) истероподобный
- 4) вагоинсулярный

### **ПРИ АВ-БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ I НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

- 1) выпадение комплекса QRS без изменения интервала PQ
- 2) атриовентрикулярная диссоциация
- 3) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)
- 4) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу с последующим выпадением комплекса QRS

### **ВОДИТЕЛЕМ РИТМА ВТОРОГО ПОРЯДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эктопический очаг в левом желудочке
- 2) синоатриальный узел
- 3) атриовентрикулярный узел
- 4) пучок Гиса

### **ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ВСЕГДА НАХОДИТСЯ КНУТРИ ОТ \_\_\_\_\_ ЛИНИИ**

- 1) правой стеральной
- 2) правой парастеральной
- 3) правой срединно-ключичной
- 4) левой стеральной

### **ПО ВРЕМЕНИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ К ПРЕССОРНЫМ МЕХАНИЗМАМ РЕГУЛЯЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ МЕХАНИЗМЫ СРОЧНОЙ, СРЕДНЕЙ И \_\_\_\_\_ РЕГУЛЯЦИИ**

- 1) промежуточной
- 2) отсроченной
- 3) длительной
- 4) внезапной

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У**

**РЕБЕНКА ПЕРВЫХ 3 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ С КОАРКТАЦИЕЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фиброэластоз эндокарда
- 2) застой в МКК
- 3) снижение сократительной способности миокарда
- 4) повышенная постнагрузка на левый желудочек

**МЕТОДИКОЙ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА, ОСНОВАННОЙ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ РФП, ТРОПНЫХ НЕ К ИНТАКТНОМУ МИОКАРДУ, А К ПОВРЕЖДЕННОМУ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радионуклидная равновесная вентрикулография
- 2) радиокардиография
- 3) перфузионная сцинтиграфия миокарда
- 4) сцинтиграфия очага инфаркта миокарда

**ПО СРЕДНЕСУТОЧНОЙ ПРЕДСТАВЛЕННОСТИ («ПЛОТНОСТИ» АРИТМИИ) ЧАСТОЙ СЧИТАЕТСЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ, СОСТАВЛЯЮЩАЯ (В %) \_\_\_\_\_ ОТ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА КАРДИОЦИКЛОВ ЗА СУТКИ**

- 1) более 7
- 2) менее 15
- 3) более 5
- 4) более 10

**ПРИЗНАКОМ ОЧАГОВОЙ ТАХИКАРДИИ ИЗ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО СОЕДИНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тахикардия с узкими комплексами QRS и АВ-диссоциацией
- 2) отрицательный зубец Р' во 2, 3 и AVF отведениях
- 3) переменное АВ проведение
- 4) наличие пилообразных волн f без изолинии вместо зубцов Р

**К БЛОКАДАМ СЕРДЦА II СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ НАРУШЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИМПУЛЬСА, ПРИ КОТОРОМ**

- 1) импульсы проходят (но с замедлением) на нижележащие отделы сердца
- 2) отсутствует проведение отдельных импульсов
- 3) все импульсы проходят на нижележащие отделы сердца
- 4) через место блока не проходит не один импульс

**ПРИ ДИНАМИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ (ЛЕГКАЯ АТЛЕТИКА, БЕГ) НАБЛЮДАЮТ СНИЖЕНИЕ**

- 1) общего периферического сопротивления сосудов
- 2) ЧСС, систолического и среднего АД, сердечного выброса
- 3) потребности миокарда в кислороде, ЧСС, АД и общего легочного сопротивления
- 4) сердечного выброса, минутного объема крови и ЧСС

**УСИЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА СВЯЗАНО С \_\_\_\_\_ ЖЕЛУДОЧКА**

- 1) гипертрофией правого
- 2) дилатацией левого

- 3) гипертрофией левого
- 4) дилатацией правого

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертрофия правого желудочка
- 2) расширение полости левого желудочка
- 3) гипертрофия межжелудочковой перегородки
- 4) недостаточность митрального клапана

**ПРИ МРТ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СТЕНОЗОВ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) 3D ангиографию с контрастированием
- 2) кино-сканирование в плоскости 2-х правых камер
- 3) программу спин-эхо с подавлением жира
- 4) отсроченное контрастирование миокарда

**К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АВ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ МОБИЦ I ОТНОСЯТ**

- 1) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)
- 2) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу
- 3) атриовентрикулярную диссоциацию
- 4) синус-арест

**ЗУБЕЦ Q ОТРАЖАЕТ ПРОЦЕСС ВОЗБУЖДЕНИЯ**

- 1) предсердий
- 2) межпредсердной перегородки
- 3) желудочков
- 4) межжелудочковой перегородки

**АЛЬДОСТЕРОН В ОСНОВНОМ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ГОМЕОСТАЗ ИОНОВ НАТРИЯ, \_\_\_\_\_ И ВОДЫ**

- 1) калия
- 2) магния
- 3) железа
- 4) кальция

**ПРИЗНАКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТСУТСТВУЮТ У ДЕТЕЙ С ПРОСТОЙ ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРИ**

- 1) сочетании с большим дефектом межжелудочковой перегородки
- 2) отсутствии сопутствующих пороков сердца
- 3) сочетании с большим дефектом межжелудочковой перегородки и стенозом легочной артерии
- 4) сочетании с большим дефектом межпредсердной перегородки

## **ФУНКЦИЮ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) DT
- 2) IVRT
- 3) FAC
- 4) EPSS

## **СНИЖЕНИЕ ОБЩЕГО ЛЕГОЧНОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) в первые сутки жизни
- 2) в возрасте до 1 месяца
- 3) в возрасте старше 1-2 месяцев
- 4) на 1-2 неделе

## **ДЕФОРМАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ВИДЕ СЕРДЕЧНОГО ГОРБА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) миокардиодистрофии
- 2) пролапса митрального клапана
- 3) миокардитов
- 4) тяжелых врожденных пороков сердца

## **ОДНИМ ИЗ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА БРУГАДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мономорфная желудочковая тахикардия
- 2) полиморфная желудочковая тахикардия
- 3) желудочковая экстрасистолия
- 4) суправентрикулярная тахикардия

## **В ЛЕВОЙ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЛОКАЛЬНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ПИЩЕВОДА НАЗАД ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) расширения аорты
- 2) увеличения левого желудочка
- 3) увеличения правого предсердия
- 4) увеличения левого предсердия

## **ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ УГОЛ АЛЬФА (В ГРАДУСАХ)**

- 1) от +40 до +69
- 2) от +70 до +90
- 3) более +120
- 4) от +91 до +120

## **ПРИ АНАЛИЗЕ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У ДЕТЕЙ ПРЕДПОЛАГАТЬ ЗАДНИЙ ЛЕВЫЙ ГЕМИБЛОК ВОЗМОЖНО ПРИ \_\_\_\_\_ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА**

- 1) горизонтальном положении
- 2) отклонении; влево
- 3) отклонении; правее +100°

4) вертикальном положении

### **ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИПИЧНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ АВ УЗЛОВОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ее начало после предсердной экстрасистолы с удлинением интервала PQ
- 2) наличие атриовентрикулярной диссоциации
- 3) регистрация зубца P перед каждым комплексом QRS
- 4) регистрация дельта-волны

### **В ХОДЕ РАСЧЕТА ОБЩЕГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ УЧИТЫВАЮТ СРЕДНЕЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, МИНУТНЫЙ ОБЪЕМ СЕРДЦА И**

- 1) фракцию выброса левого желудочка
- 2) центральное венозное давление
- 3) частоту сердечных сокращений
- 4) артериальное давление на ногах

### **АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗАВИСИТ ОТ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА, ОБЩЕГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ И**

- 1) тонуса вен
- 2) объема циркулирующей крови
- 3) дыхательных движений грудной клетки
- 4) уровня катехоламинов

### **«СЕРДЕЧНЫЙ ГОРБ» ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В**

- 1) области проекции сердца на нее
- 2) ее правой половине
- 3) левой подмышечной области
- 4) ее левой половине

### **У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЖИЗНИ ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) по левой средне-ключичной линии
- 2) по переднее-аксиллярной линии
- 3) на 1 см кнутри от средне-ключичной линии
- 4) на 1 см кнаружи от средне-ключичной линии

### **К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА В СООТВЕТСТВИИ С НЬЮ-ЙОРКСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие ограничений физической активности, обычные нагрузки не вызывают усталости
- 2) неспособность выполнять какие-либо нагрузки без появления дискомфорта, возможность появления симптомов сердечной недостаточности в покое
- 3) выраженное ограничение физических нагрузок, больной чувствует себя комфортно только в состоянии покоя

4) умеренное ограничение физических нагрузок, в покое самочувствие не страдает

### **РАЗЛИТОЙ ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК ПАЛЬПИРУЕТСЯ В**

- 1) двух и более межреберьях, в зоне более 2 см
- 2) одном межреберье, в зоне 1 см
- 3) одном межреберье, в зоне более 2 см
- 4) двух и более межреберьях, в зоне менее 1 см

### **АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) увеличением времени атриовентрикулярного проведения
- 2) блокадой каждого второго предсердного импульса
- 3) полным прекращением проведения предсердных импульсов с полной диссоциацией предсердного и желудочкового ритмов
- 4) постепенным увеличением длительности интервала PQ с последующим выпадением желудочкового комплекса

### **ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ (ПАРУСЕНИЕ) ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЕ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) аортальной недостаточности
- 2) аортального стеноза
- 3) митрального стеноза
- 4) митральной недостаточности

### **ПРИЧИНОЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДРОЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) митральный стеноз
- 2) аортальный стеноз
- 3) митральная недостаточность
- 4) аортальная недостаточность

### **ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) КТ
- 2) рентгеноконтрастная коронарография
- 3) МРТ
- 4) ЭхоКГ

### **ЗУБЕЦ Q ОТРАЖАЕТ ПРОЦЕСС**

- 1) возбуждения МЖП
- 2) возбуждения предсердий
- 3) возбуждения желудочков
- 4) расслабления МЖП

### **ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ФАЗОВОКОНТРАСТНАЯ ТОМОГРАФИЯ НЕОБХОДИМА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В**

- 1) брахиоцефальных артериях
- 2) системных венах
- 3) легочных артериях
- 4) легочных венах

### **К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ У ВЫСОКОТРЕНИРОВАННЫХ СПОРТСМЕНОВ ОТНОСЯТ**

- 1) синусовую брадикардию
- 2) неполную блокаду правой ножки пучка Гиса
- 3) атриовентрикулярную блокаду II степени, тип Мобиц I
- 4) блокаду передней ветви левой ножки пучка Гиса

### **ЗУБЕЦ Т НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТРАЖАЕТ РЕПОЛЯРИЗАЦИЮ**

- 1) обоих предсердий
- 2) только правого желудочка
- 3) обоих желудочков
- 4) только левого предсердия

### **ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 0,06
- 2) 0,08
- 3) 0,1
- 4) 0,2

### **ДЛЯ «ЛЕГОЧНОГО» СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ**

- 1) только левого предсердия
- 2) левого предсердия и левого желудочка
- 3) только левого желудочка
- 4) правого желудочка

### **РАСШИРЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВО ВСЕХ НАПРАВЛЕНИЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) транспозиции магистральных сосудов
- 2) сахарном диабете
- 3) пароксизмальной тахикардии
- 4) желудочковой экстрасистолии

### **ПРАВИЛОМ ЗАБОРА КРОВИ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ГЕМОКУЛЬТУРЫ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛУЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ КУЛЬТУР КРОВИ В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛЬНЫМИ ВЕНЕПУНКЦИЯМИ \_\_\_\_\_**

- 1) 5; первый день; в течении короткого периода (2-3 часа)
- 2) 3; первый день; в течении короткого периода (1-2 часа)
- 3) 2; первый день; с интервалом в 6 часов
- 4) 9; в течении трех дней; каждый день по 3 забора с интервалом в 4 часа

## **АОРТАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) неизмененных границах сердца
- 2) увеличение обоих желудочков
- 3) увеличение правого желудочка
- 4) увеличении левого желудочка

## **ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) смещение сегмента ST выше или ниже изолинии
- 2) патологический зубец Q или комплекс QS
- 3) высокий, глубокий и отрицательный зубец T
- 4) деформация комплекса QRS

## **ЗУБЕЦ P ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НАЗЫВАЮТ**

- 1) нормальным
- 2) изоэлектричным
- 3) pulmonale
- 4) mitrale

## **ЧТО ВЫХОДИТ ИЗ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА?**

- 1) легочный ствол
- 2) верхняя полая вена и нижняя полая вена
- 3) правая и левая легочные артерии
- 4) аорта

## **ПРИЗНАКАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ЭКГ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) отсутствие зубцов P, одинаковые по продолжительности интервалы RR
- 2) наличие волн f, различные по форме комплексы QRS
- 3) наличие волн f, одинаковые по продолжительности интервалы RR
- 4) наличие волн f, разные по продолжительности интервалы RR

## **РАЗНОСТЬ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ИЗМЕРЕННОГО НА НОГАХ И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА РУКАХ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 30-40
- 2) 5-10
- 3) 3-5
- 4) 15-20

## **К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ У ВЫСОКОТРЕНИРОВАННЫХ СПОРТСМЕНОВ ОТНОСЯТ**

- 1) атриовентрикулярную блокаду I степени
- 2) атриовентрикулярную блокаду II степени, тип Мобиц I
- 3) атриовентрикулярную блокаду III степени
- 4) синусовую брадикардию

## **СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВЛЕВО СВЯЗАНО С ДИЛАТАЦИЕЙ И ГИПЕРТРОФИЕЙ**

- 1) правого желудочка
- 2) левого желудочка
- 3) правого предсердия
- 4) левого предсердия

## **АРТЕРИАЛЬНЫЙ (БОТАЛЛОВ) ПРОТОК СОЕДИНЯЕТ АОРТУ С**

- 1) левым предсердием
- 2) лёгочной веной
- 3) нижней поллой веной
- 4) лёгочной артерией

## **НЕЧЕТКИЕ И НЕРОВНЫЕ КОНТУРЫ СЕРДЦА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) гипертонической болезни
- 2) миокардите
- 3) атеросклеротическом аортокардиосклерозе
- 4) слипчивом перикардите

## **ОДНИМ ИЗ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩИХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ РИТМОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА РИТМА (В УД/МИН)**

- 1) 70-100
- 2) 20-60
- 3) более 140
- 4) 110-140

## **СИМПТОМ «ПЕРЕКРЕСТКА» В ЛЕВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПО ПЕРЕДНЕМУ КОНТУРУ МЕЖДУ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ТЕНЬЮ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И ПРАВЫМ ОТДЕЛОМ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ**

- 1) полемической кисте перикардита
- 2) митральной недостаточности
- 3) постинфарктной аневризме левого желудочка
- 4) сдавливающим перикардите

## **СИНОАТРИАЛЬНЫЙ УЗЕЛ НАХОДИТСЯ**

- 1) рядом с аортальным клапаном
- 2) между правым и левым желудочками
- 3) в месте впадения верхней поллой вены в правое предсердие
- 4) в левом предсердии

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХО-КГ СТРУЮ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ В**

- 1) выносящем тракте правого желудочка
- 2) правом предсердии
- 3) левом предсердии

4) выносящем тракте левого желудочка

**ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И АОРТОЙ МЕНЕЕ 50 ММ РТ. СТ. СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О \_\_\_\_\_ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ**

- 1) выраженном
- 2) умеренном
- 3) минимальном
- 4) резком

**ДЛЯ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие уширенного комплекса QRS
- 2) наличие неполной компенсаторной паузы
- 3) увеличение интервала PP
- 4) наличие полной компенсаторной паузы

**ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ**

- 1) в точке Боткина
- 2) во втором межреберье справа у грудины
- 3) во втором межреберье слева у грудины
- 4) на верхушке сердца

**КЛАССИФИКАЦИЯ ВИДОВ СПОРТА ПО ХАРАКТЕРУ ИХ ВЛИЯНИЯ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ ПОСТРОЕНА НА ОСНОВЕ**

- 1) сочетания степеней динамичности и статичности
- 2) уровня спортивной квалификации данного спортсмена
- 3) уровня интенсивности, длительности нагрузок и возраста пациента
- 4) количества тренировочных часов в неделю, месяц или год

**ПОКАЗАТЕЛЕМ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗА, ОПРЕДЕЛЯЕМОГО С ПОМОЩЬЮ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вегетативная реактивность
- 2) исходный вегетативный тонус
- 3) вегетативная лабильность
- 4) вегетативное обеспечение деятельности

**ПРИ АГ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДЕСТЕРОНИЗМА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) олигоурии
- 2) гиперкалиемии
- 3) гипокалиемии
- 4) гиперренинемии

**ОСТРЫЙ ВАЗОРЕАКТИВНЫЙ ТЕСТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ ПАЦИЕНТАМ С ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

- 1) идиопатической
- 2) ассоциированной с патологией лёгких
- 3) ассоциированной с системными заболеваниями соединительной ткани
- 4) вследствие тромбоэмболической обструкции проксимальных лёгочных артерий

**ГИПЕРТРОФИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ МИОКАРДА**

- 1) уменьшением времени реполяризации
- 2) уменьшением времени деполяризации
- 3) увеличением времени деполяризации
- 4) уменьшением скорости деполяризации

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ У \_\_\_\_\_ % ПАЦИЕНТОВ С НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ**

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 5
- 4) 80

**ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 0,12
- 2) 0,06
- 3) 0,04
- 4) 0,08

**У ДЕТЕЙ 2-6 ЛЕТ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) III ребра
- 2) I ребра
- 3) II межреберья
- 4) II ребра

**ОТВЕДЕНИЯ AVR, AVL, AVF ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) грудными
- 2) усиленными
- 3) стандартными
- 4) дополнительными

**ЗУБЕЦ R В НОРМЕ ВСЕГДА ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ В \_\_\_\_\_ ОТВЕДЕНИИ**

- 1) aVF
- 2) aVR
- 3) aVL
- 4) V1

**НА ЭКГ ПРИ СИНДРОМЕ РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

- 1) подъем сегмента ST (в точке Jt)
- 2) наличие широких зубцов S в I стандартном отведении и высоких зубцов R в отведениях AVR, V1-2
- 3) укорочение интервала PQ
- 4) наличие выражено деформированных комплексов QRS, направленных вверх в I, AVL, V5, V6

### **СИМПТОМ «ШАПОЧКИ» В ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) сифилитическом мезаортите
- 2) тетраде Фалло
- 3) межжелудочковом дефекте
- 4) стенозе устья аорты

### **ОСНОВНЫМИ ДЕПРЕССОРНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ РЕГУЛЯЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ БРАДИКИНИН, НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИЙ ГОРМОН И**

- 1) вазопрессин
- 2) ренин-ангиотензин-альдостероновая система
- 3) простаглицлины, простаглицлины
- 4) симпатoadреналовая система

### **РАСШИРЕНИЕ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВЛЕВО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ДИЛАТАЦИИ И ГИПЕРТРОФИИ**

- 1) левого желудочка
- 2) левого предсердия
- 3) правого желудочка
- 4) правого предсердия

### **МИНИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЧСС ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ У ЗДОРОВЫХ ПОДРОСТКОВ 12-16 ЛЕТ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) 70
- 2) 50
- 3) 40
- 4) 60

### **АКЦЕНТ II ТОНА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ СТЕНОЗЕ**

- 1) устья аорты
- 2) легочной артерии
- 3) трикуспидальном
- 4) митральном

### **К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ЭКГ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ**

- 1) синусовую брадиаритмию
- 2) миграцию источника ритма в пределах предсердий

- 3) блокаду левой ножки пучка Гиса
- 4) дельта-волну

### **ДЛЯ СИНДРОМА БРУГАДА НЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) периодическое удлинение интервала PQ (PR)
- 2) удлинение интервала QT
- 3) наличие синкопальных состояний в покое
- 4) наличие специфического («сводчатого») подъема ST в отведениях V1-V3

### **ПОД ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСЬЮ СЕРДЦА ПОНИМАЮТ**

- 1) среднее направление вектора деполяризации
- 2) направление начального вектора деполяризации
- 3) моментальный вектор максимальной активации
- 4) направление вектора реполяризации

### **СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) открытым овальным окном
- 2) дефектом межжелудочковой перегородки
- 3) дефектом межпредсердной перегородки
- 4) системно-легочным анастомозом

### **ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ГИПОВОЛЕМИИ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тетрада Фалло
- 2) ДМПП
- 3) коарктация аорты
- 4) перерыв дуги аорты

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ЖАЛОБАМИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) боли в сердце, беспокойство, частые ОРВИ
- 2) отказ от груди матери, плохая прибавка в массе, цианоз кожи после крика, кормления, купания
- 3) отеки, боли в сердце, цианоз, гиперемия кожных покровов
- 4) гиперемия кожных покровов, головные боли, отеки, слабость, одышка, быстрая утомляемость

### **ЛОКАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ ПИЩЕВОДА НАЗАД УВЕЛИЧЕННЫМ ЛЕВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ, УВЕЛИЧЕНИЕ ПРИЛЕГАНИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА К ГРУДИНЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ЛЕВОЙ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) митрального стеноза
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) стеноза устья аорты
- 4) аневризмы грудной аорты

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ПРОВОДЯТ С А.эпилептическими приступами Б.гиперхлоремией В.гипомагниемией Г.гипербилирубинемией**

- 1) эпилептическими приступами
- 2) гиперхлоремией
- 3) гипомагниемией
- 4) гипербилирубинемией

**ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ РЕНАЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ АГ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) исследование суточной экскреции мочевой кислоты
- 2) анализ мочи по Нечипоренко
- 3) исследование суточной экскреции кальция
- 4) бактериальный посев мочи

**ГРАДИЕНТ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ**

- 1) тетрады Фалло
- 2) миокардита
- 3) аортального стеноза
- 4) коарктации аорты

**БОБСЛЕЙ, ВОДНЫЕ ЛЫЖИ, ТЯЖЕЛАЯ АТЛЕТИКА, МЕТАНИЕ ЯДРА, СКАЛОЛАЗАНИЕ, ВИНДСЕРФИНГ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ВИДАМ СПОРТА**

- 1) средне-динамичным - средне-статичным
- 2) низко-динамичным - высоко-статичным
- 3) высоко-динамичным - высоко-статичным
- 4) низко-динамичным - средне-статичным

**ПРОЯВЛЕНИЕМ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ССС В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) низкоамплитудный третий тон в точке Боткина, изменяющийся при перемене положения тела у ребенка 15-ти лет
- 2) ЧСС 60 ударов в минуту у ребенка 6 лет
- 3) артериальное давление 120/80 мм рт. ст. у ребенка 5 лет
- 4) определение левой границы сердца на 2 см кнаружи от среднеключичной линии у ребенка 12 лет

**К ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ОТНОСИТСЯ**

- 1) желудочковая экстрасистолия
- 2) левожелудочковая недостаточность
- 3) правожелудочковая недостаточность
- 4) желудочковая тахикардия

**ДЛЯ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИИ И ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ПО**

## **ИЗОБРАЖЕНИЯМ МСКТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ДОСТАТОЧНО АНАЛИЗА ПОПЕРЕЧНЫХ СРЕЗОВ И ПРОЕКЦИЙ**

- 1) 4-х камер и короткой оси сердца
- 2) фронтальной и боковой топограммы грудной клетки
- 3) выводного отдела левого желудочка
- 4) выводного отдела правого желудочка

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ В ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ ДЛЯ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА**

- 1) результаты ЭхоКГ
- 2) данные рентгенографии
- 3) звуки шума трения перикарда
- 4) характерные боли в сердце

## **«РЕАКЦИЯ ЭЙЗЕНМЕНГЕРА» ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) движение крови через дефект перегородки из левого желудочка в правый
- 2) спастическую фазу легочной гипертензии
- 3) выраженную гипертрофию миокарда левого желудочка
- 4) склеротическую фазу легочной гипертензии

## **КРОМЕ ПРОВЕДЕНИЯ СМАД РЕБЕНКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) УЗ-Допплерографии сосудов шеи
- 2) осмотра глазного дна
- 3) исследования психологического статуса
- 4) электроэнцефалографии

## **ПРЕОБЛАДАНИЕ ПАРАСИМПАТИЧЕСКИХ ВЛИЯНИЙ НА ИСХОДНЫЙ ВЕГЕТАТИВНЫЙ ТОНУС У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синусовой тахикардией
- 2) усиленной перистальтикой кишечника
- 3) учащённым мочеиспусканием
- 4) повышенной тревожностью

## **ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ ПРОБЕ МАРТИНЕ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В МИНУТАХ)**

- 1) 10
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 8

## **ШИРИНА ЗУБЦА R У ПОДРОСТКА НЕ ДОЛЖНА БЫТЬ БОЛЕЕ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 0,10

- 2) 0,08
- 3) 0,12
- 4) 0,14

**УСТАНОВИТЬ НАЛИЧИЕ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПОЗВОЛЯЕТ С БОЛЬШЕЙ ДОСТОВЕРНОСТЬЮ**

- 1) одномерная м-эхография
- 2) чреспищеводная эхография
- 3) двумерная эхография
- 4) доплеровская эхография

**ЦИКЛИЧЕСКОЕ ВЫПАДЕНИЕ QRS-КОМПЛЕКСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) АВ-блокады 3 степени
- 2) желудочковой тахикардии
- 3) АВ-блокады 1 степени
- 4) АВ-блокады 2 степени, Мобитц 2

**СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ РЕГУРГИТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) стенозе митрального клапана
- 2) аортальной недостаточности
- 3) стенозе клапана легочной артерии
- 4) митральной недостаточности

**ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ КОНТРАСТИРУЕТСЯ ОДНОВРЕМЕННО С АОРТОЙ ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ПРИ**

- 1) митральном стенозе
- 2) аортальной недостаточности
- 3) дефекте межпредсердной перегородки
- 4) митральной недостаточности

**«ВЯЛАЯ» ПУЛЬСАЦИЯ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) миокардита
- 2) митрального стеноза
- 3) межжелудочкового дефекта
- 4) гипертонической болезни

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА БРУГАДА ПРОВОДЯТ ЛЕКАРСТВЕННУЮ ПРОБУ С**

- 1) аймалином
- 2) изадрином
- 3) нафтизином
- 4) атропином

**СИНДРОМ РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) нарушением внутрижелудочковой проводимости

- 2) укорочением интервала PQ
- 3) удлинением интервала QT
- 4) эктопическим предсердным ритмом

### **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ ПО ТЕМБРУ**

- 1) мягкий музыкальный
- 2) грубый, жесткий
- 3) дующий
- 4) жесткий, музыкальный

### **ОДНИМ ИЗ БОЛЬШИХ МОДИФИЦИРОВАННЫХ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ДЮКА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНИЧНАЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ КУЛЬТУРА КРОВИ НА \_\_\_\_\_ ИЛИ ТИТР IGG 1 ФАЗЫ > \_\_\_\_\_**

- 1) *Coxiella burnetii*; 1:800
- 2) *Klebsiella oxytoca*; 1:600
- 3) *Streptococcus pyogenes*; 1:1200
- 4) *Streptococcus salivarius*; 1:600

### **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ В СЕРДЦЕ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ОПИСЫВАЮТ КАК**

- 1) мезодиастолический с эпицентром в V точке, который ослабевает при сидении на корточках
- 2) нарастающий пресистолический с эпицентром на верхушке сердца
- 3) систолический, не связанный с I тоном, который меняется по характеру в зависимости от положения тела и дыхания
- 4) мезодиастолический с эпицентром в V точке, усиливающийся во время пробы Вальсальвы

### **ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ОСИ ЗУБЦА T И КОМПЛЕКСА QRS В НОРМЕ МОГУТ ОТЛИЧАТЬСЯ НА (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 30
- 2) 70
- 3) 10
- 4) 45

### **ФЕНОМЕН WPW ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) выработкой частых патологических импульсов, исходящих из небольшого ограниченного участка миокарда предсердий
- 2) наличием электрокардиографических признаков предвозбуждения желудочков без клинических проявлений
- 3) наличием электрокардиографических признаков предвозбуждения желудочков и приступов АВ реципрокной тахикардии
- 4) нерегулярным предсердным ритмом с частотой сокращения от 100 до 400 в минуту

**АНОМАЛИЯ УЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЖЕЛУДОЧКА**

- 1) гипертрофией миокарда преимущественно левого
- 2) истончением миокарда преимущественно правого
- 3) истончением миокарда преимущественно левого
- 4) гипертрофией миокарда правого желудочка и левого

**ДЛЯ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ФОРМЫ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРНЫМИ ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ: ЧАСТОТА РИТМА \_\_\_\_\_ В МИН С \_\_\_\_\_ КОМПЛЕКСАМИ QRS**

- 1) 160-250; с регулярными, узкими
- 2) 120-150; с регулярными, узкими
- 3) 120-150; с резко деформированными
- 4) 160-250; с нерегулярными, узкими

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СИНДРОМ ЭЙЗЕНМЕНГЕРА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) коронарных фистулах
- 2) стенозе аорты
- 3) дефекте межпредсердной перегородки
- 4) полной форме атриовентрикулярной коммуникации

**ПРЕОБЛАДАНИЕ СИМПАТИЧЕСКИХ ВЛИЯНИЙ НА ИСХОДНЫЙ ВЕГЕТАТИВНЫЙ ТОНУС У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) красным дермографизмом
- 2) артериальной гипертензией
- 3) урежением сердечных сокращений
- 4) усиленным потоотделением

**К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) акцент II тона на аорте
- 2) эпигастральную пульсацию сверху вниз
- 3) набухание вен шеи, кистей рук, кубитальных вен
- 4) перебои и замирание сердца

**УГОЛ МЕЖДУ ОСЯМИ СТАНДАРТНЫХ (I, II, III) ОТВЕДЕНИЙ ЭКГ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 60
- 2) 30
- 3) 15
- 4) 90

**КОНТРАСТИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ**

- 1) тетрады Фалло
- 2) открытого артериального протока

- 3) аортальной недостаточности
- 4) митральной недостаточности

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВАГОИНСУЛЯРНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО КРИЗА ОТНОСЯТ**

- 1) сухость кожных покровов
- 2) сердцебиение
- 3) брадикардию
- 4) повышение АД

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ «ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА» ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая гипоксия
- 2) ацидоз
- 3) алкалоз
- 4) рефлекторное расширение артериол

**ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПОНАТРИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) понижение осмотического давления внеклеточной жидкости
- 2) дегидратация клеток
- 3) развитие отеков
- 4) повышение осмотического давления крови и внеклеточной жидкости

**ФУНКЦИЯ АВТОМАТИЗМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА**

- 1) сокращаться в ответ на возбуждение
- 2) проводить возбуждение
- 3) вырабатывать электрические импульсы
- 4) возбуждаться под влиянием импульса

**ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ТОПИКА СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА**

- 1) во втором межреберье справа
- 2) вдоль левого края грудины
- 3) на верхушке
- 4) во втором межреберье слева

**К СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ У ШКОЛЬНИКОВ ОТНОСЯТ УЧАЩЕНИЕ ЧСС В ПОКОЕ НА \_\_\_\_\_ УДАРОВ В МИНУТУ**

- 1) 50
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 30

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V5 и V6, РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА 2 РЕБРА ВЫШЕ ОБЫЧНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ \_\_\_\_\_ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

- 1) верхней части боковой стенки
- 2) задне-базальных отделов
- 3) передней стенки
- 4) нижней стенки

**НОРМАЛЬНАЯ ЧСС У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ УДАРОВ В МИНУТУ**

- 1) 100
- 2) 200
- 3) 120
- 4) 160

**УСТОЙЧИВЫМ ПАРОКСИЗМОМ ПРЕДСЕРДНОЙ ТАХИКАРДИИ МОЖНО СЧИТАТЬ ПРИСТУП ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) более 20
- 2) менее 15
- 3) менее 30
- 4) более 30

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ УСТАНОВЛЕН МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РАВНЫЙ \_\_\_\_\_ ЦЕНТИЛЮ**

- 1) 95
- 2) 60
- 3) 85
- 4) 40

**УМЕНЬШЕНИЕ ОБЩЕГО ЛЕГОЧНОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ПРИВОДИТ К УМЕНЬШЕНИЮ НАГРУЗКИ НА ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК И**

- 1) повышению нагрузки на правый желудочек
- 2) повышению сброса справа-налево
- 3) снижению легочного кровотока
- 4) увеличению легочного кровотока

**НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ НА ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА ПРОВОДЯТ**

- 1) детям с пренатально диагностированными ВПС
- 2) только детям, нуждающимся в интенсивной терапии
- 3) в первые сутки жизни
- 4) через 24 - 48 часов после рождения

**ПРИ ВВЕДЕНИИ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В АОРТУ КОНТРАСТИРУЕТСЯ ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК В СЛУЧАЕ**

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) стеноза легочной артерии
- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) стеноза устья аорты

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА ВЫСТУПАЕТ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) рентгенография органов грудной полости
- 3) клинический анализ крови
- 4) определение тропонина I

**ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ВПРАВО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА**

- 1) блокады передней ветви левой
- 2) блокады задней ветви левой
- 3) неполной блокады правой
- 4) полной блокады правой

**ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ МРТ СЕРДЦА С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ**

- 1) фракцию выброса левого желудочка
- 2) скорость клубочковой фильтрации
- 3) пиковую скорость в восходящей аорте
- 4) фракцию выброса правого желудочка

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХО-КГ ОПТИМАЛЬНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДУГИ АОРТЫ ПРОИЗВОДЯТСЯ**

- 1) по супрастернальной длинной оси дуги аорты
- 2) по парастернальной короткой оси на уровне корня аорты
- 3) в апикальной четырехкамерной позиции
- 4) в апикальной пятикамерной позиции

**УГЛЫ НАКЛОНЕНИЯ СЕРДЦА БОЛЕЕ 50 ГРАДУСОВ**

- 1) характерны для астеников
- 2) характерны для нормостеников
- 3) характерны для гиперстеников
- 4) не зависят от типа телосложения

**ОТ ПЛЕЧЕГОЛОВНОГО СТВОЛА ОТХОДИТ**

- 1) правая подключичная артерия
- 2) левая подключичная артерия
- 3) аорта
- 4) легочная артерия

**ВАРИАНТОМ НОРМЫ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ У ДЕТЕЙ 10-16 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЯ ПАУЗ РИТМА ЗА СЧЕТ СИНУСОВОЙ АРИТМИИ НЕ БОЛЕЕ (В М/СЕК)**

- 1) 1000

- 2) 2500
- 3) 1500
- 4) 2000

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКТОПИЧЕСКОГО РИТМА ИЗ НИЖНЕЙ ЧАСТИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение интервала PP
- 2) уширение зубца P
- 3) наличие инвертированного зубца P перед комплексом QRS
- 4) увеличение амплитуды зубца P

**ПРИ СВЯЗИ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ С РЕЗКИМ ЗВУКОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) синдром Бругада
- 2) болезнь Леви-Ленегра
- 3) синдром слабости синусового узла
- 4) наследственный синдром удлиненного интервала QT

**СООТНОШЕНИЕ QR/QS В НОРМЕ РАВНО**

- 1) 2,5
- 2) 1,5
- 3) 1
- 4) 2

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ НИЖНЮЮ ДУГУ ПРАВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ ОБРАЗУЕТ**

- 1) восходящая аорта
- 2) правый желудочек
- 3) правое предсердие
- 4) левая ветвь легочной артерии

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЕНТРИКУЛО-АРТЕРИАЛЬНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ПО ИЗОБРАЖЕНИЯМ МСКТ С В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕМ НЕОБХОДИМ АНАЛИЗ ПОПЕРЕЧНЫХ СРЕЗОВ И ПРОЕКЦИЙ**

- 1) фронтальной и боковой топограммы грудной клетки
- 2) выводных отделов желудочков
- 3) двух камер левого желудочка
- 4) 4-х камер и короткой оси сердца

**ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО КЛЕТКА РАБОЧЕГО МИОКАРДА НЕ СПОСОБНА ОТВЕТИТЬ НА РАЗДРАЖИТЕЛЬ ЛЮБОЙ СИЛЫ, СЧИТАЮТ**

- 1) фазой экзальтации
- 2) периодом уязвимости
- 3) периодом относительной рефрактерности
- 4) периодом абсолютной рефрактерности

### **ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ОСНОВНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) снижение толерантности к физическим нагрузкам
- 2) одышку при физической нагрузке
- 3) артериальную гипертензию верхней половины тела и гипотензию на нижних конечностях
- 4) усиление пульса на лучевой артерии

### **ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ СТЕПЕНИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА II ТОН СЕРДЦА**

- 1) не меняется
- 2) расщепляется, затем увеличивается по амплитуде
- 3) расщепляется, затем уменьшается по амплитуде
- 4) становится трехкомпонентным

### **ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЕЙ СВОБОДНЫХ Т3, Т4 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У РЕБЕНКА С АГ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ТОМ, ЧТО У ПАЦИЕНТА ИМЕЕТСЯ**

- 1) феохромоцитомы
- 2) тиреотоксикоз
- 3) синдром Кона
- 4) болезнь Иценко-Кушинга

### **ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА СЛУЖИТ НАДЕЖНЫМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) парасистолии
- 2) суправентрикулярной тахикардии
- 3) полной АВ-блокады
- 4) мерцательной аритмии

### **К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, ОТНОСЯТ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ СОСУДИСТОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ, ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ И**

- 1) тонус вен
- 2) сердечный выброс
- 3) дыхательные движения грудной клетки
- 4) уровень катехоламинов

### **ГИПЕРКАЛИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) избыточной выработке 11-дезоксикортикостерона
- 2) избыточной выработке альдостерона
- 3) усиленном тканевом распаде
- 4) неукротимой рвоте и диарее

### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ЛЕВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПЕРЕДНИЙ КОНТУР ТЕНИ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ ОБРАЗОВАН**

- 1) верхней полой веной, левым и правым предсердиями
- 2) левым предсердием и левым желудочком

- 3) восходящей частью аорты, лёгочным стволом, выходным отделом правого желудочка, контуром левого желудочка
- 4) восходящей частью аорты, ушком правого предсердия, правым желудочком

**ИЗМЕРЕНИЕ У ДЕТЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ТОНОМЕТРОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАНЖЕТКИ ВЗРОСЛОГО РАЗМЕРА \_\_\_\_\_ РЕАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

- 1) всегда занижает
- 2) не оказывает влияния на
- 3) завышает
- 4) редко занижает

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ГРУДНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ ЭКГ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

- 1) верхней части боковой стенки левого желудочка
- 2) верхушки сердца
- 3) заднебазальной области левого желудочка
- 4) правого желудочка

**К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ОТНОСЯТ QTc (В МС)**

- 1) =440
- 2) >420
- 3) >480
- 4) <440

**МЕЖЖЕЛУДОЧКОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО ПЕРПЕНДИКУЛЯРНО ПЛОСКОСТИ ЭКРАНА И ДЕЛИТ СЕРДЦЕ ПРИМЕРНО НА ДВЕ ОДИНАКОВЫЕ ЧАСТИ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) правой передней косой
- 2) прямой передней
- 3) левой передней косой
- 4) левой боковой

**В ВОЗРАСТЕ ОТ 7 ДО 12 ЛЕТ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) 3 ребра
- 2) 2 межреберья
- 3) 2 ребра
- 4) 3 межреберья

**ПРЕНАТАЛЬНО ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) не имеет гемодинамического значения
- 2) приводит к ранней легочной гипертензии
- 3) приводит к гипертрофии левого желудочка

4) приводит к гипертрофии правого желудочка

### **ОТ ДУГИ АОРТЫ БЕРЕТ НАЧАЛО**

- 1) правая подключичная артерия
- 2) плечеголовной ствол
- 3) легочный ствол
- 4) правая общая сонная артерия

### **СИНДРОМ ЭЙЗЕНМЕНГЕРА ФОРМИРУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) возникновения первичной легочной гипертензии
- 2) повышения давления в аорте при некоторых врожденных пороках сердца
- 3) комплекса изменений в легких при некоторых врожденных пороках сердца
- 4) изменения левого желудочка и сердечного выброса при стенозе аорты

### **ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) укорочение интервала PR (менее 120 мс)
- 2) атриовентрикулярная блокада I степени
- 3) замедление атриовентрикулярной проводимости
- 4) полная блокада правой ножки пучка Гиса

### **ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ СТОРКИ**

- 1) правую, левую, переднюю
- 2) правую, левую, заднюю
- 3) септальную, правую, заднюю
- 4) септальную, переднюю, заднюю

### **К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРАМ ПРЕДСЕРДНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НА ЭКГ ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие зубца P перед каждым комплексом QRS
- 2) АВ-диссоциацию
- 3) деформацию и расширение комплекса QRS
- 4) тахикардию более 200 уд в минуту у детей раннего возраста и более 180 у детей школьного возраста

### **ВЫСОКИЙ ОСТРОКОНЕЧНЫЙ ЗУБЕЦ P В ОТВЕДЕНИЯХ III и aVF НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И**

- 1) при легочной гипертензии
- 2) дилатационной кардиомиопатии
- 3) транспозиции магистральных артерий
- 4) коарктации аорты

### **ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА ЗДОРОВЫХ ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) громкий I тон, митральный щелчок

- 2) громкий I тон, III тон
- 3) физиологическое раздвоение тонов сердца, систолический шум над мечевидным отростком
- 4) физиологическое раздвоение тонов сердца, митральный щелчок

**ПАТОГНОМОНИЧНОЙ ТРИАДОЙ СИМПТОМОВ ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЬ В ПОЯСНИЦЕ И/ИЛИ ЖИВОТЕ, НАЛИЧИЕ ПУЛЬСИРУЮЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И**

- 1) мышечная слабость
- 2) гипертензия
- 3) гипотензия
- 4) боль в грудной клетке

**К КАНАЛОПАТИЯМ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) синдром Марфана
- 2) синдром Бругада
- 3) болезнь Леви-Ленегра
- 4) синдром удлиненного интервала QT

**ПРИ ФИБРОЭЛАСТОЗЕ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ СЕРДЦА**

- 1) уменьшение размеров полостей
- 2) увеличение правых отделов
- 3) увеличение левых отделов
- 4) отсутствие изменений полостей

**К КРИТЕРИЯМ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 3 ЛЕТ ОТНОСЯТ МЕНЕЕ \_\_\_ УДАРОВ В МИНУТУ**

- 1) 80
- 2) 110
- 3) 100
- 4) 90

**УСИЛЕНИЕ ТОНОВ СЕРДЦА (ОСОБЕННО I ТОНА НА ВЕРХУШКЕ) НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) при гипотиреозе
- 2) при ожирении
- 3) при анемии
- 4) во время сна

**ПРИ ПБЛНПГ В ОТЛИЧИЕ ОТ НБЛНПГ**

- 1) расщепленная вершина зубца R в V5 V6
- 2) отмечается дискордантный зубец T в I, aVL, V5 V6
- 3) ширина комплекса QRS составляет не более 100 м/сек
- 4) ширина комплекса QRS составляет более 100 м/сек

**ШУМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ К**

- 1) протосистолическому (Риверо-Корвалло)
- 2) диастолическому
- 3) систолическому; изгнания
- 4) систоло-диастолическому

**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВАЗОВАГАЛЬНОГО ГЕНЕЗА СИНКОПЕ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) электрокардиографии
- 2) тилт-теста
- 3) суточного ЭКГ-мониторирования
- 4) электроэнцефалографии

**К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЭКГ ДИАГНОСТИКИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 2 ЛЕТ ОТНОСЯТ УВЕЛИЧЕНИЕ ИНТЕРВАЛА PQ (R) СВЫШЕ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 0,18
- 2) 0,20
- 3) 0,16
- 4) 0,15

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У РЕБЕНКА СО СТЕНОЗОМ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ: ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК \_\_\_\_\_, ВОЗМОЖНО УВЕЛИЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА**

- 1) нормальный; левых
- 2) нормальный или обеднен; правых
- 3) нормальный или обеднен; всех
- 4) обеднен; левых

**ВЫБУХАНИЕ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ 2 И 3 ДУГ, ДОБАВОЧНАЯ ДУГА ПО ПРАВому КОНТУРУ СЕРДЦА В ОБЛАСТИ КАРДИОВАЗАЛЬНОГО УГЛА, СМЕЩЕНИЕ ВВЕРХ КАРДИОВАЗАЛЬНОГО УГЛА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) митрального стеноза
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) стеноза устья аорты

**ОТЛИЧИЕ ЭКГ РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОТ ЭКГ ПОДРОСТКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отсутствием зубца Q в грудных отведениях
- 2) отклонением электрической оси сердца вправо
- 3) отсутствием зубцов R
- 4) отрицательными зубцами T в левых грудных отведениях

**ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЭКГ-КРИТЕРИЕМ ФЕНОМЕНА WPW ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) широкий зубец S в отведениях I, II, AVF
- 2) QT  $\geq$  470 мс
- 3) АВ-блокада II степени (тип Мобиц 1)
- 4) дельта-волна

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ УДЛИНЕНИЕ ТРЕТЬЕЙ ДУГИ НА ЛЕВОМ КОНТУРЕ И ПОЯВЛЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДУГИ НА ПРАВОМ КОНТУРЕ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) расширения аорты
- 2) увеличения левого предсердия
- 3) увеличения левого желудочка
- 4) увеличения правого предсердия

**РЕПОЛЯРИЗАЦИЯ В МИРКАРДЕ ЖЕЛУДОЧКОВ В НОРМЕ НАПРАВЛЕНА**

- 1) справа налево
- 2) от эпикарда к эндокарду
- 3) слева направо
- 4) от перикарда к эпикарду

**СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 10.08.2017 Г. № 514Н К ДЕКРЕТИРОВАННЫМ ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 1 месяца, 3 лет, 7 лет
- 2) 12 месяцев, 6 лет, 15 лет, 17 лет
- 3) 3 лет, 6 лет, 12 лет
- 4) 1 месяца, 3 лет, 10 лет

**ОСЛАБЛЕНИЕ ОБОИХ СЕРДЕЧНЫХ ТОНОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) острой сердечно-сосудистой недостаточности
- 2) гипертоническом кризе
- 3) ДМПП
- 4) ДМЖП

**НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

- 1) отрицательный зубец Р в отведениях I, II, aVL
- 2) отклонение электрической оси влево
- 3) высокоамплитудный зубец Р в отведениях I, II, aVF
- 4) двугорбый уширенный зубец Р в отведениях I, II, aVL

**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ**

- 1) блокаторов кальциевых каналов
- 2) глюкокортикоидных препаратов
- 3) тиазидных диуретиков
- 4)  $\beta$ -адреноблокаторов

**К ОСОБЕННОСТЯМ ФОРМЫ И ПОЛОЖЕНИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ФОРМУ**

- 1) капельную; переход из поперечного положения в косое и поворот внутрь
- 2) шарообразную; переход из косого положения в поперечное
- 3) шарообразную; с возрастом расширение границ относительной тупости
- 4) шарообразную; переход из поперечного положения в косое и поворот внутрь

**КРИТЕРИЕМ НИЖНЕПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отрицательный зубец Р в отведениях I, aVL
- 2) наличие неполной компенсаторной паузы
- 3) отрицательный зубец Р в отведениях I, II, aVF
- 4) комплекс QRS в форме блокады ПНПГ

**ДЛЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА С БОЛЬШИМ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫМ СБРОСОМ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ ДАВЛЕНИЯ**

- 1) уменьшение пульсового
- 2) повышение диастолического
- 3) увеличение пульсового
- 4) повышение систолического

**ПРИ СИНУСОВОМ РИТМЕ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ**

- 1) закономерная связь комплексов QRS и зубцов Р отсутствует
- 2) зубцы Р отрицательные, регистрируются во II и III отведении перед неизменными желудочковыми комплексами
- 3) зубцы Р отрицательные, регистрируются во II и III отведении после неизменных желудочковых комплексов
- 4) зубцы Р во II стандартном отведении положительны и предшествуют неизменному желудочковому комплексу QRS

**К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ И ДОСТУПНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ПЕРИКАРДА ОТНОСЯТ**

- 1) рентгенографию органов грудной клетки, биопсию сердца
- 2) эхокардиографию и электрокардиографию
- 3) магниторезонансную томографию сердца
- 4) перикардиоцентез

**ИНДЕКС ГУДВИНА ОТРАЖАЕТ**

- 1) степень расширения легочной артерии
- 2) степень увеличения правого предсердия
- 3) степень дилатации восходящей аорты
- 4) степень кардиомегалии

**ДЛЯ ОСТРОГО ФИБРИНОЗНОГО ПЕРИКАРДИТА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) боли за грудиной

- 2) повышения температуры тела
- 3) брадикардии
- 4) шума трения перикарда

**КОЛИЧЕСТВО СОСУДОВ, ВПАДАЮЩИХ В ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ, РАВНО**

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

**ДЛЯ СЛИВНОГО КОМПЛЕКСА ХАРАКТЕРНО**

- 1) отсутствие зубца Р перед ним
- 2) наличие зубца Р перед ним
- 3) наличие полной компенсаторной паузы
- 4) наличие небольшого предэктопического интервала

**КРОМЕ ПРОВЕДЕНИЯ СМАД РЕБЕНКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) исследования психологического статуса
- 2) электроэнцефалографии
- 3) эхокардиографии
- 4) УЗ-Допплерографии сосудов шеи

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхокардиография
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) электрокардиография
- 4) радионуклидная вентрикулография

**ПРИ АОРТАЛЬНОМ ПОРОКЕ (СТЕНОЗЕ УСТЬЯ) НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) неизменная пульсация
- 2) глубокая пульсация всей аорты
- 3) локальное увеличение амплитуды пульсации восходящего участка аорты
- 4) пульсация аорты низкой амплитуды

**НАБУХАНИЕ ВЕН ШЕИ, КИСТЕЙ РУК, КУБИТАЛЬНЫХ ВЕН ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ СИНДРОМА**

- 1) артериальной дистонии
- 2) нарушения сердечного ритма
- 3) поражения перикарда
- 4) поражения миокарда

**ИЗ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ВЫРАЖЕННЫМ ЦИАНОЗОМ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тетрада Фалло
- 2) полная транспозиция магистральных сосудов
- 3) трехпредсердное сердце
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

#### **ТОК КРОВИ ЧЕРЕЗ ОТКРЫТОЕ ОВАЛЬНОЕ ОКНО ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ**

- 1) меняет направление в зависимости от срока беременности
- 2) направлен слева направо
- 3) направлен справа налево
- 4) двунаправленный

#### **НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БЛОКАДЫ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отрицательный зубец Т во всех отведениях
- 2) выраженное отклонение электрической оси вправо
- 3) депрессия сегмента ST
- 4) резкое отклонение электрической оси влево

#### **ПРИЗНАКОМ ВНУТРИСОСУДИСТОГО ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ретикулоцитоз
- 2) повышение непрямого билирубина
- 3) повышение цветового показателя
- 4) тромбоцитопения

#### **К ОСОБЕННОСТИ ЭКГ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ**

- 1) отрицательные зубцы Т в всех грудных отведениях
- 2) брадикардию
- 3) отклонение электрической оси вправо
- 4) отклонение электрической оси влево

#### **К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ СОСТОЯНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ КАНАЛЕ ОТНОСЯТ**

- 1) только давление в левом желудочке
- 2) величину сброса крови через ДМПП
- 3) степень регургитации на АВ-клапанах, давление в правом желудочке
- 4) величину сброса крови через ДМЖП

#### **К ЦЕНТРУ АВТОМАТИЗМА ПЕРВОГО ПОРЯДКА ОТНОСЯТ**

- 1) автоматические клетки в волокнах Пуркинье
- 2) предсердные (эктопические) автоматические клетки
- 3) автоматические клетки в левой ножке пучка Гиса
- 4) синусовый узел

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ДЕФЕКТОМ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ostium secundum
- 2) ostium primum
- 3) высокий
- 4) низкий

### **ФУНКЦИЯ ПРОВОДИМОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА**

- 1) возбуждаться под влиянием импульсов
- 2) сохранять свою форму в диастоле
- 3) вырабатывать импульсы, вызывающие возбуждение
- 4) проводить импульсы от места их возникновения

### **СРЕДИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стеноз легочной артерии
- 2) коарктация аорты
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) аномалия Эбштейна

### **К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ БЛОКАДЫ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ОТНОСЯТ**

- 1) резкое отклонение электрической оси вправо
- 2) уширение и деформацию комплекса QRS
- 3) подъем сегмента ST в отведениях V1-V2
- 4) резкое отклонение электрической оси влево

### **АТРИОМЕГАЛИЯ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- 1) недостаточности митрального клапана
- 2) миокардите
- 3) «панцирном сердце»
- 4) дефекте межпредсердной перегородки

### **ПРИ БОЛЬШОМ ВЫПОТЕ В ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ПО ДАННЫМ ЭХОКГ**

- 1) увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) становится шаровидным
- 4) гипертрофируется

### **ЗУБЕЦ R НА ЭКГ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) деполяризации желудочков
- 2) реполяризации предсердий
- 3) деполяризации предсердий
- 4) реполяризации желудочков

### **КОАРКТАЦИЮ АОРТЫ И ЕЕ ТИПЫ ПРИ МРТ ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ В**

## **ПЛОСКОСТИ**

- 1) по ходу грудной аорты
- 2) выводного отдела аорты
- 3) фронтальной и косо-фронтальной
- 4) трех камер левого желудочка

## **К ВОЗРАСТУ 12 ЛЕТ У РЕБЕНКА С ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ ДИАМЕТРОМ 8 ММ, УМЕНЬШЕНИЕ ГИПЕРВОЛЕМИИ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ И ИНТЕНСИВНОСТИ ШУМА, СНИЖЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О/ОБ**

- 1) процессе спонтанного закрытия ОАП
- 2) развившейся высокой легочной гипертензии
- 3) уменьшении гемодинамической значимости порока
- 4) уменьшении физической активности

## **К ЭКГ ПРИЗНАКАМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ОТНОСЯТ ЧСС**

- 1) до 120 уд/мин, отсутствие зубца Р перед комплексом QRS
- 2) от 100 до 120 уд/мин, обычные комплексы QRS
- 3) от 120 до 250 уд/мин, обычные комплексы QRS
- 4) от 120 до 250 уд/мин, отсутствие зубца Р перед комплексом QRS

## **ЕСЛИ ПРОИЗОШЕЛ ОТРЫВ ЭЛЕКТРОДА ОТ ПРАВОЙ РУКИ, НАВОДКА БУДЕТ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) I и II
- 2) II и III
- 3) I и III
- 4) III и aVF

## **ЭРИТРОЦИТОЗ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ - ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ - ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) выравнивании давления в аорте и в легочной артерии
- 2) переменном сбросе через ОАП
- 3) превышении давления в аорте над давлением в легочной артерии
- 4) обратном сбросе крови из легочной артерии в аорту

## **ОРГАНИЧЕСКИЙ ШУМ ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ \_\_\_\_\_, ЗАНИМАЕТ \_\_\_\_\_ ЧАСТЬ СИСТОЛЫ**

- 1) средний; меньшую
- 2) средний; большую
- 3) короткий; меньшую
- 4) длинный; большую

## **ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атриовентрикулярная блокада I степени

- 2) наличие признаков предвозбуждения желудочков на фоне синусового ритма
- 3) полная блокада правой ножки пучка Гиса
- 4) замедление атриовентрикулярной проводимости

#### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫСОКОСКОРОСТНЫХ ПОТОКОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) цветное доплеровское картирование
- 2) тканевой доплер
- 3) импульсно-волновой доплер
- 4) постоянно-волновой доплер

#### **ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) сливных комплексов QRS
- 2) удлинённого интервала PQ
- 3) дельта-волны
- 4) атриовентрикулярной диссоциации

#### **СОХРАНЕННАЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СЕРДЦА ПРИ ОТСУТСТВИИ ЕГО СОКРАЩЕНИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) полной блокады левой ножки пучка Гиса
- 2) субтотальной АВ блокады
- 3) полной атриовентрикулярной блокады
- 4) электромеханической диссоциации

#### **ДИАСТОЛЕ ЖЕЛУДОЧКОВ И ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СЕРДЦА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) интервал PQ
- 2) интервал QT
- 3) сегмент PQ
- 4) сегмент TP

#### **УГОЛ АЛЬФА ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 0 – +29
- 2) +30 – +69
- 3) +70 – +90
- 4) +91 – +119

#### **ДЛЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНА ФОРМА СЕРДЦА В ВИДЕ**

- 1) «снежной бабы» (восьмерки)
- 2) «шара»
- 3) «овоида» (яйцо, лежащее на боку)
- 4) «башмачка» с обедненным легочным рисунком

## **ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР СЕРДЦА В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) расстояние от правого кардио-диафрагмального угла до верхушки сердца
- 2) расстояние от верхушки сердца до правого сердечно-сосудистого угла
- 3) отрезок линии, соединяющий правый предсердно-сосудистый угол и правый сердечно-диафрагмальный угол
- 4) сумму перпендикуляров к срединной линии от наиболее выступающих точек краеобразующих дуг правого предсердия и левого желудочка

## **ГИПОКАЛЬЦИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) недостаточном количестве фосфора в пище
- 2) гиперпродукции паратгормона
- 3) гипервитаминозе Д
- 4) нарушении всасывания ионизированного кальция в кишечнике

## **ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО**

- 1) увеличение полости правого желудочка
- 2) наличие гипертрофии предсердий
- 3) увеличение полости левого желудочка
- 4) наличие гипертрофии межжелудочковой перегородки

## **ЭКГ-КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА БРУГАДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие нерегулярных PR, PP и RR интервалов
- 2) специфический косовосходящий подъем сегмента ST в отведениях V1-V3
- 3) АВ блокада II степени 1 типа
- 4) наличие широких зубцов S в I стандартном отведении и высоких зубцов R в отведениях AVR, V1-2

## **В НОРМЕ ИНТЕРВАЛ PQ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 0,20-0,40
- 2) 0,10-0,18
- 3) 0,12-0,20
- 4) 0,18-0,30

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОБА**

- 1) с атропином
- 2) ортостатическая
- 3) Мак-Клюра
- 4) велоэргометрия

## **ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АТИПИЧНОЙ ФОРМЫ АВ УЗЛОВОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1)  $RP' < 70$  мс
- 2)  $RP' > P'R$

3)  $RP' < P'R$

4) отсутствие связи зубцов P с комплексами QRS

### **ПРИМЕНЕНИЕ МОДИФИЦИРОВАННЫХ ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ**

- 1) синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 2) синдроме удлинённого интервала QT
- 3) подозрении на синдром Бругада
- 4) болезни Леви-Леннегра

### **ТОТАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ТЕНИ СЕРДЦА ПРИ ОСТРЫХ КАРДИО-ДИАФРАГМАЛЬНЫХ УГЛАХ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ**

- 1) «панцирном» сердце
- 2) полной атриовентрикулярной блокаде
- 3) миокардите
- 4) экссудативном перикардите

### **ДЕКСТРАПОЗИЦИЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ**

- 1) аортолегочного окна
- 2) тетрады Фалло
- 3) частичного аномального дренажа легочных вен
- 4) аномалии Эбштейна

### **В РЕГУЛЯЦИИ СЕКРЕЦИИ РЕНИНА УЧАСТВУЮТ ПОЧЕЧНЫЕ СИМПАТИЧЕСКИЕ НЕРВЫ, ХЕМОРЕЦЕПТОРЫ И**

- 1) парасимпатические нервы
- 2) барорецепторы синокаротидной зоны
- 3) барорецепторы почечных артериол
- 4) барорецепторы аорты

### **III ТОН СЕРДЦА ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) стенозом атриовентрикулярных клапанов
- 2) снижением податливости стенок желудочков
- 3) наличием ДМЖП
- 4) дилатацией предсердий

### **РАСЩЕПЛЕНИЕ I ТОНА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ОБУСЛОВЛЕНО НЕСИНХРОННЫМ**

- 1) закрытием митрального и трехстворчатого клапанов
- 2) закрытием аортального клапана и клапана легочной артерии
- 3) открытием митрального и трехстворчатого клапанов
- 4) открытием аортального клапана и клапана легочной артерии

### **АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА I СТЕПЕНИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) выпадением интервала R-R

- 2) уширением комплекса QRS
- 3) деформацией комплекса QRS
- 4) удлинением интервала P-Q

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ВНЕЗАПНОЙ АРИТМИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В СПОРТЕ НА АУТОПСИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дилатационная кардиомиопатия
- 2) аутоиммунный или аллергический миокардит
- 3) аритмогенная дисплазия правого желудочка
- 4) гипертрофическая кардиомиопатия

**УВЕЛИЧЕНИЕ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) дефекте межжелудочковой перегородки
- 3) стенозе устья аорты
- 4) стенозе правого атрио-вентрикулярного отверстия

**ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА РЕБЕНКА**

- 1) снижается
- 2) не изменяется
- 3) повышается
- 4) в пределах фебрильных цифр

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ЖЕЛУДОЧКА**

- 1) уменьшение полости левого
- 2) дилатацию полости правого
- 3) увеличение полости левого
- 4) уменьшение полости правого

**У НОВОРОЖДЕННЫХ МАССА СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_% ОТ МАССЫ ТЕЛА**

- 1) 0,4
- 2) 0,8
- 3) 0,2
- 4) 0,7

**ДВУГОРБЫЙ ЗУБЕЦ Т В ЛЕВЫХ ПРЕКОРДИАЛЬНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ**

- 1) синдрома Бругада
- 2) первого молекулярно-генетического варианта наследственного синдрома удлиненного интервала QT
- 3) второго молекулярно-генетического варианта наследственного синдрома удлиненного интервала QT
- 4) синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта

**ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ К ПРАВОЙ НОГЕ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ ЭЛЕКТРОД \_\_\_\_ ЦВЕТА**

- 1) синего
- 2) красного
- 3) белого
- 4) черного

**В НОРМЕ ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ ДРЕНИРУЮТСЯ В**

- 1) левое предсердие
- 2) правое предсердие
- 3) верхнюю полую вену
- 4) нижнюю полую вену

**ПРИ МСКТ СКАНИРОВАНИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) педиатрические режимы
- 2) стандартные протоколы
- 3) КТ-высокого разрешения
- 4) дополнительно сканирования брюшной полости

**ПРИ МСКТ С БОЛЮСНЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ОТКРЫТЫМ ОВАЛЬНЫМ ОТВЕРСТИЕМ КОНТРАСТИРОВАНИЕ АОРТЫ ПОСЛЕ НАЧАЛЬНОГО ПИКА**

- 1) усиливается
- 2) падает
- 3) остается неизменным на протяжении всего времени сканирования
- 4) усиливается параллельно с усилением контрастирования легочной артерии

**МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА QT У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В М/СЕК)**

- 1) 430
- 2) 480
- 3) 460
- 4) 400

**РАСШИРЕНИЕ И ГЛУБОКАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПОРОКА**

- 1) аортального
- 2) митрального
- 3) митрально-аортального
- 4) трикуспидального

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ И СУДИТЬ О ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сбор анамнеза
- 2) ЭхоКГ
- 3) ЭКГ-диагностика

4) чрезкожное коронарное вмешательство

**ПУТИ РЕГУЛЯЦИИ СЕКРЕЦИИ РЕНИНА ВКЛЮЧАЮТ БАРОРЕЦЕПТОРЫ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИОЛ, ХЕМОРЕЦЕПТОРЫ И**

- 1) барорецепторы аорты
- 2) парасимпатические нервы
- 3) барорецепторы синокаротидной зоны
- 4) почечные симпатические нервы

**ДЛЯ СИНДРОМА ВИЛЬЯМСА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ \_\_\_\_\_ СТЕНОЗА \_\_\_\_\_**

- 1) клапанного; аорты
- 2) надклапанного; аорты
- 3) клапанного; легочной артерии
- 4) надклапанного; легочной артерии

**МАНИФЕСТИРУЮЩАЯ ФОРМА СИНДРОМА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отсутствием признаков предвозбуждения желудочков на фоне синусового ритма
- 2) транзиторным идиовентрикулярным ритмом
- 3) преходящими признаками предвозбуждения желудочков на фоне синусового ритма
- 4) постоянным наличием дельта-волны на фоне синусового ритма

**ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ВОЗМОЖНОСТИ ПОСЕЩЕНИЯ РЕБЕНКОМ СПОРТИВНОЙ СЕКЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) рентгенографии
- 2) ФКГ
- 3) ЭхоКГ
- 4) ЭКГ

**ЦИАНОЗ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 МЕСЯЦА ЖИЗНИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ НАСЫЩЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНА КИСЛОРОДОМ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 65
- 2) 85
- 3) 45
- 4) 75

**К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ СТЕНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ЕГО СТОРОК**

- 1) неполное раскрытие и утолщение
- 2) осцилляцию
- 3) сепарацию
- 4) среднесистолическое схождение

**ОБЪЕМ МСКТ СКАНИРОВАНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ДОЛЖЕН**

## **ВКЛЮЧАТЬ УРОВЕНЬ**

- 1) от дуги аорты до основания сердца
- 2) от надключичной области до диафрагмы
- 3) только предполагаемой аномалии сердца или сосудов
- 4) от устья верхней полой вены до устья нижней полой вены

## **ВАРИАНТОМ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ ЭКГ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) полная блокада правой ножки пучка Гиса
- 2) отрицательный зубец Т в левых грудных отведениях
- 3) отрицательный зубец Т в правых грудных отведениях
- 4) частичная блокада левой ножки пучка Гиса

## **ЦИРКАДНЫЙ ИНДЕКС ПРИ ХМ-ЭКГ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ**

- 1) средней суточной ЧСС к средней дневной ЧСС
- 2) среднесуточной ЧСС к средненочной ЧСС
- 3) средней ночной ЧСС к средней дневной ЧСС
- 4) средней дневной ЧСС к средней ночной ЧСС

## **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ЛЕВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ЗАДНИЙ КОНТУР ТЕНИ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ ОБРАЗОВАН**

- 1) левым предсердием, левым желудочком, правым желудочком
- 2) восходящей частью аорты, легочным стволом, выходным отделом правого желудочка, контуром левого желудочка
- 3) левым предсердием и левым желудочком
- 4) верхней полой веной, левым и правым предсердиями

## **СИНДРОМ WPW ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ В МИОКАРДЕ**

- 1) рубцовых изменений
- 2) эктопического водителя ритма
- 3) пучка Кента
- 4) пучка Джеймса

## **ПРИ ДИЛЯТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) гипертрофия правого желудочка
- 2) гипертрофия межжелудочковой перегородки
- 3) гипертрофия левого желудочка
- 4) увеличение полостей желудочков

## **«НОРМАЛЬНОЕ НИЗКОЕ ДАВЛЕНИЕ» МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ У**

- 1) пациентов с коарктацией аорты
- 2) здоровых людей с высокими функциональными возможностями
- 3) пациентов с опухолью Вильмса
- 4) пациентов с феохромоцитомой

## **ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ФОРМЫ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ У ДЕТЕЙ**

**ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ЧСС \_\_\_\_\_ В МИНУТУ, \_\_\_\_\_ РИТМ, \_\_\_\_\_ QRS**

- 1) более 180; регулярный; узкий
- 2) 130; регулярный; узкий
- 3) 160; регулярный; резко деформированный
- 4) 150; регулярный; узкий

**БОЛЬНЫЕ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ПРИНИМАЮТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) на корточках
- 2) вертикальное
- 3) лежа на левом боку с приведенными к животу ногами
- 4) стоя с опорой рук о спинку стула

**К НАРУШЕНИЯМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА, ПРИ КОТОРЫХ ФУНКЦИОНИРУЮТ НЕЗАВИСИМО ДРУГ ОТ ДРУГА ДВА ЦЕНТРА АВТОМАТИЗМА, ОТНОСЯТ**

- 1) атриовентрикулярную блокаду 1 степени
- 2) полную атриовентрикулярную блокаду
- 3) миграцию наджелудочкового водителя ритма
- 4) атриовентрикулярную диссоциацию

**К ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ОТНОСЯТ РАЗВИВШУЮСЯ**

- 1) на фоне дилатационной кардиомиопатии
- 2) на фоне гипертрофической кардиомиопатии
- 3) на фоне передозировки сердечных гликозидов
- 4) без патологического субстрата в сердце

**ОДНИМ ИЗ ЭКГ-ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА БРУГАДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие нерегулярных PR, PP и RR интервалов
- 2) наличие выражено деформированных комплексов QRS, направленных вверх в I, AVL, V5, V6
- 3) дельта волна
- 4) блокада правой ножки пучка Гиса

**ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ УГОЛ АЛЬФА РАВЕН (В ГРАДУСАХ)**

- 1) от +40 до +69
- 2) от 0 до +39
- 3) от 0 до -30
- 4) от +70 до +90

**НЕКОМПАКТНЫЙ МИОКАРД СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) острым миокардитом
- 2) другими кардиомиопатиями
- 3) инфекционным эндокардитом

4) мышечным дефектом межжелудочковой перегородки

**ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ III ТОН СЕРДЦА У ПОДРОСТКОВ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ НА ВЫДОХЕ**

- 1) в точке Боткина, ослабевает
- 2) в точке Боткина, усиливается
- 3) на верхушке, усиливается
- 4) на верхушке, ослабевает

**У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 140-160
- 2) 110-130
- 3) 90-100
- 4) 60-80

**ЕДИНСТВЕННЫЙ ДВУПРИТОЧНЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) соединением правого предсердия с левым желудочком, а левого предсердия с правым желудочком
- 2) отсутствием морфологических особенностей
- 3) соединением одного предсердия с хорошо развитым желудочком, а другого с рудиментарным
- 4) соединением полости обоих предсердий с полостью одного желудочка

**СЕМЕЙНЫЙ ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА «MASS – ФЕНОТИП» ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) наследственное заболевание соединительной ткани, пролапс митрального клапана, врожденные вывихи бедра, деформацию скелета
- 2) семейный характер поражения, пролабирование клапанов сердца, сколиоз, заболевания ЖКТ
- 3) генерализованное поражение соединительной ткани костей, пролабирование клапанов сердца, тугоухость
- 4) генерализованное поражение соединительной ткани костей, сухожилий, связок, голубые склеры, «янтарные зубы», тугоухость

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ПО ЛАУНУ-ВОЛЬФУ НАЛИЧИЕ ПРОБЕЖЕК ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ СООТВЕТСТВУЕТ ГРАДАЦИИ**

- 1) III
- 2) IVA
- 3) II
- 4) IVB

**ПИК А ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ПОТОКА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) систоле предсердий
- 2) фазе диастазиса

- 3) ранней диастоле
- 4) поздней диастоле

**ИНДЕКС СОКОЛОВА-ЛАЙОНА (SV1+RV5 или RV6) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЗНАЧЕНИИ**

- 1) > 35
- 2) > 40
- 3) > 25
- 4) > 30

**К ОСОБЕННОСТЯМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ**

- 1) низкий вольтаж зубца R
- 2) отклонение электрической оси влево, синусовую брадикардию
- 3) отклонение электрической оси вправо, отрицательные зубцы T в III стандартном и V1–V3 отведениях
- 4) отрицательные зубцы T во всех отведениях

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография органов грудной полости
- 2) эндомиокардиальная биопсия
- 3) коронарография
- 4) эхокардиография

**ПРИ БОЛЬШОМ ВЫПОТЕ В ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА ПОЛОСТИ ПРЕДСЕРДИЙ ПО ДАННЫМ ЭХОКГ**

- 1) спадаются во время диастолы желудочков
- 2) уменьшаются
- 3) увеличиваются
- 4) спадаются во время систолы желудочков

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РЕФРАКТЕРНОГО ПЕРИОДА СОКРАТИТЕЛЬНЫХ ВОЛОКОН МИОКАРДА ПРИ УСКОРЕНИИ РИТМА**

- 1) увеличивается значительно
- 2) уменьшается
- 3) увеличивается незначительно
- 4) не изменяется

**ОСЬ ОТВЕДЕНИЯ AVL ПЕРПЕНДИКУЛЯРНА ОСИ ОТВЕДЕНИЯ**

- 1) III
- 2) aVR
- 3) I
- 4) II

## **ДЛЯ ДОПЛЕРОГРАФИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ РАБОТЫ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОЗИЦИЯ**

- 1) апикальная четырехкамерная
- 2) апикальная пятикамерная
- 3) супрастернальная
- 4) субкостальная

## **ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ УДЛИНЕНИЕ И СМЕЩЕНИЕ ВЛЕВО ДУГИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ВЫБУХАНИЕ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ ДУГИ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, СМЕЩЕНИЕ ПРАВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ ВПРАВО ИЗ-ЗА ВЫХОЖДЕНИЯ НА НЕГО УВЕЛИЧЕННОГО ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) стеноза устья аорты
- 2) аневризмы грудной аорты
- 3) митрального стеноза
- 4) недостаточности митрального клапана

## **СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ (N-ВОЗРАСТ В ГОДАХ)**

- 1)  $90+2n$
- 2)  $90+n$
- 3)  $60+2n$
- 4)  $100+n$

## **ЭХОКАРДИОГРАФИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**

- 1) пароксизмальной тахикардии
- 2) опухоли левого предсердия
- 3) дилатационной кардиомиопатии
- 4) врожденного порока сердца

## **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОВ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИХ ДВИЖЕНИЕ КРОВИ ПО СОСУДАМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) осмотическое давление крови
- 2) онкотическое давление крови
- 3) работа желез внутренней секреции
- 4) работа сердца

## **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ «ВОЛЧКА» (СОЕДИНЕНИЕ ЯРЕМНОЙ, ПОДКЛЮЧИЧНОЙ И БЕЗЫМЯННОЙ ВЕН С ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНОЙ)**

- 1) прерывистый, часто систолический, лучше всего выслушивается под левой ключицей, может проводиться слева в верхнюю часть грудной клетки, не исчезает в положении лежа
- 2) непрерывный, часто с диастолической акцентуацией, лучше всего выслушивается под правой ключицей, может проводиться слева в верхнюю часть грудной клетки, полностью исчезает в положении лежа

3) прерывистый, часто с диастолической акцентацией, лучше всего выслушивается под левой ключицей, не проводится справа в верхнюю часть грудной клетки, не исчезает в положении лежа

4) непрерывный, часто систолический, лучше всего выслушивается под правой ключицей, может проводиться справа в верхнюю часть грудной клетки, полностью исчезает в положении лежа

### **К НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ТРЕТЬЕГО МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА НАСЛЕДСТВЕННОГО СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение скорректированного интервала QT (QTc) на нагрузке
- 2) брадиказисозависимое удлинение интервала QT
- 3) наличие синкопальных состояний в покое
- 4) уменьшение скорректированного интервала QT (QTc) на нагрузке

### **ФОРМА СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ВИДЕ «ДЕРЕВЯННОГО БАШМАЧКА» ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ**

- 1) тетрады Фалло
- 2) коарктации аорты
- 3) транспозиции магистральных сосудов
- 4) стеноза легочной артерии

### **ОДНИМ ИЗ НЕОБХОДИМЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ АГ ВСЛЕДСТВИЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) уровня глюкозы в крови
- 2) мочевой кислоты в сыворотке крови
- 3) метанефринов в суточной моче
- 4) липидного спектра крови

### **В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА СНИЖЕННЫЙ КРОВОТОК ЧЕРЕЗ КАМЕРЫ СЕРДЦА**

- 1) приводит к уменьшению их объема
- 2) не влияет на их развитие
- 3) приводит к усиленному развитию этих отделов
- 4) приводит к торможению развития этих отделов

### **ВОЛНЫ F ПРИ МЕРЦАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЧАЩЕ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) I, aVL
- 2) I, II, III и aVF
- 3) V1-2
- 4) V4-6

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОГО ВЕГЕТАТИВНОГО**

### **КРИЗА ОТНОСЯТ**

- 1) понижение температуры тела
- 2) влажность кожных покровов
- 3) головокружение
- 4) сердцебиение

### **ОДНИМ ИЗ ЭКГ-ПРИЗНАКОВ АНОМАЛИИ ОТХОЖДЕНИЯ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) депрессия сегмента ST в отведениях V<sub>4</sub>-V<sub>6</sub>
- 2) положительный зубец T в левых грудных отведениях
- 3) наличие полной блокады правой ножки пучка Гиса
- 4) отклонение электрической оси вправо

### **К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ИЛИ ПОГРАНИЧНЫМ СОСТОЯНИЯМ У ПОДРОСТКА МОЖНО ОТНЕСТИ БЛОКАДУ**

- 1) синоатриальную II степени
- 2) неполную правой ножки пучка Гиса
- 3) неполную левой ножки пучка Гиса
- 4) атриовентрикулярную I степени

### **ШУМ, ЗАНИМАЮЩИЙ НАЧАЛО СИСТОЛЫ, ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ ЛОКАЛЬНО ПО ЛЕВОМУ КРАЮ ГРУДИНЫ, НЕИНТЕНСИВНЫЙ, ИМЕЮЩИЙ ЖЕСТКИЙ ХАРАКТЕР, ДУЮЩИЙ ОТТЕНОК, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДЕФЕКТА**

- 1) перимембранозного
- 2) субаортальной локализации
- 3) мембранозной части перегородки
- 4) мышечной части, имеющего малые размеры

### **ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) aVR и aVL
- 2) V<sub>5</sub> и V<sub>6</sub>
- 3) V<sub>1</sub> и V<sub>2</sub>
- 4) I и II

### **ДЛЯ ВАГОТОНИЧЕСКОГО ТИПА ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) головокружения, обмороков
- 2) кардиалгии
- 3) тахикардии
- 4) повышенного аппетита

### **ПРИ НАЛИЧИИ ЕДИНОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА СИСТЕМНАЯ SPO<sub>2</sub> В СЛУЧАЕ РАВЕНСТВА ЛЕГОЧНОГО И СИСТЕМНОГО КРОВОТОКОВ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 50-60
- 2) 85-100
- 3) 45-50
- 4) 75-85

**ПРИ ОСТРОМ МИОКАРДИТЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО В ПЛАНЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТ**

- 1) определение уровня антинуклеарного фактора
- 2) фонокардиографию
- 3) чреспищеводное электрофизиологическое исследование
- 4) эхокардиографию

**ХАРАКТЕРНЫМ ФАКТОРОМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ ПОЛИМОРФНУЮ ЖЕЛУДОЧКОВУЮ ТАХИКАРДИЮ У БОЛЬНЫХ СО ВТОРЫМ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ НАСЛЕДСТВЕННОГО СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плавание
- 2) резкий звук
- 3) внезапная интенсивная боль
- 4) длительный ортостаз

**РАСШИРЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ К ПОЗВОНОЧНИКУ И ЕЕ ШИРОКОЕ ПРИЛЕГАНИЕ К ДИАФРАГМЕ, УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАДНЕГО КАРДИОДИАФРАГМАЛЬНОГО УГЛА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ЛЕВОЙ БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) аневризмы грудной аорты
- 2) митрального стеноза
- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) стеноза устья аорты

**У ПАЦИЕНТОВ С ДМЖП И ВЫРАЖЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БУДЕТ ОТРАЖАТЬ \_\_\_\_\_ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА**

- 1) увеличения левого предсердия, ЛЖ и усиление
- 2) нормальный размер ЛЖ, выбухание дуги легочной артерии и ослабление; на периферии легких
- 3) увеличения левого предсердия, ЛЖ и ослабление; на периферии легких
- 4) нормальные контуры левого предсердия и левого желудочка и усиление

**ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННОГО СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ХАРАКТЕРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ**

- 1) из задней ветви левой ножки пучка Гиса (фасцикулярная)
- 2) из выводного тракта правого желудочка
- 3) типа «пируэт»
- 4) из выводного тракта левого желудочка

**У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ**

## **МИОКАРДА В МР-ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ**

- 1) время-пролетную ангиографию
- 2) МРТ спектроскопию миокарда
- 3) программу отсроченного контрастирования
- 4) МР-стресс перфузию миокарда с аденозином

## **«ДВОЙНОЕ ПРОИЗВЕДЕНИЕ», ОТРАЖАЮЩЕЕ ПОТРЕБНОСТЬ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВЕДЕНИЕМ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НА \_\_\_\_\_ АД**

- 1) систолическое
- 2) диастолическое
- 3) среднее
- 4) пульсовое

## **ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МРТ
- 2) рентгеноконтрастная коронарография
- 3) радионуклидный метод
- 4) КТ

## **ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием QS паттерна в отведении V1
- 2) отклонением электрической оси сердца вправо
- 3) нормальным положением электрической оси сердца
- 4) отклонением электрической оси сердца влево

## **ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ НАКОПЛЕНИЯ РФП В НЕКРОТИЗИРОВАННОМ УЧАСТКЕ МИОКАРДА ПРИ НЕГАТИВНОЙ СЦИНТИГРАФИИ И УЧАСТОК ГИПЕРФИКСАЦИИ РФП ПРИ ПОЗИТИВНОЙ СЦИНТИГРАФИИ УКАЗЫВАЮТ НА**

- 1) адгезивный констриктивный перикардит
- 2) экссудативный перикардит
- 3) митральный стеноз
- 4) острый инфаркт миокарда

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХО-КГ ОПТИМАЛЬНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОИЗВОДЯТСЯ**

- 1) в апикальной пятикамерной позиции
- 2) по супрастернальной длинной оси дуги аорты
- 3) по парастернальной короткой оси на уровне корня аорты
- 4) в апикальной четырехкамерной позиции

## **ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА МОЖНО ОЦЕНИТЬ В ПОЗИЦИИ**

- 1) парастернальной продольной
- 2) парастернальной по короткой оси

- 3) апикальной двухкамерной
- 4) апикальной четырехкамерной

**СОХРАНЕНИЕ В ПОСТСИНКОПАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОБЩЕМОЗГОВЫХ И ОЧАГОВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) нейрорефлекторным генезом синкопе
- 2) вазовагальными обмороками
- 3) ортостатическим генезом синкопе
- 4) органическим поражением мозга

**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ**

- 1) надпочечниковой недостаточности
- 2) тиреотоксикозе
- 3) пиелонефрите
- 4) бронхиальной астме

**ОВАЛЬНОЕ ОКНО ПЕРЕСТАЕТ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ В ПЕРВЫЕ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ, АНАТОМИЧЕСКИ ЗАКРЫВАЕТСЯ К**

- 1) 48 часов; 12 месяцам
- 2) 3-5 часов; 6-7 годам
- 3) 24 часа; 6-7 годам
- 4) 3-5 часов; 6-7 месяцам

**Организация помощи детям и подросткам с сердечно-сосудистой патологией**

[Вернуться в начало](#)

**СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ N 514н ОТ 10.08.2017 г. К ДЕКРЕТИРОВАННЫМ ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) 12 месяцев, 6 лет, 12 лет
- 2) 12 месяцев, 3 года, 7 лет
- 3) 1 месяц, 6 лет
- 4) 12 месяцев, 3 года, 15 лет

**ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ К 1 УРОВНЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) специализированная амбулаторная
- 2) первичная медико-санитарная
- 3) высокотехнологичная
- 4) специализированная стационарная

**СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ N 514н ОТ 10.08.2017 г. К ДЕКРЕТИРОВАННЫМ ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

## **ОТНОСЯТСЯ**

- 1) 1 месяц, 3 года, 7 лет
- 2) 12 месяцев, 6 лет, 15 лет, 17 лет
- 3) 3 года, 6 лет, 12 лет
- 4) 1 месяц, 3 года, 15 лет

## **ПОКАЗАТЕЛИ ГОТОВНОСТИ ДЕТЕЙ К ЗАНЯТИЯМ МАССОВОЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ ЧЕРЕЗ 3 ГОДА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) отсутствие жалоб в покое и при физической нагрузке
- 2) низкую толерантность к физическим нагрузкам
- 3) хорошее самочувствие
- 4) отсутствие патологии в лабораторных анализах крови и мочи

## **ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КО 2 УРОВНЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) высокотехнологичная
- 2) специализированная стационарная
- 3) первичная медико-санитарная
- 4) специализированная амбулаторная

## **Генетические и иммунологические основы сердечно-сосудистой патологии. Кардиологические заболевания у детей**

[Вернуться в начало](#)

## **УГРОЗА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА МОРГАНЬИ – ЭДЕМСА – СТОКСА У ШКОЛЬНИКОВ СУЩЕСТВУЕТ ПРИ ЧАСТОТЕ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ \_\_\_\_\_ УДАРОВ В МИНУТУ**

- 1) 50-60
- 2) 45-55
- 3) 70-80
- 4) 30-40

## **НОРМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА**

- 1) ногах выше, чем на руках на 10-15 мм рт. ст.
- 2) правой руке на 10-15 мм рт. ст. выше, чем на левой руке
- 3) руках и ногах одинаково
- 4) руках выше, чем на ногах на 10-15 мм рт. ст.

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРОВОДЯТ С**

- 1) бронхиальной астмой
- 2) острым перикардитом
- 3) инсультом
- 4) язвой двенадцатиперстной кишки

## **В ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ВХОДЯТ ПАЦИЕНТЫ С**

- 1) цианотическими врождёнными пороками сердца
- 2) пролапсом митрального клапана 1 степени
- 3) дефектом межпредсердной перегородки
- 4) первичной артериальной гипертензией

## **ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 1 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атриовентрикулярная диссоциация
- 2) прогрессирующее удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов
- 3) удлинение интервала PR без выпадения желудочковых комплексов
- 4) эпизодическое выпадение зубца P и комплекса QRS

## **В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ФЕНОМЕНЕ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ВХОДИТ**

- 1) лекарственная проба с атропином
- 2) электрофизиологическое исследование
- 3) лекарственная проба с изадрином
- 4) проба с дозированной физической нагрузкой

## **ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ПОВЫШАЕТСЯ ВЫРАБОТКА**

- 1) адреналина
- 2) альдостерона
- 3) тестостерона
- 4) пролактина

## **К КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА ГЕТЕРТАКСИИ, КОТОРЫЕ ОТЛИЧАЮТ ВАРИАНТЫ ЛЕВОГО И ПРАВОГО ИЗОМЕРИЗМА, ОТНОСЯТ**

- 1) наличие дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) аномалию расположения сердца в грудной клетке, аномалии легочных артерий, аномалии пищевода и верхних дыхательных путей, особенности проводящей системы сердца, аномалии эндокринной системы
- 3) анатомию предсердных ушек, дренаж легочных вен, нижних дыхательных путей и легких, аномалии селезенки и печени, особенности иммунной системы
- 4) тяжелую левожелудочковую сердечную недостаточность

## **ШУМ ГРЕХЕМА – СТИЛЛА ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА**

- 1) аортального
- 2) трикуспидального
- 3) митрального
- 4) легочной артерии

**ВАЖНЕЙШИЙ ФАКТОР КЛИНИЧЕСКОЙ ПАТФИЗИОЛОГИИ, КОТОРЫЙ ПОБУЖДАЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ ХИРУРГИЧЕСКИ ЛЕЧИТЬ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАНИЕМ ДМЖП И ДМПП В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ, ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) выраженную кардиомегалию
- 2) тяжелую застойную сердечную недостаточность
- 3) частые респираторные заболевания
- 4) выраженное отставание в физическом развитии

**ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) коарктации аорты
- 2) дефекте межпредсердной перегородки
- 3) дефекте межжелудочковой перегородки
- 4) стенозе легочной артерии

**МЕТОПРОЛОЛ ОТНОСИТСЯ К БЛОКАТОРАМ**

- 1) в-адренорецепторов
- 2) быстрых натриевых каналов
- 3) кальциевых каналов
- 4) калиевых каналов

**НАИБОЛЕЕ РАННЕЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЕ СЛЕДСТВИЕ НАЛИЧИЯ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ДИЛАТАЦИЮ**

- 1) левого предсердия
- 2) легочной артерии
- 3) правого предсердия
- 4) правого желудочка

**СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ПОКОЕ ЗА 1 МИНУТУ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 140
- 2) 100
- 3) 80
- 4) 160

**СРЕДСТВОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) каптоприл
- 2) ибупрофен
- 3) дигоксин
- 4) пропранолол

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ВРОЖДЕННЫХ КАРДИТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) редкое возникновение аритмий
- 2) отсутствие признаков поражения эндо- и перикарда

- 3) нормальные показатели физического развития
- 4) раннее появление симптомов декомпенсации

### **К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) тетраду Фалло
- 2) коарктацию аорты
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) открытый артериальный проток

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН**

- 1) трикуспидальный
- 2) легочной артерии
- 3) митральный
- 4) аортальный

### **УЗУРАЦИЯ НИЖНИХ КРАЕВ РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) транспозиции магистральных сосудов
- 3) стеноза легочной артерии
- 4) коарктации аорты

### **К НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) застойную сердечную недостаточность
- 2) гипоксические приступы
- 3) симптом барабанных палочек и часовых стекол
- 4) гипертрофию правого желудочка на ЭКГ

### **К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ АРИТМИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, ОТНОСЯТ**

- 1) низкая оценка по шкале Апгар
- 2) недоношенность
- 3) выраженный дисбаланс между симпатической и парасимпатической иннервацией сердца
- 4) множественные стигмы при рождении

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (7-12 ЛЕТ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) паренхиматозное заболевание почек
- 2) коарктация аорты
- 3) эссенциальная артериальная гипертензия
- 4) стеноз почечных артерий

## **ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ВЫПОТНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шум трения перикарда
- 2) абдоминальный синдром
- 3) наличие выпота в полость перикарда
- 4) боль в области сердца

## **ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С ДУКТУСЗАВИСИМЫМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) критический аортальный стеноз
- 2) критическая коарктация аорты
- 3) перерыв дуги аорты
- 4) атрезия легочной артерии

## **АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ КАНАЛ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМ ГЕНЕТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ**

- 1) Дауна
- 2) вело-кардио-фациальном
- 3) Нунан
- 4) Холт-Орама

## **ПРЕДУКТАЛЬНАЯ КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ И ПЕРЕРЫВ ЕЕ ДУГИ ОТНОСЯТСЯ К**

- 1) ВПС, сопровождающимся артериальной гипертензией
- 2) ВПС, сопровождающимся дисфункцией ЛЖ
- 3) синдромальным ВПС
- 4) критическим ВПС периода новорожденности

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВАРИАНТОМ СИНДРОМА ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ**

- 1) Беквита – Видемана
- 2) Элерса-Данло
- 3) удлиненного интервала QT
- 4) Вольфа – Паркинсона – Уайта

## **КАКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ СИМПТОМ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У РЕБЕНКА?**

- 1) артериальное давление на ногах выше, чем на руках
- 2) артериальное давление на руках выше, чем на ногах
- 3) артериальная гипотония
- 4) сохраненная пульсация на бедренных артериях

## **ЛИДОКАИН ОТНОСИТСЯ К БЛОКАТОРАМ**

- 1) калиевых каналов
- 2) в-адренорецепторов
- 3) быстрых натриевых каналов
- 4) кальциевых каналов

## **К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА С ПРЕПЯТСТВИЕМ ВЫБРОСУ КРОВИ ИЗ ЖЕЛУДОЧКОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) коарктация аорты
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) открытый артериальный проток
- 4) дефект межпредсердной перегородки

## **НАБУХАНИЕ И ПУЛЬСАЦИЯ ШЕЙНЫХ ВЕН ЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ**

- 1) артериальной гипотензии
- 2) хронической левожелудочковой сердечной недостаточности
- 3) правожелудочковой сердечной недостаточности
- 4) синдрома вегетативной дистонии

## **КРИТИЧЕСКИЙ ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОРОК, ПРИ КОТОРОМ**

- 1) жизнь ребенка обеспечивается функционированием фетальных коммуникаций
- 2) не требуется оперативного вмешательства на первом году жизни
- 3) нет нарушений гемодинамики
- 4) ВПС связан с периодом адаптации новорожденного

## **АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА НОГАХ ПО СРАВНЕНИЮ С ДАВЛЕНИЕМ НА РУКАХ**

- 1) выше
- 2) одинаково
- 3) значительно ниже
- 4) меняется при смене положения

## **БОЛЬШИМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА СЧИТАЮТ**

- 1) пятна Джейнуэя
- 2) вегетации на клапане сердца
- 3) ревматоидный фактор
- 4) узелки Ослера

## **К ПРЕПАРАТАМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С УДЛИНЕНИЕМ ИНТЕРВАЛА QT, ОТНОСЯТ**

- 1) натрия аденозинтрифосфат
- 2) аллапинин
- 3) пропранолол
- 4) кордарон

## **НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЕСТЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ЕДИНСТВЕННОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА С УМЕРЕННЫМ СТЕНОЗОМ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

- 1) гипертрофию миокарда желудочка
- 2) рост легочного сосудистого сопротивления
- 3) возникновение недостаточности атриовентрикулярных клапанов
- 4) выраженную артериальную гипоксемию

## **САМЫМ ЧАСТЫМ СОЧЕТАНИЕМ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ С ДРУГИМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) единственный желудочек сердца
- 2) аорто-легочное окно
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) аномальный дренаж легочных вен

## **КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ ДИСТАЛЬНЕЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) постдуктальной
- 2) юктадуктальной
- 3) преддуктальной
- 4) смешанной

## **РАЗДРАЖЕНИЕ ПРЕССОРНОГО ОТДЕЛА ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) расширение артерий
- 2) повышение артериального давления
- 3) уменьшение пульса
- 4) снижение артериального давления

## **ПРИ СИНДРОМЕ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ**

- 1) пароксизмальной антидромной АВ-реципрокной тахикардии
- 2) трепетания предсердий
- 3) пароксизмальной ортодромной АВ-реципрокной тахикардии
- 4) тахикардии Torsades de Pointes

## **ПРИ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) транслюминальная баллонная вальвулопластика
- 2) операция в условиях гипотермии
- 3) операция в условиях искусственного кровообращения
- 4) закрытая вальвулотомия

## **К ВТОРИЧНЫМ КАРДИОМИОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) гипертрофическая
- 2) перипартальная
- 3) рестриктивная
- 4) дилатационная

## **ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) периферических отеков
- 2) цианоза
- 3) гепатомегалии
- 4) застойных хрипов в легких

**ГРУППА ПОЛИОРГАННОЙ ПАТОЛОГИИ, КОТОРАЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОЛНЫМ АНОМАЛЬНЫМ ДРЕНАЖОМ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН В БОЛЬШИНСТВЕ НАБЛЮДЕНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ**

- 1) сцимитар синдром
- 2) синдром Тернера
- 3) синдром Картагенера
- 4) правый изомеризм

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ВЫЗВАННОГО ЗОЛОТИСТЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ОТНОСЯТ**

- 1) субфебрильную температуру
- 2) хороший прогноз
- 3) острое течение
- 4) подострое течение

**БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ И ПОЛНЫЙ РЕГРЕСС ЗАБОЛЕВАНИЯ К ШЕСТОМУ МЕСЯЦУ ЖИЗНИ ВОЗМОЖЕН ПРИ КАРДИОМИОПАТИИ**

- 1) дилатационной
- 2) диабетической гипертрофической
- 3) семейной гипертрофической
- 4) рестриктивной

**ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ СИНДРОМЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) ваготонии
- 2) симпатикотонии
- 3) смешанном варианте
- 4) астении

**ПАЦИЕНТАМ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ, ВЫЗВАННЫМ УСТОЙЧИВЫМИ К БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНУ ШТАММАМИ, СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ**

- 1) доксициклин
- 2) амоксициллин
- 3) цефтриаксон
- 4) амфотерицин В

**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЬШИМ ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ПЕРИМЕМБРАНОЗНОЙ ЧАСТИ ХАРАКТЕРНА**

- 1) синюшность кожных покровов и видимых слизистых
- 2) бледность кожных покровов
- 3) деформация концевых фаланг пальцев по типу «барабанных палочек»
- 4) желтушность кожных покровов и видимых слизистых

**ВАГОИНСУЛЯРНЫЙ КРИЗ У ПОДРОСТКОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышением артериального давления
- 2) пароксизмальной тахикардией
- 3) сердцебиением
- 4) брадикардией

### **АБСЦЕССОМ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ СЧИТАЮТ**

- 1) перивальвулярную полость с некрозом и гнойным содержимым, не связанную с просветом сердечно-сосудистой системы
- 2) перивальвулярную полость, соединенную с просветом сердечно-сосудистой системы
- 3) сообщение между двумя соседними полостями через перфорацию
- 4) мешковидное выбухание ткани клапана

### **ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ У РЕБЕНКА ОТСУТСТВУЕТ ПУЛЬСАЦИЯ НА АРТЕРИЯХ**

- 1) бедренных
- 2) подколенных
- 3) тыла стопы
- 4) локтевых

### **К ПРИЗНАКАМ ПЛОХОГО ПРОГНОЗА (ХРОНИЗАЦИЯ, ЛЕТАЛЬНЫЙ ИСХОД) ПРИ ГНОЙНОМ ПЕРИКАРДИТЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) тампонада сердца
- 2) острое начало
- 3) отягощенный аллергоанамнез
- 4) возраст ребенка более 2-х лет

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЕРДЦА В ВИДЕ «ЯЙЦА, ЛЕЖАЩЕГО НА БОКУ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) тотального аномального дренажа легочных вен
- 2) атрезии трикуспидального клапана
- 3) дефекта межжелудочковой перегородки
- 4) транспозиции магистральных артерий

### **ВРОЖДЕННАЯ ФОРМА СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СВЯЗАНА С**

- 1) нарушениями метаболизма и электролитного баланса
- 2) врожденной патологией сердечно-сосудистой системы
- 3) возникновением спорадических мутаций
- 4) наличием генетического (наследственного) дефекта

### **ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) наличие паренхиматозного заболевания почек
- 2) поражение вегетативной нервной системы
- 3) наличие коарктации аорты

4) наличие феохромоцитомы

### **САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острая ревматическая лихорадка
- 2) синдром вегетативной дисфункции
- 3) гипертрофическая кардиомиопатия
- 4) врожденный неревматический кардит

### **В ОСНОВНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ВХОДИТ**

- 1) полиарталгия
- 2) хорея
- 3) увеличение СОЭ
- 4) лихорадка

### **УСИЛЕНИЕ ШУМА НАД МЕЧЕВИДНЫМ ОТРОСТКОМ НА ВДОХЕ (СИМПТОМ КОРВАЛЛО) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) стеноза легочной артерии с наличием легочной гипертензии
- 2) выраженной аортальной недостаточности
- 3) митральной недостаточности тяжелой степени
- 4) трикуспидальной недостаточности

### **ОТСУТСТВИЕ ИЛИ РЕЗКОЕ ОСЛАБЛЕНИЕ ПУЛЬСА НА БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ**

- 1) открытого артериального протока
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) коарктации аорты
- 4) недостаточности аортальных клапанов

### **ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С АТРЕЗИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ДМЖП ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) искусственную вентиляцию легких с ингаляцией кислорода, внутривенную инфузию 5% глюкозы с катехоламинами, установку стента в ОАП
- 2) внутривенную инфузию препаратов простагландина, отказ от ингаляции кислорода, выполнение аорто-легочного анастомоза
- 3) искусственную вентиляцию легких, унифокализацию крупных коллатеральных артерий, радикальную коррекцию порока
- 4) искусственную вентиляцию легких в режиме гипокапнии, болюсное введение растворов кристаллоидов и кардиотоников, баллонную атриосептостомию

### **К ДУКТУС-ЗАВИСИМЫМ ВПС ОТНОСИТСЯ**

- 1) тотальный аномальный дренаж легочных вен
- 2) перерыв дуги аорты
- 3) общий открытый атриовентрикулярный канал

4) дефект межжелудочковой перегородки

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- 2) отек легких
- 3) нарушение ритма
- 4) кардиогенный шок

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНЫХ ПЕРИКАРДИТАХ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) не более 5 дней
- 2) не менее 2-4 недель
- 3) 7 дней
- 4) 10 дней

**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ТАКОГО ВРОЖДЁННОГО ПОРОКА СЕРДЦА, КАК**

- 1) дефект межпредсердной перегородки
- 2) открытый артериальный проток
- 3) коарктация аорты
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

**ПРИ СИНДРОМЕ ДАУНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коарктация аорты
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) атриовентрикулярный канал
- 4) дефект межпредсердной перегородки

**ПРИ СИМПАТОАДРЕНАЛОВЫХ КРИЗАХ В КЛИНИКЕ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) гипергидроз, холодные кожные покровы
- 2) учащение мочеиспускания
- 3) выраженную слабость и тошноту
- 4) чувство страха

**ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) коарктации аорты
- 2) тетраде Фалло
- 3) дефекте межпредсердной перегородки
- 4) открытом артериальном протоке

**К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ШУМА ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ОТНОСЯТ**

- 1) низкую проводимость в пределах относительной сердечной тупости

- 2) проводимость в левую подмышечную область
- 3) связь с первым и вторым тонами сердца
- 4) устойчивость аускультативных характеристик в течение нескольких дней

**СТРУКТУРОЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ У ПЛОДА СООБЩЕНИЕ МЕЖДУ БОЛЬШИМ И МАЛЫМ КРУГАМИ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пупочная артерия
- 2) евстахиева заслонка
- 3) боталлов проток
- 4) пупочная вена

**ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ БЫВАЕТ**

- 1) протяжный, дующий, связанный с I тоном, стойкий в динамике и при перемене положения, с максимумом на верхушке
- 2) нежный, короткий, постоянный
- 3) грубый, с эпицентром в V точке
- 4) протяжный, дующий, связанный с I тоном, не исчезающий в динамике в V точке

**САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) травматический характер МС
- 2) врожденный МС
- 3) ревмокардит
- 4) инфекционный эндокардит

**К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ**

- 1) аневризму сердца
- 2) гипотензию
- 3) нарушения ритма и проводимости
- 4) кардиогенный шок

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА, СОСУДОВ И ДРУГИХ ОРГАНОВ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ТРЕТЬЕЙ ФАЗЕ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ, ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) склероз
- 2) фибриноидный некроз
- 3) клеточные реакции с образованием на 4-6 неделе болезни Ашоф-Талалаевских гранулем
- 4) мукоидное набухание продолжительностью до 4 недель

**К МЫШЕЧНОЙ ЧАСТИ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НЕ ОТНОСИТСЯ \_\_\_\_\_ ЧАСТЬ**

- 1) трабекулярная
- 2) приточная
- 3) мембранозная
- 4) отточная

### **ИСЧЕЗНОВЕНИЕ АРИТМИИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фактором риска жизнеугрожающих аритмий
- 2) неблагоприятным прогностическим признаком
- 3) основанием для назначения обзидана
- 4) благоприятным прогностическим признаком

### **РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) стеноза легочной артерии
- 2) стеноза аорты
- 3) дефекта межпредсердной перегородки
- 4) коарктации аорты

### **НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КРИТИЧЕСКОЙ КОАРКТАЦИЕЙ АОРТЫ И ЗАКРЫВАЮЩИМСЯ ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ, ВЫСОКИМ ЛАКТАТОМ И АНУРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) баллонная дилатация перешейка аорты
- 2) стентирование перешейка аорты
- 3) непрямая истмопластика
- 4) косой расширенный анастомоз

### **ДИАГНОЗ «ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ» СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ДЮКА СЧИТАЕТСЯ ВЕРОЯТНЫМ ПРИ НАЛИЧИИ \_\_\_\_\_ КРИТЕРИЕВ**

- 1) 2 больших
- 2) 3 больших
- 3) 1 большого и 3 малых
- 4) только 3 малых

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ПРИЧИНАМИ МИОКАРДИТА У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) стафилококки
- 2) вирусы Коксаки
- 3) клебсиеллы
- 4) стрептококки

### **ПРИ СИНДРОМЕ WPW САМЫМ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пароксизмальная атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия
- 2) пароксизмальная ортодромная АВ реципрокная тахикардия
- 3) пароксизмальная антидромная АВ реципрокная тахикардия
- 4) трепетание предсердий

### **ФИБРОЭЛАСТОЗ ЭНДО- И МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ \_\_\_\_\_ КАРДИТА**

- 1) позднего врожденного
- 2) раннего приобретенного

- 3) острого приобретенного
- 4) раннего врожденного

**МАЛЫМ КРИТЕРИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обострение тонзиллита
- 2) появление отеков на ногах
- 3) появление боли в области сердца
- 4) повышение температуры тела

**К СИМПТОМАМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОМУ ТИПУ ОТНОСИТСЯ**

- 1) артериальная гипертензия
- 2) набухание шейных вен
- 3) акроцианоз
- 4) брадикардия

**У ДЕТЕЙ ИММУНОГЛОБУЛИН \_\_\_ ДОСТИГАЕТ УРОВНЯ ВЗРОСЛЫХ ПОСЛЕДНИМ**

- 1) D
- 2) M
- 3) E
- 4) A

**ДЕКСТРАКАРДИЯ В СОЧЕТАНИИ С ПОЛИ/АСПЛИЕНИЕЙ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ СИНДРОМА**

- 1) Ивемарка
- 2) Эдвардса
- 3) Картагенера
- 4) Нунан

**ОДНИМ ИЗ АНАТОМИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ОТБОРА ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ФОНТЕНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие выраженной митральной регургитации
- 2) аномальное впадение полых вен
- 3) нормальный объем правого предсердия
- 4) наличие деформаций легочных артерий

**ОПЕРАЦИЮ СОЗДАНИЯ ДВУНАПРАВЛЕННОГО КАВАПУЛЬМОНАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ОТНОСЯТ К**

- 1) операции Таккера
- 2) операции Растелли
- 3) процедуре Рашкинда
- 4) анастомозу Гленна

**РЕЗКОЕ РАСШИРЕНИЕ ПОЛОСТЕЙ СЕРДЦА, СНИЖЕНИЕ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА, РАЗВИТИЕ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

### **НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) рестриктивной кардиомиопатии
- 2) некомпактном миокарде
- 3) гипертрофической кардиомиопатии
- 4) дилатационной кардиомиопатии

### **СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С МАКСИМУМОМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАН С ПАТОЛОГИЕЙ \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) митрального
- 2) легочного
- 3) аортального
- 4) трехстворчатого

### **ДИАГНОЗ «ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ» СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ДЮКА СЧИТАЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕННЫМ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) только 3 малых критериев
- 2) только 1 большого критерия
- 3) 1 большого и 3 малых критериев
- 4) 1 большого и 1 малого критерия

### **К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ОТНОСЯТ**

- 1) склонность к тахикардии
- 2) увеличение размеров печени
- 3) пониженное потоотделение
- 4) ночные (в первую половину ночи) боли в ногах

### **ДЛЯ СИНДРОМА ФРЕДЕРИКА ХАРАКТЕРНО**

- 1) сочетание полной поперечной блокады и мерцания или трепетания предсердий
- 2) удлинение интервала PQ
- 3) укорочение интервала PQ
- 4) выпадение QRS без удлинения интервала PQ

### **К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) усиление верхушечного толчка
- 2) увеличение печени
- 3) акроцианоз
- 4) брадикардию

### **ЧАСТИЧНЫЙ АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ПРАВЫХ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН, КАК ПРАВИЛО, СОПРОВОЖДАЕТ ДЕФЕКТ**

- 1) венозного синуса
- 2) межжелудочковой перегородки
- 3) центральной части межпредсердной перегородки

4) первичный; межпредсердной перегородки

### **ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТОМ АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) паллиативную операцию в качестве 1 этапа хирургического лечения
- 2) наблюдение и терапевтическое лечение до появления выраженных клинических признаков высокой легочной гипертензии и застойной сердечной недостаточности
- 3) хирургическую коррекцию сразу после установления диагноза
- 4) клиническую оценку размеров дефекта и значимости легочной гиперволемии с целью отложить хирургическое лечение на несколько недель или месяцев

### **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) АТФ
- 2) лидокаин
- 3) пропafenон
- 4) нифедипин

### **ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) митральная недостаточность
- 2) митральный стеноз
- 3) аортальная недостаточность
- 4) трикуспидальная недостаточность

### **ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ПРИ СИНДРОМЕ УДЛИНЕННОГО QT**

- 1) влияет на уточнение прогноза
- 2) не влияет на диагноз и тактику лечения при синдроме
- 3) влияет на помощь в каскадном скрининге
- 4) влияет на выбор лекарственного средства

### **ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У ГРУДНОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хорошее развитие пояса нижних конечностей
- 2) дыхательная недостаточность
- 3) цианоз
- 4) сердечная недостаточность

### **НОВОКАИНАМИД ОТНОСИТСЯ К БЛОКАТОРАМ**

- 1) в-адренорецепторов
- 2) быстрых натриевых каналов
- 3) калиевых каналов
- 4) кальциевых каналов

### **ПРЕДИКТОРОМ ПЛОХОГО ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТА С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ СЧИТАЮТ**

- 1) поражение аортального клапана
- 2) стафилококковую инфекцию (*S. aureus*)
- 3) пятна Джейнуэя
- 4) высокую лихорадку

**САМЫМИ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ**

- 1) врожденные аномалии
- 2) воспалительные заболевания
- 3) дистрофические заболевания
- 4) травматические повреждения

**ЕДИНСТВЕННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОЙ ПОЛНОЙ ПОПЕРЕЧНОЙ БЛОКАДЫ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) глухость сердечных тонов
- 2) брадикардия
- 3) повышение артериального давления
- 4) тахикардия

**СБРОС КРОВИ СЛЕВА НАПРАВО ПО ОТНОШЕНИЮ К МИНУТНОМУ ОБЪЕМУ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ГРУППЫ III Б СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) более 40
- 2) более 30
- 3) менее 40
- 4) менее 30

**ГИПЕРТРОФИЧЕСКУЮ КАРДИОМИОПАТИЮ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) первичными электрическими заболеваниями сердца (каналопатии)
- 2) врожденными пороками сердца
- 3) нарушением обмена липидов
- 4) электролитными нарушениями

**ДЛЯ АНАТОМИИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) комбинированного стеноза пути оттока из правого желудочка
- 3) декстропозиции аорты
- 4) обструкции левого выводного тракта

**СИНДРОМ ЭЙЗЕНМЕНГЕРА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) комплекс изменений в легких при некоторых врожденных пороках сердца
- 2) повышение давления в аорте при некоторых врожденных пороках сердца
- 3) изменение левого желудочка и сердечного выброса при стенозе аорты
- 4) следствие первичной легочной гипертензии

**ВЫРАЖЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ**

- 1) выраженный стеноз ЛА, агенезия клапана ЛА
- 2) двуотточный ПЖ, первичная легочная гипертензия
- 3) первичный ДМПП, атрио-вентрикулярный канал
- 4) атрезия ЛА с интактной межжелудочковой перегородкой, аномалия Эбштейна

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО АРТРИТА ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ ПРИМЕНЯЮТ В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ**

- 1) 0,05
- 2) 25-40
- 3) 0,2-0,5
- 4) 2-3

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) остановка синусового узла
- 3) идиовентрикулярный ритм
- 4) феномен WPW

**ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ПРЕОБЛАДАНИЕ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение артериального давления
- 2) белый дермографизм
- 3) стойкий красный дермографизм
- 4) склонность к тахикардии

**К СОСТОЯНИЯМ САМОГО ВЫСОКОГО РИСКА, ТРЕБУЮЩИМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) искусственный протез или протезный материал для реконструкции клапана сердца
- 2) корригированный с помощью ксеноперикарда вторичный ДМПП
- 3) корригированный с помощью окклюдора вторичный ДМПП
- 4) корригированный с помощью окклюдора ДМЖП

**ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЧИТАЕТСЯ БОЛЬШИМ, ЕСЛИ ЕГО РАЗМЕР РАВЕН \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) или больше диаметра аортального
- 2) половине диаметра аортального
- 3) или больше диаметра митрального
- 4) или больше диаметра трикуспидального

**В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ВХОДИТ**

- 1) проба Аддиса-Каковского
- 2) посев мочи
- 3) проба по Зимницкому
- 4) общий анализ мочи

**СИНОНИМОМ ТЕРМИНА «АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНАЯ И ВЕНТРИКУЛО-АРТЕРИАЛЬНАЯ ДИСКОРДАНТНОСТЬ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) корригированная транспозиция магистральных артерий
- 2) «простая» транспозиция магистральных артерий
- 3) двуотточный правый желудочек (двойное отхождение магистральных артерий от ПЖ)
- 4) атрезия трикуспидального клапана с транспозицией магистральных артерий

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) открытый артериальный проток
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) открытый атриовентрикулярный канал
- 4) общий артериальный ствол

**К ПРИЧИНАМ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ ОТНОСЯТ**

- 1) электролитные нарушения
- 2) периферические отеки
- 3) гиповолемию
- 4) парасимпатические влияния на сердце

**К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА С ФУНКЦИОНАЛЬНО ЕДИНСТВЕННЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ СЕРДЦА НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) ВПС с отсутствием одного атриовентрикулярного соединения (атрезия митрального клапана, атрезия трехстворчатого клапана)
- 2) ВПС только с одним полностью развитым желудочком и синдромом гетеротаксии
- 3) простую транспозицию магистральных артерий
- 4) ВПС с общим атриовентрикулярным клапаном и только одним полностью развитым желудочком (несбалансированный общий атриовентрикулярный канал)

**В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ САТУРАЦИЯ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ НА НОГЕ НОВОРОЖДЕННОГО НА 10-15% НИЖЕ, ЧЕМ НА ПРАВОЙ РУКЕ, ВРАЧ-ДЕТСКИЙ КАРДИОЛОГ ДОЛЖЕН ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) коарктацию аорты, перерыв дуги аорты
- 2) дефект межжелудочковой перегородки с ОАП
- 3) удвоение дуги аорты
- 4) транспозицию магистральных артерий

**ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕСЕЛЕКТИВНЫХ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артериальная гипотензия

- 2) повышение проводимости сердца
- 3) бронхоконстрикция
- 4) повышение частоты сердечных сокращений

### **СИНДРОМ ДАУНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С**

- 1) открытым овальным окном
- 2) тетрадой Фалло
- 3) атриовентрикулярным каналом
- 4) пролапсом митрального клапана

### **ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ОБЛАСТИ ОВАЛЬНОГО ОКНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вторичным
- 2) первичным
- 3) дефектом венозного синуса
- 4) смешанным

### **ДИСПНОЕ И ТАХИКАРДИЯ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) левожелудочковой СН
- 2) застойной СН
- 3) вегетативных нарушений
- 4) гипоксемии

### **ПРИ ТЯЖЕЛОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ВЕЛИЧИНА СРЕДНЕГО ГРАДИЕНТА МЕЖДУ ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И АОРТОЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 10
- 2) 30
- 3) 40
- 4) 20

### **ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ СТРУКТУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) транспозиция магистральных сосудов
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) тетрада Фалло
- 4) открытый артериальный проток

### **ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРЕДШЕСТВУЕТ**

- 1) стрептококковая инфекция
- 2) травма
- 3) сепсис
- 4) кишечная инфекция

### **ПРИ ПРОБЕ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ АДЕКВАТНОЙ РЕАКЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) урежение пульса на 30-40%

- 2) учащение пульса на 20-25%
- 3) учащение пульса на 50-55%
- 4) отсутствие изменения частоты пульса

### **К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ С**

- 1) инфекционным эндокардитом в анамнезе
- 2) дефектом межпредсердной перегородки
- 3) болезнью Кавасаки в анамнезе
- 4) открытым артериальным протоком

### **ПРИНОСЯЩИЙ ТРАКТ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА УСЛОВНО ОБРАЗОВАН**

- 1) створками митрального клапана, верхушкой левого желудочка
- 2) верхушкой левого желудочка, папиллярными мышцами
- 3) только створками митрального клапана
- 4) створками митрального клапана, подклапанным аппаратом, сосочковыми мышцами

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПОКАЗАН КОНТРОЛЬ \_\_\_\_ КРОВИ**

- 1) калия
- 2) натрия
- 3) гемоглобина
- 4) гематокрита

### **ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА ОГРАНИЧИВАЕТСЯ СРОКОМ ДО**

- 1) 3 месяцев
- 2) 6 недель
- 3) 3 дней
- 4) 6 месяцев

### **У РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ СБРОС КРОВИ ЧЕРЕЗ ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК**

- 1) осуществляется в обоих направлениях
- 2) осуществляется из легочной артерии в аорту
- 3) осуществляется из аорты в легочную артерию
- 4) не наблюдается

### **КАКОЙ АНАТОМИЧЕСКИЙ ТИП НЕ ВКЛЮЧЕН В КЛАССИФИКАЦИЮ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ?**

- 1) подартериальный
- 2) перимембранозный
- 3) мышечный
- 4) инфантильный

## **РАЗВИТИЮ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ НАЛИЧИЕ У РЕБЕНКА**

- 1) хронического пиелонефрита
- 2) кишечной инфекции
- 3) острого вульвовагинита
- 4) острого тонзиллита

## **ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцинтиграфия
- 2) катетеризация сердца
- 3) рентгенография
- 4) ЭХОКГ

## **ПОВЫШЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) атрезии клапана легочной артерии
- 3) коарктации аорты
- 4) митрального стеноза

## **СИНДРОМ УВЕЛИЧЕННОГО КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) повторными бронхитами, пневмониями
- 2) одышно-цианотическими приступами
- 3) стойкой артериальной гипертонией
- 4) ослаблением II тона на легочной артерии

## **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) белый дермографизм
- 2) рассеянность
- 3) головокружения и обмороки
- 4) повышенную активность

## **К «БОЛЬШИМ ПРЕДИКТОРАМ» НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ ПЕРИКАРДИТА ОТНОСЯТ**

- 1) подострое начало
- 2) длительную субфебрильную лихорадку
- 3) длительный болевой синдром
- 4) выраженные воспалительные изменения лабораторных показателей

## **ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ТЕЧЕНИИ ВПС, НЕРЕДКО СПОНТАННО ЗАКРЫВАЮТСЯ ДМЖП**

- 1) трабекулярные - мышечные
- 2) парамембранозные субтрикуспидальные
- 3) приточные типа «АВК»
- 4) инфундибулярные субартериальные

**К СПОСОБАМ РЕГУЛЯЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ НЕРВНЫЙ, ГУМОРАЛЬНЫЙ И**

- 1) паторецепторный
- 2) миогенный
- 3) равновесный
- 4) механический

**ВРОЖДЕННЫЙ СИНДРОМ ЛЮТЕМБАШЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОЧЕТАНИЕ ДМПП И \_\_\_\_\_ ПОРОКА \_\_\_\_\_**

- 1) врожденного; клапанов устья аорты
- 2) приобретенного; митрального клапана
- 3) врожденного; митрального клапана
- 4) приобретенного; клапанов устья аорты

**ТРАНСПОРТИРОВКА РЕБЕНКА С ГИПОТЕНЗИЕЙ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ**

- 1) строго сидя
- 2) лежа на животе
- 3) лежа на спине с приподнятым головным концом
- 4) лежа на спине с приподнятым ножным концом

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) противовирусные средства
- 2) антибактериальные препараты
- 3) диуретики
- 4) препараты калия

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) сердца
- 2) щитовидной железы
- 3) почек
- 4) надпочечников

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАТИНОВ У ДЕТЕЙ ОПРАВДАНО В СЛУЧАЕ**

- 1) лечения экзогенно-конституционального ожирения
- 2) профилактического приема у детей из группы высокого риска формирования атеросклероза экзогенно-конституционального ожирения
- 3) лечения семейной гиперхолестеринемии
- 4) первичного фармакологического лечения детей до назначения диеты и физических упражнений

**К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА С ОБОГАЩЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) стеноз легочной артерии

- 2) тетраду Фалло
- 3) общий артериальный проток
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

**ДЛЯ РЕСТРИКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ**

- 1) левого желудочка
- 2) предсердий
- 3) обоих желудочков
- 4) правого желудочка

**ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вирусное поражение
- 2) нарушение метаболизма
- 3) аутоиммунный процесс
- 4) мутация генов, кодирующих белки сердечного саркомера

**ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дефект межпредсердной перегородки
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) открытый артериальный проток
- 4) коарктация аорты

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ИЗ ПРИЧИН АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ 7-12 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) опухоль Вильмса
- 2) коарктация аорты
- 3) нейробластома
- 4) бронхолегочная дисплазия

**МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОРРИГИРОВАННОГО ИНТЕРВАЛА QT У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ 4-7 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В М/СЕК)**

- 1) 430
- 2) 450
- 3) 500
- 4) 480

**ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ПРОПРАНОЛОЛА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 1-2
- 2) 6-8
- 3) 3-4
- 4) 8-10

**СИНДРОМ УВЕЛИЧЕННОГО КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) акроцианозом в области нижних конечностей
- 2) артериальной гипотонией
- 3) ослаблением I тона на легочной артерии
- 4) акцентом II тона на легочной артерии

**СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ПРЕКАПИЛЛЯРНАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КРИТЕРИЯМИ: СРЕДНЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ., ДАВЛЕНИЕ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ., ИНДЕКС ЛЕГОЧНОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ > 3 ЕД. ВУДА/М<sup>2</sup>, СЕРДЕЧНЫЙ ИНДЕКС НОРМАЛЬНЫЙ ИЛИ СНИЖЕН**

- 1)  $\geq 25$ ;  $\geq 15$
- 2)  $\geq 25$ ;  $< 15$
- 3)  $< 25$ ;  $\geq 15$
- 4)  $< 25$ ;  $< 15$

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОБУСЛОВЛЕНО ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) щитовидной железы
- 2) надпочечников
- 3) сердца и сосудов
- 4) почек

**НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ВЫРАЖЕННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ТЕЧЕНИИ ПОРОКА СЧИТАЮТ**

- 1) дилатацию полости ПЖ с выраженной недостаточностью трехстворчатого клапана и артериальной гипоксемией
- 2) выраженную гипертрофию миокарда ПЖ с формированием подлегочной обструкции
- 3) выраженный цианоз, нарушения сердечного ритма
- 4) супрасистемное систолическое давление в ПЖ, компрессию ЛЖ

**СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ПУЛЬСА У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В 1 МИНУТУ**

- 1) 60
- 2) 100
- 3) 120
- 4) 140

**ОПАСНОСТЬ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЭНДОКАРДИТА ОСОБЕННО ВЫСОКА ПРИ**

- 1) стенозе клапана легочной артерии, тетраде Фалло
- 2) недостаточности митрального клапана

- 3) стенозе клапана аорты, обструкции выводного тракта ЛЖ
- 4) дефекте межжелудочковой перегородки

### **АТЕНОЛОЛ ОТНОСИТСЯ К БЛОКАТОРАМ**

- 1) кальциевых каналов
- 2) калиевых каналов
- 3) быстрых натриевых каналов
- 4) в-адренорецепторов

### **ПАЦИЕНТАМ С ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕГУЛЯРНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) мониторинг пульса
- 2) общий анализ крови
- 3) рентгенографию грудной клетки
- 4) ультразвуковое исследование брюшной полости

### **ВПС У НОВОРОЖДЕННЫХ СОЧЕТАЕТСЯ С ДРУГИМИ ЭКСТРАКАРИАЛЬНЫМИ ДЕФЕКТАМИ РАЗВИТИЯ В \_\_\_\_% СЛУЧАЕВ**

- 1) 65
- 2) 15
- 3) 35
- 4) 50

### **ЧАСТОТА ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СРЕДИ ВСЕХ ВПС СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 15-17
- 2) более 20
- 3) 10-12
- 4) 7-8

### **НЕПРЕРЫВНЫЙ СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО 2 МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЖИЗНИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) коарктации аорты
- 2) открытого артериального протока
- 3) дефекта межжелудочковой перегородки
- 4) дефекта межпредсердной перегородки

### **ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ УВЕЛИЧЕНИЕ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И УМЕНЬШЕНИЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) аномалия Эбштейна
- 3) коарктация аорты
- 4) дефект межпредсердной перегородки

### **УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ КАРДИОМИОПАТИИ**

- 1) только для гипертрофической
- 2) только для дилатационной
- 3) для любой
- 4) только для рестриктивной

**ДЛЯ ФЕТАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) Вольфова канала
- 2) Пироговского канала
- 3) Мюллера канала
- 4) артериального протока

**КАКОВА ХАРАКТЕРИСТИКА II ТОНА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЕЁ ИЗОЛИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ?**

- 1) усилен
- 2) выражен отчетливо
- 3) раздвоен
- 4) ослаблен

**ПРИ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПЕРЕГРУЗКА \_\_\_\_\_ ЖЕЛУДОЧКА**

- 1) давлением левого
- 2) объемом левого
- 3) давлением правого
- 4) объемом правого

**АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ КАНАЛ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ГЕНЕТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ**

- 1) вело-кардио-фациальном
- 2) Дауна
- 3) Холт-Орама
- 4) Нунан

**К ВАРИАНТУ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ОТНОСИТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ**

- 1) портальная
- 2) гиповолемическая
- 3) эссенциальная
- 4) ренопаренхиматозная

**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сегментарное сужение ее просвета
- 2) расслоение ее в антероградном направлении
- 3) обструкция выходного тракта правого желудочка
- 4) воспаление внутренней оболочки сосуда

**СНИЖЕНИЕ СИСТЕМНОГО КРОВотоКА, СВЯЗАННОЕ С НАЛИЧИЕМ ПРЕПЯТСТВИЯ ОТТОКУ КРОВИ ИЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, КОГДА ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМНОГО КРОВотоКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ ОАП, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) ВПС с дуктусзависимым системным кровотоком
- 2) ВПС с дуктусзависимым легочным кровотоком
- 3) ВПС с дуктусзависимым смешиванием крови
- 4) ДМПП

**СПОНТАННОЕ ЗАКРЫТИЕ ДЕФЕКТОВ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОДКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДЕФЕКТОВ ЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСТИ**

- 1) инфундибулярной
- 2) приточной
- 3) мышечной
- 4) мембранозной

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОЛНАЯ АВ БЛОКАДА ВСТРЕЧАЕТСЯ НА ФОНЕ**

- 1) корригированной транспозиции магистральных сосудов (КТМС)
- 2) тетрады Фалло
- 3) аномалии Эбштейна
- 4) открытого артериального протока (ОАП)

**ПРАВая ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА ДО 2 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА**

- 1) по срединной линии
- 2) на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии
- 3) по правой парастернальной линии
- 4) кнутри от правой парастернальной линии

**ДЛЯ СИНДРОМА БРУГАДА ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ НАСЛЕДОВАНИЕ**

- 1) аутосомно-доминантное
- 2) аутосомно-рецессивное
- 3) сцепленное с Y-хромосомой
- 4) доминантное сцепленное с X-хромосомой

**К ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ ПРИ ОБЩЕМ АРТЕРИАЛЬНОМ СТВОЛЕ ОТНОСЯТ**

- 1) четырехстворчатый трупальный клапан, дефект межжелудочковой перегородки больших размеров
- 2) четырехстворчатый трупальный клапан, отхождение легочных артерий отдельными устьями от трупкуса
- 3) отхождение легочной артерии общим стволом от трупкуса
- 4) низкий вес, выраженную недостаточность трупального клапана

**НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ТРИГГЕРНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У ПАЦИЕНТОВ С 1 МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ**

### **СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сон или состояние покоя
- 2) резкий внезапный звук
- 3) физическая нагрузка
- 4) гипонатриемия

### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА (ФК) СН У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ**

- 1) Тура
- 2) Lown
- 3) Ross
- 4) NYHA

### **САМОЙ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перешеек аорты
- 2) дуга аорты
- 3) восходящая аорта
- 4) уровень диафрагмы

### **НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРИВОДИТ К УХУДШЕНИЮ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ**

- 1) цистите
- 2) пиелонефрите
- 3) двустороннем стенозе почечных артерий
- 4) гломерулонефрите

### **АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИПТОМОМ ДЛЯ ТАКОГО ВРОЖДЁННОГО ПОРОКА СЕРДЦА, КАК**

- 1) коарктация аорты
- 2) открытый артериальный проток
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) дефект межпредсердной перегородки

### **ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ФИБРОЭЛАСТОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прием матерью во время беременности медикаментов, обладающих тератогенным действием
- 2) отягощенная наследственность
- 3) внутриутробная энтеровирусная инфекция
- 4) хроническая внутриутробная гипоксия

### **ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО ПРИСТУПА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) внутривенно  $\beta$ -блокаторы
- 2) новокаинамид внутривенно

- 3) электрическую кардиоверсию
- 4) пропафенон через рот

**АРТРИТ «ЛЕТУЧЕГО» ХАРАКТЕРА, ПОЯВИВШИЙСЯ ПОСЛЕ АНГИНЫ, ЗАСТАВЛЯЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПРЕДПОЛАГАТЬ**

- 1) системную красную волчанку
- 2) ювенильный ревматоидный артрит
- 3) острую ревматическую лихорадку
- 4) болезнь Шенлейна-Геноха

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЕРДЦА В ВИДЕ «ДЕРЕВЯННОГО БАШМАЧКА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) транспозиции магистральных артерий
- 2) тетрады Фалло
- 3) открытого атриовентрикулярного канала
- 4) тотального аномального дренажа легочных вен

**У РЕБЕНКА ВОЗРАСТОМ 6 ЛЕТ НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ \_\_\_\_\_ В МИНУТУ**

- 1) 86
- 2) 114
- 3) 66
- 4) 94

**ИЗОМЕТРИЧЕСКАЯ ГИПЕРТРОФИЯ ТОЛЬКО ЛЕВОГО И ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) митрально-трикуспидальном стенозе
- 2) митральном стенозе
- 3) митрально-аортальной недостаточности
- 4) митрально-аортальном стенозе

**ФИБРОЭЛАСТИЧЕСКИЙ ПАРИЕТАЛЬНЫЙ ЭНДОКАРДИТ ЛЁФФЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ КАРДИОМИОПАТИИ**

- 1) карнитиновой
- 2) дилатационной
- 3) рестриктивной
- 4) гипертрофической

**ИНТЕРВАЛ QT ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) комплекс QRS, сегмент ST, зубец T
- 2) все зубцы и интервалы
- 3) только зубец T
- 4) только сегмент ST и зубец T

**К ПРИЗНАКАМ ЭКСУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ПО ДАННЫМ**

### **ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие зон акинезии
- 2) расхождение листков перикарда в систолу и диастолу
- 3) снижение сократительной способности левого желудочка
- 4) наличие спаечного процесса в перикарде

### **ПРИ КАРДИАЛЬНОМ ТИПЕ ТАДЛВ ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ ДРЕНИРУЮТСЯ В**

- 1) левое предсердие
- 2) нижнюю полую вену, печеночные вены
- 3) верхнюю полую вену
- 4) правое предсердие

### **ОДНИМ ИЗ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие аневризмы межжелудочковой перегородки по данным ЭХО-КГ и ремоделирования миокарда левого желудочка по данным гистологического исследования
- 2) наличие признаков гипертрофии миокарда по данным ЭХО-КГ
- 3) наличие выраженной дилатации полостей сердца с недостаточностью атриовентрикулярных клапанов
- 4) выделение в культуре или гистологически из вегетаций, эмболов или интракардиальных абсцессов патологических микроорганизмов

### **НАИБОЛЬШАЯ СКЛОННОСТЬ К СИНКОПАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО**

- 1) смешанному типу с преобладанием ваготонии
- 2) смешанному типу с преобладанием симпатикотонии
- 3) симпатикотоническому типу
- 4) ваготоническому типу

### **ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ДМПП ПОКАЗАНА ПРИ СООТНОШЕНИИ QP/QS**

- 1) 1:2
- 2) 1,5:1
- 3) 1:3
- 4) 1:2,5

### **ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПРОИСХОДИТ**

- 1) дилатация аорты
- 2) дилатация левого желудочка
- 3) дилатация левого предсердия
- 4) гипертрофия межжелудочковой перегородки

### **СЕРДЕЧНЫЕ ОТЕКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) появлением отека в области глаз
- 2) появлением вначале на стопах и голенях

- 3) появлением в утреннее время
- 4) отеком кистей

### **К «БОЛЬШИМ» КРИТЕРИЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT, ОТНОСЯТ**

- 1) врожденную глухоту
- 2) ригидную брадикардию
- 3) нарушение процессов реполяризации миокарда, выявленное при проведении электрокардиографии
- 4) наличие случаев удлинения интервала QT в семье

### **СНИЖЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) открытого артериального протока
- 2) аортального стеноза
- 3) анемии
- 4) стеноза легочной артерии

### **ЖАЛОБЫ НА ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, ЧАСТЫЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) тетрады Фалло
- 2) коарктации аорты
- 3) дефекта межжелудочковой перегородки
- 4) дефекта межпредсердной перегородки

### **СРЕДИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ДЕТЕЙ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дефект межпредсердной перегородки
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) транспозиция магистральных сосудов
- 4) тотальный аномальный дренаж легочных вен

### **ДАННЫЕ ХМ ЭКГ ДОЛЖНЫ ВЫДАВАТЬСЯ ПАЦИЕНТУ В ВИДЕ РАСПЕЧАТАННОГО ДОКУМЕНТА, СОДЕРЖАЩЕГО**

- 1) заключение, сформированное в автоматическом режиме без ЭКГ фрагментов
- 2) заключение врача и ЭКГ фрагменты
- 3) записи дневника пациента
- 4) технические характеристики устройства для проведения ХМ

### **БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКАРДИТЕ УМЕНЬШАЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ**

- 1) на правом боку
- 2) лежа на животе
- 3) лежа на спине
- 4) на левом боку

### **СБРОС КРОВИ СЛЕВА НАПРАВО НЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ**

- 1) открытом артериальном протоке
- 2) дефекте межпредсердной перегородки
- 3) коарктации аорты
- 4) дефекте межжелудочковой перегородки

#### **СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ**

- 1) стеноза аорты
- 2) открытого артериального протока
- 3) коарктации аорты
- 4) дефекта межпредсердной перегородки

#### **СЕРДЕЧНЫЙ ШУМ ГРЕХЕМА-СТИЛЛА МАКСИМАЛЬНО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ**

- 1) во II – III межреберье справа от грудины
- 2) на верхушке
- 3) в точке Боткина
- 4) во II – III межреберье слева от грудины

#### **ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**

- 1) бактериурии
- 2) глюкозурии
- 3) микрогематурии и протеинурии
- 4) изменения плотности мочи

#### **К «БОЛЬШИМ ПРЕДИКТОРАМ» НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ ПЕРИКАРДИТА ОТНОСЯТ**

- 1) длительную субфебрильную лихорадку
- 2) выраженный выпот в перикард
- 3) выраженные воспалительные изменения лабораторных показателей
- 4) длительный болевой синдром

#### **ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ АНОМАЛЬНЫМ ДРЕНАЖОМ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургическая коррекция порока в возрасте старше 6 месяцев при отсутствии показаний к более ранней хирургии
- 2) терапия при отсутствии обструкции легочных вен до появления клиники выраженной застойной сердечной недостаточности, затем хирургическая коррекция
- 3) хирургическая коррекция сразу после диагностики порока
- 4) хирургическая коррекция в возрасте 3-6 месяцев

#### **ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) недостаточностью аортального клапана
- 2) расширением полости левого желудочка
- 3) гипертрофией миокарда
- 4) повышением давления в легочной артерии

## **ВЫРАЖЕННАЯ «ПЛЯСКА КАРОТИД» ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) митральном стенозе
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) стенозе аорты
- 4) недостаточности аортального клапана

## **ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие диастолической дисфункции
- 2) высокое давление наполнения левого желудочка
- 3) вегетации на клапанах
- 4) наличие систолической дисфункции

## **ПРИСТУП МОРГАНЬИ – АДАМСА – СТОКСА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ**

- 1) неполной блокаде правой ножки пучка Гиса
- 2) синдроме слабости синусового узла
- 3) бифасцикулярной блокаде
- 4) АВ блокаде 1 степени

## **ДИСКОРДАНТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЕДИНЕНИЕ**

- 1) правого предсердия и правого желудочка
- 2) правого желудочка и легочной артерии
- 3) правого желудочка и аорты
- 4) левого желудочка и аорты

## **СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ НА ФОНЕ РАССТРОЙСТВ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ВОЗНИКАЮТ ПРИ РАЗВИТИИ**

- 1) пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии
- 2) предсердной экстрасистолии
- 3) неполной блокады правой ножки пучка Гиса
- 4) атриовентрикулярной блокады I степени

## **ВЫСОКИЙ РИСК ЗАБОЛЕТЬ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ИМЕЮТ ПАЦИЕНТЫ С ПОРОКОМ СЕРДЦА, ОСОБЕННО С**

- 1) тетрадой Фалло
- 2) недостаточностью аортального клапана
- 3) дефектом межжелудочковой перегородки
- 4) дефектом межпредсердной перегородки

## **КАКАЯ ОСОБЕННОСТЬ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?**

- 1) просвет вен больше просвета артерий
- 2) стенки артерий ригидны

- 3) просвет артерий больше просвета вен
- 4) просвет вен и артерий одинаков

### **НАЛИЧИЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА С БОЛЬШИМ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫМ СБРОСОМ**

- 1) способствует развитию высокой легочной гипертензии у пациента с критическим стенозом легочной артерии
- 2) уменьшает легочный кровоток у пациента с критическим стенозом легочной артерии
- 3) улучшает состояние пациента с критическим стенозом легочной артерии
- 4) ухудшает прогноз пациента с критическим стенозом легочной артерии

### **ПРОПРАНОЛОЛ ОТНОСИТСЯ К БЛОКАТОРАМ**

- 1) быстрых натриевых каналов
- 2)  $\beta$ -адренорецепторов
- 3) калиевых каналов
- 4) кальциевых каналов

### **ПОД ОТЕКОМ ПОНИМАЮТ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В**

- 1) желудочках мозга
- 2) брюшной полости
- 3) мягких тканях
- 4) плевральной полости

### **К ПЕРВИЧНЫМ КАРДИОМИОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) алкогольная
- 2) метаболическая
- 3) дисгормональная
- 4) гипертрофическая

### **ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С РИСКОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полная блокада правой ножки пучка Гиса
- 2) желудочковая аритмия
- 3) АВ блокада 1 степени
- 4) феномен WPW

### **ПОД ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКОЙ ДИССОЦИАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) разное давление на руках и ногах
- 2) отсутствие пульса на a.femoralis
- 3) дефицит пульса
- 4) сохраненную электрическую активность сердца при отсутствии сокращений

### **ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) гиперволемиа малого круга кровообращения
- 2) отсутствие нарушений гемодинамики
- 3) гиповолемиа большого круга кровообращения
- 4) гиповолемиа малого круга кровообращения

### **ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ АРИТМОГЕННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ СЧИТАЮТ**

- 1) тромбоемболические осложнения
- 2) злокачественные нарушения сердечного ритма
- 3) обструкцию выхода из левого желудочка
- 4) бивентрикулярную сердечную недостаточность

### **К ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) резко ослабленный пульс на артериях тыла стопы
- 2) систолическое артериальное давление на руках, которое на 50-60 мм рт. ст. выше, чем на ногах
- 3) диспропорция развития с гипертрофированным плечевым поясом и атрофичной нижней частью туловища
- 4) диффузный теплый цианоз

### **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРЕНАТАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКРИНИНГА У ПЛОДА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА КОАРКТАЦИЮ АОРТЫ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ЗАФИКСИРОВАТЬ**

- 1) уменьшение перешейка аорты более чем на 1/3 для данного срока гестации
- 2) соотношение перешейка к артериальному протоку
- 3) соотношение срединных размеров левого и правого желудочков
- 4) несоответствие магистральных сосудов

### **ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ФОРМОЙ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «капля»
- 2) «башмачок»
- 3) «овоид»
- 4) «снежная баба»

### **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ «ВОЛЧКА» НА СОСУДАХ ШЕИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С**

- 1) недостаточностью аортального клапана
- 2) открытым артериальным протоком
- 3) дефектом межжелудочковой перегородки
- 4) изолированным стенозом легочной артерии

### **ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА БРУГАДА ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ В ВИДЕ БЛОКАДЫ \_\_\_\_\_ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА И ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST В \_\_\_\_\_ ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) правой; правых; острый коронарный синдром
- 2) левой; левых; рецидивирующие синкопальные состояния
- 3) правой; правых; рецидивирующие синкопальные состояния
- 4) правой; правых; рецидивирующие гипертензивные кризы

### **К КЛАССИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ПРИ ВЫПОТНОМ ПЕРИКАРДИТЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) шум трения перикарда
- 2) глухость сердечных тонов
- 3) появление третьего тона в зоне мечевидного отростка грудины
- 4) акцент второго тона над легочной артерией

### **ЭХОКАРДИОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ**

- 1) локализацию шумов
- 2) процесс реполяризации желудочков
- 3) проводящую систему сердца
- 4) толщину стенок желудочков

### **К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение печени и селезенки
- 2) артериальную гипертензию
- 3) расширение границ относительной сердечной тупости влево
- 4) влажный кашель

### **ИСХОДОМ МАЛОЙ ХОРЕИ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выздоровление
- 2) слабоумие
- 3) невроз навязчивых движений
- 4) синдром внутрочерепной гипертензии

### **ПРИ ИНФРАКАРДИАЛЬНОМ ТИПЕ ТАДЛВ ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ ДРЕНИРУЮТСЯ В**

- 1) правое предсердие
- 2) нижнюю полую вену
- 3) коронарный синус
- 4) верхнюю полую вену

### **ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ВСТРЕЧАЕТСЯ У**

- 1) пользователей инъекционных наркотиков
- 2) лиц, перенесших ревматическую лихорадку
- 3) пациентов с дефектом межпредсердной перегородки
- 4) пациентов с хронической сердечной недостаточностью

### **ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) синдром Рейно
- 2) нейропатия
- 3) генерализованное поражение мышц
- 4) нефропатия

**КЛАССИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подъем сегмента ST в левых грудных отведениях на ЭКГ
- 2) выраженная брадикардия
- 3) гипертрофия миокарда левого желудочка
- 4) вальвулит

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОТЕНЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) 2-3
- 2) 4-6
- 3) 6-9
- 4) 9-12

**ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ НЕСЕЛЕКТИВНЫХ В-БЛОКАТОРОВ В ВИДЕ БРОНХОСПАЗМА ОБУСЛОВЛЕН БЛОКАДОЙ**

- 1) b-1-рецепторов
- 2) b-2-рецепторов
- 3) M-холинорецепторов
- 4) b-1-рецепторов с одновременным агонистическим эффектом к b-2-рецепторам

**К РАЗВИТИЮ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ**

- 1) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- 2) ревматический кардит
- 3) острый мезаденит
- 4) хронический пиелонефрит

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МСКТ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЭКГ СИНХРОНИЗАЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ПРИ ПОИСКЕ**

- 1) интракардиальных дефектов
- 2) аномалий магистральных сосудов
- 3) любых аномалий сердца и сосудов
- 4) сопутствующей экстракардиальной патологии

**ЧАСТОТА КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПРОСТОЙ ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ И МАЛЫМИ РАЗМЕРАМИ МЕЖПРЕДСЕРДНОГО СООБЩЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 20
- 2) 100
- 3) 50

4) 30

### **ГИПОКСИЯ МИОКАРДА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) развитие его инфаркта
- 2) обструктивное поражение коронарных артерий
- 3) повышение количества доставляемого к нему кислорода
- 4) снижение количества доставляемого к нему кислорода

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ТРИГГЕРНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У ПАЦИЕНТОВ СО 2 МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT СЧИТАЮТ**

- 1) резкий звук, эмоциональное возбуждение
- 2) физическую нагрузку
- 3) гипонатриемию
- 4) сон или состояние покоя

### **СОГЛАСНО ОДНОМУ ИЗ КРИТЕРИЕВ ОТБОРА ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ФОНТЕНА, СРЕДНЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 35
- 2) 15
- 3) 50
- 4) 45

### **К КЛАССИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ПРИ ВЫПОТНОМ ПЕРИКАРДИТЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) рост центрального венозного давления
- 2) повышение системного АД
- 3) снижение центрального венозного давления
- 4) шум трения перикарда

### **ИЗ ПОРОКОВ СЕРДЦА СИНДРОМ ЭЙЗЕНМЕНГЕРА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ**

- 1) стенозе легочной артерии
- 2) частичном аномальном дренаже легочных вен
- 3) стенозе аорты
- 4) дефекте межжелудочковой перегородки

### **ДОКАЗАННОЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, НА ФОНЕ КОТОРОЙ ВОЗНИКАЕТ ФОРМИРОВАНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) токсоплазмоз
- 2) краснуха
- 3) цитомегаловирусная инфекция
- 4) герпетическая инфекция

### **К АСЕПТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЯМ ПЕРИКАРДА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПЕРИКАРДИТЫ ПРИ**

- 1) оппортунистических инфекциях
- 2) грибковых поражениях
- 3) ВИЧ-инфекции и СПИДе
- 4) травмах

### **ДЛЯ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ СИМПАТИКОТОНИИ ХАРАКТЕРНА**

- 1) повышенная сальность
- 2) мраморность кожных покровов
- 3) сухость кожных покровов
- 4) пастозность кожных покровов

### **ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение эффективного объема правого желудочка
- 2) восстановление запирающей функции ТК
- 3) уменьшение объема правого предсердия
- 4) создание нерестриктивного легочного кровотока

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) ишемический инсульт
- 2) разрыв межжелудочковой перегородки
- 3) гипертонический криз
- 4) гипертрофия миокарда

### **ПРИ СРЕДИННОМ РАСПОЛОЖЕНИИ СЕРДЦА ИМЕЕТ МЕСТО**

- 1) декстрокардия
- 2) мезокардия
- 3) мальпозиция
- 4) левокардия

### **К ПРИЧИНЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА С ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ГЕМОКУЛЬТУРОЙ ОТНОСЯТ**

- 1) внутриклеточный возбудитель
- 2) нестерильные шприцы при заборе крови
- 3) иммунодефицитное состояние пациента
- 4) течение скрытой формы инфекционного процесса

### **К ПРИЗНАКАМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРКАЛИЕМИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) снижение интервала ST, отрицательный зубец T
- 2) снижение амплитуды всех зубцов ЭКГ
- 3) уплощение зубца T
- 4) деформацию комплекса QRS и высокий острый зубец T

### **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ**

## **БЫТЬ**

- 1) повышенный уровень гемоглобина
- 2) повышенный уровень холестерина
- 3) эозинофилия
- 4) моноцитоз

## **К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПО СИМПАТИКОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ОТНОСЯТ**

- 1) сухость кожных покровов
- 2) склонность к брадикардии
- 3) вазо-вагальные обмороки
- 4) повышенную сальность кожи

## **К ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) аортальная недостаточность
- 2) митральная недостаточность
- 3) аортальный стеноз
- 4) стеноз легочной артерии

## **СУБСТРАТОМ СИНДРОМА WPW ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) зоны гипокинезии в миокарде
- 2) эктопического очага в предсердии
- 3) блокады правой ножки пучка Гиса
- 4) дополнительного пути проведения

## **К НОМОТОПНЫМ НАРУШЕНИЯМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ОТНОСИТСЯ**

- 1) пароксизмальная тахикардия
- 2) мерцательная аритмия
- 3) синусовая аритмия
- 4) суправентрикулярная экстрасистолия

## **КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПАРОКСИЗМОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 50
- 2) 90
- 3) 100
- 4) 80

## **НАИБОЛЕЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТМЕЧАЮТ ПРИ**

- 1) субаортальном гипертрофическом стенозе
- 2) мезовентрикулярной гипертрофии
- 3) симметричной (концентрической) гипертрофии левого желудочка
- 4) верхушечном типе асимметричной гипертрофической кардиомиопатии

## **ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ТРОМБОЗУ МОЗГОВЫХ СОСУДОВ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) дефекте межжелудочковой перегородки
- 2) стенозе легочной артерии
- 3) тетраде Фалло
- 4) открытом артериальном протоке

## **К ЭМБРИОНАЛЬНЫМ КОММУНИКАЦИЯМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) атриовентрикулярный канал
- 2) аортолегочное соустье
- 3) межжелудочковое сообщение
- 4) аранциев проток

## **ПРАВая ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА 2-6 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА \_\_\_\_\_ ЛИНИИ**

- 1) по правой парастеральной
- 2) по срединной
- 3) по правой стеральной
- 4) кнутри от парастеральной

## **ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С**

- 1) аортальным стенозом
- 2) сочетанным митральным пороком
- 3) аортальной недостаточностью
- 4) митральной недостаточностью

## **ИНВАЗИВНЫЙ МОНИТОРИНГ ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА**

- 1) бронхолегочное заболевание
- 2) образование артериовенозных шунтов
- 3) легочную гиповолемию
- 4) высокую легочную гипертензию

## **АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) систоло-диастолического шума во втором межреберье слева от грудины
- 2) систолического шума во втором межреберье справа от грудины
- 3) систолического шума вдоль левого края грудины
- 4) систолического шума во II – III межреберье слева от грудины

## **ТРАНСПОЗИЦИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) предсердно-желудочковой и желудочково-артериальной дискордантностью
- 2) конкордантным соединением предсердий и желудочков, желудочков и артерий
- 3) конкордантным соединением предсердий и желудочков, желудочково-артериальной дискордантностью

4) конкордантным соединением желудочков и артерий, предсердно-желудочковой дискордантностью

#### **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРЫХ ПРИОБРЕТЕННЫХ МИОКАРДИТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) сердечный горб
- 2) ослабление верхушечного толчка
- 3) перегрузку левых отделов сердца
- 4) кардиосклероз

#### **У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 7 ЛЕТ ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ КОРОНАРНОЙ АНАТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) венозный
- 2) смешанный
- 3) магистральный
- 4) рассыпной

#### **ПЕРИМЕМБРАНОЗНЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В \_\_\_\_ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) мембранозной части
- 2) приточной части
- 3) мышечной части
- 4) выводном отделе

#### **К СИМПТОМАМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОМУ ТИПУ ОТНОСИТСЯ**

- 1) брадикардия
- 2) артериальная гипертензия
- 3) кашель
- 4) гепатоспленомегалия

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА СЧИТАЮТ**

- 1) коарктацию аорты
- 2) общий атриовентрикулярный канал
- 3) транспозицию магистральных сосудов
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

#### **КОНКОРДАНТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЕДИНЕНИЕ**

- 1) правого предсердия и левого желудочка
- 2) правого желудочка и легочной артерии
- 3) правого желудочка и аорты
- 4) левого желудочка и легочной артерии

#### **ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ**

- 1) нарушением диастолической функции и повышением давления наполнения

желудочков при нормальной или малоизмененной систолической функции миокарда и отсутствии его значимой гипертрофии

2) прогрессирующим замещением миоцитов правого желудочка жировой или фиброзно-жировой тканью, приводящим к атрофии и истончению стенки желудочка, его дилатации, сопровождающееся желудочковыми нарушениями ритма различной степени тяжести, включая фибрилляцию желудочков

3) очаговой или диффузной гипертрофией миокарда левого желудочка, с вовлечением в процесс межжелудочковой перегородки, нормальным или уменьшенным объемом левого желудочка, сопровождающейся нормальной или увеличенной контрактильностью миокарда при значительном снижении диастолической функции

4) дилатацией левого желудочка с его систолической дисфункцией при отсутствии гемодинамической перегрузки (артериальной клапанной патологии) или ишемической болезни сердца, которые могли бы вызвать данную дисфункцию

### **КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ СПЕЦИФИЧНА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ**

1) Марфана

2) Вильямса

3) Шершевского - Тернера

4) Нунан

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТОТАЛЬНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ**

1) смешанный

2) инфракардиальный (в систему нижней поллой вены и v. portae)

3) супракардиальный (в систему верхней поллой вены)

4) интракардиальный (в коронарный синус)

### **К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ**

1) кардиогенный шок

2) гипотензию

3) хроническую сердечную недостаточность

4) нарушения ритма и проводимости

### **ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭЛЕКТРОДЫ I СТАНДАРТНОГО ОТВЕДЕНИЯ НАКЛАДЫВАЮТСЯ МЕЖДУ**

1) левой рукой и левой ногой

2) правой и левой ногами

3) левой и правой рукой

4) левой рукой и правой ногой

### **ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) центральный (абдоминальный) тип ожирения

2) снижение артериального давления

3) повышенный уровень гемоглобина

4) тромбоцитоз

**В ПОСЛЕДНИЕ 30 ЛЕТ С ЦЕЛЬЮ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ ОПЕРАЦИИ**

- 1) предсердного переключения по Мастарду
- 2) двойного переключения
- 3) предсердного переключения по Сеннингу
- 4) артериального переключения

**РЕБЕНКУ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ПРИ ГИПОКСЕМИЧЕСКИХ ПРИСТУПАХ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) диазепам
- 2) дигоксин
- 3) пропранолол
- 4) кислород

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА (ФК) СН У ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ**

- 1) Тура
- 2) Lown
- 3) NYHA
- 4) Ross

**К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОМУ ТИПУ, ОТНОСЯТ**

- 1) напряжённый пульс, аритмию, гипертензию
- 2) парадоксальный пульс, отёки нижних конечностей, судороги
- 3) увеличение размеров печени, обмороки, гипотензию
- 4) тахикардию, одышку, влажные хрипы в лёгких

**ПРИЧИНОЙ СТОЙКИХ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ АРИТМИЙ ПРИ ГИСТИОЦИТОИДНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) воздействие на миокард плода повышенной концентрации инсулиноподобного фактора роста (IGF-1)
- 2) замещение клеток проводящей системы сердца гистиоцитами
- 3) наличие врожденного порока сердца, сопровождающегося аномалиями проводящей системы
- 4) наличие системного заболевания соединительной ткани у матери

**ВЕРАПАМИЛ ОТНОСИТСЯ К БЛОКАТОРАМ**

- 1) быстрых натриевых каналов
- 2) в-адренорецепторов
- 3) кальциевых каналов
- 4) калиевых каналов

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ МИОКАРДИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стафилококк
- 2) вирус Коксаки
- 3) вирус гриппа
- 4) стрептококк

**ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ГЛАЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) передний иридоциклит
- 2) катаракта
- 3) астигматизм
- 4) конъюнктивит

**СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С МАКСИМУМОМ ВО 2 МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА СВЯЗАН С ПАТОЛОГИЕЙ КЛАПАНА**

- 1) митрального
- 2) аортального
- 3) легочной артерии
- 4) трехстворчатого

**ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОСТРОГО МИОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) вирусы
- 2) бактерии
- 3) грибы
- 4) простейшие

**ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) гипертрофия миокарда обоих желудочков
- 2) выраженная дилатация полости правого желудочка
- 3) гипертрофия миокарда правого желудочка
- 4) гипертрофия миокарда левого желудочка

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВАРИАНТОМ СТЕНОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клапанный
- 2) подклапанный
- 3) идиопатический гипертрофический субаортальный
- 4) надклапанный аортальный

**К АСЕПТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЯМ ПЕРИКАРДА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПЕРИКАРДИТЫ ПРИ**

- 1) грибковых поражениях
- 2) ВИЧ-инфекции и СПИД
- 3) аллергических заболеваниях
- 4) оппортунистических инфекциях

**СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ПУЛЬСА У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ УДАРОВ В 1 МИНУТУ**

- 1) 160
- 2) 80
- 3) 120
- 4) 140

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ОБЕДНЕНИЕ СОСУДИСТОГО РИСУНКА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) открытого артериального протока
- 4) тетрады Фалло

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ДЕФЕКТОМ У МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ostium primum
- 2) ostium secundum
- 3) низкий
- 4) высокий

**АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У БОЛЬШИНСТВА ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ**

- 1) к 10 дню
- 2) в конце первого полугодия
- 3) в первые часы после рождения
- 4) к концу 2 месяца

**В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) цитостатиков
- 2) противовирусных средств
- 3) ноотропов
- 4) антибиотиков

**ГЕМОДИНАМИКА ПРИ ДМЖП ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) обогащением малого круга кровообращения
- 2) обеднением малого круга кровообращения
- 3) гиповолемией большого круга кровообращения
- 4) неизменным легочным кровотоком

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) открытый артериальный проток

- 3) дефект межпредсердной перегородки
- 4) коарктация аорты

### **КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА «СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА» ВКЛЮЧАЮТ СИНДРОМ**

- 1) судорожный
- 2) бронхообструктивный
- 3) суставной
- 4) гастроэнтеральный

### **ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бактериальная инфекция
- 2) вирусное заболевание
- 3) травма грудной клетки
- 4) аутоиммунное заболевание

### **КЛИНИЧЕСКИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) левосторонним сердечным горбом
- 2) периферическими отеками
- 3) шумом трения плевры
- 4) брадикардией

### **АНАТОМИЯ ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ \_\_\_\_\_ СОЕДИНЕНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ И ЖЕЛУДОЧКОВ, ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) конкордантное; аорту, «верхом над дефектом», отхождение правой легочной артерии от аорты
- 2) конкордантное; аорту, «верхом над дефектом», осуществляющую системный кровоток, легочный кровоток осуществляется через ОАП
- 3) конкордантное; единственный сосуд, «верхом над дефектом», осуществляющий системный и легочный кровоток
- 4) дискордантное; аорту, «верхом над дефектом», осуществляющую системный кровоток, легочный кровоток осуществляется через ОАП

### **К КРИТЕРИЮ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСИТСЯ**

- 1) повышенный уровень гемоглобина
- 2) тромбоцитоз
- 3) снижение артериального давления
- 4) снижение уровня ХС ЛПВП

### **АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ НА ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) коарктации аорты
- 2) стеноза легочной артерии
- 3) дефекта аорто-легочной перегородки
- 4) транспозиции магистральных артерий

**ПЕРИКАРДИТ СЧИТАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИМ, КОГДА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЕГО ТЕЧЕНИЯ ПРЕВЫШАЕТ**

- 1) 3 месяца
- 2) 6 месяцев
- 3) 1 месяц
- 4) 6 недель

**ОДНИМ ИЗ БОЛЬШИХ МОДИФИЦИРОВАННЫХ КРИТЕРИЕВ ДЮКА ПО ДАННЫМ ЭХО-КГ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аневризма левого желудочка сердца
- 2) градиент давления на легочной артерии или аорте
- 3) клапанная перфорация или аневризма
- 4) межпредсердное сообщение

**У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ШУМ**

- 1) систолический
- 2) функциональный
- 3) диастолический
- 4) систолодиастолический

**НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА С ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ОБОГАЩЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артериальная гипертензия
- 2) легочная гипертензия
- 3) ишемия миокарда
- 4) нарушение ритма сердца

**ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) задняя створка трикуспидального
- 2) передняя створка трикуспидального
- 3) задняя папиллярная мышца трикуспидального
- 4) септальная створка трикуспидального

**К ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТИ СИМПАТОТОНИКОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) темпераментность
- 2) уравновешенность
- 3) медлительность
- 4) склонность к депрессии

**КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) цианоз, одышечно-цианотические приступы

- 2) цианоз или сердечная недостаточность
- 3) бледность кожных покровов, сердечная недостаточность
- 4) дифференцированный цианоз, сердечная недостаточность

**У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА АБСОЛЮТНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) 3 ребра
- 2) 3 межреберья
- 3) 4 ребра
- 4) 2 межреберья

**ПРИ СИНДРОМЕ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА С СИНКОПАЛЬНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) введение атропина
- 2) имплантация электрокардиостимулятора
- 3) использование симпатомиметиков
- 4) назначение гормонов

**РАВЕНСТВО ИНТЕРВАЛОВ МЕЖДУ I - II И II - I ТОНАМИ И ГРОМКОСТИ ТОНОВ (I И II) НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) эмбриокардией
- 2) брадикардией
- 3) тахикардией
- 4) ритмом галопа

**РАЗВИТИЮ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ПРИ ПОРОКАХ СЕРДЦА ПРЕДШЕСТВУЕТ**

- 1) дилатация левого желудочка
- 2) дилатация правого предсердия
- 3) дилатация левого предсердия
- 4) гипертрофия левого желудочка

**ПРИ НЕРЕВМАТИЧЕСКОМ КАРДИТЕ НА ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие вегетации на клапанах
- 2) пролабирование створок митрального клапана в полость левого желудочка
- 3) уменьшение полостей сердца
- 4) снижение фракции выброса

**ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА, КОТОРЫЙ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ**

- 1) коарктация аорты
- 2) открытое овальное окно
- 3) стеноз легочной артерии
- 4) стеноз митрального клапана

**СИНДРОМ БЛАНДА - УАЙТА - ГАРЛАНДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отхождением правой коронарной артерии от ствола легочной артерии
- 2) отхождением левой коронарной артерии от ствола легочной артерии
- 3) снижением систолической функции левого желудочка при нормальном коронарном кровотоке
- 4) отхождением левой коронарной артерии от некоронарного синуса аорты

### **В РАННЕМ ДЕТСКОМ ИЛИ МЛАДЕНЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ АТЕРОСКЛЕРОЗА МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ ПРИ**

- 1) семейной гиперхолестеринемии
- 2) сахарном диабете 1 типа
- 3) экзогенно-конституциональном ожирении
- 4) гипотиреозе

### **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА, СОСУДОВ И ДРУГИХ ОРГАНОВ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ФАЗЕ ФИБРИНОИДНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ, ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) клеточные реакции с образованием на 4-6 неделе болезни Ашоф-Талалаевских гранул
- 2) мукоидное набухание продолжительностью до 4 недель
- 3) фибриноидный некроз
- 4) склероз

### **ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЕРДЦА С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РИГИДНОСТИ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ, ПРЕПЯТСТВУЮЩЕЙ ИХ ДИАСТОЛИЧЕСКОМУ НАПОЛНЕНИЮ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) рестриктивной кардиомиопатией
- 2) постинфарктным кардиосклерозом
- 3) миокардитом Абрамова - Фидлера
- 4) дилатационной кардиомиопатией

### **МИТРАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ШУМА**

- 1) протодиастолического во втором межреберье слева от грудины
- 2) диастолического на основании сердца с проведением
- 3) машинного во втором межреберье
- 4) систолического на верхушке сердца с проведением в подмышечную область слева

### **К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) головные боли
- 2) отек нижних конечностей
- 3) синкопальные состояния
- 4) фибрилляцию предсердий

### **РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В СРАВНЕНИИ С ЭКГ В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА**

- 1) дает меньшую информацию

- 2) не несет диагностически значимой информации
- 3) дает равную информацию
- 4) дает большую информацию

### **МЕХАНИЗМАМИ РАЗВИТИЯ ВАЗОВАГАЛЬНЫХ ОБМОРОКОВ МОГУТ БЫТЬ ИЗБЫТОЧНОЕ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ И**

- 1) повышение тонуса сосудов скелетных мышц
- 2) избыточное симпатическое обеспечение
- 3) недостаточное симпатическое обеспечение
- 4) гиперчувствительность каротидного синуса

### **РИСК АРТЕРИАЛЬНЫХ ТРОМБОЗОВ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО СВЯЗАН С НАЛИЧИЕМ**

- 1) полицитемии
- 2) микропротеинурии
- 3) гипербилирубинемии
- 4) анемии

### **НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЧАЩЕ СВЯЗАНЫ С**

- 1) перивальвулярными осложнениями
- 2) лихорадкой
- 3) миокардитом
- 4) электролитными нарушениями

### **ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение центрального венозного давления
- 2) отек легких
- 3) анемия
- 4) снижение центрального венозного давления

### **САМАЯ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) восходящую аорту
- 2) уровень диафрагмы
- 3) ее перешеек
- 4) ее дугу

### **НАЛИЧИЕ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ПЕРВЫЕ 5 ЛЕТ ЖИЗНИ ПРИВОДИТ К**

- 1) гиповолемии МКК
- 2) гиперволемии МКК
- 3) склеротическим изменениям легочных сосудов
- 4) высокой легочной гипертензии

### **«КОМПЛЕКС ШОНА» СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) клапанный стеноз аорты, гипоплазия дуги аорты, подклапанный митральный

стеноз

2) коарктация аорты, надклапанный стеноз митрального клапана, подклапанный стеноз аорты

3) клапанный стеноз аорты, гипоплазия митрального клапана и ЛЖ

4) двустворчатый аортальный клапан, коарктация аорты, «парашютообразный» митральный клапан

### **ПРИ ПРАВИЛЬНО СФОРМИРОВАННОМ СЕРДЦЕ АОРТА ОТХОДИТ ОТ**

1) левого желудочка

2) правого желудочка

3) правого предсердия

4) левого предсердия

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) тест с 6-минутной ходьбой

2) тредмил-тест

3) эхокардиография

4) учет суточного диуреза

### **С ЦЕЛЬЮ ПОДАВЛЕНИЯ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ВЛИЯНИЯ НА СЕРДЦЕ ИСПОЛЬЗУЮТ БЛОКАТОРЫ**

1) N-холинорецепторов

2) M-холинорецепторов

3) альфа-адренорецепторов

4) бета-адренорецепторов

### **МАЛЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА СЧИТАЮТ**

1) вегетации

2) положительные посевы крови

3) лихорадку

4) внутрисердечную фистулу

### **ЗАПОДОЗРИТЬ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ МОЖНО ПРИ**

1) отеках лица и рук

2) понижении артериального давления

3) гематурии, протеинурии

4) внезапной кратковременной потери сознания, резкой бледности

### **НЕКОНТРОЛИРУЕМЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПРИ РАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ СВЯЗАН С**

1) левосторонним поражением

2) врожденным пороком сердца

3) резистентностью микроорганизмов

4) поражением двух клапанов

**К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ**

- 1) со сложными «синими» врожденными пороками сердца
- 2) с септальными дефектами
- 3) с нарушениями ритма сердца
- 4) с сердечной недостаточностью

**РИСК РАЗВИТИЯ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА НАИБОЛЕЕ НИЗКИЙ ПРИ \_\_\_\_\_ ЭТИОЛОГИИ ПЕРИКАРДИТА**

- 1) вирусной
- 2) иммуноопосредованной
- 3) неопластической
- 4) бактериальной

**КОНКОРДАНТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЕДИНЕНИЕ**

- 1) правого предсердия и левого желудочка
- 2) левого желудочка и аорты
- 3) правого желудочка и аорты
- 4) левого желудочка и легочной артерии

**ПАТОЛОГИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ФОРМА СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАПОМИНАЕТ ЦИФРУ 8, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тотальное аномальное впадение лёгочных вен
- 2) атрезия трёхстворчатого клапана
- 3) открытый артериальный проток
- 4) тетрада Фалло

**У ПАЦИЕНТОВ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ АРИТМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) желудочковая тахикардия
- 2) синдром слабости синусового узла
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) полная атриовентрикулярная блокада

**К СИМПТОМАМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) одышка, кашель, крепитирующие хрипы в нижних отделах легких
- 2) гепатомегалия, периферические отеки, тахикардия
- 3) кардиалгии, боли в животе, периферические отеки
- 4) одышка, тахикардия, асцит, спленомегалия

**У НОВОРОЖДЕННЫХ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЕСТЕСТВЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ**

- 1) общего артериального ствола
- 2) коарктации аорты
- 3) корригированной транспозиции магистральных артерий
- 4) крупного ДМЖП в сочетании с ДМПП

**ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вирус Коксаки
- 2) палочка сине-зеленого гноя
- 3) гемолитический стрептококк
- 4) золотистый стафилококк

**ОТСУТСТВИЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ВСТРЕЧАЕТСЯ В (В %)**

- 1) 2,6-4
- 2) 1-2
- 3) 3-7
- 4) 10-9

**ДЛЯ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ КРИТИЧЕСКОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ТАХИПНОЭ, КРЕПИТИРУЮЩИЕ ХРИПЫ В ЛЕГКИХ И**

- 1) брадикардия
- 2) увеличение размеров печени
- 3) брадипноэ
- 4) тахикардия

**ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ**

- 1) дефекта аортолегочной перегородки
- 2) тетрады Фалло
- 3) открытого артериального протока
- 4) прорыва аневризмы синуса Вальсальвы в правый желудочек

**ПРИ ПРАВИЛЬНО СФОРМИРОВАННОМ СЕРДЦЕ ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ**

- 1) левого желудочка
- 2) правого желудочка
- 3) левого предсердия
- 4) правого предсердия

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ УСТАНОВЛЕН МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РАВНЫЙ (В ЦЕНТИЛЯХ)**

- 1) 100
- 2) 85
- 3) 95

4) 75

**ЭКГ-ПРИЗНАКОМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ОТБОРА ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ФОНТЕНА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вертикальное положение ЭОС
- 2) наличие синусового ритма
- 3) отсутствие синусовой тахикардии
- 4) отсутствие неполной блокады правой ножки пучка Гиса

**КОНСТРИКТИВНЫЙ ПЕРИКАРДИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) вирусной инфекции
- 2) туберкулезе
- 3) грибковой инфекции
- 4) неопластическом процессе

**СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ММ РТ. СТ.) У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ \_\_\_\_\_ (n – ВОЗРАСТ В ГОДАХ)**

- 1)  $92 + n$
- 2)  $90 + n$
- 3)  $90 + 2n$
- 4)  $62 + 2n$

**К ФОРМИРОВАНИЮ ТЯЖЕЛОГО ВПС МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ВОЗДЕЙСТВИЕ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ НА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) 20-30
- 2) 10-12
- 3) 2-7
- 4) 13-16

**БОЛЬШИНСТВО СЛУЧАЕВ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СВЯЗАНО С**

- 1) врожденным стенозом почечных артерий
- 2) неспецифическим аортоартериитом
- 3) тромбозом и аневризмой почечных артерий
- 4) ротацией и патологической подвижностью почек

**АКЦЕНТ ВТОРОГО ТОНА ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) легочной гипертензии
- 2) недостаточности легочной артерии
- 3) коарктации аорты
- 4) стенозе аортального клапана

**ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЦИАНОЗА ПРИ БЕСПОКОЙСТВЕ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА С ДЕФЕКТОМ АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ГОВОРIT О/ОБ**

- 1) острой перегрузке левого желудочка
- 2) кратковременном нарушении дыхания
- 3) сбросе крови из легочной артерии в аорту
- 4) острой перегрузке правого желудочка

**ОДНИМ ИЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА АМИОДАРОНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) деменция
- 2) бронхоспазм
- 3) почечная недостаточность
- 4) дисфункция щитовидной железы

**ИЗ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) дефект межпредсердной перегородки
- 2) стеноз легочной артерии
- 3) тетрада Фалло
- 4) транспозиция магистральных артерий

**КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ С ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ В ВИДЕ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) миокардит
- 2) недостаточность аортального клапана
- 3) коарктация аорты
- 4) выпотной перикардит

**САБЛЕВИДНАЯ ФОРМА ПОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ КАРДИОМИОПАТИИ**

- 1) дилатационной
- 2) гипертрофической
- 3) правожелудочковой
- 4) рестриктивной

**СПОНТАННОЕ ЗАКРЫТИЕ ПОРОКА МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПРИ**

- 1) дефекте межпредсердной перегородки
- 2) дефекте межжелудочковой перегородки
- 3) открытом артериальном протоке в сочетании с коарктацией аорты
- 4) атриовентрикулярной коммуникации

**ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗБУДИТЕЛЯМИ НЕРЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) грибы рода кандиды
- 2) вирусы гриппа
- 3) вирусы группы Коксаки, ЕСНО
- 4) стрептококки, стафилококки

## **СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ОБЩЕМ АРТЕРИАЛЬНОМ СТВОЛЕ**

- 1) не развивается
- 2) преимущественно правожелудочковая
- 3) бивентрикулярная
- 4) преимущественно левожелудочковая

## **ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ СМЫСЛ ОПЕРАЦИИ ФОНТЕНА СОСТОИТ В**

- 1) создании функционирующего анастомоза между легочной и подключичной артериями для смешения венозной и артериальной крови
- 2) перемещении венозного потока крови большого круга кровообращения напрямую в легочные артерии, минуя сердце
- 3) переключении коллектора легочных вен на левое предсердие для адекватного поступления оксигенированной крови в правое сердце
- 4) создании искусственного дефекта межпредсердной перегородки для свободного кровотока из правого предсердия в левое в связи с невозможностью ее поступления в правый желудочек

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КОРОНАРНЫЕ ФИСТУЛЫ СООБЩАЮТСЯ С**

- 1) полыми венами
- 2) левыми камерами сердца
- 3) правыми камерами сердца
- 4) легочной артерией

## **КАРИОТИПУ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА СООТВЕТСТВУЕТ ЗАПИСЬ**

- 1) 47,XY
- 2) 47,XY,+18p
- 3) 47,XXY
- 4) 45,X0

## **ДЛИТЕЛЬНОЕ СУЩЕСТВОВАНИЕ УСИЛЕННОГО ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА ПРИВОДИТ К**

- 1) формированию артерио-венозных фистул в легких
- 2) образованию аневризм ветвей легочных артерий
- 3) гиповолемическому изменению сосудов легких
- 4) склеротическому изменению сосудов легких

## **СИМПАТОАДРЕНАЛОВЫЙ КРИЗ У ПОДРОСТКОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипергидрозом
- 2) чувством страха (панической атакой)
- 3) острой болью в животе
- 4) лейкопенией

## **РАЗНИЦА ПУЛЬСА НА ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ И БЕДРЕННОЙ АРТЕРИЯХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) пентады Фалло
- 2) транспозиции магистральных сосудов
- 3) коарктации аорты
- 4) дефекта межпредсердной перегородки

#### **ВНУТРИУТРОБНО В НОРМЕ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) артериальный проток
- 2) артериальный проток
- 3) овальное окно
- 4) отверстие в межжелудочковой перегородке

#### **К ГЕТЕРОТОПНЫМ НАРУШЕНИЯМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ОТНОСИТСЯ**

- 1) синусовая аритмия
- 2) синусовая брадикардия
- 3) синусовая тахикардия
- 4) экстрасистолия

#### **ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С СИНДРОМОМ ПОВЫШЕННОГО КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стеноз легочной артерии
- 2) коарктация брюшной аорты
- 3) дефект межпредсердной перегородки
- 4) открытый артериальный проток

#### **ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ОТЛИЧАЮЩИМИ ТЕТРАДУ ФАЛЛО ОТ СЛОЖНЫХ ВПС СО СТЕНОЗОМ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) симптомы интоксикации
- 2) одышно-цианотические приступы
- 3) частые бронхо-легочные заболевания
- 4) признаки поражения ЦНС

#### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ МИОКАРДИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) парвовирус В19
- 2) вирус Коксаки
- 3) норовирусы
- 4) стрептококк

#### **ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ РЕГИСТРАЦИИ**

- 1) сердечной активности в условиях повседневной жизнедеятельности
- 2) редких синкопальных состояний, случающихся регулярно один раз в год
- 3) симптомов, случающихся регулярно два раза в год
- 4) сердечной активности в данный момент времени

#### **БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКАРДИТЕ УМЕНЬШАЕТСЯ**

- 1) при наклоне вперед
- 2) в положении лежа на спине
- 3) при движениях туловищем
- 4) во время вдоха

**ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) декстрапозиция аорты
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) аортальная недостаточность
- 4) митральная недостаточность

**ПРОВЕДЕНИЕ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 5
- 2) 15
- 3) 2
- 4) 12

**ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) повышенное слюноотделение
- 2) синусовую тахикардию
- 3) синусовую брадикардию
- 4) артериальную гипотензию

**ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уменьшение сердечного выброса
- 2) уменьшение объема циркулирующей крови
- 3) снижение сосудистого тонуса
- 4) венозный застой

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБСТРУКЦИЕЙ КРОВОТОКА ИЗ ЛЕГКИХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФОРМА ПОЛНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН**

- 1) супракардиальная (в верхнюю полую вену)
- 2) инфракардиальная (в воротную вену печени)
- 3) смешанная
- 4) интракардиальная (в коронарный синус)

**ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, КОТОРОМУ ХАРАКТЕРНЫ ДИСПЛАЗИЯ, СМЕЩЕНИЕ СТВОРОК ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА В ПОЛОСТЬ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ЕГО НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стеноз трикуспидального клапана
- 2) аномалия Эбштейна
- 3) открытый артериальный проток
- 4) тетрада Фалло

## **ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ У ДЕТЕЙ С СОХРАНЕНИЕМ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПОРОКА СЕРДЦА**

- 1) митральной недостаточности
- 2) стеноза митрального клапана
- 3) стеноза аортального клапана
- 4) пульмональной недостаточности

## **КОНЬЮНКТИВИТ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) ревматизме
- 2) ювенильном ревматоидном артрите
- 3) синдроме Рейтера
- 4) склеродермии

## **КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПАРНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКТОПИЧЕСКИХ КОМПЛЕКСОВ НА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 50
- 2) 80
- 3) 90
- 4) 60

## **АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) соединение аорты и легочной артерии
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) дефект в межпредсердной перегородке
- 4) полная форма атриовентрикулярной коммуникации

## **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕГО ПУЛЬСА ОТНОСЯТ**

- 1) замедление ритма и дефицит пульса
- 2) неравномерную силу пульсовой волны
- 3) дефицит пульса
- 4) увеличение силы пульсовой волны

## **ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ СИНДРОМЫ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT**

- 1) ускоренный и выскальзывающий
- 2) реципрокный и узловый
- 3) ортодромный и антидромный
- 4) врожденный и приобретенный

## **ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С ДУКТУС-ЗАВИСИМЫМ КРОВОТОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тотальный аномальный дренаж легочных вен
- 2) атрезия легочной артерии
- 3) ДМПП

4) частичная форма АВ-канала

### **ОДНИМ ИЗ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) приобретенный порок сердца
- 2) легочная гипертензия
- 3) кардиомиопатия
- 4) «панцирное сердце»

### **ПРИ ВЫПОТНОМ И КОНСТРИКТИВНОМ ПЕРИКАРДИТАХ НЕ ПОКАЗАНЫ**

- 1) нестероидные противовоспалительные средства
- 2) метаболические препараты
- 3) сердечные гликозиды
- 4) гепатопротективные препараты

### **ФУНКЦИОНИРУЮЩИЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ**

- 1) не влияет на течение порока
- 2) провоцирует одышечно-цианотические приступы
- 3) играет компенсаторную роль
- 4) способствует развитию декомпенсации

### **ЛЕЧЕНИЕ АКТИВНОЙ ФАЗЫ РЕВМАТИЗМА С ЯВЛЕНИЯМИ КАРДИТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) антибактериальные препараты пенициллинового ряда
- 2) сульфаниламиды
- 3) дигоксин
- 4) неотон

### **ПРАВИЛЬНОЕ ЧЕРЕДОВАНИЕ БОЛЬШИХ И МАЛЫХ ПО СИЛЕ ВОЛН СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ ПУЛЬСОМ**

- 1) аритмичным
- 2) нитевидным
- 3) учащением
- 4) альтернирующим

### **НАРУШЕНИЕМ РИТМА, СОПРОВОЖДАЮЩИМ АНОМАЛИЮ ЭБШТЕЙНА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синусовая аритмия
- 2) синдром WPW
- 3) трепетание предсердий
- 4) полная АВ блокада

### **КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО**

- 1) в брюшной аорте
- 2) между левой общей сонной и левой подключичной артериями
- 3) на уровне диафрагмы
- 4) в месте впадения открытого артериального протока

**СТЕПЕНЬ ОКСИГЕНАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ПРИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) величины сердечного выброса
- 2) величины легочного кровотока
- 3) частоты дыхательных движений
- 4) уровня гемоглобина

**ЧАСТО СОПУТСТВУЕТ ПЕРЕРЫВУ ДУГИ АОРТЫ И МОЖЕТ СУЩЕСТВЕННО ВЛИЯТЬ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМ**

- 1) Holt-Oram
- 2) Turner
- 3) Di-George
- 4) Noonan

**СИМПАТОАДРЕНАЛОВЫЙ КРИЗ У ПОДРОСТКОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженной слабостью
- 2) гипергидрозом
- 3) резким снижением АД
- 4) тахикардией

**АМИОДАРОН ОТНОСИТСЯ К БЛОКАТОРАМ**

- 1) калиевых каналов
- 2) кальциевых каналов
- 3)  $\beta$ -адренорецепторов
- 4) быстрых натриевых каналов

**ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ПЕРИКАРДИТАХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) метаболические препараты
- 2) антигистаминные препараты
- 3) НПВП
- 4) глюкокортикоиды

**ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОМУ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) риск тромбоэмболических осложнений
- 2) перивальвулярное распространение инфекции
- 3) длительная лихорадка
- 4) кардиогенный шок

**ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, ЕСТЕСТВЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВЫСОКОЙ ЛЕТАЛЬНОСТЬЮ НА ПЕРВОМ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ РЕБЕНКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) открытый артериальный проток

- 3) транспозиция магистральных сосудов
- 4) дефект межпредсердной перегородки

### **ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ С ПАРАЛЛЕЛЬНОЙ ЦИРКУЛЯЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) критическая коарктация аорты
- 2) перерыв дуги аорты
- 3) транспозиция магистральных сосудов
- 4) атрезия легочной артерии

### **ОСЛАБЛЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЯХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) коарктации аорты
- 2) аномального дренажа легочных вен
- 3) тетрады Фалло
- 4) дефекта межжелудочковой перегородки

### **ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕНИ СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ПАЦИЕНТОВ С ТОТАЛЬНЫМ АНОМАЛЬНЫМ ДРЕНАЖОМ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН В ВЕРХнюю ПОЛУЮ ВЕНУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) форма «снеговика»
- 2) форма «яйца, лежащего на боку»
- 3) кардио-торакальный индекс более 0,7
- 4) значительное увеличение левых отделов сердца

### **НЕКОМПАКТНЫЙ МИОКАРД ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ИЗ ГРУППЫ**

- 1) кардиомиопатий
- 2) первичных электрических заболеваний сердца (каналопатии)
- 3) врожденных пороков сердца
- 4) лизосомальных болезней накопления

### **ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У РЕБЕНКА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА НОГАХ ПО СРАВНЕНИЮ С ДАВЛЕНИЕМ НА РУКАХ**

- 1) такое же
- 2) снижено на более чем 10 мм рт. ст.
- 3) повышено более чем на 40 мм рт. ст.
- 4) снижено более чем на 20 мм рт. ст.

### **КОНКОРДАНТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЕДИНЕНИЕ**

- 1) левого желудочка и легочной артерии
- 2) правого желудочка и аорты
- 3) правого предсердия и левого желудочка
- 4) правого предсердия и правого желудочка

### **ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ В**

- 1) конце первого месяца жизни

- 2) первое полугодие жизни
- 3) первые часы после рождения
- 4) конце первого года жизни

### **СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ВАГОТОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль в животе
- 2) изменчивое настроение
- 3) повышение артериального давления
- 4) повышение температуры тела

### **ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С ДУКТУСЗАВИСИМЫМ СИСТЕМНЫМ КРОВОТОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тетрада Фалло
- 2) атрезия легочной артерии
- 3) перерыв дуги аорты
- 4) атрезия трехстворчатого клапана в сочетании со стенозом легочной артерии

### **К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ С НАЛИЧИЕМ**

- 1) тяжелых нарушений ритма сердца в анамнезе
- 2) пролапса митрального клапана без регургитации
- 3) искусственных клапанов сердца
- 4) любого хирургического вмешательства в анамнезе

### **ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТОНУСА ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) тахикардию, повышение артериального давления
- 2) брадикардию, понижение артериального давления
- 3) бледность и сухость кожи, экзофтальм
- 4) сухость во рту

### **ДЛЯ ПРИСТУПА МОРГАНЬИ – АДАМСА – СТОКСА ТИПИЧНО**

- 1) отсутствие изменений цвета кожных покровов
- 2) восстановление сознания через 10-15 минут с ретроградной амнезией
- 3) отсутствие пульса и сердцебиений во время всего приступа
- 4) прикусывание языка

### **САМЫМ СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЕСТЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ НЕБОЛЬШОГО ПОДАОРТАЛЬНОГО ДМЖП (3×5 ММ) МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ**

- 1) наличие гипертрофии стенки правого желудочка и дилатации левого желудочка
- 2) нарастание легочной гипертензии
- 3) пролапс аортальной створки с возникновением клапанной недостаточности
- 4) появление недостаточности трикуспидального клапана

**К ВРОЖДЕННОМУ ПОРОКУ СЕРДЦА, ПРИ КОТОРОМ ИМЕЕТСЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЫВОДНОГО ТРАКТА ЖЕЛУДОЧКА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) митральная недостаточность
- 2) трикуспидальный стеноз
- 3) стеноз легочной артерии
- 4) митральный стеноз

**ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) систолический шум на верхушке
- 2) одышка при физической нагрузке
- 3) АД на руках выше, чем на ногах
- 4) дефицит пульса

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ**

- 1) митральный клапан
- 2) аортальный клапан
- 3) клапан легочной артерии
- 4) трикуспидальный клапан

**НЕСООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПУЛЬСАЦИЕЙ ШЕЙНЫХ ВЕН И ЧАСТОТОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПУЛЬСА МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ**

- 1) желудочковой пароксизмальной тахикардии
- 2) суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии
- 3) хронической непароксизмальной тахикардии
- 4) атриовентрикулярной блокаде III степени

**ДЛЯ СИНДРОМА РОМАНО-УОРДА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аутосомно-доминантный тип наследования
- 2) аутосомно-рецессивный тип наследования
- 3) врожденная глухота
- 4) укорочение интервала QT

**ОБЩЕЛЕГОЧНОЕ СОСУДИСТОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ДВУНАПРАВЛЕННОГО КАВОПУЛЬМОНАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ (В ЕД/М<sup>2</sup>)**

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 3

**К ДУКТУС-ЗАВИСИМЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ**

- 1) ДМПП
- 2) тотальный аномальный дренаж легочных вен
- 3) перерыв дуги аорты

4) частичная форма АВ-канала

**К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА, ОТНОСЯТ**

- 1) гиперкапнию и ацидоз
- 2) легочную гипертензию
- 3) стеноз клапана легочной артерии
- 4) ишемию миокарда правого желудочка

**ПРИ ГИДРОПЕРИКАРДЕ ВЫПОТ ПРЕДСТАВЛЕН**

- 1) транссудатом
- 2) лимфой
- 3) экссудатом
- 4) кровью

**РАННИЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ**

- 1) аортальной недостаточности
- 2) стеноза клапана легочной артерии
- 3) недостаточности трехстворчатого клапана
- 4) митрального стеноза

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ВИЗУАЛИЗАЦИИ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С**

- 1) использованием трансторакального датчика
- 2) использованием чреспищеводного датчика
- 3) малыми дозами добутамина
- 4) физической нагрузкой

**У ПАЦИЕНТКИ 10 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА УТРЕННЮЮ СКОВАННОСТЬ, ОТЕЧНОСТЬ И БОЛИ В КОЛЕННЫХ И ГОЛЕНОСТОПНЫХ СУСТАВАХ В ТЕЧЕНИЕ 2 МЕСЯЦЕВ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ювенильный ревматоидный артрит
- 2) дерматомиозит
- 3) системная красная волчанка
- 4) острая ревматическая лихорадка

**К ВОЗРАСТУ 12 ЛЕТ У РЕБЕНКА С ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ ДИАМЕТРОМ 8 ММ ОТМЕЧАЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ ГИПЕРВОЛЕМИИ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ И ИНТЕНСИВНОСТИ ШУМА, ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СНИЖЕНА, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ**

- 1) уменьшении гемодинамической значимости порока
- 2) процессе спонтанного закрытия ОАП
- 3) развившейся высокой легочной гипертензии
- 4) уменьшении физической активности

**У НОВОРОЖДЕННЫХ К ОСТРОЙ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВОДИТ**

- 1) тотальный аномальный дренаж легочных вен
- 2) тромбоэмболия ствола легочной артерии
- 3) врожденный неревматический миокардит
- 4) синдром дыхательных расстройств

**ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ЗАКРЫТИИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ИГРАЕТ \_\_\_\_\_ В КРОВИ \_\_\_\_\_**

- 1) снижение; концентрации кислорода
- 2) повышение; концентрации кислорода
- 3) повышение; CO<sub>2</sub>
- 4) повышение; концентрации простагландинов

**ПРИ КАРЦИНОИДНОМ СИНДРОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ СТОРКИ \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) аортального
- 2) трикуспидального
- 3) пульмонального
- 4) митрального

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСХОДОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) формирование аневризм
- 2) тромбоэмболия легочной артерии
- 3) летальность
- 4) формирование клапанного порока сердца

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) антигистаминных
- 2) бета-адреноблокаторов
- 3) глюкокортикостероидов
- 4) антибактериальных средств

**МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ БОЛЕЗНИ ТОЛОЧИНОВА-РОЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДЕФЕКТ \_\_\_\_\_**

- 1) небольшой; мышечной части межжелудочковой перегородки
- 2) небольшой; мышечной части межпредсердной перегородки
- 3) небольшой; мембранозной части межжелудочковой перегородки
- 4) большой; в межжелудочковой перегородке

**В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ 3 ОСНОВНЫХ СИНДРОМА**

- 1) абдоминальный, аллергический, тромбгеморрагический

- 2) инфекционно-токсический, кардиальный, тромбоэмболический
- 3) гипертермический, болевой, аллергический
- 4) болевой, аллергический, тромбгеморрагический

**НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ С ТЯЖЕЛЫМ СТЕНОЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА (ОТВЕРСТИЕ КЛАПАНА <2 ММ) ВРАЧУ-ДЕТСКОМУ КАРДИОЛОГУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО**

- 1) дать направление к врачу по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению для дилатации стенозированного клапана
- 2) начать инфузию вазопростана для поддержания проходимости ОАП
- 3) дать направление к врачу – сердечно-сосудистому хирургу для выполнения неотложной операции аортальной вальвулопластики
- 4) начать искусственную вентиляцию легких с ингаляцией кислорода, а также инфузию катехоламинов

**КРИЗОВЫЕ ПОДЪЕМЫ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) вегито-сосудистой дистонии
- 2) тетрады Фалло
- 3) болезни Кона
- 4) феохромоцитомы

**ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА СНАЧАЛА РАСШИРЯЕТСЯ**

- 1) правое предсердие
- 2) аорта
- 3) левое предсердие
- 4) левый желудочек

**ДВА БОЛЬШИХ КЛИНИЧЕСКИХ КРИТЕРИЯ DUKE (ВЕГЕТАЦИИ И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПОСЕВ КРОВИ) ПОЗВОЛЯЮТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ « \_\_\_\_\_ЭНДОКАРДИТ»**

- 1) определенный инфекционный
- 2) возможный инфекционный
- 3) инфекционный; с отрицательным ростом
- 4) неинфекционный

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРИТИЧЕСКУЮ КОАРКТАЦИЮ АОРТЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) адреналин
- 2) допмин
- 3) простагландин E1
- 4) инфузионную терапию

**ОДНИМ ИЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА АМИОДАРОНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фоточувствительность кожи
- 2) дисфункция почек

- 3) деменция
- 4) бронхоспазм

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДМЖП ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) средняя часть апикальной области межжелудочковой перегородки
- 2) область между наджелудочковым гребнем и сосочковыми мышцами конуса
- 3) трабекулярная часть межжелудочковой перегородки
- 4) мембранозная часть межжелудочковой перегородки

### **СОГЛАСНО ОДНОМУ ИЗ КРИТЕРИЕВ ОТБОРА ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ФОНТЕНА, ИНДЕКС MCGOON ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ**

- 1) менее 1,5
- 2) более 1,5
- 3) не более 0,5
- 4) менее 1,0

### **НЕЗАРАЩЕНИЕ ОВАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ**

- 1) приводит к патологическому сбросу крови справа-налево с тяжелыми гемодинамическими последствиями
- 2) не угрожает здоровью
- 3) приводит к патологическому сбросу крови слева-направо с тяжелыми гемодинамическими последствиями
- 4) значительно утяжеляет клиническое течение ДМПП

### **СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) аортальной недостаточностью
- 2) сочетанным митральным пороком
- 3) аортальным стенозом
- 4) митральной недостаточностью

### **АЙМАЛИН ОТНОСИТСЯ К БЛОКАТОРАМ**

- 1) калиевых каналов
- 2) в-адренорецепторов
- 3) быстрых натриевых каналов
- 4) кальциевых каналов

### **СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) стенозом почечной артерии
- 2) наличием феохромоцитомы
- 3) низкой сократительной способностью миокарда
- 4) незрелостью вагусной регуляции

### **ДЛЯ РАСЧЕТА СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1**

**ГОДА ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУЛУ**

- 1)  $90+2n$
- 2)  $90-n$
- 3)  $90+(n-2)$
- 4)  $90 \times (n-2)$

**К РАЗВИТИЮ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 1-2
- 2) 7-15
- 3) 5-6
- 4) 2-3

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ \_\_\_\_\_ ГРУППЫ**

- 1) IV
- 2) III а
- 3) III б
- 4) II

**СПОНТАННОЕ ЗАКРЫТИЕ ВТОРИЧНЫХ ДМПП ПРОИСХОДИТ В СЛУЧАЕ ИХ ЛОКАЛИЗАЦИИ В ОБЛАСТИ**

- 1) устья верхней поллой вены
- 2) овального окна или в аневризме межпредсердной перегородки
- 3) венечного синуса
- 4) над устьем нижней поллой вены

**СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ИЗГНАНИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) недостаточности клапана легочной артерии
- 2) стенозе митрального клапана
- 3) недостаточности трехстворчатого клапана
- 4) стенозе устья аорты

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ОТБОРА ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ФОНТЕНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аномальное впадение полых вен
- 2) отсутствие деформаций легочных артерий
- 3) среднее легочно-сосудистое сопротивление более  $6 \text{ ед/м}^2$
- 4) среднее давление в легочной артерии более 15 мм рт. ст.

**У РЕБЕНКА С ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ ДИАМЕТРОМ 8 ММ УМЕНЬШЕНИЕ ШУМА И ПРИЗНАКОВ ГИПЕРВОЛЕМИИ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ К 12 ГОДАМ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) уменьшением физической активности пациента
- 2) уменьшением гемодинамической значимости порока

- 3) развившейся высокой легочной гипертензией
- 4) спонтанным закрытием открытого аортального протока

### **ПОД СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ**

- 1) недостаточность кровоснабжения сердца
- 2) снижение сократительной способности миокарда
- 3) неспособность системы кровообращения доставлять органам и тканям необходимое для их нормального функционирования количество крови
- 4) снижение объема циркулирующей крови

### **СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ I СТАДИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) тахипноэ при физической нагрузке
- 2) тахикардией во сне
- 3) цианозом в покое
- 4) гепатоспленомегалией

### **ОТКРЫТОМУ АРТЕРИАЛЬНОМУ ПРОТОКУ ЧАЩЕ ВСЕГО СОПУТСТВУЕТ**

- 1) коарктация аорты
- 2) двустворчатый аортальный клапан
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) гипоплазия дуги аорты

### **К ПРИЗНАКАМ ПЛОХОГО ПРОГНОЗА (ХРОНИЗАЦИЯ, ЛЕТАЛЬНЫЙ ИСХОД) ПРИ ГНОЙНОМ ПЕРИКАРДИТЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) большой объем выпота
- 2) острое начало
- 3) отягощенный аллергоanamнез
- 4) возраст ребенка более 2-х лет

### **ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ РОССИЙСКОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА «СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ АД, КОТОРЫЙ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) выше 160 и выше 90
- 2) ниже 150 и выше 85
- 3) выше 140 и выше 100
- 4) выше 140 и ниже 90

### **В НОРМЕ ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА СОДЕРЖИТ ЖИДКОСТИ (В МЛ)**

- 1) 300-500
- 2) 30-50
- 3) около 5
- 4) 100-200

### **НАЛИЧИЕ ЖАЛОБ НА СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ДУШНЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_ ОБМОРОКОВ**

- 1) кардиогенных
- 2) цереброваскулярных
- 3) аритмогенных
- 4) вазовагальных

**СИМПТОМ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДРОЖАНИЯ («КОШАЧЬЕ МУРЛЫКАНИЕ»)  
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) дефекте межпредсердной перегородки
- 2) стенозе легочной артерии
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) митральном стенозе

**ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СИНДРОМА ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый миокардит
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) внезапная сердечная смерть
- 4) дилатационная кардиомиопатия

**ПРИЧИНОЙ ИЗОЛИРОВАННОЙ ВРОЖДЕННОЙ АВ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ  
ВОЗДЕЙСТВИЕ НА АВ-УЗЕЛ ПЛОДА**

- 1) интоксикации у матери
- 2) нарушений метаболизма миокарда
- 3) лекарств, принимаемых матерью
- 4) материнских антител класса анти-SSA/Ro анти-SSB/La

**ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА У РЕБЕНКА 7-12 ЛЕТ  
РАСПОЛОЖЕНА**

- 1) на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии
- 2) по срединной линии
- 3) по левой срединно-ключичной линии
- 4) по левой парастернальной линии

**АНОМАЛИЯ ТАУССИГ-БИНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ  
ТРАНСПОЗИЦИОННОГО ПОЛОЖЕНИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ С  
\_\_\_\_\_МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) подаортальным дефектом
- 2) подлегочным дефектом
- 3) любым вариантом дефекта
- 4) трабекулярным дефектом

**СОЧЕТАНИЕ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT И ВРОЖДЕННОЙ ГЛУХОТЫ НОСИТ  
НАЗВАНИЕ СИНДРОМА**

- 1) Романо-Уорда
- 2) Джарвелла-Ланге-Нильсена

- 3) Тимоти
- 4) Андерсена-Тавила

**ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ КРИТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМЫ**

- 1) правожелудочковой СН
- 2) левожелудочковой СН
- 3) высокой легочной гипертензии
- 4) неврологические

**К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ОТНОСИТСЯ**

- 1) гиперкалиемия
- 2) гипергликемия
- 3) гиперлипидемия
- 4) гипогликемия

**ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ РЕБЕНКУ 6 МЕСЯЦЕВ С ВВЕДЕНИЯ**

- 1) АТФ внутривенно
- 2) новокаинамида внутривенно
- 3) кордарона внутривенно
- 4) дигоксина внутрь

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) зябкость
- 2) влажность кожных покровов
- 3) тахикардию
- 4) головокружения

**ПРИ СКЛЕРОДЕРМИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) поражение печени
- 2) поражение кожи
- 3) нефропатия
- 4) кардиопатия

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРОВОДЯТ С**

- 1) бронхиальной астмой
- 2) инсультом
- 3) язвой двенадцатиперстной кишки
- 4) миокардитом

**ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С СИНДРОМОМ ШЛЮЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стеноз легочной артерии
- 2) открытый артериальный проток

- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) дефект межпредсердной перегородки

**ПРИ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОМ ПРИСТУПЕ У РЕБЕНКА С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) оксигенотерапии
- 2) тримеперидина
- 3) пропранолола
- 4) дигоксина

**ПОНЯТИЕ «ВЫПУСКНИК» ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) дефекте межжелудочковой перегородки
- 2) частичном аномальном дренаже легочных вен
- 3) единственном желудочке сердца
- 4) тотальном аномальном дренаже легочных вен

**ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ РЕБЕНКА С ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ \_\_\_\_\_ ШУМ**

- 1) определяется дующий систолический
- 2) определяется протодиастолический
- 3) не определяется
- 4) определяется грубый систоло-диастолический

**ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА ДО 2 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ**

- 1) 2 межреберья
- 2) 1 ребра
- 3) 2 ребра
- 4) 1 межреберья

**У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ БРУГАДА АРИТМОГЕННЫЕ ПРИСТУПЫ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ**

- 1) в покое
- 2) во время физических нагрузок
- 3) во время плавания
- 4) на фоне резкого звука

**АСИММЕТРИЧНОЕ ВЫПАЧИВАНИЕ В ОБЛАСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ВИДЕ СЕРДЕЧНОГО ГОРБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) врожденных пороков сердца
- 2) миокардиодистрофии
- 3) миокардитов
- 4) вегето-сосудистой дистонии

**ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ЦИАНОТИЧЕСКОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) транспозиция магистральных сосудов
- 3) коарктация аорты
- 4) дефект межпредсердной перегородки

**ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ШУМ**

- 1) систоло-диастолический во II межреберье справа от грудины
- 2) систолический во II межреберье справа от грудины
- 3) систолический с эпицентром в 3-4 межреберье слева от грудины
- 4) систолический во II межреберье слева от грудины

**ПРИ ЮРА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ГРУПП ЛИМФОУЗЛОВ**

- 1) кубитальных
- 2) мезентериальных
- 3) паховых
- 4) подчелюстных

**НАИМЕНЬШИЕ ЗНАЧЕНИЕ В ФОРМИРОВАНИИ ЦИАНОЗА ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ИМЕЕТ**

- 1) разобщение большого и малого кругов кровообращения
- 2) недостаточность легочного кровотока
- 3) дыхательная недостаточность
- 4) сброс венозной крови в артериальное русло

**КАРДИАЛЬНАЯ БОЛЬ ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ**

- 1) уменьшается в положении с запрокинутой головой
- 2) уменьшается в положении на спине, левом боку, при движении
- 3) усиливается в положении на спине, левом боку, при движении
- 4) усиливается в положении сидя с наклоном туловища вперед

**ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАЗЫВАЮТ РАЗЛИТЫМ, ЕСЛИ ЕГО ПЛОЩАДЬ БОЛЕЕ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 1,5-2
- 2) 1-1,5
- 3) 2,5-3
- 4) 0,5-1

**РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) наличие миокардиальных мостиков
- 2) размеры и конфигурацию сердца
- 3) насыщение миокарда кислородом
- 4) сократительную способность миокарда

## **НАДКЛАПАННЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ХАРАКТЕРЕН ПРИ СИНДРОМЕ**

- 1) Noonan
- 2) Дауна
- 3) DiGeorge
- 4) Вильямса

## **ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ослабление 1 тона
- 2) усиление 2 тона
- 3) систолический шум вдоль нижней половины левого края грудины
- 4) систоло-диастолический шум

## **ПЕРВИЧНЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) у устья нижней полой вены
- 2) у устья верхней полой вены
- 3) в области овальной ямки
- 4) над атриовентрикулярными клапанами

## **О СНИЖЕНИИ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА МОЖНО СУДИТЬ ПО СООТНОШЕНИЮ QP/QS КАК**

- 1) 0,8:1,0
- 2) 1,0:1,0
- 3) 2,0:1,0
- 4) 3,0:1,0

## **ДИЛАТАЦИОННУЮ КАРДИОМИОПАТИЮ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) первичными электрическими заболеваниями сердца (каналопатии)
- 2) хроническим миокардитом
- 3) нарушением обмена липидов
- 4) электролитными нарушениями

## **СТОЙКИЕ, ТОРПИДНЫЕ К ТЕРАПИИ, ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИЕ АРИТМИИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) гистиоцитозной кардиомиопатии
- 2) кардиомиопатии Такоцубо
- 3) болезни Бурневилля – Прингля
- 4) синдрома гипоплазии левых отделов

## **СО СТОРОНЫ МАТЕРИ К ФАКТОРАМ РИСКА РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) возраст матери
- 2) задержку внутриутробного развития плода
- 3) инфицирование краснухой
- 4) токсикоз и угрозу прерывания беременности в 1 триместре

### **УСИЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ**

- 1) аневризме аорты
- 2) эмфиземе легких
- 3) стенозе устья аорты
- 4) ожирении

### **ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОТЕРИ КАЧЕСТВА СИГНАЛА ПРИ НАТЯЖЕНИИ ПРОВОДОВ, ПОДСОЕДИНЕННЫХ К ЭЛЕКТРОДАМ, ПРИ УСТАНОВКЕ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРА РЕКОМЕНДОВАНО**

- 1) выполнение фиксации регистратора на середине живота
- 2) выполнение фиксации регистратора на груди
- 3) формирование ложа под одеждой
- 4) формирование петель безопасности для проводов

### **БОЛЬШИМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА СЧИТАЮТ**

- 1) пятна Рота
- 2) употребление наркотиков
- 3) лихорадку
- 4) положительные посевы крови

### **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение центрального венозного давления
- 2) шум трения перикарда
- 3) пароксизмальная тахикардия
- 4) брадикардия

### **ОБЕДНЕНИЕ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) открытом артериальном протоке
- 2) тетраде Фалло
- 3) дефекте межжелудочковой перегородки
- 4) коарктации аорты

### **КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИМПАТИКОТОНИЧЕСКОГО ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) склонность к тахикардии
- 2) склонность к брадикардии
- 3) красный дермографизм
- 4) тенденция к понижению артериального давления

### **ВПЕРВЫЕ ОПЕРАЦИЯ ФОНТЕНА БЫЛА ВЫПОЛНЕНА ПРИ**

- 1) дефекте межжелудочковой перегородки
- 2) тотальномanomальном дренаже легочных вен
- 3) I-транспозиции магистральных артерий
- 4) атрезии трикуспидального клапана

### **СИМПАТОАДРЕНАЛОВЫЕ КРИЗЫ МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) ознобом
- 2) обильной потливостью
- 3) приступами удушья
- 4) болями в животе с тошнотой и рвотой

### **НАЛИЧИЕ СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ПРИ ДЕФЕКТЕ АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) высоким сопротивлением сосудов малого круга кровообращения
- 2) его большим размером
- 3) его локализацией
- 4) его небольшими размерами

### **НОРМАЛЬНАЯ ЧСС У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (В УД/МИН)**

- 1) 130
- 2) 200
- 3) 100
- 4) 180

### **ОПЕРАЦИЯ ФОНТЕНА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВАРИАНТОМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ**

- 1) гемодинамическим
- 2) радикальным
- 3) паллиативным
- 4) этапным

### **ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ОБОСНОВАНИЕМ СИНДРОМА ЭЙЗЕНМЕНГЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертрофия миокарда левого желудочка
- 2) дилатация полости левого желудочка
- 3) движение крови из левого желудочка в правый
- 4) склеротическая фаза легочной гипертензии

### **ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение аппетита
- 2) отечность лица
- 3) одышка при физической нагрузке
- 4) акроцианоз

### **ДИСКОРДАНТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЕДИНЕНИЕ**

- 1) левого желудочка и аорты
- 2) правого предсердия и правого желудочка
- 3) правого желудочка и легочной артерии

4) правого предсердия и левого желудочка

### **ПРИ ДЕКСТРОКАРДИИ СЕРДЦЕ**

- 1) леворасположенное
- 2) праворасположенное
- 3) находится вне грудной клетки
- 4) срединнорасположенное

### **ВОДИТЕЛЬ РИТМА ПЕРВОГО ПОРЯДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ В**

- 1) левом желудочке
- 2) правом желудочке
- 3) левом предсердии
- 4) правом предсердии

### **ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ПОРАЖЕННАЯ КОНЕЧНОСТЬ НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СГИБАНИЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) слабости мышц сгибателей
- 2) гипертонуса мышц разгибателей
- 3) гипертонуса мышц сгибателей
- 4) слабости мышц разгибателей

### **СКАЧУЩИЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПРИ**

- 1) открытом артериальном протоке
- 2) слабости синусового узла
- 3) транспозиции магистральных сосудов
- 4) артериальной гипертензии 1 степени

### **НЕХАРАКТЕРНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ДЛЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обеднение легочного рисунка
- 2) узурация ребер
- 3) конфигурация сердца в виде «башмачка»
- 4) венозный застой

### **ЭХО-КГ ГРАДАЦИЕЙ МАЛОГО ПЕРИКАРДИАЛЬНОГО ВЫПОТА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА В ДИАСТОЛУ \_\_\_\_\_ ММ**

- 1) расхождение; более 30
- 2) сепарация; более 10
- 3) сепарация; менее 10
- 4) расхождение; более 20

### **К ЭМБРИОНАЛЬНЫМ КОММУНИКАЦИЯМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) атриовентрикулярный канал
- 2) аортолегочное соустье
- 3) межжелудочковое сообщение

4) боталлов проток

### **СОТАЛОЛ ОТНОСИТСЯ К БЛОКАТОРАМ**

- 1) быстрых натриевых каналов
- 2) в-адренорецепторов
- 3) кальциевых каналов
- 4) калиевых каналов

### **ОДНИМ ИЗ МАЛЫХ МОДИФИЦИРОВАННЫХ КРИТЕРИЕВ ДЮКА, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие выраженных изменений на ЭКГ и тяжелых нарушений ритма и проводимости в анамнезе
- 2) наличие в двух последующих пробах гемокультуры типичных для инфекционного эндокардита возбудителей
- 3) предрасполагающее состояние со стороны сердца или внутривенное введение препаратов
- 4) состояние после хирургической коррекции врожденного порока сердца «синего» типа

### **К НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) высокое артериальное давление на руках
- 2) рентгенологически узурь ребер
- 3) низкое артериальное давление на ногах
- 4) цианоз

### **ПРОГНОЗ ПРИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) степенью развития легочного русла
- 2) его размером
- 3) размерами фиброзного кольца легочной артерии
- 4) наличием выраженной трикуспидальной недостаточности

### **СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ ПРИ НАЛИЧИИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СВЯЗАН С**

- 1) турбулентным потоком крови в правом предсердии
- 2) высоким кровотоком через легочный клапан
- 3) током крови через дефект
- 4) ударом крови о трикуспидальный клапан

### **К ПРИЗНАКАМ ПЛОХОГО ПРОГНОЗА (ХРОНИЗАЦИЯ, ЛЕТАЛЬНЫЙ ИСХОД) ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ПЕРИКАРДИТЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) отягощенный алергоанамнез
- 2) возраст ребенка более 2-х лет
- 3) острое начало
- 4) подострое начало (с развитием симптомов в течение нескольких недель)

### **К ПРИЧИНАМ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) аневризму коронарной артерии
- 2) добавочные почечные артерии
- 3) гипертиреоз
- 4) коарктацию аорты

### **ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анемия
- 2) почечная недостаточность
- 3) задержка нервно-психического развития
- 4) сердечная недостаточность

### **ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ОТБОРА ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ФОНТЕНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) показатель индекса McGoon менее 1,0
- 2) среднее давление в легочной артерии более 15 мм рт. ст.
- 3) наличие митральной регургитации
- 4) нормальное впадение полых вен

### **ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЮЩИМСЯ С СИНДРОМОМ ДАУНА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атрезия легочной артерии
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) атриовентрикулярный канал
- 4) коарктация аорты

### **ИЗ ВПС ЧАЩЕ ВСЕГО С СИНДРОМОМ ДАУНА СОЧЕТАЕТСЯ**

- 1) изолированный стеноз легочной артерии
- 2) отхождение аорты и легочной артерии от правого желудочка
- 3) транспозиция магистральных артерий
- 4) открытый атриовентрикулярный канал

### **ЛОКАЛЬНОЕ ОТСУТСТВИЕ СОКРАТИМОСТИ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЧИТАЮТ**

- 1) гипокинезией
- 2) гиперкинезией
- 3) дискинезом
- 4) акинезией

### **НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПОРОКОМ СИНЕГО ТИПА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) единственный желудочек
- 2) тетрада Фалло
- 3) двойное отхождение магистральных сосудов от правого желудочка
- 4) общий артериальный ствол

**ВРОЖДЁННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, КОТОРЫЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫМ ЦИАНОЗОМ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) транспозиция магистральных сосудов
- 2) тетрада Фалло
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) открытый артериальный проток

**ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ВОЗНИКАЮТ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) легочного
- 2) аортального
- 3) митрального
- 4) трикуспидального

**АНАТОМИЧЕСКИ ПЕРЕДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ СЕРДЦА ПРЕДСТАВЛЕНА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО**

- 1) левым желудочком
- 2) правым желудочком
- 3) левым предсердием
- 4) правым предсердием

**ОСНОВНЫЕ МОРФО-КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) высокую частоту сопутствующих дефектов сердца
- 2) левую венкуломегалию и высокую легочную гипертензию
- 3) предуктальное сужение Ао с дуктус-зависимым кровотоком по нисходящей аорте
- 4) высокую артериальную гипертензию и застойную сердечную недостаточность

**ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ КРОВЬ БЕРЕТСЯ**

- 1) из пальца
- 2) из артерии
- 3) из катетера
- 4) отдельной венопункцией

**ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ТИПИЧНО ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 14-15
- 2) 7-10
- 3) 1-3
- 4) 4-6

**В КЛИНИКЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) нерегулярный сердечный ритм

- 2) дующий систолический шум в сердце
- 3) глухость сердечных тонов
- 4) длительная стойкая тахикардия

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФУЗИИ ПРОСТАГЛАНДИНА E1 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) апноэ
- 2) тромбоз
- 3) отек легких
- 4) печеночная недостаточность

**НА ФОРМИРОВАНИЕ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА НЕ МОЖЕТ ПОВЛИЯТЬ**

- 1) тератогенное действие лекарственных препаратов
- 2) внутриутробная инфекция
- 3) асфиксия в родах
- 4) генетический фактор

**ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ФОРМОЙ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «снежная баба»
- 2) «капля»
- 3) «овоид»
- 4) «башмачок»

**НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диастолический шум на верхушке
- 2) глухость сердечных тонов
- 3) тахикардия
- 4) смещение границ относительной тупости сердца влево

**К АСЕПТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЯМ ПЕРИКАРДА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПЕРИКАРДИТЫ ПРИ**

- 1) грибковых поражениях
- 2) ВИЧ-инфекции и СПИД
- 3) злокачественных опухолях
- 4) оппортунистических инфекциях

**К АНОМАЛИЯМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ, КОТОРЫЕ НЕ НАРУШАЮТ ГЕМОДИНАМИКУ, ОТНОСЯТ**

- 1) положения устьев в пределах синусов Вальсальва
- 2) отхождение коронарных артерий от легочной артерии
- 3) аберрантное отхождение левой коронарной артерии
- 4) коронарные фистулы

**ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ**

- 1) Марфана
- 2) Дауна
- 3) Нунан
- 4) Эйзенменгера

**НЕВОЗМОЖНОСТЬ ВЫПОЛНИТЬ КАКУЮ-ЛИБО ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ БЕЗ ПОЯВЛЕНИЯ ДИСКОМФОРТА, ПРИСУТСТВИЕ СИМПТОМОВ В ПОКОЕ И УСИЛЕНИЕ ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА (NYHA) ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

**ДЛЯ СИМПАТО-АДРЕНАЛОВЫХ КРИЗОВ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ТАХИКАРДИИ, СЕРДЦЕБИЕНИЯ И**

- 1) понижения артериального давления
- 2) асистолии
- 3) брадикардии
- 4) повышения артериального давления

**К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) открытый артериальный проток
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) тетрада Фалло

**ОТСУТСТВИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СВЯЗАНО С**

- 1) малой двигательной активностью детей раннего возраста
- 2) большим градиентом давления между малым и большим кругами кровообращения
- 3) относительно высоким давлением в легочной артерии
- 4) относительно меньшим диаметром протока

**ОСНОВНЫЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СУСТАВАХ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) разрастание подкожной сосудистой сети
- 2) склерозирование капсулы сустава
- 3) склерозирование периартикулярных тканей
- 4) деформацию суставного хряща

**ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхоконстрикция
- 2) ремоделирование и диастолическая дисфункция левого желудочка
- 3) снижение токсического эффекта адреналина на миокард
- 4) артериальная гипертензия

### **ЭЛЕМЕНТАМИ КОМПЛЕКСА ШОНА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) коарктация аорты, надклапанный/клапанный стеноз митрального клапана, подаортальная обструкция
- 2) клапанный стеноз аорты, атрезия митрального клапана, коарктация аорты
- 3) надклапанный стеноз аорты, гипоплазия восходящей аорты и дуги, недостаточность митрального клапана
- 4) перерыв дуги аорты, ДМЖП, стеноз митрального клапана

### **СЕРДЕЧНЫЕ ОТЕКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) появлением в утреннее время
- 2) появлением вначале на шее
- 3) появлением к вечеру
- 4) отеком рук и ног

### **«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) протезирование участка дуги аорты
- 2) непрягая истмопластика
- 3) прямая истмопластика
- 4) косой расширенный анастомоз

### **У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ**

- 1) по левой
- 2) 1-2 см кнутри от левой
- 3) 1-2 см кнаружи от левой
- 4) по правой

### **ДЛЯ ТЕРАПИИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ, ВОЗНИКШЕЙ У БОЛЬНОГО СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) бета-адрено блокаторы
- 2) вагальные пробы
- 3) АТФ
- 4) дигоксин

### **ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) гиперемию кожных покровов
- 2) брадикардию
- 3) гипергидроз ладоней и стоп
- 4) повышение артериального давления

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СИНДРОМА БЛАНД-УАЙТА-ГАРЛАНДА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С**

- 1) дилатационной кардиомиопатией
- 2) гипертрофической кардиомиопатией
- 3) тотальным аномальным дренажом легочных вен
- 4) большим дефектом межжелудочковой перегородки

**ПО ДАННЫМ ЭКГ ИССЛЕДОВАНИЯ К ИДЕОПАТИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕ ОТНОСИТСЯ ПРИЗНАК**

- 1) гипертрофия правого предсердия
- 2) гипертрофия левого предсердия
- 3) нарушение ритма и проводимости
- 4) гипертрофия правого желудочка

**ФОРМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИМЕЕТ ВИД**

- 1) шарообразный
- 2) «капли»
- 3) «башмачка»
- 4) треугольника

**ПРАВая ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА СТАРШЕ 12 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА**

- 1) по правой парастернальной линии
- 2) по срединной линии
- 3) по правому краю грудины
- 4) у левого края грудины

**В УСЛОВИЯХ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИПОКСИИ ПРИ СНИЖЕНИИ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА У ПЛОДА МАКСИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ КРОВОТОКА СОХРАНЯЕТСЯ В СОСУДАХ**

- 1) пуповины
- 2) легких
- 3) почек
- 4) головного мозга

**РАЗНИЦА ПУЛЬСА НА ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ И БЕДРЕННОЙ АРТЕРИЯХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) тетрады Фалло
- 2) аномального лёгочного дренажа лёгочных вен
- 3) дефекта межжелудочковой перегородки
- 4) коарктации аорты

**ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, ПРОТЕКАЮЩИМ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ, СЧИТАЕТСЯ**

- 1) дефект межжелудочковой перегородки

- 2) открытый артериальный проток
- 3) стеноз аорты
- 4) тетрада Фалло

**У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) по левой среднеключичной линии
- 2) на 1-2 см снаружи от левой среднеключичной линии
- 3) на уровне второго ребра
- 4) по правой парастернальной линии

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВПС У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_: 1000 РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ**

- 1) 70-85
- 2) 6-12
- 3) 15-25
- 4) 4-5

**ДЛЯ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ХАРАКТЕРНА ТОПИКА ШУМА В МЕЖРЕБЕРЬЕ**

- 1) третьем справа
- 2) третьем-четвертом слева у грудины
- 3) втором справа
- 4) втором слева

**К ХАРАКТЕРИСТИКЕ ТОТАЛЬНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ОТНОСИТСЯ**

- 1) впадение их всех не в левое предсердие
- 2) впадение одной из них субдиафрагмально в нижнюю полую вену, остальных вен - в левое предсердие
- 3) впадение одной из них в левое предсердие, остальных вен - в нижнюю полую вену
- 4) впадение одной из них в левое предсердие, остальных вен - в верхнюю полую вену

**КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ РЕБЕНКА С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ**

- 1) бледные и влажные
- 2) обычной окраски
- 3) желтушные
- 4) цианотичные

**СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПРИ БОЛЕЗНИ ТОЛОЧИНОВА – РОЖЕ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ**

- 1) не изменяется
- 2) прекращается

- 3) увеличивается
- 4) уменьшается

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ**

- 1) феохромоцитому
- 2) недостаточность аортального клапана
- 3) синдром вегетативной дистонии
- 4) тромбоз и стеноз почечных артерий

**АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ОСТРЫХ ПРИОБРЕТЕННЫХ МИОКАРДИТОВ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) полную АВ блокаду
- 2) экстрасистолию
- 3) приглушенность I тона
- 4) грубый систолический шум

**КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА РУКАХ**

- 1) увеличением диастолического
- 2) снижением диастолического
- 3) увеличением систолического
- 4) снижением систолического

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОЛИТОПНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ОТНОСЯТ**

- 1) частые респираторные инфекции
- 2) миокардит
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) фибрилляцию желудочков

**ПУЛЬС У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ УДАРОВ В МИНУТУ**

- 1) 160-170
- 2) 140-160
- 3) 170-190
- 4) 100-130

**ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА 7-12 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ**

- 1) 4 ребра
- 2) 4 межреберья
- 3) 3 ребра
- 4) 2 межреберья

**ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, ПРИМЫКАЮЩИЙ К СТОРОНКАМ АВ-КЛАПАНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) первичным
- 2) вторичным
- 3) дефектом венозного синуса
- 4) смешанным

### **К ПРИЧИНАМ КРОВОХАРКАНИЯ У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНО-АОРТАЛЬНЫМ ПОРОКОМ ОТНОСЯТ**

- 1) деструкцию альвеол
- 2) деструкцию крупных бронхов
- 3) деструкцию мелких бронхов
- 4) разрывы вено-венозных шунтов в слизистой бронхов

### **К ДУКТУС-НЕЗАВИСИМЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ**

- 1) атрезию легочной артерии
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) транспозицию магистральных артерий
- 4) критический аортальный стеноз

### **СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С МАКСИМУМОМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА СВЯЗАН С ПАТОЛОГИЕЙ КЛАПАНА**

- 1) трехстворчатого
- 2) легочной артерии
- 3) аортального
- 4) митрального

### **ФОРМИРОВАНИЕ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) герпетической инфекции
- 2) врожденного сифилиса
- 3) краснухи
- 4) токсоплазмоза

### **ПРИ РЕВМАТИЗМЕ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ЭТИОЛОГИИ ИМЕЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) вирусов
- 2)  $\beta$ -гемолитического стрептококка группы В
- 3)  $\beta$ -гемолитического стрептококка группы А
- 4) стафилококков

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАЛИЧИЕ СИНДРОМА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УЙАТА АССОЦИИРУЕТСЯ С**

- 1) открытым овальным окном
- 2) коарктацией аорты
- 3) открытым артериальным протоком
- 4) аномалией Эбштейна

### **ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ЧАСТОТА ДМЖП У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВПС СОСТАВЛЯЕТ (В**

## **ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 45
- 2) 20-30
- 3) 60
- 4) 54

## **ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОЙ РАБДОМИОМЫ ХАРАКТЕРНО**

- 1) развитие СН у 90 % детей
- 2) появление спонтанного регресса опухоли в 50 % случаев
- 3) гибель 80 % детей в грудном возрасте
- 4) наступление тяжелой инвалидности в 70% случаев

## **ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННОГО НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_ ЛИНИИ**

- 1) кнаружи от срединно-ключичной; на 1-2 см
- 2) кнутри от срединно-ключичной; на 1-2 см
- 3) по передней подмышечной
- 4) по срединно-ключичной

## **ИНТЕРВАЛ RQ ПРИ СИНДРОМЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ**

- 1) не изменен
- 2) укорочен
- 3) изменяется во времени
- 4) незначительно увеличен

## **К АССОЦИИРОВАННЫМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ НЕ ОТНОСЯТ СИНДРОМ**

- 1) Джервелла-Ланге-Нильсена
- 2) Романо-Уорда
- 3) вегетативной дисфункции
- 4) Бругада

## **ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ПРИ ФИБРИНОЗНОМ ПЕРИКАРДИТЕ С ВЫРАЖЕННЫМИ ФИБРИНОЗНЫМИ НАЛОЖЕНИЯМИ НА ЛИСТКАХ ПЕРИКАРДА**

- 1) связан с дыханием и фазами сердечного цикла
- 2) связан с фазами сердечного цикла
- 3) не связан с дыханием и фазами сердечного цикла
- 4) связан с дыханием

## **В СИНДРОМ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА НЕ ВХОДИТ**

- 1) гипоплазия полости левого желудочка
- 2) открытый артериальный проток
- 3) аортальный стеноз
- 4) гипоплазия/атрезия митрального клапана

### **ПЕРЕРЫВ ДУГИ АОРТЫ НЕРЕДКО СОПУТСТВУЕТ**

- 1) тетраде Фалло, атрио-вентрикулярному каналу, атрезии трикуспидального клапана
- 2) комплексу гипоплазии левого сердца, транспозиции магистральных артерий
- 3) ДМПП, двуотточному ПЖ, двухкамерному ПЖ
- 4) ДМЖП, общему артериальному стволу, дефекту аорто-легочной перегородки

### **МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ ОБЪЕДИНЯЕТ**

- 1) фибрилляцию предсердий и желудочковую экстрасистолию
- 2) фибрилляцию и трепетание предсердий
- 3) трепетание предсердий и желудочковую экстрасистолию
- 4) фибрилляцию предсердий и желудочковую тахикардию

### **ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С СИНДРОМОМ ШЛЮЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коарктация аорты
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) открытый Боталлов проток
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

### **«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ И ИНТАКТНОЙ МЖП ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ОПЕРАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ В ПЕРВЫЕ \_\_\_\_\_ ЖИЗНИ**

- 1) 4 года
- 2) 2 года
- 3) 2 недели
- 4) 6 месяцев

### **ОСОБЕННОСТЬЮ ЭКГ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) брадикардия
- 2) отклонение электрической оси влево
- 3) отклонение электрической оси вправо
- 4) неопределенная электрическая ось

### **ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ВЕРХУШКИ СЕРДЦА ВЛЕВО И КПЕРЕДИ ИМЕЕТ МЕСТО**

- 1) мальпозиция
- 2) декстрокардия
- 3) левокардия
- 4) мезокардия

### **ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ АНТИАРИТМИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ СЧИТАЕТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМ ЕСЛИ ПРИ ЕГО НАЗНАЧЕНИИ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ ЗА СУТКИ УМЕНЬШАЕТСЯ БОЛЕЕ ЧЕМ НА**

- 1) 50%, число парных желудочковых экстрасистол уменьшается не менее, чем на 50% и полностью отсутствуют пробежки желудочковой тахикардии
- 2) 50%, число парных желудочковых экстрасистол уменьшается не менее, чем на 90%

и регистрируются единичные пробежки желудочковой тахикардии

3) 25%, число парных желудочковых экстрасистол уменьшается не менее, чем на 90%

и полностью отсутствуют пробежки желудочковой тахикардии

4) 50%, число парных желудочковых экстрасистол уменьшается не менее, чем на 90%

и полностью отсутствуют пробежки желудочковой тахикардии

### **ЭМБРИОНАЛЬНОЙ/ФЕТАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИЕЙ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ**

1) воротную вену

2) межжелудочковое сообщение

3) овальное окно

4) атриовентрикулярный канал

### **САМЫМ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АСФИКСИЮ В РОДАХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1) транзиторная ишемия миокарда

2) острый перикардит

3) эластофиброз

4) пароксизмальная желудочковая тахикардия

### **ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВРОЖДЕННЫЙ ХАРАКТЕР ИМЕЕТ СТЕНОЗ**

1) митрального клапана

2) трикуспидального клапана

3) легочной артерии

4) аорты

### **ДИСКОРДАНТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЕДИНЕНИЕ**

1) правого предсердия и правого желудочка

2) правого желудочка и легочной артерии

3) левого предсердия и правого желудочка

4) левого желудочка и аорты

### **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА, СОСУДОВ И ДРУГИХ ОРГАНОВ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ФАЗЕ СКЛЕРОЗА ПРИ РЕВМАТИЗМЕ, ВКЛЮЧАЮТ**

1) фибриноидный некроз

2) склероз

3) клеточные реакции с образованием на 4-6 неделе болезни Ашоф-Талалаевских гранул

4) мукоидное набухание продолжительностью до 4 недель

### **ВОЗНИКАЮЩУЮ ПОСЛЕ КАЖДОГО НОРМАЛЬНОГО СОКРАЩЕНИЯ СЕРДЦА ЭКСТРАСИСТОЛУ ОТНОСЯТ К**

1) тригеминии

2) АВ-блокаде

3) бигеминии

4) желудочковой тахикардии

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ АНАТОМИЧЕСКИМ ТИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДМЖП \_\_\_\_\_**

- 1) субартериальный; выводного тракта ПЖ
- 2) перимембранозный; прилежащий к септальной створке трехстворчатого клапана
- 3) мышечный; на границе перегородки и свободной стенки правого желудочка
- 4) приточный; прилежащий к трехстворчатому клапану

**ДЛЯ ТИПА В ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ ЕЕ ПРОСВЕТА**

- 1) между левой общей сонной и левой подключичной артериями
- 2) на уровне перешейка
- 3) между брахиоцефальным стволом и левой общей сонной артерией
- 4) до брахиоцефального ствола

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРОВОДЯТ С**

- 1) инсультом
- 2) тромбоэмболией легочной артерии
- 3) язвой двенадцатиперстной кишки
- 4) бронхиальной астмой

**В ОСНОВЕ СИНДРОМА БРУГАДА ЛЕЖИТ ГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ДЕФЕКТ**

- 1) белка ионных К-каналов
- 2) натриевых каналов
- 3) генов, кодирующих белки медленных К-каналов
- 4) генов, кодирующих белки быстрых К-каналов

**ОСОБЕННОСТЬЮ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) смещение верхней границы сердца
- 2) смещение левой границы сердца кнаружи
- 3) отсутствие смещения границ сердца
- 4) смещение правой границы сердца

**ДЛЯ СИНДРОМА РОМАНО-УОРДА ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ НАСЛЕДОВАНИЕ**

- 1) аутосомно-рецессивное
- 2) аутосомно-доминантное
- 3) сцепленное с Y-хромосомой
- 4) доминантное сцепленное с X-хромосомой

**ТЕТРАДА ФАЛЛО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) аномалии развития створок трикуспидального клапана, атриализации части правого желудочка, ДМПП
- 2) высокого ДМЖП, низкого ДМПП, расщепления передней створки митрального клапана
- 3) открытого овального окна, ДМЖП, стеноза пульмонального клапана легочной

артерии

4) высокого ДМЖП, гипертрофии стенки правого желудочка, стеноза клапана легочной артерии, декстрапозиции аорты

**ВОЗДЕЙСТВИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ФАКТОРА В/ВО \_\_\_\_\_ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ФОРМИРОВАНИЮ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА**

- 1) втором триместре беременности
- 2) первом триместре беременности
- 3) периоде родов
- 4) третьем триместре беременности

**У РЕБЕНКА ДЕСЯТИ ЛЕТ ЧАСТОТА ПУЛЬСА В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ**

- 1) 75
- 2) 105
- 3) 85
- 4) 55

**О НЕОБХОДИМОСТИ ОПЕРАЦИИ СУЖИВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ЭТАПНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ ВЕЛИЧИНА НАСЫЩЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ \_\_\_\_\_% У МЛАДЕНЦЕВ С ЕДИНСТВЕННЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ СЕРДЦА**

- 1) менее 55
- 2) 85 и более
- 3) более 70
- 4) более 55

**ДЛЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВПС С ЕДИНСТВЕННЫМ ПОЛНОЦЕННЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ СЕРДЦА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ ОПЕРАЦИИ**

- 1) Росса
- 2) Фонтена
- 3) Рашкинда
- 4) Раствелли

**К ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ВРАЧЕБНЫМ ДЕЙСТВИЯМ У НОВОРОЖДЕННОГО С ЦИАНОЗОМ ОТНОСЯТ**

- 1) квалифицированную эхокардиографию и рентгенографию
- 2) ингаляцию кислорода
- 3) интубацию трахеи и искусственную вентиляцию легких
- 4) катетеризацию центральной вены

**КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА «СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА» ВКЛЮЧАЮТ СИНДРОМ**

- 1) гастроэнтеральный
- 2) судорожный
- 3) бронхообструктивный
- 4) кожный

**ВЫРАЖЕННЫЙ ЦИАНОЗ У РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ 1-2 ЧАСА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ  
НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) тетраде Фалло
- 2) общем открытом атриовентрикулярном канале
- 3) дефекте межжелудочковой перегородки
- 4) атрезии трехстворчатого клапана

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ОТБОРА ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ФОНТЕНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие митральной недостаточности
- 2) наличие деформаций легочных артерий
- 3) аномальное впадение полых вен
- 4) фракция выброса единственного желудочка менее 0,5

**СОГЛАСНО ОДНОМУ ИЗ КРИТЕРИЕВ ОТБОРА ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ФОНТЕНА, СРЕДНЕЕ  
ЛЕГОЧНО-СОСУДИСТОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В ЕД/М<sup>2</sup>)**

- 1) 8
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 4

**ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТОНУСА ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ  
СИСТЕМЫ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) гипомоторный мочевого пузыря
- 2) белый дермографизм
- 3) артериальную гипотензию
- 4) сухие кожные покровы

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенный уровень гемоглобина
- 2) тромбоцитоз
- 3) снижение артериального давления
- 4) содержание триглицеридов в крови 150 мг/дл или выше

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СТАНДАРТНОГО ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ  
СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 22
- 2) 24
- 3) 72
- 4) 44

**ОСТРОЕ ТЕЧЕНИЕ МИОКАРДИТА ДЛИТСЯ ДО**

- 1) 12 месяцев
- 2) 6 недель

- 3) 10 дней
- 4) 2 недель

**У ПОДРОСТКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коарктация аорты
- 2) эссенциальная
- 3) нейробластома
- 4) бронхолегочная дисплазия

**БОЛЕЗнь ТОЛОЧИНОВА-РОЖЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) множественные дефекты межпредсердной
- 2) дефект атрио-вентрикулярной
- 3) крупный дефект мембранозной части межжелудочковой
- 4) некрупный дефект трабекулярной (мышечной) части межжелудочковой

**У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРИ УСТАНОВКЕ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЭЛЕКТРОДЫ**

- 1) меньшего диаметра, чем у взрослых
- 2) стандартные для всех возрастов
- 3) без адгезивного слоя
- 4) квадратной формы

**СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ УДАРОВ В МИНУТУ**

- 1) 80-85
- 2) 60-70
- 3) 50-60
- 4) 120

**В НОРМЕ ПРЕНАТАЛЬНО НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) Аранциев проток
- 2) открытое овальное окно
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) открытый артериальный проток

**К СИМПТОМАМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОМУ ТИПУ ОТНОСЯТ**

- 1) боль в области сердца, экстрасистолию
- 2) приступы потери сознания, судороги
- 3) тахикардию, одышку
- 4) отёки нижних конечностей, увеличение печени

**ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ВЫПОТНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шум трения перикарда

- 2) абдоминальный синдром
- 3) вновь появившийся распространенный подъем сегмента ST на ЭКГ
- 4) боль в области сердца

### **ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) тахикардия, цианоз, отеки
- 2) одышка, тахикардия, увеличение размеров печени
- 3) одышка, тахикардия, цианоз
- 4) хрипы в легких, цианоз, одышка

### **ДЛЯ ТИПА С ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ ЕЕ ПРОСВЕТА**

- 1) до брахиоцефального ствола
- 2) между брахиоцефальным стволом и левой общей сонной артерией
- 3) на уровне перешейка
- 4) между левой общей сонной и левой подключичной артериями

### **В ОСТРЕЙШИЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРОИСХОДИТ**

- 1) адаптация миокарда к новым условиям функционирования
- 2) образование некроза
- 3) развитие ишемии
- 4) организация рубца

### **ПОТРЕБНОСТЬ В ВОДЕ РЕБЕНКА 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)**

- 1) 70-80
- 2) 90-100
- 3) 110-130
- 4) 130-150

### **В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) миксома
- 2) саркома
- 3) лимфома
- 4) липома

### **ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОЛИТОМ ВНУТРИКЛЕТОЧНОЙ СРЕДЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кальций
- 2) магний
- 3) натрий
- 4) калий

### **НАЛИЧИЕ ПОЛНОЙ ФОРМЫ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ**

- 1) не имеет гемодинамического значения
- 2) к моменту рождения теряет гемодинамическое значение

- 3) может привести к сердечной недостаточности и водянке плода
- 4) может привести к высокой легочной гипертензии

**СПОНТАННОЕ ЗАКРЫТИЕ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПРОИСХОДИТ В \_\_\_\_\_ % СЛУЧАЕВ**

- 1) 40
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 2

**НЕОБРАТИМАЯ ТЯЖЕЛАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, НАБЛЮДАЮЩАЯСЯ ПРИ НЕКОТОРЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМОМ**

- 1) Эйзенменгера
- 2) Марфана
- 3) Дауна
- 4) Вильямса

**ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ЭМБОЛИЯ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ**

- 1) аномалии Эбштейна
- 2) открытом артериальном протоке
- 3) корригированной транспозиции магистральных сосудов
- 4) открытом овальном окне

**ПРИ ВСЕХ ВИДАХ АВ-БЛОКАД НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лидокаин
- 2) атропина сульфат
- 3) дигоксин
- 4) амиодарон

**ОТСУТСТВИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО СООБЩЕНИЯ МЕЖДУ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ И ПРАВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ, КОГДА ЛЕГОЧНЫЙ КРОВОТОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ ОАП, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) ВПС с дуктусзависимым смешиванием крови
- 2) ВПС с дуктусзависимым легочным кровотоком
- 3) ДМПП
- 4) ВПС с дуктусзависимым системным кровотоком

**ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ АНОМАЛИИ ЕГО МОРФОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ОСНОВНОМ НА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ ЭМБРИОГЕНЕЗА**

- 1) 2-8
- 2) 1-2
- 3) 10-12
- 4) 18-22

**ПРИ ДЕФЕКТЕ АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПЕРЕГРУЗКА \_\_\_\_\_ ЖЕЛУДОЧКА**

- 1) давлением правого
- 2) объемом правого
- 3) объемом левого
- 4) давлением левого

**ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЦИАНОТИЧЕСКОГО ПОРОКА СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изменение ногтевых пластин в виде «часовых стекол»
- 2) диффузный цианоз и акроцианоз
- 3) деформация пальцев в виде «барабанных палочек»
- 4) нормальный цвет кожи

**СИНДРОМ ДАУНА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ**

- 1) воздействия радиационных факторов
- 2) никотиновой интоксикации
- 3) эндокринных нарушений
- 4) хромосомных нарушений

**К НАИБОЛЕЕ ДОКАЗАННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ИБС ОТНОСЯТ МАЛОАКТИВНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ, ПОТРЕБЛЕНИЕ ВЫСОКОКАЛОРИЙНОЙ ПИЩИ, ДИСЛИПОПРОТЕИДЕМИЮ И**

- 1) тромбоцитоз
- 2) повышенный уровень гемоглобина
- 3) курение
- 4) наличие анемии

**«МАЛЫМ» ПРЕДИКТОРОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) левожелудочковая сердечная недостаточность
- 2) выраженная брадикардия
- 3) сочетание перикардита с миокардитом
- 4) правожелудочковая сердечная недостаточность

**НАДКЛАПАННЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) синдромом Вильямса
- 2) трисомией по 21 хромосоме
- 3) синдромом Шершевского - Тернера
- 4) синдромом Нунан

**О ТРЕНИРУЮЩЕМ ЭФФЕКТЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ ЧСС НА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 100

- 2) 50
- 3) 30
- 4) 150

**К ИСТИННОЙ ЗЕРКАЛЬНОЙ ДЕКСТРОКАРДИИ ОТНОСИТСЯ \_\_\_\_\_ СЕРДЦЕ**

- 1) правосформированное праворасположенное
- 2) левосформированное праворасположенное
- 3) правосформированное срединнорасположенное
- 4) правосформированное леворасположенное

**ДЕЙСТВИЕ ДИГОКСИНА ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1-2 минуты
- 2) 15-30 минут
- 3) 30 секунд
- 4) 1-2 часа

**ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ЯВЛЯЮТСЯ КОМПОНЕНТАМИ СИНДРОМА**

- 1) Эйзенменгера
- 2) Лютембаше
- 3) Бланда-Уайта-Гарланда
- 4) Морганьи-Адамса-Стокса

**К СИМПТОМАМ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) вынужденное положение сидя, тахипноэ, кашель с пенистой мокротой, влажные хрипы
- 2) экспираторную одышку, сопор, адинамию, «немое» лёгкое
- 3) вынужденное положение лёжа на боку, геморрагическую сыпь, крепитирующие хрипы
- 4) отсутствие сознания, артериальную гипотензию, брадиаритмию

**ШКАЛА ROSS ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НЕ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) частоту дыхания
- 2) длительность кормления
- 3) объем мочи за одно мочеиспускание
- 4) объем питания на одно кормление

**РАСПОЛОЖЕНИЕ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ**

- 1) ЛЖ и Ао
- 2) ПЖ и ЛА
- 3) ПП и печени
- 4) его верхушки

**ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) дилатацией легочной артерии
- 2) дилатацией аорты
- 3) гипертрофией миокарда
- 4) дилатацией левого желудка

### **ПРЕДИКТОРОМ ПЛОХОГО ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТА С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ СЧИТАЮТ**

- 1) обширный ишемический инсульт или кровоизлияние в головной мозг
- 2) высокую параклиническую активность
- 3) узелки Ослера
- 4) стрептококковую инфекцию

### **КАНАЛОПАТИЮ, ОБУСЛОВЛЕННУЮ ВРОЖДЕННЫМ УДЛИНЕНИЕМ ИНТЕРВАЛА QT, ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ У ДЕТЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ДВУСТОРОННЕЙ ТУГОУХОСТЬЮ, ОТНОСЯТ К**

- 1) синдрому Романо – Уорда
- 2) синдрому Джервелла – Ланге – Нильсена
- 3) идиопатическому синдрому удлинённого интервала QT
- 4) болезни Уля

### **ЗАКРЫТИЕ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО ВВЕДЕНИЕМ**

- 1) селективных бета-адреноблокаторов
- 2) метаболических препаратов
- 3) антагонистов кальциевых каналов
- 4) ингибитора простагландина E

### **МИОКАРДИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) острыми электролитными нарушениями
- 2) образованиями сердца
- 3) гипертрофической кардиомиопатией
- 4) дилатационной кардиомиопатией

### **МЕХАНИЗМАМИ РАЗВИТИЯ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ: АКТИВАЦИЯ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДОСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ, АКТИВАЦИЯ СИНТЕЗА РЕНИНА И**

- 1) недостаточность синтеза альдостерона
- 2) активация синтеза ангиотензина и альдостерона
- 3) недостаточность ренин-ангиотензиновой системы
- 4) недостаточность синтеза ангиотензина

### **К ПРИЧИНАМ, ИГРАЮЩИМ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) замена на миокардит
- 2) аутосомно-доминантный генетический дефект с неполной пенетрантностью

- 3) внутриутробно перенесенную вирусную инфекцию
- 4) воздействие ионизирующей радиации

**ДЕТСКИЙ ТИП КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**  
**\_\_\_\_\_ АОРТЫ**

- 1) протяженным сужением нисходящей
- 2) тубулярным сужением на всем протяжении дуги
- 3) локальным сужением перешейка
- 4) локальным сужением проксимальной части дуги

**ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЮЩИЙСЯ С**  
**КОРРИГИРОВАННОЙ ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ,**  
**ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) стеноз устьев легочных вен
- 3) недостаточность митрального клапана
- 4) перерыв дуги аорты

**СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ЗА 1 МИНУТУ У РЕБЕНКА В 9 ЛЕТ**  
**СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 140
- 2) 60
- 3) 80
- 4) 110

**ОДНИМ ИЗ МАЛЫХ МОДИФИЦИРОВАННЫХ КРИТЕРИЕВ ДЮКА, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ**  
**ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженный отек нижних конечностей
- 2) недостаточность атриовентрикулярных клапанов
- 3) клапанная перфорация или аневризма
- 4) лихорадка выше 38°C

**ПРИ КОНСТРИКТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ НА ЭКГ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) атриовентрикулярная блокада II степени
- 2) атриовентрикулярная блокада III степени
- 3) увеличение амплитуды комплексов QRS
- 4) снижение амплитуды комплексов QRS

**ГЛУБИНА ПРОЛОБИРОВАНИЯ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЕГО**  
**ПРОЛАПСЕ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) от 6 до 9
- 2) менее 3
- 3) более 9
- 4) от 3 до 6

**К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА QT ОТНОСЯТ**

- 1) синкопе, связанное с физической нагрузкой
- 2) редкий сердечный ритм
- 3) врожденную глухоту
- 4) тугоухость

**К ПРИЧИНАМ СПОНТАННОЙ ЛИКВИДАЦИИ КАШЛЯ, КРОВОХАРКАНИЯ, ПРИСТУПОВ УДУШЬЯ У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНО-АОРТАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ ОТНОСЯТ**

- 1) ослабление сократительной способности левого желудочка
- 2) усиление сократительной способности левого желудочка
- 3) возникновение в легких артерио-венозных шунтов
- 4) спазм и последующий склероз легочных артерий

**ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ \_\_\_\_\_ СТВОРОК**

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 4

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ПРЕДСЕРДНОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) лидокаина
- 2) кальция хлорида
- 3) левокарнитина
- 4) АТФ

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ**

- 1) усиливается в вертикальном положении
- 2) выслушивается во всех точках аускультации
- 3) выслушивается на протяжении систолы
- 4) уменьшается при физической нагрузке

**ВРОЖДЕННАЯ ГЛУХОТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) синдрома Бругада
- 2) синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 3) болезни Леви-Ленегра
- 4) синдрома Джервелла-Ланге-Нильсена

**МОЧЕГОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДЕТЕЙ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) тиазидных диуретиков изменить
- 2) петлевых диуретиков
- 3) калийсберегающих диуретиков

4) осмотических диуретиков

**ВЫРАЖЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЧАСТО СОПУТСТВУЕТ**

- 1) синдрому дисплазии соединительной ткани, лизосомальным болезням накопления
- 2) синдрому гетеротаксии, синдрому Ивемарка
- 3) делеции 22q11.2
- 4) синдрому Алажилля

**САМЫМ ЧАСТЫМ И РАННИМ СИМПТОМОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тахикардия
- 2) лихорадка
- 3) гепатоспленомегалия
- 4) сыпь на коже

**ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, ПРИ КОТОРОМ ПОЛНОСТЬЮ ОТСУТСТВУЕТ ПРЯМАЯ СВЯЗЬ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН С ЛЕВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) частичный аномальный дренаж легочных вен
- 2) тотальный аномальный дренаж легочных вен
- 3) аномалия количества легочных вен
- 4) стеноз легочных вен

**ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ВОЗРАСТОМ КЛИНИЧЕСКОЙ МАНИФЕСТАЦИИ СИНДРОМА БРУГАДА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 5-15
- 2) 16-20
- 3) 35-45
- 4) 50-60

**НАЛИЧИЕ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ИНТАКТНОЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКОЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) уменьшением правого желудочка, увеличением правого предсердия
- 2) уменьшением правого предсердия
- 3) увеличением правого желудочка
- 4) отсутствием изменений размеров камер сердца

**УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА ХАРАКТЕРНО ПРИ**

- 1) коарктации аорты
- 2) открытом артериальном протоке
- 3) легочном стенозе
- 4) аортальном стенозе

**ВЫСОКИЙ РИСК ФОРМИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТАКОМ ТИПЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, КАК**

- 1) косой расширенный анастомоз
- 2) непрягая истмопластика
- 3) прямая истмопластика
- 4) протезирование участка дуги аорты

#### **ПРИ ПОСТОЯННОМ ПРИЕМЕ ПРОПАФЕНОНА НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

- 1) расширение комплекса QRS
- 2) замена на укорочение интервала PQ
- 3) укорочение интервала QT
- 4) инверсия зубца T

#### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) эндокардит
- 2) атеросклероз
- 3) дегенеративные изменения
- 4) ревматизм

#### **НЕ СУЩЕСТВУЕТ \_\_\_\_\_ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА**

- 1) надклапанного
- 2) подклапанного
- 3) трабекулярного
- 4) клапанного

#### **К ИЗМЕНЕНИЯМ СЕРДЦА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ПРАВОМ ИЗОМЕРИЗМЕ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) правостороннее расположение левых отделов сердца и магистральных сосудов, двусторонние двух-долевые легкие
- 2) правосформированное-праворасположенное сердце, обратное расположение органов грудной клетки и брюшной полости, незавершенный поворот кишечника
- 3) декстрокардия, праволежащая дуга и нисходящая аорта, левое расположение печени
- 4) правая симметрия предсердий и внутренних органов, аспления, аномальный дренаж легочных вен, двусторонние полые вены

#### **ДЛЯ ТИПА А ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ ЕЕ ПРОСВЕТА**

- 1) на уровне перешейка
- 2) между левой общей сонной и левой подключичной артериями
- 3) между брахиоцефальным стволом и левой общей сонной артерией
- 4) до брахиоцефального ствола

#### **ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ПРОПРАНОЛОЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА И ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 1
- 2) 24
- 3) 4

4) 32

**ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) гиперволемией большого круга кровообращения
- 2) артериальной гипертензией
- 3) гиповолемией малого круга кровообращения
- 4) гиперволемией малого круга кровообращения

**ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕПОЛНОЙ ФОРМЫ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ КОММУНИКАЦИИ ОТ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ускорение кровотока в легочной артерии
- 2) дилатация легочной артерии
- 3) расщепление передней створки митрального клапана
- 4) дилатация правого желудочка и правого предсердия

**НЕХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) конфигурация сердца в виде «башмачка»
- 2) конфигурация сердца в виде «яйца, лежащего на боку»
- 3) узурация ребер
- 4) обеднение легочного рисунка

**В ОСНОВЕ СИСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЖИТ**

- 1) уменьшение объема полостей сердца
- 2) снижение сократительной функции миокарда
- 3) нарушение расслабления миокарда в диастоле
- 4) повышенное напряжение артериального русла

**ПРИ ВЫСЛУШИВАНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПАТОЛОГИЮ \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) митрального
- 2) трехстворчатого
- 3) аортального
- 4) легочного

**РЕБЕНКА С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ЧАСТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ НЕОБХОДИМО**

- 1) перевести на домашнее обучение
- 2) оставить дома, назначить постельный режим и противовоспалительную терапию
- 3) госпитализировать для обследования
- 4) назначить антиаритмическую терапию

**НАСЛЕДСТВЕННАЯ ФОРМА СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С**

- 1) атрезией ануса
- 2) пороками развития почек
- 3) хлоридной диареей
- 4) врожденной глухотой

**СОДЕРЖАНИЕ КАЛИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В НОРМЕ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) 5,5-7,0
- 2) 4,0-6,5
- 3) 3,7-5,5
- 4) 3,0-5,5

**ЭКСТРЕННАЯ КОРРЕКЦИЯ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ**

- 1) тетраде Фалло
- 2) транспозиции магистральных сосудов
- 3) дефекте межжелудочковой перегородки
- 4) дефекте межпредсердной перегородки

**ГЛАВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ФИБРИНОЗНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шум трения перикарда
- 2) систолический шум на верхушке сердца
- 3) брадикардия
- 4) аритмия

**ПРИ ДУКТУС-ЗАВИСИМЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ПОДДЕРЖКА ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕМ**

- 1) иммуноглобулина
- 2) индометацина
- 3) оксигенотерапии
- 4) простагландина E

**К ВРОЖДЕННОМУ ПОРОКУ СЕРДЦА, ПРИ КОТОРОМ ИМЕЕТСЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЫВОДНОГО ТРАКТА ЖЕЛУДОЧКА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) митральный стеноз
- 2) митральная недостаточность
- 3) трикуспидальный стеноз
- 4) стеноз аорты

**ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СИНУСОВЫЕ ТАХИКАРДИИ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ**

- 1) НПВС
- 2) антибиотиков группы пенициллинов
- 3) симпатомиметиков
- 4) гамма-холинолитиков

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стеноз почечных артерий и вен
- 2) эссенциальная артериальная гипертензия
- 3) бронхолегочная дисплазия
- 4) дисплазия почечной ткани

**ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ТОТАЛЬНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тень сердца в виде «яйца, лежащего на боку»
- 2) тень сердца, занимающая всю грудную клетку
- 3) наличие гиперволемии и застойных явлений в легких
- 4) резкое обеднение легочного рисунка

**ЧАСТОТА СОКРАЩЕНИЙ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ ПОЛНОЙ ПОПЕРЕЧНОЙ БЛОКАДЕ ОБЫЧНО НЕ ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_\_ УДАРОВ В МИНУТУ**

- 1) 20-30
- 2) 50-60
- 3) 90-100
- 4) 70-80

**ЗВУЧАНИЕ I И II ТОНОВ НА ОСНОВАНИИ СЕРДЦА ВЫРАВНИВАЕТСЯ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ ЖИЗНИ РЕБЕНКА**

- 1) 15
- 2) 2
- 3) 12
- 4) 6

**ОСЛОЖНЕНИЕМ, КОТОРОЕ СОПУТСТВУЕТ ЕСТЕСТВЕННОМУ ТЕЧЕНИЮ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КОРРИГИРОВАННОЙ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокая легочная гипертензия
- 2) полная атриовентрикулярная блокада
- 3) дисфункция левого желудочка
- 4) недостаточность трикуспидального клапана

**АТРОПИН УСТРАНЯЕТ БРАДИКАРДИЮ И АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНУЮ БЛОКАДУ, ТАК КАК**

- 1) блокирует М-холинорецепторы и уменьшает влияние блуждающего нерва на сердце
- 2) блокирует калиевые каналы
- 3) стимулирует бета-адренорецепторы
- 4) замедляет скорость реполяризации

**ФОРМА СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ВИДЕ «ДЕРЕВЯННОГО БАШМАЧКА»  
ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) тетрады Фалло
- 2) коарктации аорты
- 3) транспозиции магистральных артерий
- 4) перикардита

**ПЕРВИЧНЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В  
\_\_\_\_\_ ЧАСТИ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) нижней
- 2) верхней
- 3) средней
- 4) любой

**К ВРОЖДЕННОМУ ПОРОКУ СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА  
КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) тетрада Фалло
- 4) замена на открытый артериальный проток

**К ОДНОМУ ИЗ ПЕРВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ДИЛАТАЦИОННОЙ  
КАРДИОМИОПАТИИ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ОТНОСЯТ**

- 1) появление одышки при грудном вскармливании
- 2) отечность лица
- 3) акроцианоз
- 4) судороги

**ПРИ СИНДРОМЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ИНТЕРВАЛ PQ**

- 1) имеет разную продолжительность в каждом кардиоцикле
- 2) не изменен
- 3) укорочен
- 4) незначительно увеличен

**АНАСТАМОЗ ПО БЛЕЛОКУ-ТАУССИГУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аорто-коронарным
- 2) двунаправленным кавопульмональным
- 3) подключично-легочным
- 4) атриопульмональным

**УРЕТРИТОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) реактивный артрит
- 2) синдром Рейтера
- 3) острая ревматическая лихорадка
- 4) ювенильный ревматоидный артрит

### **ОСОБЕННОСТЬЮ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ритм галопа
- 2) большая звучность тонов
- 3) наджелудочковая тахикардия
- 4) брадиаритмия

### **К ВРОЖДЕННОМУ ПОРОКУ СЕРДЦА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ**

- 1) открытое овальное окно у новорожденного
- 2) открытый артериальный проток у недоношенного новорожденного
- 3) дефект межжелудочковой перегородки у новорожденного
- 4) пролапс митрального клапана без регургитации

### **ИНГИБИТОРОМ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФАКТОРА, РАЗРЕШЕННОГО В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ирбесартан
- 2) амлодипин
- 3) корвитол
- 4) эналаприл

### **ПРИ ПОСТОЯННОМ ПРИЕМЕ ПРОПАФЕНОНА НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

- 1) удлинение интервала PQ
- 2) замена на укорочение интервала PQ
- 3) укорочение интервала QT
- 4) инверсия зубца T

### **К «БОЛЬШИМ ПРЕДИКТОРАМ» НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ ПЕРИКАРДИТА ОТНОСЯТ**

- 1) лихорадку более 38°C
- 2) длительную субфебрильную лихорадку
- 3) длительный болевой синдром
- 4) выраженные воспалительные изменения лабораторных показателей

### **ДОЗА НИФЕДИПИНА (СУБЛИНГВАЛЬНО ИЛИ ПЕРОРАЛЬНО) ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)**

- 1) 0,025-0,05
- 2) 2,5-4,0
- 3) 0,25
- 4) 0,10-0,25

### **ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ДИГОКСИНА ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ ПРИЕМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 1-2
- 2) 36-48
- 3) 18-24

4) 6-12

**«БАРАБАННЫЕ ПАЛОЧКИ» И ЦИАНОЗ НОГ, НО НЕ РУК, ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ СЕРДЦА ПОСЛЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СБРОСА КРОВИ СПРАВА-НАЛЕВО**

- 1) стенозе аортального клапана
- 2) недостаточности трикуспидального клапана
- 3) дефекте межпредсердной перегородки
- 4) незаращении артериального протока

**К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА, ПРОТЕКАЮЩИМ С ГИПЕРВОЛЕМИЕЙ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) корригированную транспозицию магистральных сосудов
- 2) клапанный стеноз аорты
- 3) изолированный стеноз легочной артерии
- 4) открытый артериальный проток

**ЦЕНТР АВТОМАТИЗМА ПЕРВОГО ПОРЯДКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) синусовый узел
- 2) автоматические клетки в левой ножке пучка Гиса
- 3) автоматические клетки в волокнах Пуркинье
- 4) предсердные (эктопические) автоматические клетки

**ГЛУБИНА ПРОЛОБИРОВАНИЯ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЕГО ПРОЛАПСЕ II СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) от 3 до 6
- 2) от 6 до 9
- 3) менее 3
- 4) более 9

**РЕЗКО УСИЛЕННЫЙ 1 ТОН НА ВЕРХУШКЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ БЛОКАДЫ**

- 1) ножек пучка Гиса
- 2) межпредсердной
- 3) внутрижелудочковой
- 4) полной атриовентрикулярной

**У ДЕТЕЙ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ АД РАВЕН ИЛИ ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_\_ ПРОЦЕНТИЛЬ КРИВОЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ АД ДЛЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ВОЗРАСТА, ПОЛА И РОСТА**

- 1) 75
- 2) 90
- 3) 95
- 4) 80

**ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПРОИСХОДИТ МУТАЦИЯ ГЕНОВ,**

### **КОДИРУЮЩИХ СИНТЕЗ**

- 1) гемоглобина
- 2) альфа-L-идуронидазы
- 3) коллагена
- 4) сократительных белков миокарда

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ 1-5 ЛЕТ В ПЕРИОД АКТИВНОСТИ БОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНО ФИКСИРОВАТЬ РЕГИСТРАТОР НА**

- 1) правом боку
- 2) середине живота
- 3) середине спины
- 4) левом боку

### **К ПРИЗНАКАМ ЗАСТОЯ В БОЛЬШОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ (ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВЫЙ ТИП НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ОТНОСЯТ**

- 1) отеки и увеличение печени
- 2) акцент II тона на легочной артерии
- 3) ослабление I тона на легочной артерии
- 4) акроцианоз в области нижних конечностей

### **ДИАГНОЗ «ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ» СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ДЮКА СЧИТАЕТСЯ ОПРЕДЕЛЁННЫМ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) 1 большого критерия
- 2) 2 больших критериев
- 3) 1 большого и 2 малых критериев
- 4) 3 малых критериев

### **НАЛИЧИЕ НЕГОМОГЕННОГО ТРОМБА В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК**

- 1) развития фибрилляции предсердий
- 2) брадикардии
- 3) тромбоэмболии в малый круг кровообращения
- 4) тромбоэмболии в большой круг кровообращения

### **СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ПУЛЬСА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ В 1 МИНУТУ**

- 1) 140
- 2) 170
- 3) 110
- 4) 90

### **ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА С НАИЛУЧШЕЙ ТОЧКОЙ АУСКУЛЬТАЦИИ ВО 2-ОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЯ \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) аортального

- 2) легочного
- 3) митрального
- 4) трехстворчатого

**ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ**

- 1) мерцательной аритмии
- 2) тетрады Фалло
- 3) наджелудочковой экстрасистолии
- 4) наджелудочковой тахикардии

**ПРИ ВАГОИНСУЛЯРНЫХ КРИЗАХ В КЛИНИКЕ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) повышение артериального давления
- 2) выраженный озноб
- 3) головную боль, головокружение, потемнение в глазах
- 4) сухость во рту

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЕГЕТАТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) хронические бронхолегочные заболевания
- 2) перинатальные поражения ЦНС
- 3) неблагоприятные экологические условия
- 4) перенесенные нейроинфекции

**ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) конечно-диастолический объем
- 2) конечно-диастолический размер
- 3) фракция выброса
- 4) конечно-систолический размер

**ПОНЯТИЕ «ТРЕХСТВОРЧАТЫЙ МЕШОК» ОТНОСИТСЯ К**

- 1) аномалии Эбштейна
- 2) транспозиции магистральных артерий
- 3) аномальному дренажу легочных вен
- 4) врожденному стенозу трикуспидального клапана

**ДЛЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ \_\_\_\_ СТВОРОВ**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

**ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК ОТНОСИТСЯ К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА**

- 1) без нарушения гемодинамики в малом круге кровообращения
- 2) с обогащением малого круга кровообращения

- 3) с обеднением большого круга кровообращения
- 4) с обеднением малого круга кровообращения

**ОТНОШЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ К СИСТЕМНОМУ АД ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ГРУППЫ IV СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 0,71-0,1
- 2) до 0,3
- 3) более 0,7
- 4) более 1,0

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ С ПОРАЖЕНИЕМ \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) передней створки митрального
- 2) задней створки митрального
- 3) трикуспидального
- 4) пульмонального

**ВРОЖДЁННОЙ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДОЙ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ**

- 1) изолированный стеноз лёгочной артерии
- 2) частичный аномальный дренаж легочных вен
- 3) аортальный стеноз
- 4) корригированная транспозиция магистральных сосудов

**ОСНОВНЫМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ**

- 1) гиповолемиа малого
- 2) гиперволемиа малого
- 3) гиповолемиа большого
- 4) гиперволемиа большого

**НЕУСТОЙЧИВОЙ ДВУНАПРАВЛЕННОЙ ЖТ С ВОЛНООБРАЗНЫМ НАРАСТАНИЕМ И СНИЖЕНИЕМ АМПЛИТУДЫ КОМПЛЕКСОВ QRS С ЧАСТОТОЙ ОТ 200 ДО 300 УДАРОВ В МИНУТУ И ВЫШЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТАХИКАРДИЯ**

- 1) двунаправленная желудочковая
- 2) многоформная желудочковая
- 3) Torsade de pointes
- 4) рецидивирующая желудочковая

**ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭХОКАРДИОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С ОБЩИМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫМ КАНАЛОМ, КОТОРЫЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО РАССМАТРИВАТЬ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОКАЗАНИЙ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) насосная функция желудочков сердца, наличие выпота в полости перикарда

- 2) число створок общего AV-клапана, размеры ДМПП и овального окна
- 3) размер и функция общего AV-клапана, тип хордального крепления створок, показатели объема желудочков
- 4) размеры полостей сердца, магистральных артерий и септальных дефектов

### **ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТРОГО МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертрофия миокарда левого желудочка
- 2) появление симптомов сердечной недостаточности
- 3) грубый, скребущего характера систолический шум вдоль левого края грудины
- 4) повышение артериального давления

### **ДИАГНОЗ «ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ» МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН ПОДРОСТКАМ 16 ЛЕТ И СТАРШЕ В СЛУЧАЕ СОХРАНЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 2
- 2) 9
- 3) 6
- 4) 12

### **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ОСТРОГО СУХОГО (ФИБРИНОЗНОГО) ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сухой кашель
- 2) аритмия
- 3) одышка
- 4) боль в загрудинной области

### **САМЫМ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АСФИКСИЮ В РОДАХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пароксизмальная тахикардия
- 2) инфаркт миокарда
- 3) транзиторная ишемия миокарда
- 4) фиброэластоз

### **ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА ЭКГ ИМЕЮТ МЕСТО ПРИЗНАКИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ПЕРЕГРУЗКИ**

- 1) правого предсердия
- 2) левого предсердия
- 3) левого желудочка
- 4) правого желудочка

### **ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНАЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ У ДЕТЕЙ**

- 1) представлена ранними и сверхранными экстрасистолами
- 2) с единичными пробежками желудочковой тахикардии
- 3) мономорфная, появляющаяся при физической нагрузке
- 4) мономорфная, подавляющаяся при физической нагрузке

## **ОДНОКАМЕРНАЯ ПРЕДСЕРДНАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) синдроме слабости синусового узла
- 2) полной атриовентрикулярной блокаде
- 3) бинодальной болезни
- 4) полной блокаде левой ножки пучка Гиса

## **ДЛЯ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ХАРАКТЕРНА ТОПИКА ШУМА**

- 1) в третьем-четвертом межреберье слева у грудины
- 2) в пятом межреберье слева от грудины
- 3) в точке выслушивания митрального клапана
- 4) во втором межреберье справа

## **ВОЗДЕЙСТВИЕ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ФОРМИРОВАНИЮ ВПС НА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЯХ БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) 10-12
- 2) 2-8
- 3) 20-23
- 4) 15-16

## **ДЛЯ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ХАРАКТЕРНА**

- 1) глухость тонов сердца
- 2) аритмия
- 3) систолический шум на верхушке
- 4) гепатоспленомегалия

## **К НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМАМ ВРОЖДЕННОГО СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ**

- 1) боли в брюшной полости вслед за увеличением печени
- 2) одышку
- 3) периферические отеки
- 4) сердцебиение вследствие предсердной аритмии

## **ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) дефекта межпредсердной перегородки
- 3) тетрады Фалло
- 4) открытого артериального протока

## **КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ОДИНОЧНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКТОПИЧЕСКИХ КОМПЛЕКСОВ НА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 40
- 2) 50

- 3) 20
- 4) 30

**ТРАНСКАТЕТЕРНОЕ ЗАКРЫТИЕ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВОЗМОЖНО, ЕСЛИ ОН**

- 1) является первичным
- 2) является вторичным
- 3) локализуется в области коронарного синуса
- 4) локализуется в области венозного синуса

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ОСНОВНОМ ОБУСЛОВЛЕННЫ**

- 1) тяжестью физической нагрузки
- 2) преморбидным фоном
- 3) возрастом больного
- 4) степенью стеноза легочной артерии

**К ДУКТУС-НЕЗАВИСИМЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ**

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) атрезия легочной артерии
- 3) критический стеноз аортального клапана
- 4) транспозиция магистральных артерий

**ВЫРАЖЕННЫЙ ЦИАНОЗ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ПРИ**

- 1) дефекте межпредсердной перегородки
- 2) дефекте межжелудочковой перегородки
- 3) открытом артериальном протоке
- 4) транспозиции магистральных сосудов

**ДЛЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ \_\_\_ СТВОРОК**

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3

**К КРИТЕРИЯМ ОТБОРА ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ФОНТЕНА ОТНОСЯТ**

- 1) аномальное впадение полых вен и наличие митральной регургитации
- 2) малые размеры правого предсердия и показатель индекса McGoon менее 1,0
- 3) среднее давление в легочной артерии более 15 мм рт. ст. и среднее легочно-сосудистое сопротивление более 6 ед/м<sup>2</sup>
- 4) нормальную функцию системного желудочка с фракцией выброса не менее 0,6

**К ВРОЖДЕННОМУ ПОРОКУ СЕРДЦА СИНЕГО ТИПА ОТНОСИТСЯ**

- 1) тетрада Фалло

- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) дефект межпредсердной перегородки
- 4) митральный стеноз

### **РЕЗКАЯ ОБСТРУКЦИЯ КРОВОТОКА, КАК ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) аномальном отхождении левой коронарной артерии
- 2) частичном аномальном дренаже легочных вен
- 3) большом ДМЖП
- 4) критическом стенозе легочной артерии

### **ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ОБЛАСТИ СВОДА КРОНАРНОГО СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дефектом коронарного синуса
- 2) первичным
- 3) вторичным
- 4) дефектом венозного синуса

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОТМЕНЫ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) продолжительность QRS 0,10 сек
- 2) синдром слабости синусового узла
- 3) тахикардия
- 4) артериальная гипертензия

### **НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ОБМОРОКИ**

- 1) вазовагальные
- 2) аритмогенные
- 3) кардиогенные
- 4) неуточненного генеза

### **НИФЕДИПИН ОТНОСИТСЯ К БЛОКАТОРАМ**

- 1) кальциевых каналов
- 2) калиевых каналов
- 3) в-адренорецепторов
- 4) быстрых натриевых каналов

### **АНАТОМИЧЕСКАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ К \_\_\_\_\_ ЖИЗНИ**

- 1) 6-7 месяцам
- 2) 14 дню
- 3) 1 году
- 4) 3-4 месяцу

### **К ДУКТУС-НЕЗАВИСИМЫМ ВПС ОТНОСИТСЯ**

- 1) резкая коарктация аорты

- 2) атрезия легочной артерии
- 3) аномальное отхождение коронарной артерии от легочной артерии
- 4) критический аортальный стеноз

### **ОБЪЕМ СЕРДЦА К 16 ГОДАМ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В**

- 1) 5-5,5 раз
- 2) 4-6 раз
- 3) 2,5-3 раза
- 4) 3-3,5 раза

### **ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ**

- 1) над всей сердечной областью с максимумом на мечевидном отростке, проводится в левую подмышечную область, грубый систолический
- 2) в разные фазы сердечного цикла, вдоль левого края грудины, не связан с сердечными тонами, без зоны проведения
- 3) на основании сердца, связан со II тоном, проводится на сосуды шеи и межлопаточную область, диастолический
- 4) над всей сердечной областью, проводится в левую подмышечную и межлопаточную область, систоло-диастолический

### **К СИМПТОМАМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) кардиалгии, боли в животе, периферические отеки
- 2) гепатомегалия, периферические отеки, тахикардия
- 3) одышка, кашель, крепитирующие хрипы в нижних отделах легких
- 4) одышка, тахикардия, асцит, спленомегалия

### **ОДНИМ ИЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА АМИОДАРОНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхоспазм
- 2) почечная недостаточность
- 3) кератопатия
- 4) деменция

### **В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ БЕССИМПТОМНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) тетрада Фалло
- 2) единственный желудочек сердца
- 3) частичный аномальный дренаж легочных вен
- 4) транспозиция магистральных сосудов

### **ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ОБЩЕМ ОТКРЫТОМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ КАНАЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вторичным
- 2) первичным
- 3) дефектом у устья нижней полой вены

4) дефектом у устья верхней полой вены

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХО-КГ ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертрофия межжелудочковой перегородки
- 2) расширение полости левого желудочка
- 3) недостаточность митрального клапана
- 4) пролапс митрального клапана

**СКАЧУЩИЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПРИ**

- 1) открытом артериальном протоке
- 2) коарктации аорты
- 3) транспозиции магистральных сосудов
- 4) стенозе лёгочной артерии

**ДЛЯ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА СПЕЦИФИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокий вольтаж зубцов во всех отведениях
- 2) депрессия сегмента ST в большинстве отведений
- 3) подъем сегмента ST в большинстве отведений
- 4) инверсия зубца T в стандартных отведениях

**КАЗУИСТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО С**

- 1) открытым артериальным протоком
- 2) коарктацией аорты
- 3) аномальным дренажем легочных вен
- 4) открытым атриовентрикулярным каналом

**НА ЭКГ ВАРИАНТОМ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстрасистолия
- 2) синусовая аритмия
- 3) брадикардия
- 4) блокада передне-верхней ветви левой ножки пучка Гиса

**СИМПТОМ «ПЛЯСКА КАРОТИД» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) стеноза легочной артерии
- 3) тетрады Фалло
- 4) стеноза митрального клапана

**ПРИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ \_\_\_\_\_ В 1 МИНУТУ**

- 1) 130

- 2) 100
- 3) 110
- 4) 180

**МАЛЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА СЧИТАЮТ**

- 1) внутрисердечную фистулу
- 2) вегетации на клапанах сердца
- 3) узелки Ослера
- 4) перивальвулярный абсцесс

**СРЕДНЯЯ МАССА РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ (В КГ)**

- 1) 10-11
- 2) 5-6
- 3) 7-8
- 4) 8-9

**СИМПТОМЫ ВЫРАЖЕННОЙ ПОТЛИВОСТИ, ТАХИКАРДИИ И ГИПЕРГЛИКЕМИИ СОПРОВОЖДАЮТ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) синдромом Конна
- 2) феохромоцитомой
- 3) коарктацией аорты
- 4) острым гломерулонефритом

**СТЕНОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИВОДИТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО К ПЕРЕГРУЗКЕ**

- 1) правого предсердия
- 2) правого желудочка
- 3) левого предсердия
- 4) левого желудочка

**ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ СЫПЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА**

- 1) ушных раковинах
- 2) туловище
- 3) ногах
- 4) спинке носа и щеках

**ДЛЯ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ХАРАКТЕРНА ПАТОЛОГИЯ \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) пульмонального
- 2) митрального
- 3) трикуспидального
- 4) аортального

**ПРИ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ЧСС ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) лидокаин
- 2) сердечные гликозиды

- 3) в-адреноблокаторы
- 4) амиодарон

**ОБЫЧНЫМ ИЛИ НОРМАЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ОРГАНОВ И СОСУДОВ (СЕРДЦЕ - СЛЕВА, ПЕЧЕНЬ - СПРАВА, СЕЛЕЗЕНКА - СЛЕВА) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) situs inversus
- 2) situs solitus
- 3) мальпозиция
- 4) инверсия

**В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АТРЕЗИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ОПЕРАЦИЯ ФОНТЕНА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭТАПОМ**

- 1) заключительным
- 2) только начальным
- 3) единственным
- 4) промежуточным

**ПУТЬ РИЕНТРИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ УЗЛЕ ПРИ**

- 1) ортодромной атриовентрикулярной тахикардии
- 2) атривентрикулярной узловой тахикардии
- 3) трепетании предсердий
- 4) предсердной тахикардии

**К САМЫМ ЧАСТЫМ ДЕФЕКТАМ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, СОЧЕТАЮЩИМСЯ С ЧАСТИЧНЫМ АНОМАЛЬНЫМ ДРЕНАЖОМ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДМПП**

- 1) высокий вторичный
- 2) первичный
- 3) центральный вторичный
- 4) нижнезадний вторичный

**АТРЕЗИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С**

- 1) тотальным аномальным дренажем легочных вен
- 2) митральным стенозом
- 3) коарктацией аорты
- 4) дефектом межжелудочковой перегородки

**«ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ» СИМПТОМАМИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) мелкая папулезная сыпь и аннулярная эритема
- 2) узелки Гебердена и полиморфная сыпь
- 3) аннулярная эритема и лихенификаты
- 4) симптом Джейнуэя и пятна Рота

**К ОСНОВНЫМ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОГО СУХОГО**

### **(ФИБРИНОЗНОГО) ПЕРИКАРДИТА ОТНОСЯТ**

- 1) боль, шум трения перикарды
- 2) расширение границ сердца
- 3) набухание шейных вен
- 4) периферические отеки

### **ПОСЛЕ ЭНДОКАРДИАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БУДЕТ ФОРМИРОВАНИЕ \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) стеноза трикуспидального
- 2) недостаточности трикуспидального
- 3) недостаточности аортального
- 4) недостаточности пульмонального

### **ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ТРОМБОЗА МЕХАНИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА КЛАПАНА СЕРДЦА НЕОБХОДИМ ПОСТОЯННЫЙ ПРИЕМ**

- 1) нефракционированного гепарина
- 2) ацетилсалициловой кислоты
- 3) низкомолекулярного гепарина
- 4) варфарина

### **К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ТЕОРИИ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) вирусные заболевания во время I триместра беременности
- 2) снижение кровотока через открытое овальное окно
- 3) экспансию дуктальной ткани на дугу аорты
- 4) эмбриологический стеноз митрального клапана

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА У ДЕТЕЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) b-блокаторы
- 2) статины
- 3) полиненасыщенные жирные кислоты
- 4) бигуаниды

### **ДЛЯ СИНДРОМА БРУГАДА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) приступы полиморфной желудочковой тахикардии
- 2) приступы пароксизмальной ортодромной АВ реципрокной тахикардии
- 3) пароксизмы трепетания предсердий
- 4) эпизоды транзиторной АВ блокады III степени

### **К СИМПТОМАМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОМУ ТИПУ ОТНОСИТСЯ**

- 1) гепатоспленомегалия
- 2) брадикардия
- 3) артериальная гипертензия
- 4) одышка

**К СИМПТОМАМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОМУ ТИПУ ОТНОСИТСЯ**

- 1) брадикардия
- 2) акроцианоз
- 3) артериальная гипертензия
- 4) отечный синдром

**У ДЕТЕЙ ОТ 2 ДО 7 ЛЕТ ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ КОРОНАРНОЙ АНАТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магистральный
- 2) венозный
- 3) рассыпной
- 4) смешанный

**ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атриовентрикулярный канал
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) тетрада Фалло
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

**ДЕБЮТ АРИТМОГЕННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) на первом году жизни
- 2) внутриутробно
- 3) в подростковом возрасте
- 4) сразу после рождения

**ДЕТЯМ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЁМ**

- 1) глутаминовой кислоты
- 2) пропранолола
- 3) актовегина
- 4) диклофенака

**ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипогликемия
- 2) остеопороз
- 3) увеличение мышечной массы
- 4) артериальная гипотензия

**ПРИ ПАРАШЮТОПОДОБНОМ МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ**

- 1) расщеплена передняя створка митрального клапана
- 2) множественные дополнительные хорды расположены в выходном отделе левого

желудочка

3) хорды утолщены, крепятся к двум папиллярным мышцам

4) все хорды крепятся к единственной папиллярной мышце

### **К КАРДИАЛЬНЫМ ПРИЧИНАМ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ОТНОСЯТ**

1) тяжелые врожденные пороки сердца

2) ревматические кардиты

3) острую декомпенсацию хронической сердечной недостаточности

4) замедление атриовентрикулярной проводимости

### **ИСКЛЮЧИТЬ НАЛИЧИЕ ВЫПОТА В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ПОЗВОЛЯЕТ**

1) эпикардальный жир

2) грудная аорта

3) дилатированный коронарный синус

4) плевральный выпот

### **ПРИ ПОЛНОЙ ФОРМЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА ДМПП**

1) у устья верхней полой вены

2) у устья нижней полой вены

3) вторичный

4) первичный

### **ДЛЯ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН НЕ ХАРАКТЕРНО ИХ ВПАДЕНИЕ В**

1) правое предсердие

2) левое предсердие

3) нижнюю полую вену

4) верхнюю полую вену

### **ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОЗМОЖНЫ ЖАЛОБЫ НА**

1) головную боль

2) боли в животе

3) энурез

4) боли в суставах

### **ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ У ЛЮБОГО ПАЦИЕНТА**

1) только с лихорадкой

2) с лихорадкой и эмболическими осложнениями

3) с сердечной недостаточностью

4) с шумом в сердце

### **ПОЧКИ ПОРАЖАЮТСЯ РЕЖЕ ПРИ**

1) узелковом полиартерите

2) системной красной волчанке

- 3) болезни Шенлейна-Геноха
- 4) острой ревматической лихорадке

**ОСОБЕННОСТЬЮ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дыхательная аритмия
- 2) приглушенность тонов
- 3) ритм галопа
- 4) экстрасистолия

**ХАРАКТЕРНЫМ ПЕРИОДОМ МАНИФЕСТАЦИИ КЛИНИКИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПРИ ЕЕ ИНФАНТИЛЬНОМ ВАРИАНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЖИЗНИ**

- 1) 3-12 месяцев
- 2) 15-30 дней
- 3) 5-15 дней
- 4) 1-3 месяца

**«МАЛЫМ» ПРЕДИКТОРОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженная брадикардия
- 2) иммуносупрессия
- 3) левожелудочковая сердечная недостаточность
- 4) правожелудочковая сердечная недостаточность

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) синдром «тахи-бради»
- 2) сухой или влажный кашель с отделением слизистой мокроты
- 3) инспираторная одышка
- 4) асцит

**ЗАПОДОЗРИТЬ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА МОЖНО ПРИ**

- 1) протеинурии, отеках
- 2) понижении артериального давления
- 3) отказе от еды
- 4) ощущении сердцебиения и/или перебоев в области сердца

**УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ**

- 1) правожелудочковой сердечной недостаточности
- 2) острой сосудистой недостаточности
- 3) желудочковой экстрасистолии
- 4) синусовой брадиаритмии

**В КАЧЕСТВЕ ОСЛОЖНЕНИЯ УДВОЕНИЮ ДУГИ АОРТЫ МОЖЕТ СОПУТСТВОВАТЬ**

- 1) наружная компрессия трахеи и пищевода

- 2) формирование коарктации аорты
- 3) нарушение кровотока по брахиоцефальным артериям
- 4) компрессия с дисфункцией возвратного нерва

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) гипергидроз
- 2) склонность к покраснению
- 3) склонность к апатии
- 4) повышение артериального давления

### **САМОЙ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) желудочковая пароксизмальная тахикардия
- 2) фибрилляция желудочков
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия

### **О НАЛИЧИИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО АНАТОМИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ТЕТРАДЫ ФАЛЛО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) неврологическая симптоматика
- 2) задержка физического развития
- 3) раннее появление симптомов заболевания
- 4) задержка психо-моторного развития

### **ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ**

- 1) очаговой или диффузной гипертрофией миокарда левого и/или правого желудочка, с вовлечением в процесс межжелудочковой перегородки, нормальным или уменьшенным объемом левого желудочка, сопровождающееся нормальной или увеличенной контрактильностью миокарда при значительном снижении диастолической функции
- 2) повышением трабекулярности миокарда, как правило, левого желудочка и наличием глубоких межтрабекулярных пространств (лакун), сообщающихся с полостью желудочка
- 3) дилатацией левого желудочка с его систолической дисфункцией при отсутствии гемодинамической перегрузки (артериальной клапанной патологии) или ишемической болезни сердца, которые могли бы вызвать данную дисфункцию
- 4) нарушением диастолической функции и повышением давления наполнения желудочков при нормальной или малоизмененной систолической функции миокарда и отсутствии его значимой гипертрофии

### **КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ РЕЗКО ВЫРАЖЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА?**

- 1) повышенное на руках, пониженное на ногах
- 2) сниженное систолическое, нормальное диастолическое

- 3) нормальное или повышенное систолическое, сниженное диастолическое
- 4) сниженное систолическое, повышенное диастолическое

### **АУСКУЛЬТАТИВНО ПЕРВИЧНАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫСЛУШИВАНИЕМ**

- 1) акцента II тона в V точке
- 2) грубого систолического шума во II межреберье справа от грудины
- 3) акцента II тона над легочной артерией
- 4) грубого систолического шума во II межреберье слева от грудины

### **К ПРИЧИНЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА С ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ГЕМОКУЛЬТУРОЙ ОТНОСЯТ**

- 1) грибковую инфекцию
- 2) внутриклеточный возбудитель
- 3) скрытую форму инфекции
- 4) иммунодефицитное состояние пациента

### **ПРИ РЕСТРИКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ**

- 1) наблюдается атрофия стенки правого желудочка, его дилатация, аневризматическое выпячивание
- 2) объем полостей и толщина стенок желудочков существенно не изменены
- 3) наблюдается ограниченная или диффузная гипертрофия миокарда левого желудочка
- 4) отмечается выраженная дилатация полостей сердца

### **КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА «СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА» ВКЛЮЧАЮТ СИНДРОМ**

- 1) гастроэнтеральный
- 2) судорожный
- 3) бронхообструктивный
- 4) висцеральный

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ОТНОСЯТ**

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) тромбозы сосудов
- 3) отек легких
- 4) кровотечение

### **ДЛЯ СИНДРОМА ДЖЕРВЕЛЛА-ЛАНГЕ-НИЛЬСЕНА ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ НАСЛЕДОВАНИЕ**

- 1) сцепленное с Y-хромосомой
- 2) аутосомно-доминантное
- 3) аутосомно-рецессивное
- 4) доминантное сцепленное с X-хромосомой

### **ПРИ НАПРАВЛЕНИИ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НА МЕДИКО-**

## **СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ**

- 1) результаты ультразвукового исследования органов брюшной полости
- 2) результаты гемограммы
- 3) заключение врача-педиатра
- 4) заключение врача-детского кардиолога, результаты электрокардиографии и эхокардиографии

## **ПРОФИЛАКТИКА ЭНДОКАРДИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОПЕРИРОВАННЫМ ПО ПОВОДУ ВПС БОЛЬНЫМ, НЕ ИМЕЮЩИМ РЕЗИДУАЛЬНЫХ ДЕФЕКТОВ И ПАТОЛОГИИ КЛАПАНОВ, В \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ**

- 1) первые 6 месяцев
- 2) течение 12 месяцев
- 3) первые 3 месяца
- 4) течение 5 лет

## **АКЦЕНТ 2 ТОНА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ У**

- 1) подростков
- 2) недоношенных новорожденных
- 3) здоровых детей в возрасте 3-12 лет
- 4) детей первых 6 месяцев жизни

## **ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭЛЕКТРОДЫ V4 ГРУДНОГО ОТВЕДЕНИЯ УСТАНОВЛИВАЮТ В \_\_\_\_\_ МЕЖРЕБЕРЬЕ \_\_\_\_\_**

- 1) 5; по передней аксиллярной линии
- 2) 4; слева у грудины
- 3) 5; по срединно-ключичной линии
- 4) 4; справа у грудины

## **ДЛЯ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ**

- 1) АВ реципрокной тахикардии
- 2) веретенообразной желудочковой тахикардии
- 3) очаговой (фокусной) предсердной тахикардии
- 4) трепетания предсердий

## **НАЛИЧИЕ СИНДРОМА БРУГАДА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ К РАЗВИТИЮ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ**

- 1) рецидивирующей
- 2) типа «пируэт»
- 3) многоформной
- 4) двунаправленной

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПОКАЗАН КОНТРОЛЬ \_\_\_\_\_ КРОВИ**

- 1) щелочной фосфатазы
- 2) активности креатинкиназы

- 3) калия
- 4) АлАТ и АсАТ

**УМЕНЬШЕНИЮ ИЛИ ДАЖЕ ПОЛНОМУ СМЫКАНИЮ ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ**

- 1) уменьшение преднагрузки – потока крови, притекающей к левому желудочку
- 2) увеличение постнагрузки – сопротивлению току крови в аорте и периферических артериях
- 3) повышение артериального давления
- 4) увеличение объема циркулирующей крови

**АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК СОЕДИНЯЕТ**

- 1) пупочную вену с нижней полой веной
- 2) легочную артерию с аортой
- 3) легочную артерию с пупочной веной
- 4) пупочную артерию с аортой

**ДУКТУС-ЗАВИСИМЫМ ВРОЖДЁННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) открытый атриовентрикулярный канал
- 2) транспозиция магистральных артерий
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) общий артериальный ствол

**СКОЛЬКО ЭТАПОВ НЕОБХОДИМО, КАК ПРАВИЛО, ДЛЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АТРЕЗИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА?**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

**СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ КАРДИОМЕГАЛИЕЙ ЛЕГОЧНЫЙ СТЕНОЗ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ**

- 1) небольшого межсистемного сброса крови
- 2) митрального стеноза
- 3) митральной недостаточности
- 4) большого межсистемного сброса крови, трикуспидальной недостаточности

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВАРИАНТОМ СИНДРОМА ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ**

- 1) Беквита – Видемана
- 2) Элерса-Данло
- 3) удлиненного интервала QT
- 4) Клерка – Леви – Кристеско (CLC)

### **ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ**

- 1) внутрисердечной блокады
- 2) пароксизмальной тахикардии
- 3) мерцательной аритмии
- 4) атриовентрикулярной блокады

### **ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ СИНДРОМА ЛАУНА – ГАНОНГА – ЛЕВИНА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) продолжительность интервала PQ менее 0,12 с, отсутствие дельта-волны
- 2) блокада правой ветви пучка Гиса и элевация сегмента ST в отведениях V1-V2
- 3) продолжительность интервала PQ менее 0,12 с, наличие дельта-волны
- 4) продолжительность интервала PQ более 0,2 с и блокада левой ветви пучка Гиса

### **ЧТО ПРОИСХОДИТ В ПОДОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА?**

- 1) образование некроза и миомаляция
- 2) адаптация миокарда к новым условиям функционирования
- 3) развитие ишемии
- 4) развитие грануляционной ткани на месте некроза и организация рубца

### **«МАЛЫМ» ПРЕДИКТОРОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) правожелудочковая сердечная недостаточность
- 2) левожелудочковая сердечная недостаточность
- 3) выраженная брадикардия
- 4) травма

### **ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) митральной недостаточности
- 2) аневризме левого желудочка
- 3) констриктивном перикардите
- 4) аортальном стенозе

### **ДЛЯ ЗАМЕЩАЮЩЕГО РИТМА ИЗ АВ-СОЕДИНЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ЧАСТОТА \_\_\_\_\_ В МИНУТУ**

- 1) 40-50
- 2) 60-80
- 3) менее 20
- 4) 90-100

### **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ОСТРОГО СУХОГО (ФИБРИНОЗНОГО) ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шум трения перикарда
- 2) набухание шейных вен

- 3) гепатомегалия
- 4) аритмия

#### **ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) дефекта межпредсердной перегородки
- 3) декстропозиции аорты
- 4) стеноза легочной артерии

#### **ПРОЦЕДУРУ ФОРМИРОВАНИЯ ТОТАЛЬНОГО КАВАПУЛЬМОНАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ПРИ СЛОЖНЫХ ЦИАНОТИЧЕСКИХ ВПС ОТНОСЯТ К ОПЕРАЦИИ**

- 1) Растелли
- 2) Норвуда
- 3) Рашкинда
- 4) Фонтена

#### **К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ СОСТОЯНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ**

- 1) давление в левом желудочке
- 2) величину сброса крови через ДМПП
- 3) степень регургитации на АВ-клапанах, давление в правом желудочке
- 4) величину сброса крови через ДМЖП

#### **ОСНОВНУЮ ГЕМОДИНАМИЧЕСКУЮ ЗНАЧИМОСТЬ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ИМЕЕТ**

- 1) перерыв дуги аорты
- 2) открытый артериальный проток
- 3) стеноз легочной артерии
- 4) стеноз аортального клапана

#### **ПРИЧИНОЙ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) аневризма коронарной артерии
- 2) гипоплазия почки и почечных сосудов
- 3) гипертиреоз
- 4) коарктация аорты

#### **ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стеноз аорты
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) стеноз легочной артерии
- 4) дефект межпредсердной перегородки

#### **К ПРИЗНАКАМ ПЛОХОГО ПРОГНОЗА (ХРОНИЗАЦИЯ, ЛЕТАЛЬНЫЙ ИСХОД) ПРИ ГНОЙНОМ ПЕРИКАРДИТЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) острое начало
- 2) миоперикардит
- 3) возраст ребенка более 2-х лет
- 4) отягощенный аллергоанамнез

**ФОРМИРОВАНИЮ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ТЕЧЕНИИ «ПРОСТОЙ» ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ**

- 1) увеличенный объем легочного кровотока в результате значительного внутрисердечного смешивания крови
- 2) высокая сатурация крови в ЛА при низких значениях  $PCO_2$
- 3) продолжительное функционирование ОАП
- 4) значительный объем кровотока по аорто-легочным коллатералям

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) первичный
- 2) вторичный
- 3) без верхнего края
- 4) в области венозного синуса

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОЙ ФОРМОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мезовентрикулярная гипертрофическая кардиомиопатия
- 2) симметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки
- 3) асимметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки
- 4) верхушечная гипертрофическая кардиомиопатия

**ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ТРОПОНИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ПРИ**

- 1) миокардите
- 2) панкреатите
- 3) пиелонефрите
- 4) тонзиллите

**РАЗВИТИЕ ПОЛНОЙ АВ-БЛОКАДЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРУЕТСЯ С**

- 1) открытым артериальным протоком
- 2) дефектом межжелудочковой перегородки
- 3) дефектом межпредсердной перегородки
- 4) корригированной транспозицией магистральных сосудов

**ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОКСЕМИИ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутрисердечный сброс крови справа - налево
- 2) внутрисердечный сброс крови слева - направо
- 3) внутривентрикулярный сброс крови справа - налево

4) наличие «параллельных» кругов кровообращения

### **СОТНОШЕНИЕ QR/QS КАК 0,8:1 МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ**

- 1) об отсутствии шунта
- 2) о снижении легочного кровотока
- 3) о повышении легочного кровотока
- 4) о работе шунта в обоих направлениях

### **УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЩЕГО ЛЕГОЧНОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ НАГРУЗКИ НА ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК И**

- 1) снижения легочного кровотока
- 2) повышения легочного кровотока
- 3) увеличения притока крови к левому желудочку
- 4) увеличения сердечного выброса

### **ДЕФЕКТ АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) полностью сформированными кольцами аортального и легочного клапанов
- 2) общим фиброзным кольцом аортального и легочного клапанов
- 3) током крови из легочного ствола в восходящую аорту
- 4) отсутствием высокой легочной гипертензии

### **ИЗ АНОМАЛИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ СЕРЬЕЗНУЮ УГРОЗУ ДЛЯ РЕБЕНКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ**

- 1) положение устьев в пределах синусов Вальсальва
- 2) наличие добавочных коронарных ветвей
- 3) единая коронарная артерия
- 4) отхождение коронарных артерий от легочной артерии

### **МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ СИНДРОМА ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) липоидоз сердца
- 2) наличие дополнительных или специализированных проводящих путей
- 3) нарушение сократительной функции сердца
- 4) митохондриальная дисфункция кардиомиоцита

### **ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ СИЛЬНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ, ПОТЛИВОСТЬЮ И СЕРДЦЕБИЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) феохромоцитомы
- 2) коарктации аорты
- 3) гипотиреоза
- 4) реноваскулярной гипертензии

### **ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лёгочная гипертензия
- 2) тромбоэмболия

- 3) нарушение сердечного ритма
- 4) недостаточность кровообращения

**КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ НА УРОВНЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) постдуктальной
- 2) смешанной
- 3) преддуктальной
- 4) юктадуктальной

**ТИП АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА, ПРИ КОТОРОМ ВСТРЕЧАЮТСЯ МИНИМАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА**

- 1) В
- 2) А
- 3) D
- 4) С

**ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ И ХЛОПАЮЩИЙ I ТОН НА ВЕРХУШКЕ, АКЦЕНТ II ТОНА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ**

- 1) недостаточности митрального клапана
- 2) стенозе митрального клапана
- 3) клапанном стенозе аорты
- 4) стенозе клапана легочной артерии

**АНАТОМО-ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ ФЕНОМЕНА WPW ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) двойных путей АВ соединения
- 2) дополнительных атриовентрикулярных соединений
- 3) патологической триггерной активности
- 4) очага аномального автоматизма

**СБРОС ЧЕРЕЗ ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ**

- 1) не происходит из-за закрытия протока в первые 2 часа
- 2) происходит из легочной артерии в аорту
- 3) происходит в обоих направлениях
- 4) происходит из аорты в легочную артерию

**CRISTA TERMINALIS, ПИРАМИДАЛЬНОЙ ФОРМЫ БОЛЬШОЕ УШКО И МНОЖЕСТВО ПЕКТИНАЛЬНЫХ МЫШЦ ВНЕ УШКА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ**

- 1) правого предсердия
- 2) левого предсердия
- 3) правого желудочка
- 4) левого желудочка

## **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА МОРГАНЬИ – ЭДЕМСА – СТОКСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия
- 2) атриовентрикулярная блокада II степени
- 3) атриовентрикулярная блокада III степени
- 4) желудочковая пароксизмальная тахикардия

## **ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ЯТРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ МОЖЕТ БЫТЬ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) дексаметазона
- 2) пентамина
- 3) кордиамина
- 4) преднизолона

## **ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ВОЗМОЖНЫ ЖАЛОБЫ НА**

- 1) головную боль
- 2) боли в животе
- 3) энурез
- 4) температуру

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ АНАТОМИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ СТЕНОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) надклапанный
- 2) клапанный
- 3) комбинированный
- 4) подклапанный

## **СРЕДИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИМИ ПРИСТУПАМИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) тетрада Фалло
- 2) общий артериальный проток
- 3) общий артериальный ствол
- 4) стеноз легочной аорты

## **К ОКОНЧАНИЮ СТАДИИ РУБЦЕВАНИЯ ПРИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРОИСХОДИТ**

- 1) миомаляция и резорбция мышечной ткани
- 2) развитие ишемических повреждений миокарда в области нарушения кровообращения
- 3) созревание рубца и адаптация миокарда к новым условиям функционирования
- 4) организация рубца, развитие грануляционной ткани на месте некроза

## **У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУППЫ РИСКА ПО АТЕРОСКЛЕРОЗУ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) врожденный порок сердца
- 2) кахексия
- 3) вегетососудистая дистония по симпатическому типу

4) бронхиальная астма

**СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ НЕРЕДКО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЭНДОКРИННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ**

- 1) паращитовидных желез
- 2) поджелудочной железы
- 3) вилочковой железы
- 4) щитовидной железы

**СНИЖЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) аортальной недостаточности
- 2) аортальном стенозе
- 3) анемии
- 4) стенозе легочной артерии

**В НОРМЕ ЗАКРЫТИЕ ОВАЛЬНОГО ОКНА ПРОИСХОДИТ К**

- 1) 2 годам
- 2) 4 годам
- 3) 1 году
- 4) 6-8 неделям

**ГИПОТОНΙΑ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) наличием феохромоцитомы
- 2) низким удельным сопротивлением периферических сосудов
- 3) наличием коарктации аорты
- 4) незрелостью вагусной регуляции

**К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) синдром ранней реполяризации желудочков
- 2) наличие атриовентрикулярной блокады
- 3) синдром короткой диастолы
- 4) признаки гипертрофии различных отделов сердца

**ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) калия хлорид
- 2) фентанил
- 3) кальция хлорид
- 4) унитиол

**ОДНИМ ИЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА АМИОДАРОНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дисфункция почек
- 2) замена химический на токсический

- 3) бронхоспазм
- 4) деменция

**ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_ БОЛЬ**

- 1) кратковременная, купирующаяся нитратами
- 2) кратковременная, купирующаяся НПВС
- 3) длительная, купирующаяся нитратами
- 4) длительная, не купирующаяся нитратами

**ПРИ НАЛИЧИИ ИЗОЛИРОВАННОЙ ДИЛАТАЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ИЗ ЕГО ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) аритмогенную кардиомиопатию
- 2) инфаркт миокарда левого желудочка
- 3) аортальный стеноз
- 4) легочную гипертензию

**НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ СРОКОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ С РЕЗКОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ДУГИ АОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ЖИЗНИ**

- 1) 8-14 сутки
- 2) 2-7 сутки
- 3) 1-3 мес
- 4) 15-28 сутки

**ОДНИМ ИЗ БОЛЬШИХ МОДИФИЦИРОВАННЫХ КРИТЕРИЕВ ДЮКА ПО ДАННЫМ ЭХО-КГ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) недостаточности атриовентрикулярных клапанов
- 2) градиента давления на легочной артерии
- 3) вегетаций
- 4) гипертрофии левого или правого желудочка

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение селезенки
- 2) экстрасистолию
- 3) шум трения плевры
- 4) расширение границ относительной сердечной тупости влево

**ДЛЯ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРЕН ШУМ**

- 1) грубый диастолический над всей областью сердца
- 2) систоло-диастолический
- 3) рокочущий диастолический на верхушке после усиленного II тона
- 4) дующий систолический после ослабленного I тона на верхушке

## **ЧТО ПРОИСХОДИТ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА?**

- 1) образование некроза и миомаляция
- 2) развитие ишемии
- 3) организация рубца, развитие грануляционной ткани на месте некроза
- 4) созревание рубца

## **АНАТОМИЧЕСКИ ОБЩИЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ КАНАЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОЧЕТАНИЕ \_\_\_\_\_ ДЕФЕКТА \_\_\_\_\_ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) первичного; межпредсердной; приточного дефекта межжелудочковой перегородки, общего кольца атриовентрикулярных клапанов
- 2) первичного; межпредсердной; приточного дефекта межжелудочковой перегородки, правильным формированием отдельных колец атриовентрикулярных клапанов
- 3) вторичного; межпредсердной; приточного дефекта межжелудочковой перегородки, расщепления передней створки митрального клапана
- 4) приточного; межжелудочковой; расщепления передней створки митрального клапана

## **МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сегментарное сужение просвета аорты
- 2) обструкция выходного тракта левого желудочка
- 3) воспаление внутренней оболочки сосуда
- 4) расслоение аорты в антероградном направлении

## **ПОНЯТИЕ «ВТОРИЧНЫЙ ЭНДОКАРДИТ» ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) проявление заболевания после вирусного заболевания
- 2) развитие эндокардита на фоне лечения любого инфекционного заболевания
- 3) повторное заболевание инфекционным эндокардитом
- 4) развитие инфекционного эндокардита на фоне врожденных или приобретенных пороков сердца

## **К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ**

- 1) с двустворчатым аортальным клапаном
- 2) после радикальной коррекции порока сердца
- 3) с «синими» пороками сердца после паллиативных операций
- 4) с пролапсом митрального клапана

## **ДЛЯ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ**

- 1) мраморность кожи
- 2) склонность к похуданию
- 3) атонические запоры
- 4) рассеянность

**ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ПОКАЗАНО В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 1
- 2) 9
- 3) 6
- 4) 15

**КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ В СЕРДЦЕ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ?**

- 1) мезодиастолический, с эпицентром в V точке, усиливающийся во время пробы Вальсальвы
- 2) мезодиастолический, с эпицентром в V точке, который ослабевает при сидении на корточках
- 3) нарастающий пресистолический, с эпицентром на верхушке сердца
- 4) систолический, не связанный с I тоном, меняется по характеру в зависимости от положения тела и дыхания

**ПРИ ДВОЙНОМ ОТХОЖДЕНИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ОТ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ДАВЛЕНИЕ В НЕМ**

- 1) не увеличено
- 2) составляет около 50% от системного
- 3) превышает системное
- 4) равно системному

**К ГРУППЕ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ**

- 1) после коррекции сложных «синих» врожденных пороков сердца
- 2) с внутривенной наркоманией
- 3) с изолированным вторичным ДМПП
- 4) с эндокардитом в анамнезе

**РИСК РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ПЕРИКАРДИТА СНИЖАЕТ**

- 1) колхицин
- 2) преднизолон
- 3) индаметацин
- 4) пентаглобин

**В НОРМЕ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК ЗАКРЫВАЕТСЯ**

- 1) к 4 месяцу
- 2) к 3 неделе
- 3) ко 2 месяцу
- 4) сразу после рождения

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ**

- 1) дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) стеноза аорты
- 3) коарктации аорты
- 4) стеноза легочной артерии

### **ИЗ ЧИСЛА МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) аневризму межпредсердной перегородки
- 2) добавочную хорду левого желудочка
- 3) удлинённый Евстахийев клапан
- 4) открытый артериальный проток

### **АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ ОВАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ**

- 1) в первое полугодие жизни
- 2) на 2-3 месяце жизни
- 3) в первые часы после рождения
- 4) в конце первого года жизни

### **НАИБОЛЕЕ СИЛЬНЫМИ ДИЛАТАТОРАМИ ЛЕГОЧНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЮТСЯ: ПРОСТАГЛАНДИНЫ, КИСЛОРОД И**

- 1) блокаторы кальциевых каналов
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) оксид азота
- 4) мочегонные средства

### **ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ БОЛЕЕ 200 В МИНУТУ ПРИ СОХРАНЕННОМ ЗУБЦЕ P ПЕРЕД КАЖДЫМ КОМПЛЕКСОМ QRS У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) атриовентрикулярной блокады 2 степени
- 2) атриовентрикулярной блокады 3 степени
- 3) пароксизмальной желудочковой тахикардии
- 4) пароксизмальной предсердной тахикардии

### **НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СРЕДНИХ УРОВНЕЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СООТВЕТСТВЕННО ПОЛУ, ВОЗРАСТУ, РОСТУ, НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ \_\_\_ И \_\_\_\_ ПЕРЦЕНТИЛЕЙ**

- 1) 15; 50
- 2) 91; 95
- 3) 90; 99
- 4) 10; 90

### **РИСК РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ПОРОКОМ СЕРДЦА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ МАТЕРИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) краснухой

- 2) гастритом
- 3) дискинезией желчевыводящих путей
- 4) вегетососудистой дистонией

### **ЖИЗНЕОПАСНЫЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЧАЩЕ СВЯЗАНЫ С**

- 1) электролитными нарушениями
- 2) эмболией коронарных артерий
- 3) лихорадкой
- 4) васкулитом

### **ПРИ СУПРАКАРДИАЛЬНОМ ТИПЕ ТАДЛВ ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ ДРЕНИРУЮТСЯ В**

- 1) верхнюю полую вену
- 2) правое предсердие
- 3) коронарный синус
- 4) нижнюю полую вену, печеночные вены

### **СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) 2,7-3,5
- 2) 2,25-2,7
- 3) 2,5-3,0
- 4) 2,0-2,7

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО С АГЕНЕЗИЕЙ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ**

- 1) значительную дилатацию ствола и ветвей легочной артерии
- 2) гипоплазию правого желудочка
- 3) гипоплазию центрального легочного русла
- 4) наличие сопутствующей коарктации аорты

### **К ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ПАТОФИЗИОЛОГИИ СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ**

- 1) повышение давления в ЛП, легочных венах, легочной артерии
- 2) снижение объема наполнения и кончено-диастолического давления ЛЖ
- 3) повышение частоты сердечного ритма, давления в ЛА, гипертрофию стенки ПЖ, недостаточность трикуспидального клапана
- 4) дилатацию левого предсердия, нарушения сердечного ритма, трепетание предсердий

### **СТЕНОЗ УСТЬЯ АОРТЫ ПРИВОДИТ К**

- 1) увеличению минутного объема сердца
- 2) повышению давления в левом желудочке и повышению систолического давления в аорте
- 3) легочной гипертензии

4) снижению давления в левом предсердии

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) врожденные неревматические миокардиты
- 2) острые бронхолегочные заболевания
- 3) нарушения сердечного ритма
- 4) врожденные пороки сердца

**ПОЗДНИЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ ПРОТЕЗИРОВАННОГО КЛАПАНА ВОЗНИКАЕТ В СРОК БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ**

- 1) одного года
- 2) одного месяца
- 3) двух месяцев
- 4) трех месяцев

**СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) врожденных пороков сердца
- 2) заболеваний желудочно-кишечного тракта
- 3) инфекционных заболеваний
- 4) нарушений сердечного ритма

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ, ВЫЗВАННЫМ**

- 1) пневмококком
- 2) энтерококком
- 3) стрептококком
- 4) золотистым стафилококком

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ОТНОСЯТ**

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) формирование приобретенного порока сердца
- 3) аритмогенную кардиомиопатию
- 4) развитие легочного кровотечения

**ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО ФОРМИРОВАНИЕ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) токсоплазмоз
- 2) врожденный сифилис
- 3) цитомегаловирусная инфекция
- 4) краснуха

**СРОКИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ С ДИФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И/ИЛИ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОСТАВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ СУТКИ ПОСЛЕ ПОСТУПЛЕНИЯ В**

## **СТАЦИОНАР**

- 1) 14-28
- 2) 2-7
- 3) 1
- 4) 10-14

## **ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ПОСЛЕ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ ОБЫЧНО ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 4-5
- 2) 2-3
- 3) 7-8
- 4) 5-6

## **ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ЭФФЕКТОМ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) укорочение систолы
- 2) удлинение диастолы
- 3) повышение сократительной способности миокарда
- 4) снижение силы сокращения сердца

## **ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, ПРИ КОТОРОМ ОТМЕЧАЕТСЯ ДВОЙНОЕ ОТХОЖДЕНИЕ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ОТ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ТРАНСПОЗИЦИОННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ С СУБПУЛЬМОНАЛЬНЫМ ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ**

- 1) аномалия Эбштейна
- 2) гетеротаксия
- 3) синдром Лютамбаше
- 4) аномалия Тауссиг – Бинга

## **ПРОГНОЗ ВЫЯВЛЕННОГО ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) возможностью двухжелудочкового кровообращения после родов
- 2) родоразрешением путем кесарева сечения
- 3) сроком беременности
- 4) степенью увеличения сердца плода

## **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА ДЖЕРВЕЛЛА-ЛАНГЕ-НИЛЬСЕНА ОТНОСЯТ**

- 1) низкий риск внезапной сердечной смерти
- 2) укорочение интервала QT
- 3) аутосомно-доминантный тип наследования
- 4) выраженное удлинение интервала QT

## **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАСУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) АТФ 1%

- 2) пропранолол
- 3) каптоприл
- 4) новокаинамид

**К ПРИЗНАКАМ ЗАСТОЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) снижение артериального давления
- 2) влажный кашель, влажные мелкопузырчатые хрипы в легких
- 3) акроцианоз, сухие хрипы в легких
- 4) отеки стоп и голеней

**ВПС ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ**

- 1) в период родов
- 2) во втором триместре беременности
- 3) в первом триместре беременности
- 4) в третьем триместре беременности

**ВСЕГДА СОПУТСТВУЕТ ОБЩЕМУ АРТЕРИАЛЬНОМУ СТВОЛУ**

- 1) ДМЖП
- 2) ОАП
- 3) праворасположенная дуга аорты
- 4) аномальный дренаж легочных вен

**К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) артериальную гипертензию большого круга кровообращения
- 2) артериальную гипертензию малого круга кровообращения
- 3) коарктацию аорты
- 4) недостаточность митрального клапана

**У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЧАСТОТА ПУЛЬСА В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 90-120
- 2) 120-130
- 3) 140-160
- 4) 100-120

**ДЛЯ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ПАРАСИМПАТИКОТОНИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) головокружений и обмороков
- 2) склонности к повышению температуры
- 3) повышенного аппетита
- 4) белого дермографизма

**ДИСКОРДАНТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЕДИНЕНИЕ**

- 1) правого желудочка и легочной артерии
- 2) левого желудочка и легочной артерии
- 3) правого предсердия и правого желудочка

4) левого желудочка и аорты

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ВЫЗВАННОГО СТРЕПТОКОККОМ, ОТНОСЯТ**

- 1) постепенное начало заболевания
- 2) фебрильную температуру
- 3) быстрое разрушение створок клапана
- 4) острейшее начало заболевания

**ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ВЕРХУШКИ СЕРДЦА ВПРАВО ИМЕЕТ МЕСТО**

- 1) мезокардия
- 2) мальпозиция
- 3) левокардия
- 4) декстрокардия

**ПОТРЕБНОСТЬ В ВОДЕ РЕБЕНКА 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)**

- 1) 40-50
- 2) 130-150
- 3) 110-130
- 4) 70-80

**АРТЕРИАЛЬНЫЙ (БОТАЛЛОВ) ПРОТОК СОЕДИНЯЕТ АОРТУ С**

- 1) верхней поллой веной
- 2) легочной артерией
- 3) правым предсердием
- 4) левым желудочком

**ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аортальный стеноз
- 2) стеноз трикуспидального клапана
- 3) аортальная регургитация
- 4) митральный стеноз

**О БРАДИКАРДИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ГОВОРЯТ ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ЧСС МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ УДАРОВ В МИНУТУ**

- 1) 70
- 2) 60
- 3) 80
- 4) 100

**ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА РАСЩЕПЛЕНИЕ 1 ТОНА НА ВЕРХУШКЕ ОБУСЛОВЛЕНО НЕСИНХРОННЫМ**

- 1) закрытием аортального клапана и открытием клапана легочной артерии
- 2) закрытием митрального и трикуспидального клапанов

- 3) открытием аортального клапана и клапана легочной артерии
- 4) открытием митрального и закрытием трикуспидального клапанов

### **ВЗРОСЛЫЙ ТИП КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) локальным сужением перешейка аорты
- 2) протяженным сужением нисходящей аорты
- 3) локальным сужением проксимальной части дуги аорты
- 4) тубулярным сужением на всем протяжении дуги аорты

### **СЛЕДСТВИЕМ ВАЛЬВУЛИТА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ**

- 1) клапанного порока сердца
- 2) кардиомиопатии
- 3) сердечных аневризм
- 4) коронарных аневризм

### **К КЛАССИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ПРИ ВЫПОТНОМ ПЕРИКАРДИТЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) повышение АД
- 2) снижение АД
- 3) выпячивание в области сердца и мечевидного отростка
- 4) брадиаритмия

### **В НОРМЕ ОГИБАЮЩАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ**

- 1) только от правой коронарной
- 2) только от левой коронарной
- 3) от коронарного синуса самостоятельным устьем
- 4) как от правой, так и от левой коронарной

### **ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ВО 2 МЕЖРЕБЕРЬЕ \_\_\_\_\_**

- 1) исчезновение; слева и неизменность степени гипоксемии
- 2) уменьшение интенсивности; слева
- 3) усиление; слева и уменьшение гипоксемии
- 4) появление; слева

### **ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА, ПРИ КОТОРОМ ОДНА ИЛИ БОЛЕЕ (НО НЕ ВСЕ) ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ДРЕНИРУЮТСЯ В ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ ИЛИ ЕГО ПРИТОКИ: ВЕРХНЮЮ, НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНЫ, КОРОНАРНЫЙ СИНУС, ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) стенозы легочных вен
- 2) аномалию количества легочных вен
- 3) тотальный аномальный дренаж легочных вен
- 4) частичный аномальный дренаж легочных вен

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЕРДЦА В ВИДЕ «СНЕЖНОЙ БАБЫ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) аномального дренажа легочных вен
- 2) полной формы атриовентрикулярного канала
- 3) корригированной транспозиции магистральных сосудов
- 4) атрезии трикуспидального клапана

## **ВАРИАНТОМ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА ЭКГ**

- 1) неполной блокады ЛНПГ
- 2) полной БПНПГ
- 3) неполной БПНПГ
- 4) полной БЛНПГ

## **СТЕНОЗ ПРИ ПАРАШЮТОПОДОБНОМ МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ФОРМИРУЮТ**

- 1) увеличенные и утолщенные неразделенные створки
- 2) удлинненные и утолщенные папиллярные мышцы, непосредственно крепящиеся к диспластичным створкам
- 3) укороченные неразделенные хорды, частично закрытые комиссуры
- 4) единственная папиллярная мышца, отсутствие комиссур

## **ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МОЖЕТ РАСПОЛАГАТЬСЯ \_\_\_\_\_ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) только в мышечной части межжелудочковой
- 2) только в мембранозной части
- 3) в любом анатомическом отделе межжелудочковой
- 4) только в приточной части межжелудочковой

## **СО СТОРОНЫ МАТЕРИ К ФАКТОРАМ РИСКА РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) мало- или многоводие
- 2) задержку внутриутробного развития
- 3) аритмии плода
- 4) метаболические заболевания

## **ОБСТРУКЦИЯ ВЫХОДА ИЗ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕНА \_\_\_\_\_ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) комбинированным стенозом
- 2) только клапанным стенозом
- 3) атрезией клапана
- 4) агенезией клапана

## **ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ 7-12 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) II межреберья
- 2) I ребра

- 3) III ребра
- 4) II ребра

**ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ С РОЖДЕНИЯ СИСТОЛОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО II-III МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) тетрады Фалло
- 2) открытого артериального протока
- 3) аортального стеноза
- 4) дефекта межпредсердной перегородки

**ДЛЯ АРТЕЗИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО**

- 1) увеличение правого предсердия
- 2) увеличение правого желудочка
- 3) расширение ствола легочной артерии
- 4) наличие гиперволемии малого круга кровообращения

**КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИПОТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ДО 10 ЛЕТ?**

- 1)  $\leq 65$  процентиля
- 2)  $\leq 40$  процентиля
- 3)  $\geq 75$  mmHg + [возраст ребенка в годах  $\times 3$ ], mmHg
- 4)  $< 70$  mmHg + [возраст ребенка в годах  $\times 2$ ], mmHg

**ОБЩИМИ МЕХАНИЗМАМИ РЕГУЛЯЦИИ АД ПО СКОРОСТИ РЕАГИРОВАНИЯ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ КРАТКОСРОЧНЫЕ, СРЕДНЕСРОЧНЫЕ И**

- 1) мгновенные
- 2) молниеносные
- 3) долгосрочные
- 4) ускоренные

**ПОД СИНДРОМОМ ФРЕДЕРИКА ПОНИМАЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ**

- 1) трепетания и фибрилляции предсердий
- 2) трепетания/фибрилляции предсердий и полной АВ-блокады
- 3) БПНПГ и задненижнего разветвления ЛНПГ
- 4) НБПНПГ и трепетания/фибрилляции предсердий

**СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПО ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОМУ ТИПУ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) влажными хрипами в легких
- 2) оссалгиями
- 3) увеличением размеров печени
- 4) асимметрией нижних конечностей

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОТЕНЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) 4-5 месяцев
- 2) 2-3 месяца
- 3) 10 месяцев
- 4) 6-8 месяцев

### **К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ С ГИПОВОЛЕМИЕЙ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) тетрада Фалло
- 2) аортальный стеноз
- 3) коарктация аорты
- 4) атриовентрикулярная коммуникация

### **ПОНЯТИЕ «СИНДРОМ WPW» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) наличие дельта волны, короткий интервал PQ и расширенный комплекс QRS, без приступов тахикардии
- 2) характерные изменения на ЭКГ и наличие приступов тахикардии
- 3) дополнительные атриовентрикулярные соединения
- 4) блокаду правой ножки пучка Гиса, периодическое удлинение интервала PR

### **ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) открытого артериального протока
- 2) стеноза легочной артерии
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) коарктации аорты

### **ПРОФИЛАКТИКА ЭНДОКАРДИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОПЕРИРОВАННЫМ ПО ПОВОДУ ВПС БОЛЬНЫМ С**

- 1) нарушениями ритма сердца
- 2) легочной артериальной гипертензией
- 3) сопутствующей клапанной патологией
- 4) нарушениями сердечной проводимости

### **ПРИЧИНОЙ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) гипертиреоз
- 2) аневризма коронарной артерии
- 3) пиелонефрит
- 4) коарктация аорты

### **ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА СЕРДЦЕБИЕНИЙ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНА \_\_\_\_\_ ТОНУСА \_\_\_\_\_ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

- 1) снижением; симпатической
- 2) снижением; парасимпатической
- 3) повышением; парасимпатической и снижением тонуса симпатической
- 4) повышением; симпатической

**ДЕТИ С СИНДРОМОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ГРУППУ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ**

- 1) дилатационной кардиомиопатии
- 2) пароксизмальной тахикардии
- 3) пролапса трикуспидального клапана
- 4) полной блокады левой ножки пучка Гиса

**К СИМПТОМУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО СИМПАТИКОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ, ОТНОСЯТ**

- 1) повышенную утомляемость
- 2) мигреноподобную головную боль
- 3) плохую переносимость духоты
- 4) повышенный аппетит

**ЗЕРКАЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ОРГАНОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изомеризм
- 2) situs solitus
- 3) situs inversus
- 4) мальпозиция

**ПОВЫШЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) дефекта межпредсердной перегородки
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) тетрады Фалло
- 4) коарктации аорты

**К КАНАЛОПАТИЯМ ОТНОСЯТ СИНДРОМ**

- 1) Жильбера
- 2) Дауна
- 3) Марфана
- 4) Бругада

**ПОД ФИБРОЭЛАСТОЗОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) расширение фиброзного кольца атрио-вентрикулярных клапанов
- 2) разрушение клеток миокарда и замещение их соединительной тканью
- 3) диффузное утолщение эндокарда одной или более сердечных камер
- 4) гипертрофию клапанного аппарата сердца

**ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ФОНТЕНА СЧИТАЮТ**

- 1) 6 месяцев
- 2) 4-5 лет
- 3) 10-15 лет
- 4) первые дни жизни

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) дефекте межжелудочковой перегородки
- 2) атрезии легочной артерии
- 3) атрезии трикуспидального клапана
- 4) болезни Толочинова-Роже

## **К КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ ПРИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО СИМПАТИКОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ОТНОСИТСЯ**

- 1) астеническое телосложение
- 2) гиперплазия миндалин и аденоидов
- 3) избыточная масса тела
- 4) частое увеличение тимуса

## **КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ ПРОКСИМАЛЬНЕЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) постдуктальной
- 2) смешанной
- 3) юктадуктальной
- 4) предуктальной

## **ИНСОЛЯЦИЯ ПРОВОЦИРУЕТ РАЗВИТИЕ**

- 1) реактивного артрита
- 2) синдрома Рейтера
- 3) острой ревматической лихорадки
- 4) системной красной волчанки

## **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) белый дермографизм
- 2) угревую сыпь
- 3) плохую переносимость духоты
- 4) спастические запоры

## **ЖИЗНЕННО ВАЖНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПУНКЦИИ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подозрение на серозный характер экссудата
- 2) нарастание явлений тампонады сердца
- 3) тахикардия более 100 уд/мин
- 4) одышка при физической нагрузке

## **ТЕТРАДА ФАЛЛО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОЛОЖЕНИЕМ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) подлегочным
- 2) межтрабекулярным в мышечной части перегородки
- 3) субтрикуспидальным
- 4) субаортальным

### **К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОГО МИОКАРДИТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) повышение артериального давления
- 2) снижение частоты сердечных сокращений
- 3) гипертрофия миокарда левого желудочка
- 4) снижение фракции выброса левого желудочка

### **ИНТОКСИКАЦИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СОЧЕТАНИИ С ПРЕПАРАТАМИ**

- 1) железа
- 2) калия
- 3) кальция
- 4) магния

### **ХРОМОСОМНОЙ АБЕРРАЦИЕЙ, К КОТОРОЙ ОТНОСИТСЯ БОЛЕЗНЬ ДАУНА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кариотип 47XXY
- 2) трисомия 18p
- 3) трисомия 21p
- 4) трисомия 13p

### **ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА У ПЛОДА ПОДОБНЫЙ, КАК ТЕТРАДА ФАЛЛО**

- 1) вызывает застойную сердечную недостаточность
- 2) не влияет на его внутриутробное развитие
- 3) вызывает гипоксемию
- 4) вызывает нарушение работы правого желудочка

### **СЕРДЕЧНЫЙ ШУМ ФЛИНТА МАКСИМАЛЬНО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ**

- 1) в точке Боткина
- 2) во II – III межреберье справа от грудины
- 3) во II – III межреберье слева от грудины
- 4) на верхушке

### **ЧАСТОТА ПУЛЬСА У ДЕТЕЙ ОТ 1 ДО 2 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ УДАРОВ В МИНУТУ**

- 1) 120-115
- 2) 140
- 3) 130-135
- 4) 145

### **СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) гидротораксе
- 2) гипертрофии левого желудочка
- 3) метеоризме
- 4) тиреотоксикозе

## **К ОСНОВНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

- 1) периферические нейропатии
- 2) гастроинтестинальные расстройства
- 3) нарушения функций щитовидной железы
- 4) внутрижелудочковые блокады

## **СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЫ СЕРДЦА ВВЕРХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) аортального
- 2) трехстворчатого
- 3) пульмонального
- 4) митрального

## **К СИМПТОМАМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОМУ ТИПУ ОТНОСИТСЯ**

- 1) акроцианоз
- 2) артериальная гипертензия
- 3) гепатоспленомегалия
- 4) брадикардия

## **ДИЛАТАЦИОННУЮ КАРДИОМИОПАТИЮ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) электролитными нарушениями
- 2) нарушением обмена липидов
- 3) первичными электрическими заболеваниями сердца
- 4) аритмогенной дисфункцией миокарда

## **КОНКОРДАНТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЕДИНЕНИЕ**

- 1) правого желудочка и аорты
- 2) правого предсердия и левого желудочка
- 3) левого предсердия и левого желудочка
- 4) левого желудочка и легочной артерии

## **ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) у всех больных при отсутствии противопоказаний
- 2) исключительно при отсутствии отечного синдрома
- 3) исключительно при систолической дисфункции
- 4) исключительно при тяжелой степени сердечной недостаточности

## **РАННИЙ ЭНДОКАРДИТ ПРОТЕЗИРОВАННОГО КЛАПАНА ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ В СРОК ДО**

- 1) одного месяца
- 2) одного года
- 3) трех месяцев

4) трех лет

### **МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) неэффективности немедикаментозного лечения АГ I степени низкого риска в течение 6-12 месяцев
- 2) выявлении артериальной гипертензии I степени
- 3) неэффективности немедикаментозного лечения АГ I степени низкого риска в течение 1-3 недель
- 4) неэффективности немедикаментозного лечения АГ I степени низкого риска в течение 1-3 месяцев

### **ПРИ РАЗВИТИИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ГИПОТЕНЗИИ НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНО ВВЕДЕНИЕ**

- 1) анаприлина
- 2) преднизолона
- 3) мезатона
- 4) атропина

### **НАРУШЕНИЕМ ПРОВОДИМОСТИ, КОТОРОЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неполная блокада правой ножки пучка Гиса
- 2) блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса
- 3) атриовентрикулярная блокада III степени
- 4) блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ДВУХЖЕЛУДОЧКОВОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ИНТАКТНОЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКОЙ СЧИТАЮТ**

- 1) гипоплазию ПЖ 1-2 типа по классификации Bull с выраженной недостаточностью трикуспидального клапана
- 2) выраженную гипоплазию ПЖ с наличием крупных правожелудочково-коронарных фистул
- 3) дисплазию трехстворчатого клапана, крупный ОАП и ДМПП
- 4) гипертрофию ПЖ с наличием выраженных синусоид

### **К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СИНЕГО ТИПА ОТНОСЯТ**

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) транспозицию магистральных сосудов
- 3) коарктацию аорты
- 4) дефект межпредсердной перегородки

### **ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОЛИТОМ ВНЕКЛЕТОЧНОЙ СРЕДЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магний
- 2) калий

- 3) натрий
- 4) кальций

## **Принципы лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы**

[Вернуться в начало](#)

### **ЭНАЛАПРИЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- 2) диуретик
- 3) сердечный гликозид
- 4) бета-блокатор

### **МЕХАНИЧЕСКИЕ УСТРОЙСТВА ПОДДЕРЖКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ**

- 1) возникновении синкопального состояния
- 2) жизнеугрожающих нарушениях ритма
- 3) повышении давления в легочной артерии
- 4) рефрактерной ХСН к консервативной терапии

### **К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение уровня кардиоспецифических ферментов
- 2) увеличение конечно-диастолического размера ЛЖ
- 3) отсутствие прогрессирования ХСН
- 4) снижение фракции выброса ЛЖ

### **К $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) ивабрадин
- 2) каптоприл
- 3) пропранолол
- 4) церебролизин

### **К ЭФФЕКТУ ПРОСТАГЛАНДИНОВ ГРУППЫ E ОТНОСИТСЯ**

- 1) мочегонное действие
- 2) расслабление стенки артериального протока
- 3) повышение давления в легочной артерии
- 4) сохранение калия в клетках

### **ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КОРДАРОНОМ У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ ФУНКЦИЮ**

- 1) надпочечников
- 2) почек
- 3) половых желез
- 4) щитовидной железы

**В ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТДАЮТ ПРЕДПОЧТЕНИЕ**

- 1) гидрохлортиазиду
- 2) спиронолактону
- 3) фуросемиду
- 4) торасемиду

**КО II КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ**

- 1)  $\beta$ -блокаторы
- 2) блокаторы натриевых каналов
- 3) препараты, удлиняющие реполяризацию
- 4) блокаторы медленных кальциевых каналов

**К  $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) пропafenон
- 2) АТФ
- 3) ивабрадин
- 4) бисопролол

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ДМПП ОККЛЮДЕРОМ ВКЛЮЧАЮТ НАЛИЧИЕ**

- 1) величины аортального края дефекта менее 2 мм, стеноз клапана ЛА
- 2) аневризмы межпредсердной перегородки
- 3) множественных ДМПП и недостаточности трикуспидального клапана
- 4) синус-септум дефекта, недостаточную высоту краев крупного ДМПП

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО НАЗНАЧАЮТ**

- 1) Д-пенициламин
- 2) пульс терапию метипредом
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) НПВС

**АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 10-12
- 2) 4-6
- 3) 1-2
- 4) 8-10

**БАЗОВЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амиодарон
- 2) пропafenон
- 3) дигоксин

4) пропранолол

**УСТРАНЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У ДЕТЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ДОСТИГАЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕМ**

- 1) дигоксина
- 2) лидокаина
- 3) нитроглицерина
- 4) нифедипина

**К ИНГИБИТОРАМ АПФ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) лизиноприл
- 2) бисопролол
- 3) индапамид
- 4) лозартан

**ПРИ КУПИРОВАНИИ ПРИСТУПА СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА АМИОДАРОНА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 500 мкг/кг/час
- 2) 5-15 мкг/кг/мин
- 3) 5-10 мг/кг/час
- 4) 150 000 МЕ/сутки

**АНАПРИЛИН ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) диуретик
- 2) бета-блокатор
- 3) сердечный гликозид
- 4) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента

**САМЫМ ЧАСТЫМ СОЧЕТАНИЕМ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО С ДРУГИМИ ВПС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аорто-легочное окно
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) общий атриовентрикулярный канал
- 4) аномальный дренаж легочных вен

**К В-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) пропранолол
- 2) верапамил
- 3) пропafenон
- 4) кандесартан

**ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КОАРКТАЦИЕЙ АОРТЫ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ СЧИТАЮТ**

- 1) балонную дилатацию
- 2) иссечение коарктации
- 3) клипирование

4) стентирование

**В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ БАЛЛОННАЯ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ СТЕНОЗЕ**

- 1) клапана легочной артерии
- 2) митральном
- 3) трикуспидальном
- 4) аортальном

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПЕРИДОЗИРОВКИ ДИГОКСИНОМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) АВ-блокада
- 2) наджелудочковая экстрасистолия
- 3) синдром слабости синусового узла
- 4) фибрилляция предсердий

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА У ДЕТЕЙ С АГ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) амлодипин
- 2) ивабрадин
- 3) эналаприл
- 4) нитропруссид натрия

**К ИНГИБИТОРАМ АПФ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) амлодипин
- 2) лозартан
- 3) атенолол
- 4) эналаприл

**ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) атрезии аортального клапана
- 2) атрезии легочной артерии
- 3) аномалии Эбштейна
- 4) атрезии трикуспидального клапана

**К В-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) нифедипин
- 2) маннитол
- 3) эналаприл
- 4) бисопролол

**ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМ, ЕСЛИ**

- 1) количество экстрасистол за сутки уменьшается на 30-40%
- 2) количество экстрасистол за сутки уменьшается более чем на 50%
- 3) сохраняются единичные пробежки желудочковой тахикардии
- 4) количество парных экстрасистол за сутки уменьшается на 40-60%

**К В-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) маннитол
- 2) нифедипин
- 3) фозиноприл
- 4) пропранолол

**ПРЕДИКТОРОМ ПЛОХОГО ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТА С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ СЧИТАЮТ**

- 1) поражение трикуспидального клапана
- 2) пятна Рота
- 3) высокий уровень С-реактивного белка
- 4) сохранение бактериемии через 48-72 часа после начала терапии антибиотиками

**К ВАЗОДИЛАТАТОРАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОТНОСЯТ**

- 1) эналаприл
- 2) гидралазин
- 3) АТФ
- 4) бисопролол

**ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) атрезии аортального клапана
- 2) атрезии легочной артерии
- 3) дефекте межпредсердной перегородки
- 4) атрезии трикуспидального клапана

**К В-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) бисопролол
- 2) спиронолактон
- 3) гидрохлоротиазид
- 4) каптоприл

**НЕКОНТРОЛИРУЕМЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПРИ РАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ СВЯЗАН С**

- 1) поражением двух клапанов
- 2) перивальвулярным распространением инфекционного процесса
- 3) врожденным пороком сердца
- 4) левосторонним поражением

**ЧТО ВЫСТУПАЕТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СССУ?**

- 1) наличие синкопальных состояний не зависимо от варианта синдрома
- 2) брадикардия чувствительная к медикаментозной терапии
- 3) брадикардия не поддающаяся медикаментозной коррекции
- 4) наличие синдрома бинодальной слабости

**К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) эналаприл
- 2) амлодипин
- 3) амиодарон
- 4) бисопролол

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА КАПТОПРИЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ/24Ч) \_\_\_\_\_ В 3 ПРИЕМА**

- 1) 0,5
- 2) 0,8
- 3) 2
- 4) 1

**ИМПЛАНТАЦИЯ КАРДИОВЕРТЕРА-ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ С СИНДРОМОМ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ПРИ**

- 1) манифестации первого синкопе у детей младше 6 лет
- 2)  $QTc \geq 470$ мс даже при отсутствии клинической симптоматики
- 3) синкопе и документированной устойчивой желудочковой тахикардии
- 4) неустойчивой желудочковой тахикардии

**К ИНГИБИТОРАМ АПФ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) хлорталидон
- 2) атенолол
- 3) лизиноприл
- 4) варфарин

**В ЛЕЧЕНИИ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) атропина сульфат
- 2) лидокаин
- 3) пропранолол
- 4) аденозин

**ЛЕЧЕНИЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ У ПЛОДА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) ингибиторов АПФ и стимуляторов  $\beta$ -адренергических рецепторов
- 2) ингибиторов АПФ и глюкокортикоидов
- 3) глюкокортикоидов и блокаторов  $\beta$ -адренергических рецепторов
- 4) глюкокортикоидов и стимуляторов  $\beta$ -адренергических рецепторов

**ПРИ ЛАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) основную группу
- 2) подготовительную группу
- 3) специальную группу
- 4) ЛФК

**ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ**

- 1) 3 года
- 2) до 5 лет
- 3) 15 лет
- 4) до 1 года

**К ИНГИБИТОРАМ АПФ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) метопролол
- 2) хлорталидон
- 3) эналаприл
- 4) индапамид

**ПРИ ПРИСТУПАХ МОРГАНЬИ – АДАМСА – СТОКСА ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) эгилок
- 2) дигоксин
- 3) адреналин
- 4) нурофен

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ (ДО 48 ЧАСОВ) ВНУТРИВЕННО ВВОДЯТ**

- 1) АТФ
- 2) сульфат магния
- 3) амиодарон
- 4) атропин

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клофелин
- 2) фентоламин
- 3) обзидан
- 4) пентамин

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) установки кава-фильтров
- 2) антитромбоцитарной терапии
- 3) ранней рациональной антибиотикотерапии
- 4) терапии антикоагулянтами

**ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) атрезии легочной артерии
- 2) полной форме атриовентрикулярного канала

- 3) атрезии аортального клапана
- 4) атрезии трикуспидального клапана

**ДИУРЕТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) торасемид
- 2) диакарб
- 3) спиронолактон
- 4) фуросемид

**У РЕБЕНКА С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ПРИ ГИПОКСЕМИЧЕСКИХ ПРИСТУПАХ СТОИТ ВОЗДЕРЖАТЬСЯ ОТ НАЗНАЧЕНИЯ**

- 1) инфузионной терапии
- 2) кислорода
- 3) дигоксина
- 4) пропранолола

**К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) лизиноприл
- 2) убидекаренон
- 3) ивабрадин
- 4) нифедипин

**ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сохранение лихорадки
- 2) нарастающая сердечная недостаточность
- 3) гематурия
- 4) вегетация на аортальном клапане

**МОЩНОСТЬ РАЗРЯДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАРДИОВЕРСИИ РЕБЕНКУ С ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ВОЗНИКШЕЙ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИСТУПА ТАХИКАРДИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДЖ/КГ)**

- 1) 2
- 2) 2,5
- 3) 2-3
- 4) 0,5-1

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КУЛЬТУРАЛЬНО НЕГАТИВНОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА (НАТИВНЫЕ КЛАПАНЫ) СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) не более 1-2 недель
- 2) не более 2-3 недель
- 3) не более 10 дней
- 4) 4-6 недель

### **К ИНГИБИТОРАМ АПФ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) каптоприл
- 2) нифедипин
- 3) индапамид
- 4) гидрохлоротиазид

### **К $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) фентоламин
- 2) пропafenон
- 3) атенолол
- 4) рамиприл

### **СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ НЕ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) синтетический аналог эндогенного простаглицлина
- 2) блокаторы рецепторов эндотелина-1
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) оксид азота и ингибитор фосфодиэстеразы 5 типа

### **РЕБЕНКУ 9 МЕСЯЦЕВ ПРИ КУПИРОВАНИИ ПРИСТУПА ТАХИКАРДИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ СИНДРОМОМ WPW, ЗАПРЕЩЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) амиодарон
- 2) 1% раствор АТФ
- 3) верапамил
- 4) пропafenон

### **К ВАЗОДИЛАТАТОРАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОТНОСЯТ**

- 1) нифедипин
- 2) пропранолол
- 3) гидралазин
- 4) каптоприл

### **ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКА ВРОЖДЕННОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПОКАЗАНА ПРИ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) стенозе клапана аорты и градиенте давления на нем менее 30
- 2) стенозе клапана аорты и градиенте давления на нем более 50
- 3) надклапанном стенозе аорты и градиенте давления более 50
- 4) подклапанном стенозе аорты с градиентом давления более 100

### **АТРОПИН ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ**

- 1) нарушении атриовентрикулярной проводимости
- 2) острой задержке мочи
- 3) кишечной непроходимости

4) передозировке наркотических препаратов

**ПОСЛЕ НАЧАЛА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПОВТОРНЫЕ ЗАБОРЫ КРОВИ ПРОВОДЯТ**

- 1) неделю
- 2) через 24 часа
- 3) через 48-72 часа
- 4) ежедневно

**К МЕТОДАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ «ОБЩЕЕ» ВОЗДЕЙСТВИЕ С ВЛИЯНИЕМ НА ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЕ ЗВЕНО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ**

- 1) бальнео- и гидротерапии
- 2) электрофорез
- 3) магнитотерапию
- 4) электросон

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) оксациллин
- 2) амфотерицин
- 3) гентамицин
- 4) ванкомицин

**НИФЕДИПИН ОТНОСЯТ К КЛАССУ**

- 1) блокаторов калиевых каналов
- 2) мембраностабилизаторов, блокаторов быстрых натриевых каналов
- 3) бета-блокаторов
- 4) блокаторов кальциевых каналов

**ПРИ КАНАЛЗАВИСИМЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ПОДДЕРЖКА ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕМ**

- 1) индометацина
- 2) простагландина E
- 3) ибупрофена
- 4) имуноглобулина

**МОНОПРИЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) бета-блокатор
- 2) диуретик
- 3) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- 4) сердечный гликозид

**ЭНАЛАПРИЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- 2) диуретик
- 3) сердечный гликозид
- 4) бетта-блокатор

**К ИНГИБИТОРАМ АПФ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) нифедипин
- 2) гидрохлоротиазид
- 3) празозин
- 4) лизиноприл

**К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ 1С КЛАССА ОТНОСИТСЯ**

- 1) этацизин
- 2) кордарон
- 3) пропранолол
- 4) верапамил

**К  $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) хлорталидон
- 2) атенолол
- 3) кандесартан
- 4) гидралазин

**К  $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) эналаприл
- 2) атенолол
- 3) соталол
- 4) маннитол

**К  $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) гидрохлоротиазид
- 2) фозиноприл
- 3) атенолол
- 4) ирбесартан

**К  $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) рамиприл
- 2) гидрохлоротиазид
- 3) лозартан
- 4) бисопролол

**К ВАЗОДИЛАТАТОРАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОТНОСЯТ**

- 1) амлодипин
- 2) фуросемид

- 3) варфарин
- 4) нитропруссид натрия

### **К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) нифедипин
- 2) нитропруссид натрия
- 3) эналаприл
- 4) бисопролол

### **К ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) радиочастотную катетерную аблацию
- 2) имплантацию кардиовертера-дефибриллятора
- 3) иссечение аритмогенного участка миокарда
- 4) лазерную или криодеструкцию аритмогенных зон

### **СУЖИВАНИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЕДИНСТВЕННОМ ЖЕЛУДОЧКЕ СЕРДЦА ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) сбалансированном легочном кровотоке
- 2) низкой фракции выброса единственного желудочка
- 3) недостаточном легочном кровотоке
- 4) интенсивном легочном кровотоке

### **В ЛЕЧЕНИИ ГРИБКОВОГО ЭНДОКАРДИТА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) ампициллин+гентамицин
- 2) линезолид
- 3) цефтиаксон+гентамицин
- 4) мфотерицин В+флуцитозин

### **ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ КАШЛЯ ПРИ ПРИЕМЕ ИНГИБИТОРА АПФ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) переход на прием блокатора рецепторов ангиотензина II
- 2) уменьшение дозы препарата
- 3) назначение другого препарата группы ингибиторов АПФ
- 4) отмена препарата на 1 неделю и повторный старт терапии

### **К ИНГИБИТОРАМ АПФ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) нифедипин
- 2) амлодипин
- 3) гидралазин
- 4) эналаприл

### **ИМПЛАНТАЦИЯ ЭКС ПОКАЗАНА ПРИ НАЛИЧИИ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, КОТОРЫЕ РАЗВИВАЮТСЯ НА ФОНЕ**

- 1) синдрома подключичной артерии

- 2) ишемических атак
- 3) желудочковой тахикардии
- 4) синдрома слабости синусового узла

**К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) пропafenон
- 2) соталол
- 3) нифедипин
- 4) ивабрадин

**К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) ограничение двигательной активности
- 2) ограничение нагрузки на суставы рук и ног
- 3) имплантация электрокардиостимулятора
- 4) вагусная стимуляция

**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) количеством створок клапана легочной артерии
- 2) наличием гипоплазии фиброзного кольца, инфундибулярного стеноза
- 3) наличием сопутствующей выраженной трикуспидальной регургитации
- 4) градиентом давления на клапане легочной артерии

**МИОТОМИЯ ИЛИ МИОЭКТОМИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ \_\_\_\_\_ КАРДИОМИОПАТИИ**

- 1) дилатационной
- 2) аритмогенной
- 3) рестриктивной
- 4) гипертрофической

**К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) каптоприл
- 2) индапамид
- 3) метопролол
- 4) нифедипин

**КАРВЕДИЛОЛ ОТНОСИТСЯ К**

- 1) ингибиторам АПФ
- 2) адреноблокаторам
- 3) мочегонным
- 4) сердечным гликозидам

**К ПРЕПАРАТАМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ М-ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) атропин
- 2) эпидакрин
- 3) толпирезон
- 4) никотин

**К «ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ» КОРРЕКЦИИ ЦИАНОТИЧЕСКИХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА НЕ ОТНОСЯТ ОПЕРАЦИЮ**

- 1) Fontan
- 2) Jatene
- 3) Mustard
- 4) Senning procedre

**ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нимесулид
- 2) целебрекс
- 3) мовалис
- 4) педеа

**ДВУНАПРАВЛЕННЫМ КАВОПУЛЬМОНАЛЬНЫМ АНАСТОМОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ АНАСТОМОЗ МЕЖДУ \_\_\_\_\_ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ/ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) ушком правого предсердия и левой
- 2) правым предсердием и стволом
- 3) ушком правого предсердия и правой
- 4) верхней полой веной и правой (левой)

**К В-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) нифедипин
- 2) эналаприл
- 3) пропafenон
- 4) пропранолол

**НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ДЛЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЗАКРЫТИЯ ТИПОМ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подартериальный
- 2) перимембранозный
- 3) приточный
- 4) мышечный

**К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) соталол
- 2) эналаприл
- 3) амлодипин
- 4) хлорталидон

### **ПРОПРАНОЛОЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) диуретик
- 2) бета-блокатор
- 3) сердечный гликозид
- 4) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента

### **БЕТАЛОК-ЗОК (МЕТОПРОЛОЛ) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) диуретик
- 2) бета-блокатор
- 3) сердечный гликозид
- 4) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРОЗНЫХ ПЕРИКАРДИТОВ С НЕБОЛЬШИМ ВЫПОТОМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ**

- 1) НПВС
- 2) глюкокортикоиды
- 3) антикоагулянты
- 4) средства, улучшающие микроциркуляцию

### **К $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) амилорид
- 2) пропранолол
- 3) ацетилсалициловая кислота
- 4) каптоприл

### **ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРОПАФЕНОНА ДЛЯ РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ/СУТ)**

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 50
- 4) 2,5

### **К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) атенолол
- 2) пропафенон
- 3) амлодипин
- 4) фозиноприл

### **ПРИ ВНЕЗАПНО РАЗВИВШЕЙСЯ БРАДИКАРДИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амиодарон
- 2) атропин
- 3) прокаинамид
- 4) лидокаин

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА СТРЕПТОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) цефтриаксон
- 2) оксациллин
- 3) амикацин
- 4) амфотерицин

**ДЕФЕКТЫ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ДИАМЕТРОМ МЕНЕЕ 5 ММ И БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПЕРЕГРУЗКИ ОБЪЕМОМ ПЖ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ЗАКРЫТЫ В СЛУЧАЕ**

- 1) сочетания с пороками развития других органов и систем
- 2) сочетания с аневризмой перегородки
- 3) парадоксальной эмболии
- 4) положительного семейного анамнеза по ВПС

**БРОНХОСПАЗМ И СУЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ ПРИ ПРИЕМЕ НЕСЕЛЕКТИВНЫХ В-БЛОКАТОРОВ ОБУСЛОВЛЕНА БЛОКАДОЙ**

- 1) бета-1-адренорецепторов
- 2) одновременно бета-1-рецепторов и бета-2-рецепторов
- 3) м-холинорецепторов
- 4) бета-2-адренорецепторов

**БОЛЬНЫМ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) диуретиков
- 2) антибиотиков
- 3) b-адреноблокаторов
- 4) антикоагулянтов

**НЕОБХОДИМОСТЬ В УСТАНОВКЕ КАРДИОВЕРТЕРА-ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ВОЗНИКАЕТ ПРИ РАЗВИТИИ**

- 1) острого миокардита
- 2) синусовой брадикардии
- 3) «злокачественных» нарушений ритма
- 4) нарушений электролитного баланса

**АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОКАРДИТА ПРОТЕЗИРОВАННОГО КЛАПАНА ДОЛЖНО ПРОДОЛЖАТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 4 недель
- 2) 10 дней
- 3) 6 недель
- 4) 2 недель

**ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЕДИНСТВЕННОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА НЕ ПОКАЗАНА**

- 1) паллиативная коррекция (суживание легочной артерии, системно-легочный шунт)

- 2) операция полного ковопульмонального анстомоза
- 3) септация доминантного желудочка
- 4) операция двунаправленного ковопульмонального анастомоза

### **ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) атрезии трикуспидального клапана
- 2) атрезии аортального клапана
- 3) атрезии легочной артерии
- 4) тетраде Фалло

### **ОСНОВНЫЕ НЕДОСТАТКИ МЕТОДА БАЛЛОННОЙ ДИЛАТАЦИИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) высокую частоту ре-коарктации аорты, опасность возникновения аневризмы аорты
- 2) невысокую частоту эффективной дилатации коарктации аорты
- 3) повышенную опасность эмболических осложнений сосудов головного мозга и органов брюшной полости
- 4) опасность повреждения стенки подвздошных артерий и нисходящей аорты при проведении баллонного катетера

### **САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ НОВОКАИНАМИДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) головная боль
- 2) артериальная гипотензия
- 3) резкая брадикардия
- 4) тошнота

### **ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ИНОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ НА МИОКАРД ОКАЗЫВАЕТ**

- 1) нитроглицерин
- 2) норадреналин
- 3) пропафенон
- 4) карбамазепин

### **ПАЦИЕНТЫ, У КОТОРЫХ РАЗВИВАЕТСЯ БИФАСЦИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА ИЛИ ТРАНЗИТОРНАЯ ТРИФАСЦИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ ДМЖП, ИМЕЮТ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) аритмогенной кардиомиопатии
- 2) полной блокады сердца
- 3) мерцательной аритмии
- 4) суправентрикулярной тахикардии

### **ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА У ДЕТЕЙ С АГ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) гидралазин
- 2) эналаприл
- 3) бисопролол

4) АТФ

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) гормональные препараты
- 2) витаминные комплексы
- 3) антибактериальные препараты
- 4) сердечные гликозиды

**ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА НЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ**

- 1) Carpentier
- 2) Danielson
- 3) Rastelli
- 4) Da Silva

**К ВАЗОДИЛАТАТОРАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОТНОСЯТ**

- 1) амлодипин
- 2) ивабрадин
- 3) эналаприл
- 4) нитропруссид натрия

**К ANTIAPИTMIЧECKИM ПPEПAPATAM IC KЛACCA (C БЛOKAДOЙ HATPIEBЫX KAHАЛOВ) OTHOСЯT**

- 1) метопролол, пропранолол
- 2) соталол, кордарон
- 3) пропафенон, этацизин
- 4) новокаинамид, хинидин

**К В-ADPEHOBЛOKATOPAM, ИCПOЛЬЗУEMЫM Y ДETEЙ C AГ, OTHOСЯT**

- 1) рамиприл
- 2) нитропруссид натрия
- 3) пропранолол
- 4) ирбесартан

**К В-ADPEHOBЛOKATOPAM, ИCПOЛЬЗУEMЫM Y ДETEЙ C AГ, OTHOСЯT**

- 1) бисопролол
- 2) фелодипин
- 3) гидралазин
- 4) нитропруссид натрия

**TEPAПИЯ ИHФEKЦИOHHOГO ЭHДOKAPДИTА HEПPOTEЗИPOBAHHЫX KЛAПAHOB, BЫЗBAHHOГO ГPУППOЙ MIKPOOPГAНИЗMOB STPEТOСOCCИ, BKЛЮЧAEТ**

- 1) азитромицин
- 2) осельтамивир
- 3) амфотерицин В

4) бензилпенициллин

**К ЗАБОЛЕВАНИЯМ НОВОРОЖДЕННЫХ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ЦИАНОЗОМ, ПРИ КОТОРЫХ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ ПГЕ1 ОТНОСЯТ**

- 1) полицитемию
- 2) персистирующую легочную гипертензию
- 3) врожденные пороки синего типа
- 4) респираторный дистресс-синдром новорожденных

**КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА БЛАНДА – УАЙТА – ГАРЛАНДА**

- 1) неэффективно
- 2) позволяет отсрочить оперативное лечение
- 3) позволяет избежать оперативного лечения
- 4) проводится только детям первого года жизни

**В ЛЕЧЕНИИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНЫХ И ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН**

- 1) дизопирамид
- 2) дилтиазем
- 3) прокаинамид
- 4) амиодарон

**ДЛЯ ПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ МОНОМОРФНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) пропранолол
- 2) лидокаин
- 3) дигоксин
- 4) нифедипин

**ДЛИТЕЛЬНАЯ ИНФУЗИЯ ПРОСТАГЛАНДИНА E1 ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИВОДИТ К**

- 1) печеночной недостаточности
- 2) кровотечению
- 3) отеку легких
- 4) почечной недостаточности

**ОПТИМАЛЬНОЙ ВЕЛИЧИНОЙ ОБЪЕМНОЙ СКОРОСТИ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ НОРМОТЕРМИИ У ГРУДНОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА, РАВНАЯ (В МЛ/КГ/МИН)**

- 1) 100-120
- 2) 150-180
- 3) 50-75
- 4) 80-100

**К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ ОТНОСЯТ**

- 1) нифедипин
- 2) гидрохлоротиазид
- 3) лизиноприл
- 4) нимесулид

#### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) стойкая синусовая тахикардия
- 2) атриовентрикулярная блокада
- 3) хроническая непароксизмальная тахикардия
- 4) первичная артериальная гипертензия

#### **НИМОДЕПИН ОТНОСЯТ К КЛАССУ**

- 1) блокаторов калиевых каналов
- 2) блокаторов кальциевых каналов
- 3) мембраностабилизаторов, блокаторов быстрых натриевых каналов
- 4) бета-блокаторов

#### **К В-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) эналаприл
- 2) амлодипин
- 3) соталол
- 4) пропранолол

#### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГИБИТОРОВ СИНТЕЗА ПРОСТАГЛАНДИНОВ С ЦЕЛЬЮ ЗАКРЫТИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО**

- 1) в возрасте 7-28 дней
- 2) у родившихся недоношенными новорожденных
- 3) в возрасте 91-180 дней
- 4) в возрасте 30-90 дней

#### **ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ВАРФАРИНА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ КОНТРОЛЬ**

- 1) протромбина
- 2) АЧТВ
- 3) МНО
- 4) времени свертывания крови

#### **К ИНГИБИТОРАМ АПФ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) метопролол
- 2) лизиноприл
- 3) индапамид
- 4) нифедипин

#### **БОЛЬНЫЕ, ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СОЛИДНЫХ ОРГАНОВ, ПОЛУЧАЮТ ИММУНОСУПРЕССИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) первую неделю

- 2) пожизненно
- 3) первый год
- 4) первый месяц

**К  $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) хлорталидон
- 2) пропранолол
- 3) гидралазин
- 4) спиронолактон

**ПАЦИЕНТУ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) ванкомицин
- 2) гентамицин
- 3) ампициллин
- 4) амфотерицин В

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИАПФ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхиальная астма
- 2) сахарный диабет
- 3) артериальная гипертензия
- 4) двусторонний стеноз почечных артерий

**ДИУРЕТИКОМ, КОТОРЫЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диакарб
- 2) верошпирон
- 3) маннитол
- 4) фуросемид

**В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ПОКАЗАН**

- 1) пропранолол
- 2) метопролол
- 3) амиодарон
- 4) верапамил

**К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) церебролизин
- 2) АТФ
- 3) фозиноприл
- 4) амлодипин

**К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) вагусная стимуляция

- 2) ограничение нагрузки на суставы рук и ног
- 3) ограничение потребления жидкости
- 4) имплантация электрокардиостимулятора

**С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И СИСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ОТНОСЯТ**

- 1) антагонисты кальция
- 2) в-блокаторы
- 3) дигоксин
- 4) ингибиторы АПФ

**ДЛЯ КЛИПИРОВАНИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА БОЛЬНОГО УКЛАДЫВАЮТ НА**

- 1) правый бок
- 2) левый бок
- 3) спину
- 4) живот

**В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1) сердечные гликозиды
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) антиагреганты
- 4) блокаторы кальциевых каналов

**ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА ДИГОКСИНА ОТ ДОЗЫ НАСЫЩЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ЧАСТЬ**

- 1)  $\frac{1}{5}$
- 2)  $\frac{1}{8}$
- 3)  $\frac{1}{2}$
- 4)  $\frac{1}{3}$

**ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) атрезии легочной артерии
- 2) комбинированном стенозе легочной артерии
- 3) атрезии аортального клапана
- 4) атрезии трикуспидального клапана

**К ЭФФЕКТУ ПРОСТАГЛАНДИНОВ ГРУППЫ E ОТНОСИТСЯ**

- 1) спазмирование стенки артериального протока
- 2) мочегонное действие
- 3) снижение давления в легочной артерии
- 4) сохранение калия в клетках

**К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) рамиприл
- 2) амлодипин
- 3) амиодарон
- 4) метопролол

**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМ ЭКС ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ**

- 1) длительная антибактериальная терапия
- 2) полное удаление ЭКС и электродов
- 3) удаление только электродов
- 4) удаление только ЭКС

**В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЗАЩИТЫ МИОКАРДА ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИЙ НА «ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) локальная гипотермия
- 2) кровяная или кристаллоидная кардиopleгия
- 3) изолированная коронарная перфузия
- 4) фибрилляторный арест

**АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПРОТЕЗИРОВАННОГО КЛАПАНА ОБЫЧНО ПРОДОЛЖАЕТСЯ**

- 1) не менее 6 недель
- 2) 2 недели
- 3) 4 недели
- 4) более 2 месяцев

**МЕДИКАМЕНТОЗНО ИНДУЦИРОВАННОЙ ОБЛИТЕРАЦИИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ МОЖНО ДОСТИЧЬ**

- 1) пропранололом
- 2) индометацином
- 3) димедролом
- 4) фенobarбиталом

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ НАЛИЧИЯ ТРОМБОВ В ПОЛОСТЯХ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ ЭХО-КГ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) В-блокаторов
- 2) дезагрегантов
- 3) антикоагулянтов
- 4) инотропных препаратов

**К ТИАЗИДНЫМ ДИУРЕТИКАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) ивабрадин
- 2) гидрохлоротиазид

- 3) рамиприл
- 4) соталол

### **К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) ирбесартан
- 2) нифедипин
- 3) нитропруссид натрия
- 4) рамиприл

### **К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСЯТ**

- 1) снижение фракции выброса ЛЖ
- 2) увеличение уровня кардиоспецифических ферментов
- 3) увеличение конечно-диастолического размера ЛЖ
- 4) повышение толерантности к физической нагрузке

### **АЙМАЛИН ОТНОСЯТ К КЛАССУ**

- 1) блокаторов кальциевых каналов
- 2) мембраностабилизаторов, блокаторов быстрых натриевых каналов
- 3) блокаторов калиевых каналов
- 4) бета-блокаторов

### **НИФЕДИПИН ОТНОСЯТ К КЛАССУ**

- 1) мембраностабилизаторов, блокаторов быстрых натриевых каналов
- 2) блокаторов кальциевых каналов
- 3) бета-блокаторов
- 4) блокаторов калиевых каналов

### **К В-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) каптоприл
- 2) биспролол
- 3) фуросемид
- 4) амлодипин

### **К ПАЛЛИАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ, ВЫПОЛНЯЕМОМУ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ И ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) суживание легочной артерии
- 2) процедуру Rashkind (атриосептостомию)
- 3) системно-легочный анастомоз
- 4) операцию Fontan

### **АТЕНОЛОЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) диуретик
- 2) бета-блокатор
- 3) сердечный гликозид

4) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента

### **У ПОДРОСТКОВ ТРЕБУЕТ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ**

- 1) суправентрикулярная экстрасистолия
- 2) синдром преждевременной реполяризации желудочков
- 3) миграция водителя ритма
- 4) желудочковая экстрасистолия III класса по Lown

### **СПОСОБ МЕДИКАМЕНТОЗНО ИНДУЦИРОВАННОЙ ОБЛИТЕРАЦИИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) у взрослых людей
- 2) у недоношенных детей
- 3) в дошкольном возрасте
- 4) у подростков в период полового созревания

### **К $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) бисопролол
- 2) лизиноприл
- 3) индапамид
- 4) кандесартан

### **ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ ЛЁГочНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ, ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ ТЕСТЕ НА ВАЗОРЕАКТИВНОСТЬ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа
- 2) пероральные антикоагулянты
- 3) антагонисты рецепторов эндотелина
- 4) блокаторы кальциевых каналов

### **К $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) лозартан
- 2) убидекаренон
- 3) бисопролол
- 4) фозиноприл

### **К $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) празозин
- 2) лозартан
- 3) индапамид
- 4) атенолол

### **К $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) нитропруссид натрия
- 2) бисопролол
- 3) варфарин

4) ацетилсалициловая кислота

**К  $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) пропранолол
- 2) празозин
- 3) флекаинид
- 4) гидрохлоротиазид

**В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДОЙ РАЗРЕШЕНЫ**

- 1) атропин и ингибиторы АПФ
- 2) атропин и бета-адреностимуляторы
- 3) бета-адреностимуляторы и ингибиторы АПФ
- 4) атропин и бета-адреноблокаторы

**В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) глюкокортикоидов
- 2) иммуностимуляторов
- 3) антибиотиков
- 4) противовирусных препаратов

**В НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) адаптогены
- 2) стимуляторы альфа-адренорецепторов
- 3) атропин
- 4) бета-адреноблокаторы

**ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ИНГИБИТОРАМ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метопролол
- 2) каптоприл
- 3) верапамил
- 4) нифедипин

**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПРОСТОЙ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ**

- 1) Fontan
- 2) Senning procedre
- 3) Mustard
- 4) Jatene

**К IV КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) блокаторы медленных кальциевых каналов
- 2) препараты, удлиняющие реполяризацию

- 3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 4) сердечные гликозиды

#### **К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ШУНТА SANO ОТНОСЯТ**

- 1) редкие стенозы шунта
- 2) простоту формирования шунта
- 3) пульсирующий кровоток из правого желудочка
- 4) низкую частоту гипоксемии в раннем послеоперационном периоде

#### **ЗАКРЫТИЕ ДМЖП НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ**

- 1) при субаортальном положении дефекта
- 2) с множественными дефектами перегородки
- 3) при нарастании общелегочного сосудистого сопротивления
- 4) с тяжелой необратимой легочной гипертензией

#### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА WPW У ДЕТЕЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радиочастотная абляция дополнительного АВ соединения
- 2) левосторонняя симпатэктомия
- 3) имплантация электрокардиостимулятора
- 4) имплантация кардиовертера-дефибриллятора

#### **К В-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) ивабрадин
- 2) фелодипин
- 3) атенолол
- 4) фозиноприл

#### **ПОКАЗАНИЯМИ К ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ПРИ АВ БЛОКАДАХ ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ЭКТОПИЯ И ЗАМЕЩАЮЩИЙ РИТМ С ШИРОКИМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ КОМПЛЕКСАМИ, ПАУЗЫ РИТМА БОЛЕЕ ЧЕМ В \_\_\_\_ ПРЕВЫШАЮЩИЕ БАЗОВЫЙ РИТМ**

- 1) желудочковая; 5 раз
- 2) предсердная; 5 раз
- 3) предсердная; 3 раза
- 4) желудочковая; 3 раза

#### **К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) эналаприл
- 2) нифедипин
- 3) лозартан
- 4) АТФ

#### **НОВОКАИНАМИД ОТНОСЯТ К КЛАССУ**

- 1) блокаторов калиевых каналов
- 2) бета-блокаторов
- 3) мембраностабилизаторов, блокаторов быстрых натриевых каналов
- 4) блокаторов кальциевых каналов

**СТАРТОВАЯ ДОЗА КАПТОПРИЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ/24Ч) \_\_\_\_\_ В 3 ПРИЕМА**

- 1) 0,7
- 2) 1
- 3) 0,2
- 4) 2

**К  $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) нитропруссид натрия
- 2) рамиприл
- 3) атенолол
- 4) нифедипин

**УВЕЛИЧЕНИЕ ИНТЕРВАЛА QT ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) бисопролол
- 2) амиодарон
- 3) атенолол
- 4) периндоприл

**К ИНГИБИТОРАМ АПФ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) ирбесартан
- 2) лозартан
- 3) периндоприл
- 4) пропранолол

**СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПОКАЗАНЫ ПРИ**

- 1) тетраде Фалло
- 2) стенозе аорты
- 3) дефекте межжелудочковой перегородки
- 4) стенозе легочной артерии

**СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ**

- 1) дефекте межжелудочковой перегородки
- 2) наджелудочковой тахикардии
- 3) одышечно-цианотических приступах при тетраде Фалло
- 4) транспозиции магистральных сосудов

**АНИАТРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ IV КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дигоксин
- 2) пропафенон

- 3) пропранолол
- 4) дилтиазем

**ДОЗА 1% РАСТВОРА АТФ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ РЕБЕНКУ 5 МЕСЯЦЕВ С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ СВТ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 1,5
- 2) 0,5
- 3) 0,7
- 4) 0,3

**В ЛЕЧЕНИИ АВ-БЛОКАДЫ III СТЕПЕНИ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ**

- 1) атропин
- 2) лидокаин
- 3) нифедипин
- 4) дигоксин

**К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) нифедипин
- 2) пропafenон
- 3) кандесартан
- 4) фуросемид

**СИНОАТРИАЛЬНАЯ БЛОКАДА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ**

- 1) сердечных гликозидов
- 2) диуретиков
- 3) антибиотиков из группы защищенных пенициллинов
- 4) НПВС

**ПРИ ОСТРО РАЗВИВШЕЙСЯ ПОЛНОЙ АВ БЛОКАДЕ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лидокаин
- 2) прокаинамид
- 3) амиодарон
- 4) атропин

**КАПТОПРИЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) диуретик
- 2) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- 3) бета-блокатор
- 4) сердечный гликозид

**ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ОТМЕНЫ АНТИАРИТМИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ АРИТМИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) уменьшение количества экстрасистол за сутки на 70%, удлинение интервала QT
- 2) появление новых нарушений ритма сердца, удлинение интервала QT

- 3) сохранение жалоб на «перебои» в сердечном ритме, кардиалгии
- 4) уменьшение количества экстрасистол за сутки на 70%, укорочение интервала QT

### **ПЕРВЫЙ ЭТАП КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО, ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО ПРИСТУПА ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) назначение б-блокатора сублингвально
- 2) экстренную кардиоверсию
- 3) внутривенное введение поляризующей смеси
- 4) чреспищеводную сверхчастую электростимуляцию

### **К I КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) сердечные гликозиды
- 2) блокаторы медленных кальциевых каналов
- 3) β-блокаторы
- 4) блокаторы натриевых каналов

### **К ТИАЗИДНЫМ ДИУРЕТИКАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) гидрохлоротиазид
- 2) спиронолактон
- 3) нифедипин
- 4) верапамил

### **К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО МИОКАРДИТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) имплантация кардиостимулятора
- 2) полноценное рациональное питание
- 3) вагусная стимуляция
- 4) увеличение ежедневной физической нагрузки

### **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амиодарон
- 2) новокаинамид
- 3) фосфаден
- 4) ибупрофен

### **БИСОПРОЛОЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- 2) сердечный гликозид
- 3) диуретик
- 4) бета-блокатор

### **ПРИ ВЫБОРЕ ТИПА КОНДУИТА В ЛЕГОЧНУЮ ПОЗИЦИЮ ПРИ ОПЕРАЦИИ RASTELLI ОТДАЕТСЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ**

- 1) аортальному аллографту
- 2) синтетическому кондуиту

- 3) ксеноперикардiallyному кондуиту
- 4) легочному аллографту

**К  $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) празозин
- 2) лизиноприл
- 3) атенолол
- 4) спиронолактон

**К ТИАЗИДНЫМ ДИУРЕТИКАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) фуросемид
- 2) гидрохлоротиазид
- 3) амлодипин
- 4) маннитол

**К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ ОТНОСЯТ**

- 1) рамиприл
- 2) нифедипин
- 3) празозин
- 4) фуросемид

**САМЫМ БЫСТРЫМ ДИУРЕТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) гидрохлоротиазид
- 2) ацетазоламид
- 3) спиронолактон
- 4) фуросемид

**ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) боковая торакотомия слева
- 2) продольная стернотомия
- 3) боковая торакотомия справа
- 4) поперечная стернотомия

**К ТИАЗИДНЫМ ДИУРЕТИКАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) нитропруссид натрия
- 2) маннитол
- 3) фентоламин
- 4) гидрохлоротиазид

**К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) хлорталидон
- 2) бисопролол
- 3) амлодипин
- 4) каптоприл

## **ПРИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ ВЫПОЛНЯТЬ**

- 1) эндоваскулярное вмешательство
- 2) замену клапанов механическим протезом
- 3) реконструкцию клапанов при возможности сохранения их функции
- 4) замену клапанов биологическим протезом

## **ИЗ ВСЕХ МОДИФИКАЦИЙ ПОЛНОГО КАВОПУЛЬМОНАЛЬНОГО СОЕДИНЕНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ FONTAN В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОТДАЕТСЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ**

- 1) латеральному внутрипредсердному туннелю с использованием заплаты
- 2) аутопластическому варианту латерального внутрипредсердного туннеля
- 3) классической операции Fontan
- 4) экстракардиальному кондуиту

## **У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ МУЛЬТИСПИРАЛЬНУЮ КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ ПОЛЕЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) вегетаций
- 2) перивальвулярных инфекционных поражений
- 3) размеров камер сердца
- 4) степени недостаточности клапанов сердца

## **К ТИАЗИДНЫМ ДИУРЕТИКАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) фуросемид
- 2) гипотиазид
- 3) маннитол
- 4) рамиприл

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЗАКРЫТИЯ ПАРАМЕМБРАНОЗНОГО ДМЖП ОККЛЮДЕРОМ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) деформацию клапана аорты, возникновение атриовентрикулярной блокады 3 степени
- 2) деформацию подклапанного аппарата трехстворчатого клапана с возникновением регургитации
- 3) возникновение подаортальной обструкции ВТЛЖ, миграцию окклюдера
- 4) травму стенки желудочка, кровотечение в полость перикарда

## **С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ РИСКА ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПРОТЕЗИРОВАННЫМ МЕХАНИЧЕСКИМ КЛАПАНОМ СЕРДЦА ПОКАЗАН ПОСТОЯННЫЙ ПРИЕМ**

- 1) ацетилсалициловой кислоты
- 2) варфарина
- 3) нефракционированного гепарина
- 4) клопидогреля

## **МЕТАПРОЛОЛ ОТНОСЯТ К КЛАССУ**

- 1) бета-блокаторов
- 2) блокаторов кальциевых каналов
- 3) блокаторов калиевых каналов
- 4) мембраностабилизаторов, блокаторов быстрых натриевых каналов

### **ДИГОКСИН ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) бета-блокатор
- 2) сердечный гликозид
- 3) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- 4) диуретик

### **К ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) радиочастотную катетерную абляцию
- 2) электроимпульсную терапию
- 3) иссечение аритмогенного участка миокарда
- 4) деструкция аритмогенных зон

### **ПРИ РЕЗКОМ ПРЕКРАЩЕНИИ ПРИЕМА \_\_\_\_\_ НЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ОТМЕМЫ**

- 1) фуросемида
- 2) нифедипина
- 3) анаприлина
- 4) спиронолактона

### **ПРИ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОМ ПРИСТУПЕ У РЕБЁНКА С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) оксигенотерапии
- 2) промедола
- 3) пропранолола
- 4) дигоксина

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

- 1) поражение периферических нервов
- 2) фотосенсибилизацию
- 3) нарушение функции щитовидной железы
- 4) артериальную гипотензию

### **МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аортальная пластика
- 2) уменьшение физической нагрузки
- 3) назначение ингибиторов рецепторов альдостерона
- 4) назначение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента

## **ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) недостаточность митрального клапана II степени
- 2) сохранение высокого уровня С-реактивного белка
- 3) грибковый эндокардит с большими вегетациями
- 4) вегетации на двух клапанах сердца

## **К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) амлодипин
- 2) празозин
- 3) варфарин
- 4) убидекаренон

## **ПРОЦЕДУРА РАШКИНДА ЯВЛЯЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ УСЛОВИИ**

- 1) повышения SpO<sub>2</sub> не менее чем на 20%
- 2) повышения SpO<sub>2</sub> на 10% и более и отсутствии метаболического ацидоза
- 3) появления систоло-диастолического шума в IV межреберье слева
- 4) усиления систолического шума в IV межреберье слева

## **К БАЗИСНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮРА ОТНОСЯТ**

- 1) метотрексат
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) хондропротекторы

## **К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) амлодипин
- 2) пропранолол
- 3) индапамид
- 4) ивабрадин

## **К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение конечно-диастолического размера ЛЖ
- 2) улучшение качества жизни
- 3) увеличение уровня кардиоспецифических ферментов
- 4) снижение фракции выброса ЛЖ

## **К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) лизиноприл
- 2) фуросемид
- 3) амлодипин
- 4) гидрохлоротиазид

**ПРИ КУПИРОВАНИИ ПРИСТУПА СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ  
ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) новокаинамид
- 2) лидокаин
- 3) дигоксин
- 4) АТФ

**ПРИ СИНДРОМЕ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА РЕКОМЕНДУЕМЫМ РЕЖИМОМ  
СТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) двухкамерная
- 2) трехкамерная
- 3) однокамерная желудочковая
- 4) однокамерная предсердная

**В ПЕРИОД ДИГИТАЛИЗАЦИИ ИЗ-ЗА УГРОЗЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АРИТМИЙ  
НЕЖЕЛАТЕЛЬНО ВВОДИТЬ**

- 1) мочегонные препараты
- 2) антигипертензивные препараты
- 3) препараты калия
- 4) препараты кальция

**ЛИДОКАИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ**

- 1) желудочковой тахикардии
- 2) желудочковой экстрасистолии
- 3) суправентрикулярной тахикардии
- 4) фибрилляции предсердий

**ПРИ СИНДРОМЕ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА С ПРИСТУПАМИ МОРГАНЬИ-  
ЭДАМСА-СТОКСА ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) постоянное введение атропина
- 2) имплантация искусственного водителя ритма
- 3) назначение симпатомиметиков
- 4) применение стероидной терапии

**ПРИ СУЖИВАНИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАСЫЩЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ  
КИСЛОРОДОМ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В %)**

- 1) 75
- 2) 65
- 3) 80
- 4) 85

**ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, ТРЕБУЮЩИМ ОПЕРАТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ В  
ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ДМЖП
- 2) простая транспозиция магистральных артерий

- 3) двойное отхождение магистральных сосудов от ПЖ
- 4) частичный аномальный дренаж легочных вен

### **НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) аденозин трифосфат+ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- 2) блокатор кальциевых каналов + аденозин трифосфат
- 3) сердечный гликозид+диуретик+ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- 4) диуретик+ блокатор кальциевых каналов

### **РАБОЧАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НА ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ У ДЕТЕЙ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА НА ТРЕНИРУЮЩЕМ РЕЖИМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В УДАРАХ В МИНУТУ)**

- 1) 140-150
- 2) 150-160
- 3) 100-120
- 4) 120-130

### **К ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) лазерную или криодеструкцию аритмогенных зон
- 2) иссечение аритмогенного участка миокарда
- 3) радиочастотную катетерную абляцию
- 4) имплантацию искусственного водителя ритма

### **ОБЗИДАН ОТНОСЯТ К КЛАССУ**

- 1) мембраностабилизаторов, блокаторов быстрых натриевых каналов
- 2) блокаторов калиевых каналов
- 3) бета-блокаторов
- 4) блокаторов калиевых каналов

### **ГИПОКАЛИЕМИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ**

- 1) спиронолактона
- 2) верошпирона
- 3) триампура
- 4) фуросемида

### **К ИНГИБИТОРАМ АПФ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) фентоламин
- 2) атенолол
- 3) каптоприл
- 4) празозин

### **УСТРАНЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У ДЕТЕЙ ПРИ РАЗВИТИИ**

## **НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ДОСТИГАЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕМ**

- 1) амиодарона
- 2) лидокаина
- 3) дигоксина
- 4) нифедипина

## **АТЕНОЛОЛ ОТНОСЯТ К КЛАССУ**

- 1) блокаторов кальциевых каналов
- 2) бета-блокаторов
- 3) блокаторов калиевых каналов
- 4) мембраностабилизаторов, блокаторов быстрых натриевых каналов

## **ПЕРВЫЙ ЭТАП КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ТИПА «ПИРУЭТ» У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) назначение ибупрофена
- 2) экстренную радиочастотную абляцию
- 3) назначение пропранолола
- 4) дефибрилляцию

## **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АТРЕЗИЮ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) допмин
- 2) препараты простагландина E1
- 3) адреналин
- 4) инфузионную терапию

## **К ПРЕПАРАТАМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ Н-ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) толпирезон
- 2) никотин
- 3) атропин
- 4) эпидакрин

## **К ИНГИБИТОРАМ АПФ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) амлодипин
- 2) каптоприл
- 3) хлорталидон
- 4) бисопролол

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА СРЕПТОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) амфотерицин
- 2) оксациллин
- 3) цефтриаксон

4) амикацин

**ОПТИМАЛЬНЫМ ВЫБОРОМ ПЕРВОГО ЭТАПА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) процедура Cayler
- 2) трансплантация сердца
- 3) гибридная процедура
- 4) процедура Norwood

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА СЧИТАЮТ**

- 1) регулярный прием адаптогенов
- 2) регулярный прием стимуляторов альфа-адренорецепторов
- 3) имплантацию электрокардиостимулятора
- 4) регулярный прием бета-адреноблокаторов

**ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ У ДЕТЕЙ OFF-LABEL РАЗРЕШЕНО ПРИ НАЛИЧИИ ПОДПИСАННОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ**

- 1) законного представителя и ребенка старше 14 лет
- 2) ребенка старше 16 лет
- 3) только лечащего врача
- 4) ребенка любого возраста

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) пропранолол
- 2) верапамил
- 3) амиодарон
- 4) нитроглицерин

**АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ III КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пропранолол
- 2) соталол
- 3) дигоксин
- 4) лидокаин

**К ИНГИБИТОРАМ АПФ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) эналаприл
- 2) атенолол
- 3) фелодипин
- 4) лозартан

**К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение конечно-диастолического размера ЛЖ

- 2) отсутствие осложнений
- 3) увеличение уровня кардиоспецифических ферментов
- 4) снижение фракции выброса ЛЖ

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ ДИГОКСИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХСН СОСТАВЛЯЕТ (В НГ/МЛ)**

- 1) 0,3-0,8
- 2) 2-2,5
- 3) 1,5-3
- 4) 0,8-2

**ЗАКРЫТИЕ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫМ МЕТОДОМ ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) первичном типе
- 2) вторичном типе
- 3) дефекте в области коронарного синуса
- 4) дефекте в области венозного синуса

**ОБЗИДАН ОТНОСЯТ К КЛАССУ**

- 1) блокаторов кальциевых каналов
- 2) мембраностабилизаторов, блокаторов быстрых натриевых каналов
- 3) блокаторов калиевых каналов
- 4) бета-блокаторов

**К ВАЗОДИЛАТАТОРАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОТНОСЯТ**

- 1) каптоприл
- 2) фелодипин
- 3) лозартан
- 4) нитропруссид натрия

**К В-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) амиодарон
- 2) пропранолол
- 3) фуросемид
- 4) лизиноприл

**К В-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) нифедипин
- 2) убидекаренон
- 3) фуросемид
- 4) атенолол

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) ципрофлоксацин
- 2) амфотерицин
- 3) амикацин
- 4) оксациллин

#### **К ИНГИБИТОРАМ АПФ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) бисопролол
- 2) эналаприл
- 3) гидрохлоротиазид
- 4) кандесартан

#### **ЛИДОКАИН ОТНОСЯТ К КЛАССУ**

- 1) бета-блокаторов
- 2) блокаторов кальциевых каналов
- 3) мембраностабилизаторов, блокаторов быстрых натриевых каналов
- 4) блокаторов калиевых каналов

#### **АТЕНОЛОЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- 2) сердечный гликозид
- 3) диуретик
- 4) бета-блокатор

#### **ПРИ ЭНТЕРОКОККОВОМ ЭНДОКАРДИТЕ РЕКОМЕНДОВАНА ТЕРАПИЯ**

- 1) ванкомицином
- 2) азитромицином
- 3) осельтамивиром
- 4) интерфероном альфа-2b

#### **ОТМЕНА ИАПФ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ**

- 1) артериальной гипертензии
- 2) брадикардии
- 3) олигоурии
- 4) кашля

#### **АНТИБИОТИКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ**

- 1) внутриартериально
- 2) внутримышечно
- 3) внутривенно
- 4) перорально

#### **НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АМИОДАРОНА ПРИ КУПИРОВАНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 250 000 ME

- 2) 5-15 мкг/кг/мин
- 3) 500 мкг /кг /сутки
- 4) 5-10 мг/кг/час

**К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) амлодипин
- 2) лизиноприл
- 3) убидекаренон
- 4) нитропруссид натрия

**ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКССУДАТИВНЫХ ПЕРИКАРДИТОВ В СЛУЧАЕ ИХ \_\_\_\_\_ ПРИРОДЫ**

- 1) гнойно-бактериальной
- 2) аутоимунной
- 3) аллергической
- 4) вирусной

**МЕТОПРОЛОЛА ТАРТРАТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) бета-блокатор
- 2) диуретик
- 3) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- 4) сердечный гликозид

**ПРИ ПРИСТУПАХ МОРГАНЬИ – АДАМСА – СТОКСА ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) допамин
- 2) дигоксин
- 3) нурофен
- 4) эгилек

**ДЛЯ КЛИПИРОВАНИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА РАЗРЕЗ КОЖИ И ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В ПРОЕКЦИИ \_\_\_\_\_ МЕЖРЕБЕРЬЯ СЛЕВА ПОЗАДИ ЛОПАТКИ**

- 1) шестого
- 2) третьего
- 3) четвертого
- 4) пятого

**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО СЧИТАЕТСЯ**

- 1) стентирование пути оттока из правого желудочка
- 2) реконструкция пути оттока из правого желудочка без закрытия ДМЖП
- 3) центральный аорто-легочный анастомоз
- 4) модифицированный подключично-легочный анастомоз

### **МЕТОПРОЛОЛ ОТНОСЯТ К КЛАССУ**

- 1) блокаторов калиевых каналов
- 2) мембраностабилизаторов, блокаторов быстрых натриевых каналов
- 3) блокаторов кальциевых каналов
- 4) бета-блокаторов

### **ВТОРЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радиочастотная катетерная деструкция аритмогенных зон
- 2) имплантация кардиовертера-дефибриллятора
- 3) купирование приступов
- 4) подбор терапии для профилактики приступов

### **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА СТРЕПТОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ (НАТИВНЫЕ КЛАПАНЫ) С ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К АНТИБИОТИКАМ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1-2 недели
- 2) 2-3 недели
- 3) 7-10 дней
- 4) 4 недели

### **К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) варфарин
- 2) каптоприл
- 3) нифедипин
- 4) празозин

### **ПАЦИЕНТЫ С ХОРОШЕЙ АНАТОМИЕЙ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО РАДИКАЛЬНО ОПЕРИРУЮТСЯ**

- 1) в первые сутки жизни
- 2) в период 3-12 месяцев
- 3) в период 3-5 лет
- 4) на 10-14 сутки

### **ПРИ СИНДРОМЕ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие двугорбого зубца Т
- 2) значение интервала QT с  $\geq 470$  мс
- 3) однократное удлинение интервала QT на ЭКГ  $> 450$  мс
- 4) бессимптомный генетически подтвержденный СУИQT с QT с  $\leq 470$  мс

### **К ИНГИБИТОРАМ АПФ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) амлодипин
- 2) каптоприл
- 3) нитропруссид натрия
- 4) верапамил

**ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЧАЩЕ ДРУГИХ АРИТМИЙ ПОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутрижелудочковая блокада
- 2) экстрасистолия
- 3) полная поперечная блокада
- 4) пароксизмальная тахикардия

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фосфаден
- 2) эгилок
- 3) новокаинамид
- 4) амиодарон

**ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРВОГО ЭТАПА ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ СУТКИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ**

- 1) 8-14
- 2) 1-7
- 3) 29-35
- 4) 15-28

**ЭНАЛАПРИЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) бета-блокатор
- 2) диуретик
- 3) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- 4) сердечный гликозид

**ЭГИЛОК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) сердечный гликозид
- 2) диуретик
- 3) бета-блокатор
- 4) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С СОХРАННОЙ ФВ ЛЖ И ЗАСТОЙНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) дезагреганты
- 2) прямые антикоагулянты
- 3) дигоксин
- 4) диуретики

**ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО, ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО, ПРИСТУПА ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) назначение кордарона через рот

- 2) электрическая кардиоверсия
- 3) внутривенное введение препаратов калия
- 4) внутривенное введение 1% раствора АТФ

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ  
СТОИТ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ НАЗНАЧЕНИЯ**

- 1) глюкокортикоидов
- 2) витаминов группы В
- 3) ноотропных препаратов
- 4) препаратов кальция

**ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ АОРТАЛЬНОМ  
СТЕНОЗЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возникновение клинических симптомов
- 2) постстенотическое увеличение диаметра аорты
- 3) гипертрофия правого желудочка
- 4) величина градиента давления более 70 mm hg

**ПРИ ПРИСТУПАХ МОРГАНЬИ – АДАМСА – СТОКСА ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ  
БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) нурофен
- 2) эгилек
- 3) дигоксин
- 4) добутамин

**К БЛОКАТОРАМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) лозартан
- 2) фозиноприл
- 3) амлодипин
- 4) празозин

**С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ  
ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) дигоксин
- 2) верапамил
- 3) флекаинид
- 4) атенолол

**НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМИ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ТРАНСКАТЕТЕРНОГО ЗАКРЫТИЯ  
ДМЖП С ПОМОЩЬЮ ОККЛЮДЕРА ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ДЕФЕКТЫ**

- 1) подартериальные
- 2) перимембранозные
- 3) приточные мышечные
- 4) инфундибулярные

## **К ИНГИБИТОРАМ АПФ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С АГ, ОТНОСЯТ**

- 1) нитропруссид натрия
- 2) лизиноприл
- 3) гидралазин
- 4) пропранолол

## **ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА КАПТОПРИЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ(В МГ/КГ/24Ч) \_\_\_\_\_ В 3 ПРИЕМА**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 0,8
- 4) 0,5

## **ПРЕПАРАТОМ, ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ КОТОРОГО МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ ГИНЕКОМАСТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фуросемид
- 2) спиронолактон
- 3) торасемид
- 4) гидрохлортиазид

## **Профилактика кардиологических заболеваний. Диспансеризация и реабилитация**

[Вернуться в начало](#)

## **БИЦИЛЛИНОПРОФИЛАКТИКА У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОРЛ С КАРДИТОМ, С ФОРМИРОВАНИЕМ ПОРОКА, ПРОВОДИТСЯ**

- 1) в течение 5 лет
- 2) до 25 летнего возраста
- 3) в течение 10 лет
- 4) пожизненно

## **ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКРЫТИЕ БОТАЛЛОВА ПРОТОКА ПРОИСХОДИТ**

- 1) через 6 месяцев
- 2) через 1 месяц
- 3) к 3 месяцу
- 4) в первый день

## **ДЕТИ, У КОТОРЫХ КРОМЕ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ИМЕЮТСЯ СУБЪЕКТИВНЫЕ ЖАЛОБЫ СО СТОРОНЫ СЕРДЦА, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) II
- 2) III
- 3) I
- 4) IV

**МАССА СЕРДЦА НОВОРОЖДЕННОГО ПО ОТНОШЕНИЮ К МАССЕ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 0,6
- 2) 0,8
- 3) 0,4
- 4) 0,5

**ТОЛЬКО ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ШУМОМ МОЖЕТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬСЯ**

- 1) коарктация аорты
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) прогиб створок митрального клапана
- 4) тетрада Фалло

**БОЛЬНЫМ С МНОГОКЛАПАННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПОКАЗАНО НАБЛЮДЕНИЕ БЕЗ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ \_\_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ КЛАССЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

**ВОЗДЕЙСТВИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ФАКТОРА В \_\_\_\_\_ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ФОРМИРОВАНИЮ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА**

- 1) первом триместре беременности
- 2) втором триместре беременности
- 3) третьем триместре беременности
- 4) периоде родов

**К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СУСТАВОВ ОТНОСЯТ**

- 1) болезнь Лайма
- 2) болезнь Пертеса
- 3) болезнь Кенига
- 4) ювенильный ревматоидный артрит

**ДЕТИ, У КОТОРЫХ ОТМЕЧАЮТСЯ ИЗОЛИРОВАННЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ БЕЗ СУБЪЕКТИВНЫХ ЖАЛОБ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) III
- 2) II
- 3) I
- 4) IV

**РОСТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАЧИНАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

- 1) начале 5

- 2) конце 4
- 3) начале 3
- 4) конце 6

**ДЕТИ С ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ С НАРУШЕНИЕМ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) IV
- 2) II
- 3) III
- 4) I

**К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ В ОСНОВНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ**

- 1) дыхательную аритмию
- 2) синдром преждевременного возбуждения желудочков
- 3) дополнительные хорды в левом желудочке
- 4) пролапс митрального клапана 1 степени

**ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕВМАТИЗМА БЕЗ ПОРОКА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) иммуноглобулинопрофилактику
- 2) вакцинопрофилактику
- 3) аспиринопрофилактику
- 4) бициллинопрофилактику

**НАИБОЛЕЕ РАЗУМНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ДЕТЕЙ БЕЗ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) антибиотикопрофилактику
- 2) гигиену полости рта и профилактику ее заболеваний
- 3) частое проведение эхокардиографии
- 4) широкое использование антибиотиков при инфекциях

**ДОЛЖНЫЕ РАЗМЕРЫ МАНЖЕТЫ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ АД У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЮТ (В СМ)**

- 1) 6,5×13
- 2) 5,5×11
- 3) 4,5×9
- 4) 8,5×15

**У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ФОРМА СЕРДЦА**

- 1) шарообразная
- 2) капельная
- 3) эллипсоидная по горизонтали
- 4) эллипсоидная по вертикали

**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА СЕРДЦА И СОСУДОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)**

- 1) 18-20
- 2) 5-6
- 3) 15-16
- 4) 10-12

**БИЦИЛЛИНОПРОФИЛАКТИКА У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОРЛ БЕЗ КАРДИТА (ХОРЕЯ, АРТРИТ), ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ИЛИ ДО 18-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА (ПО ПРИНЦИПУ "ЧТО ДОЛЬШЕ")**

- 1) 5 лет
- 2) 1 года
- 3) 6 лет
- 4) 3 лет

**У ЗДОРОВОГО ПОДРОСТКА 12-14 ЛЕТ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 75-80
- 2) 90-100
- 3) 50-60
- 4) 40-50

**К ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ В ВЫБОРЕ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ СРОКОВ АКТИВИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В СТАЦИОНАРЕ ОТНОСЯТ**

- 1) глубину и обширность поражения миокарда
- 2) привычки больного
- 3) вес больного
- 4) желание больного

**БЫСТРЫЙ РОСТ И РАЗВИТИЕ СЕРДЦА ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 12-16
- 2) 3-5
- 3) 5-10
- 4) 8-12

**У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В 5 ЛЕТ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 80
- 2) 60
- 3) 90
- 4) 100

**ОВАЛЬНОЕ ОКНО ВНУТРИУТРОБНО ОБЕСПЕЧИВАЕТ СБРОС КРОВИ ИЗ**

- 1) правого желудочка в левый
- 2) правого предсердия в левое

- 3) пупочной вены в аорту
- 4) пупочной вены в правое предсердие

**В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ВХОДИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) антител к вирусу гепатита В
- 2) состава микрофлоры кишечника
- 3) концентрации магния
- 4) ревматоидного фактора

**УРЕЖЕНИЮ ЧИСЛА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ С ВОЗРАСТОМ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) переход в вертикальное положение
- 2) повышение тонуса сосудов
- 3) интенсивный обмен веществ
- 4) вагусное влияние на сердце

**ОВАЛЬНОЕ ОКНО РАСПОЛАГАЕТСЯ В**

- 1) межжелудочковой перегородке
- 2) межпредсердной перегородке
- 3) боталловом протоке
- 4) устье поллой вены

**ДЕТИ С МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ГЕМОДИНАМИКИ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) IV
- 2) V
- 3) III
- 4) I

**ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ ДЕТЯМ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА РАЗРЕШЕНЫ ПРИ АССИМПТОМНОЙ БРАДИКАРДИИ С ЧСС \_\_\_\_\_ ОТНОСИТЕЛЬНО ВОЗРАСТНЫХ НОРМ, \_\_\_\_\_ ЧСС НА НАГРУЗКЕ**

- 1) менее 5 перцентиля; адекватном приросте
- 2) менее 10 перцентиля; адекватном приросте
- 3) менее 5 перцентиля; независимо от величины прироста
- 4) любого уровня; адекватном приросте

**В НОРМАЛЬНОМ АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ КОЛИЧЕСТВО СТОРОК РАВНО**

- 1) трём
- 2) двум
- 3) четырём
- 4) пяти

**СТОИТ ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ, ЕСЛИ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 6 МЕСЯЦЕВ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ**

### **ПЕРЕГОРОДКИ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) одышку
- 2) акцент II тона на легочной артерии
- 3) нарушения ритма
- 4) судороги

### **МЕЖПРЕДСЕРДНАЯ ПЕРЕГОРОДКА НАЧИНАЕТ ФОРМИРОВАТЬСЯ С \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

- 1) начала 2
- 2) начала 5
- 3) конца 3
- 4) конца 4

### **ТОЛЬКО ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ШУМОМ МОЖЕТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬСЯ**

- 1) наличие ложных хорд в левом желудочке
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) тетрада Фалло
- 4) коарктация аорты

### **ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ С ВОЗРАСТОМ СВЯЗАНО С**

- 1) увеличением просвета сосудов
- 2) повышением тонуса сосудов мышечного типа
- 3) развитием коллатерального кровообращения
- 4) повышением тонуса сосудов эластического типа

### **АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК ВНУТРИУТРОБНО ОБЕСПЕЧИВАЕТ СБРОС КРОВИ ИЗ**

- 1) легочной артерии в аорту
- 2) пупочной вены в аорту
- 3) легочной вены в аорту
- 4) пупочной вены в нижнюю полую вену

### **ОСОБЕННОСТЬЮ АРТЕРИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) относительно широкий просвет артерий
- 2) повышенная плотность стенок
- 3) относительно узкий просвет артерий
- 4) одинаковый просвет вен и артерий

### **ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ**

- 1) глаукомы
- 2) катаракты
- 3) аллергического отека век
- 4) миопии слабой степени

### **МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ НАРУШЕНИЯХ**

**СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРВЫЕ 3 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В**

- 1) 2 недели
- 2) 3 месяца
- 3) неделю
- 4) месяц

**ОСНОВНЫМ КРОВООБРАЩЕНИЕМ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) желточное
- 2) первичное
- 3) хориальное
- 4) рудиментарное

**ПЕРВЫЕ СОКРАЩЕНИЯ СЕРДЦА ПЛОДА ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 11-12
- 2) 8-10
- 3) 3-4
- 4) 5-6

**БИЦИЛЛИНОПРОФИЛАКТИКА У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОРЛ С КАРДИТОМ, БЕЗ ФОРМИРОВАНИЯ ПОРОКА, ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ ИЛИ ДО ВОЗРАСТА 25 ЛЕТ (ПО ПРИНЦИПУ "ЧТО ДОЛЬШЕ")**

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 10

**С ЦЕЛЬЮ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ У ДЕТЕЙ С ПРИЗНАКАМИ ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ (ЭКГ) СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ**

- 1) проведение нагрузочных проб
- 2) ежемесячный контроль сократительной функции миокарда с помощью эхокардиографии
- 3) диспансерное наблюдение у врача-кардиолога с регулярным контролем ЭКГ и мониторингом по Холтеру
- 4) непрерывное мониторирование частоты сердечных сокращений с помощью пульсоксиметрии в течение всей жизни

**ПРИ ЛЕГКОЙ ДИСФУНКЦИИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ КАРДИАЛГИЯМИ, ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) основную группу
- 2) подготовительную группу
- 3) специальную группу

4) ЛФК

**ТРЕХКАМЕРНОЕ СЕРДЦЕ ФОРМИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ/НЕДЕЛИ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

- 1) на 10
- 2) к началу 4
- 3) на 8-12
- 4) к 6

**К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ В ОСНОВНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ**

- 1) пролапс митрального клапана 1 степени
- 2) дополнительные хорды в левом желудочке
- 3) дыхательную аритмию
- 4) синдром удлиненного интервала QT

**В ПРИНЯТЫЕ КРИТЕРИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО ВХОДИТ**

- 1) поражение шейного отдела позвоночника
- 2) асимметричный олигоартрит
- 3) артрит одного сустава продолжительностью не менее 3 месяцев
- 4) мигрирующая кольцевидная эритема

**ДЕТИ С МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) IV
- 2) I
- 3) V
- 4) III

**УГРОЖАЕМЫМИ ПО РАЗВИТИЮ РЕВМАТИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ ДЕТИ, ЧАСТО ПЕРЕНОСЯЩИЕ**

- 1) ангину
- 2) афтозный стоматит
- 3) гепатит
- 4) кишечные инфекции

**ОВАЛЬНОЕ ОКНО ЗАКРЫВАЕТСЯ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА**

- 1) к 3-6 месяцу жизни
- 2) сразу после рождения
- 3) через 1 год
- 4) через 1 месяц

**В НОРМАЛЬНОМ МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ КОЛИЧЕСТВО СТВОРОК РАВНО**

- 1) четырёх

- 2) пяти
- 3) трём
- 4) двум

**ОПЕРИРОВАННЫЕ ПО ПОВОДУ ДМЖП ПАЦИЕНТЫ БЕЗ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ПОРОКОВ МОГУТ ВЕСТИ АКТИВНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ЗАНИМАТЬСЯ СПОРТОМ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО) ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) 12 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 9 месяцев
- 4) 3 месяца

**ДОЛЖНЫЕ РАЗМЕРЫ МАНЖЕТЫ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ АД У РЕБЕНКА ДО 2-Х ЛЕТ СОСТАВЛЯЮТ (В СМ)**

- 1) 4,5×9
- 2) 5,5×11
- 3) 6,5×13
- 4) 8,5×15

**ФОРМА СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА**

- 1) шарообразная
- 2) капельная
- 3) эллипсоидная по горизонтали
- 4) эллипсоидная по вертикали

**СОХРАНЕНИЮ ШУНТА СПРАВА НАЛЕВО ЧЕРЕЗ ОВАЛЬНОЕ ОКНО СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) гипертензия малого круга
- 2) закрытие артериального протока
- 3) гипертензия большого круга
- 4) большой приток крови в левое предсердие

**АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПРОВОДИТСЯ У ДЕТЕЙ С**

- 1) пролапсом митрального клапана
- 2) врожденным пороком сердца через 1 год после радикальной операции
- 3) двустворчатым аортальным клапаном
- 4) «синими» пороками сердца после паллиативных операций

**К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ В ОСНОВНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ**

- 1) нагрузочную желудочковую экстрасистолию
- 2) дыхательную аритмию
- 3) пролапс митрального клапана 1 степени
- 4) дополнительные хорды в левом желудочке

### **ШУНТ ЧЕРЕЗ ОВАЛЬНОЕ ОКНО ПЕРЕСТАЁТ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) снижения давления в нижней полой вене
- 2) уменьшения притока крови в правое предсердие
- 3) уменьшения сопротивления в легочном русле
- 4) увеличения притока крови в левое предсердие

### **ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 МЕСЯЦ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прослеживание взором за движущимся предметом
- 2) фиксирование взора на ярком предмете
- 3) совершение ищущих поворотов головы на звук
- 4) удерживание головы в вертикальном положении

### **ФОРМИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ УВЕЛИЧИВАЕТ, С ВОЗРАСТОМ, РИСК РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИЗ КОТОРЫХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) инфаркты миокарда и инсульты
- 2) гломерулонефриты и ретинопатии
- 3) аневризмы аорты и коронарных артерий
- 4) окклюзионные поражения периферических сосудов

### **ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ У ВРАЧА – ДЕТСКОГО КАРДИОЛОГА НЕ ТРЕБУЕТСЯ ДЕТЯМ С**

- 1) неполной блокадой правой ножки пучка Гиса
- 2) синдромом увеличенного интервала QT
- 3) синдромом Вольфа – Паркинсона – Уайта
- 4) пароксизмальной тахикардией

### **У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОДНОГО ГОДА ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 140-160
- 2) 90-100
- 3) 100-110
- 4) 120-130

### **ПОВЫШАЕТ РИСК РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПРОТЕКАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА ФОНЕ**

- 1) краснухи
- 2) менингита
- 3) ангины
- 4) тромбофлебита

### **У НОВОРОЖДЁННОГО ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА РАСПОЛОЖЕНА**

- 1) по срединно-ключичной линии

- 2) кнутри от срединно-ключичной линии на 1-2 см
- 3) по передней подмышечной линии
- 4) кнаружи от срединно-ключичной линии на 1-2 см

**У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ВЕС СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)**

- 1) 10-15
- 2) 22-25
- 3) 40-50
- 4) 35-40

**Общественное здоровье и здравоохранение**

[Вернуться в начало](#)

**В КАЧЕСТВЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ДЕФЕКТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ - ДЕТСКИХ КАРДИОЛОГОВ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА МОЖЕТ СЛУЖИТЬ**

- 1) количество обоснованных жалоб
- 2) рост впервые выявленных заболеваний
- 3) рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- 4) рост смертности от заболеваний органов кровообращения

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) развитием первичной медико-санитарной помощи
- 2) развитием материально-технической базы
- 3) финансированием научно-исследовательского сектора
- 4) изменением номенклатуры специальностей медицинских работников

**ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 30.09.2015 г. №683н ПОДРАЗУМЕВАЕТ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) в медицинских кабинетах летних оздоровительных лагерей
- 2) в местах массового скопления населения
- 3) амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника
- 4) в процессе спортивных соревнований

**СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ ОТ 29.06.2011 № 624Н ВЫДАЧА ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ, В ТОМ ЧИСЛЕ**

- 1) врачом приемного отделения больницы
- 2) врачом скорой медицинской помощи
- 3) лечащим врачом медицинской организации
- 4) сотрудником организации переливания крови

**ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ТРАВМ), ОТРАВЛЕНИЙ И ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ВРЕМЕННОЙ ПОТЕРЕЙ ГРАЖДАНАМИ**

## **ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА**

- 1) срок не более 30 календарных дней
- 2) срок не более 15 календарных дней
- 3) срок не более 45 календарных дней
- 4) весь срок нетрудоспособности

## **ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 ГОДА № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ**

- 1) направленных на сохранение здоровья
- 2) направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
- 3) включающих в себя предоставление социальных услуг
- 4) направленных на профилактику заболеваний, продление жизни граждан, лечение заболеваний

## **СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ \_\_\_\_\_ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) принципов
- 2) приоритетов
- 3) факторов
- 4) направлений

## **С ПОЗИЦИЙ ДЕЙСТВУЮЩЕГО УГОЛОВНОГО КОДЕКСА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОД ТЕРМИНОМ «ПРЕСТУПЛЕНИЕ» ПОДРАЗУМЕВАЮТСЯ ТАКИЕ ДЕЙСТВИЯ, КАК УМЫШЛЕННОЕ ПРИЧИНЕНИЕ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ, НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ И**

- 1) нетактичное отношение к пациенту
- 2) отказ от проведения диагностической процедуры в связи с наличием противопоказаний
- 3) неправильно сформулированный диагноз
- 4) принуждение к изъятию органов или тканей для трансплантации

## **ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ РАБОТУ ВРАЧА-ДЕТСКОГО КАРДИОЛОГА, ЗАКОНОДАТЕЛЬНО ЗАКРЕПЛЕНА**

- 1) приказом Министерства образования и науки РФ от 12.09.2013 №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (с изменениями и дополнениями)
- 2) приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2009 №210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»
- 3) приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.2010 №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника

должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (с изменениями и дополнениями)

4) приказом Министерства здравоохранения РФ от 08.10.2015 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (с изменениями и дополнениями)

### **КАЧЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА ДОЛЖНА БЫТЬ**

- 1) дорогой
- 2) технологически совершенной и экономичной (эффективной)
- 3) соответствующей пожеланиям пациента
- 4) оказанной в кратчайшие сроки

### **В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 30.09.2015 Г. №683Н МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОКАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника
- 2) в местах массового скопления населения
- 3) в процессе спортивных соревнований
- 4) в медицинских кабинетах летних оздоровительных лагерей

### **В КОМПЛЕКС МЕР ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВХОДИТ**

- 1) проведение медицинских осмотров с целью выявления заболеваний на ранних стадиях развития
- 2) предупреждение профессионально обусловленных заболеваний и травм, несчастных случаев
- 3) проведение курсов профилактического (противорецидивного) лечения
- 4) организация школ здоровья для больных, страдающих хроническими заболеваниями

### **ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) следующий день после регистрации документов в бюро МСЭ
- 2) день непосредственного освидетельствования
- 3) день регистрации документов в бюро МСЭ
- 4) день открытия больничного листа

### **УСЛОВИЕМ, КОТОРОЕ ПО ДАННЫМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМО ВЛИЯЕТ НА ЗДОРОВЬЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внешняя среда
- 2) наследственность
- 3) образ жизни
- 4) система здравоохранения

### **ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ**

## **ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 3) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»
- 4) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

## **НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛЬЮ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» С ПОЗИЦИИ ИНТЕРЕСОВ ПОСЛЕДНЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «кооперативная модель» – сотрудничество врача и пациента
- 2) «инженерно-техническая модель» – врач как специалист
- 3) «патерналистская модель» – врач как «духовный отец»
- 4) «договорная модель» – врач как «поставщик», а пациент – «потребитель» медицинских услуг

## **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ**

- 1) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента
- 2) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- 3) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 4) соблюдать врачебную тайну

## **В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВХОДЯТ**

- 1) лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- 2) все врачи, прошедшие обучение по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности
- 3) главный врач и главная медицинская сестра
- 4) главный врач и заместитель главного врача по лечебной работе

## **О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
- 2) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 3) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- 4) текучести кадров

## **СОГЛАСНО ПОСТАНОВЛЕНИЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 26.04.2012 Г. № 403, К ОРФАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) синдром гипоплазии левых отделов сердца

- 2) синдром Марфана
- 3) фиброэластоз эндомиокарда
- 4) идиопатическую легочную гипертензию

### **ПОД ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЮТ**

- 1) все заболевания, по поводу которых обратились больные
- 2) заболеваемость, регистрируемую врачом и записанную им в медицинской документации
- 3) все заболевания, впервые выявленные в этом году
- 4) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

### **ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) первично медико-санитарной
- 2) скорой
- 3) специализированной
- 4) паллиативной

### **ОТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, К СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В ПРОМИЛЛЕ, ОТНОСЯТ К ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ**

- 1) первичной
- 2) общей
- 3) по нозологии
- 4) среднегодовой

### **ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пострадавшим
- 2) клиентом
- 3) получателем медицинских услуг
- 4) пациентом

### **КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ, ОТРАЖАЮЩЕЙ**

- 1) степень соответствия медицинской помощи стандартам
- 2) возможности лечебно-профилактических учреждений в использовании медицинских технологий
- 3) состояние здоровья населения
- 4) удовлетворенность полученной помощью населения

### **ГРАЖДАНИН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 № 323-ФЗ ИМЕЕТ ПРАВО НА СМЕНУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) в любое время
- 2) не чаще 1 раза в 2 года
- 3) ежемесячно
- 4) не чаще 1 раза в год

### **К СТАТИСТИЧЕСКИМ ИЗМЕРИТЕЛЯМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И**

- 1) психомоторное развитие
- 2) социальное развитие
- 3) физическое развитие
- 4) инвалидность

### **ОЦЕНИТЬ КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ВОЗМОЖНО ПО СОВОКУПНОСТИ КРИТЕРИЕВ: УДЕЛЬНЫЙ ВЕС НЕСОВПАДЕНИЙ КЛИНИЧЕСКИХ И ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКИХ ДИАГНОЗОВ, ЛЕТАЛЬНОСТЬ В ЦЕЛОМ И ПО НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ И**

- 1) количество узких специалистов в стационаре
- 2) коечный фонд
- 3) количество специалистов с высшей квалификационной категорией
- 4) удельный вес выписанных из стационара с улучшением

### **ЗА НАРУШЕНИЕ УСТАНОВЛЕННОГО ПОРЯДКА ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, А ТАКЖЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ НЕСУТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»
- 2) законодательством Российской Федерации
- 3) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004 г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения»
- 4) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007 г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»

### **ПОЛИПРАГМАЗИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) необоснованное назначение большого количества лекарственных препаратов
- 2) наличие у пациента нескольких показаний для применения лекарственных средств
- 3) применение нескольких препаратов из одной группы
- 4) необходимость в использовании нескольких стандартов лечения

### **ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ**

- 1) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан

- 2) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту
- 3) соблюдения норм трудовой дисциплины
- 4) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности

**НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ \_\_\_\_\_, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) единому регистру, утвержденному
- 2) единому перечню, утвержденному
- 3) единой номенклатуре, утвержденной
- 4) единому реестру, утвержденному

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ ОТ 29.06.2011 Г. № 624Н ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН**

- 1) лицу, проходящему медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов
- 2) лицу, обратившемуся за медицинской помощью в медицинскую организацию при выявлении признаков временной нетрудоспособности
- 3) неработающему лицу пенсионного возраста
- 4) лицу, находящемуся под административным арестом

**В ПРАКТИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА ВХОДИТ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РАБОТА, САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ОБУЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ И**

- 1) судебно-медицинская экспертиза
- 2) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- 3) профилактическая работа, диспансеризация
- 4) допуск до занятий профессиональным спортом

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях

- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОБЛАДАЕТ ПРАВОМ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 30
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 7

**РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) программы добровольного медицинского страхования
- 2) свидетельства об инвалидности
- 3) полиса обязательного медицинского страхования
- 4) индивидуальной программы реабилитации инвалида

**В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР**

- 1) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 2) врача и медицинской организации
- 3) методик лабораторного исследования
- 4) методик инструментального обследования

**СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНТРУДА И СОЦЗАЩИТЫ РФ ОТ 17.12.2015 № 1024Н К ОСНОВНЫМ ЭКСПЕРТНО-ЗНАЧИМЫМ КРИТЕРИЯМ ПРИ ОЦЕНКЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) нарушения ритма сердца
- 2) легочную гипертензию 1 степени
- 3) недостаточность кровообращения 2А степени и выше
- 4) риск тромбоэмболических осложнений

**ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) шести
- 2) двух
- 3) четырех
- 4) трех

**СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ ЧЕТЫРЕ НЕДЕЛИ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) перинатальной
- 2) постнатальной

- 3) интранатальной
- 4) антенатальный

### **ПОД ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ**

- 1) степень достижения конкретных результатов при ее оказании при соответствующих ресурсных затратах
- 2) постоянный рост затрат на здравоохранение
- 3) предотвращенный экономический ущерб, то есть тот ущерб, который удалось предотвратить в результате применения комплекса медицинских мероприятий
- 4) соблюдение стандартов медицинской помощи

### **«ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИНФОРМАЦИЮ О ЦЕЛИ, ХАРАКТЕРЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И**

- 1) результатах предполагаемого вмешательства в других медицинских учреждениях
- 2) несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском
- 3) возможных негативных последствиях
- 4) стоимости процедуры

### **ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ**

- 1) руководством медицинской организации
- 2) Российской академией наук
- 3) Министерством здравоохранения Российской Федерации
- 4) профессиональными ассоциациями

### **ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) первичной медико-санитарной
- 2) специализированной медицинской
- 3) скорой медицинской
- 4) паллиативной

### **ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В \_\_\_\_\_ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА**

- 1) 2; каждой из сторон
- 2) 3; получателей
- 3) 4; клиентов
- 4) 5; участников

### **К СТАТИСТИЧЕСКИМ ИЗМЕРИТЕЛЯМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ ИНВАЛИДНОСТЬ, ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И**

- 1) обсуждение данных литературы по определенной нозологии
- 2) повышение уровня самообразования
- 3) демографические показатели

4) получение специальных знаний

**СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) территориальная программа обязательного медицинского страхования
- 2) программа добровольного медицинского страхования
- 3) программа социальной поддержки населения
- 4) программа Фонда социального страхования

**ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ**

- 1) показатели заболеваемости населения
- 2) данные о летальности пациентов в стационаре
- 3) анализ качества оказания медицинской помощи
- 4) врачебную тайну

**ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- 1) щитовидной железы
- 2) надпочечников
- 3) дыхательной системы
- 4) поджелудочной железы

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) требования техники безопасности
- 2) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 3) клинические рекомендации
- 4) правила внутреннего распорядка

**РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО**

- 1) медицинские профессиональные некоммерческие организации
- 2) органы местного самоуправления
- 3) органы исполнительной власти субъектов РФ
- 4) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ

**СРОК ДЕЙСТВИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ КАРТЫ ФОРМЫ № 072/У-04 СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 30 дней
- 2) 6 месяцев
- 3) 2 месяца
- 4) 15 дней

**НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ В**

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) развитие сети специализированных диспансеров
- 2) повышение роли стационаров
- 3) развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения
- 4) рост числа республиканских, краевых, областных больниц

## **К ПАРАМЕТРАМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ОТНОСЯТ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС НЕСОВПАДЕНИЙ КЛИНИЧЕСКИХ И ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКИХ ДИАГНОЗОВ, УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ВЫПИСАННЫХ ИЗ СТАЦИОНАРА С УЛУЧШЕНИЕМ И**

- 1) летальность в целом и по нозологическим формам
- 2) количество специалистов с высшей квалификационной категорией
- 3) количество узких специалистов в стационаре
- 4) коечный фонд

## **ВО ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ С ПОЗИЦИИ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «договорная модель» – врач как «поставщик», а пациент – «потребитель» медицинских услуг
- 2) «инженерно-техническая модель» – врач как специалист
- 3) «кооперативная модель» – сотрудничество врача и пациента
- 4) «патерналистская модель» – врач как «духовный отец»

## **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ**

- 1) прохождения обследования по направлению спортивного диспансера
- 2) прохождения профилактического осмотра
- 3) установления острого заболевания
- 4) диспансеризации по поводу хронического заболевания

## **ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) первичной медико-санитарной
- 2) специализированной
- 3) паллиативной
- 4) скорой

## **УТВЕРЖДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) Министерством здравоохранения Российской Федерации
- 2) Российской академией наук
- 3) профессиональными ассоциациями
- 4) руководством медицинской организации

**В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ \_\_\_\_ МЕСТО**

- 1) первое
- 2) четвертое
- 3) третье
- 4) второе

**ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА**

- 1) 10; 12
- 2) 6; 8
- 3) 12; 14
- 4) 4; 5

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ВКЛЮЧАЕТ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС НЕСОВПАДЕНИЙ КЛИНИЧЕСКИХ И ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКИХ ДИАГНОЗОВ, ЛЕТАЛЬНОСТЬ В ЦЕЛОМ И ПО НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ И**

- 1) удельный вес выписанных из стационара с улучшением
- 2) количество специалистов с высшей квалификационной категорией
- 3) количество узких специалистов в стационаре
- 4) коечный фонд

**СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОФОРМЛЯЕТСЯ И ПОДПИСЫВАЕТСЯ**

- 1) непосредственно перед подачей заявления на медико-социальную экспертизу
- 2) непосредственно перед началом проведения освидетельствования гражданина
- 3) в любой момент
- 4) перед началом оформления направления на медико-социальную экспертизу

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) реабилитационной
- 2) экстренной
- 3) неотложной
- 4) плановой

**ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ОБРАТИТЬСЯ С ЖАЛОБОЙ В СЛУЧАЕ НАРУШЕНИЯ ПРАВ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ К**

- 1) участковому педиатру
- 2) руководителю органа управления здравоохранения
- 3) врачу-кардиологу

4) узкому специалисту

**ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) по приказу главного врача
- 2) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 3) без согласия гражданина
- 4) с устного согласия гражданина или родственников

**УСТАНОВЛЕННЫЙ ПРЕДЕЛЬНЫЙ СРОК ОЖИДАНИЯ ПЛАНОВОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА В ПОЛИКЛИНИКЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) семь дней
- 2) один месяц
- 3) три месяца
- 4) четырнадцать дней

**ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ВРАЧ НЕСЕТ \_\_\_\_\_ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

- 1) уголовную, гражданско-правовую, административную
- 2) только дисциплинарную и административную
- 3) административную, уголовную, гражданско-правовую
- 4) административную, дисциплинарную, уголовную

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА МОЖЕТ БЫТЬ РАЗРАБОТАНА НА**

- 1) 1 год, 2 года, и до достижения 18 лет
- 2) 3 года, 5 лет, 10 лет
- 3) неопределенный срок
- 4) только 1 год

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

**ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) половому составу
- 2) уровню образования
- 3) профилю заболевания
- 4) возрасту

**ПОД «ИНФОРМИРОВАННЫМ СОГЛАСИЕМ» ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ ДОКУМЕНТ,**

**СОДЕРЖАЩИЙ ИНФОРМАЦИЮ О ЦЕЛИ, ХАРАКТЕРЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО  
ВМЕШАТЕЛЬСТВА И**

- 1) несомненном приоритете пользы от него по сравнению с возможным риском
- 2) возможных негативных последствиях
- 3) его результатах в других медицинских учреждениях
- 4) стоимости процедуры

**МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ, НА КОТОРЫЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК  
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, СОСТАВЛЯЕТ  
\_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 7
- 4) 15

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕОБХОДИМО ПРЕДЪЯВИТЬ**

- 1) документ, удостоверяющий личность
- 2) справку по форме №9
- 3) заграничный паспорт
- 4) ИНН

**ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ  
ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ  
ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ,  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дачей взятки
- 2) оплатой за услугу
- 3) вручением подарка
- 4) выплатой гонорара

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) взаимодействие со средствами массовой информации
- 2) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- 3) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- 4) социальная защита граждан РФ

**ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ \_\_\_\_\_ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ,  
ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ  
НЕОБХОДИМОСТЬ**

- 1) незначительное; его стационарного лечения
- 2) стойкое; его социальной защиты
- 3) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации
- 4) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности

**К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ПОМОЩЬ**

- 1) паллиативную медицинскую
- 2) специализированную, в том числе высокотехнологичную
- 3) скорую, в том числе скорую специализированную
- 4) восстановительную медицинскую

**К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) заболеваемость
- 2) смертность и инвалидность
- 3) рождаемость и смертность
- 4) только инвалидность

**ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА, ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ ДНЕЙ СО ДНЯ \_\_\_\_\_ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ**

- 1) 22; поступления
- 2) 30; регистрации
- 3) 32; написания
- 4) 48; отправления

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ В ОТЛИЧИЕ ОТ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

- 1) некоммерческим; добровольного
- 2) коммерческим; индивидуального
- 3) имущественным; группового
- 4) страхованием ответственности; популяционного

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в научно-практических конференциях
- 2) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств
- 3) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

**ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- 2) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий
- 3) реализацию профилактических мероприятий
- 4) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов

## **ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ**

- 1) спада
- 2) эскалации
- 3) начальная
- 4) пика

## **СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 Г. N 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику заболеваний
- 2) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
- 3) профессиональную деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований
- 4) комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья

## **КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ \_\_\_ В ГОД**

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза

## **К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ**

- 1) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 2) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения
- 3) организацию и планирование деятельности медицинских организаций
- 4) материально-техническое обеспечение медицинских организаций

## **ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО**

- 1) решению врачебной комиссии
- 2) письменному адвокатскому запросу
- 3) запросу органов дознания, следствия и суда
- 4) заявлению работодателя пациента

## **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих

информацию рекламного характера

2) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний

3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

4) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников

### **СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ**

1) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ

2) главного врача медицинской организации

3) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ

4) заведующего отделением медицинской организации

### **В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С**

1) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»

2) членами своей семьи

3) коллегами, пациентом и его родственниками

4) представителями общества защиты прав потребителей

### **СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) эпидемический паротит

2) туберкулез

3) краснуха

4) дерматофития

### **СОГЛАСНО ЭКСПЕРТИЗЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, К НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТАМ ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ**

1) летальный исход, осложнения

2) использование большого количества медицинских препаратов

3) применение комбинированной медикаментозной терапии

4) частую госпитализацию пациента

### **В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ОТ 21.11.2011 г. №323-ФЗ К ВИДАМ ЭКСПЕРТИЗ ОТНОСЯТ ЭКСПЕРТИЗУ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ И**

1) экспертизу временной нетрудоспособности

2) медицинскую

3) социальную

4) судебно-медицинскую

### **ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

## **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения
- 2) повышение роли стационаров
- 3) рост числа республиканских, краевых, областных больниц
- 4) развитие сети специализированных диспансеров

## **СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ**

- 1) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 2) краевым
- 3) лечебно-профилактическим
- 4) особого типа

## **СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 4) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации

## **ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ**

- 1) имеющий ученую степень
- 2) участвующий в консилиуме в качестве консультанта
- 3) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 4) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации

## **БАЗОВУЮ ОСНОВУ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) стандарты медицинской помощи
- 2) европейские рекомендации
- 3) локальные рекомендации, принятые в данном медицинском учреждении
- 4) статьи, опубликованные за последние два года по анализируемой нозологии

## **В СЛУЧАЕ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ТРАВМ), ОТРАВЛЕНИЙ И ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ВРЕМЕННОЙ ПОТЕРЕЙ ГРАЖДАНАМИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛЕЧАЩИЙ ДОКТОР ИМЕЕТ ПРАВО ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАТЬ ГРАЖДАНАМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК**

- 1) не более 15 календарных дней
- 2) не более 30 календарных дней
- 3) на весь срок нетрудоспособности

4) не более 45 календарных дней

**К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 15
- 2) 45
- 3) 60
- 4) 30

**РАССЧЕТ ПОКАЗАТЕЛЯ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПРОВОДИТСЯ НА \_\_\_\_\_ РОДИВШИХСЯ**

- 1) 100
- 2) 1000
- 3) 100000
- 4) 10000

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) постановления органов местного самоуправления
- 2) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 3) приказа руководителя медицинской организации
- 4) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации

**ЗАПИСЬ В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО ВЕДЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ ЯЗЫКЕ**

- 1) английском
- 2) русском
- 3) родном для пациента
- 4) латинском

**КАКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ КООРДИНАТОРАМИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ СИСТЕМ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ?**

- 1) пенсионный Фонд
- 2) территориальный орган социальной защиты населения
- 3) Федеральные учреждения реабилитации инвалидов
- 4) территориальная медицинская организация

**К ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) рождаемость и смертность
- 2) смертность и инвалидность
- 3) только инвалидность
- 4) заболеваемость

**СОГЛАСНО ДЕЙСТВУЮЩЕМУ УГОЛОВНОМУ КОДЕКСУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПОД «ПРЕСТУПЛЕНИЕМ» ПОНИМАЮТСЯ ДЕЙСТВИЯ В ВИДЕ УМЫШЛЕННОГО ПРИЧИНЕНИЯ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ, НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ И**

- 1) нетактичное отношение к пациенту
- 2) отказ от проведения диагностической процедуры в связи с наличием противопоказаний
- 3) неправильно сформулированный диагноз
- 4) принуждение к изъятию органов или тканей для трансплантации

**ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ**

- 1) диспансерного наблюдения
- 2) диспансеризации
- 3) проведения профилактических медицинских осмотров
- 4) противоэпидемической работы

**ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ**

- 1) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента
- 2) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 3) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов
- 4) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента

**СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) детской
- 2) перинатальной
- 3) младенческой
- 4) неонатальной

**ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА**

- 1) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности
- 2) оплату листка временной нетрудоспособности
- 3) оказание медицинской помощи на платной основе
- 4) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ

**ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ \_\_\_\_\_ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) 39
- 2) 7
- 3) 41
- 4) 65

## **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) создание профессиональных некоммерческих организаций
- 3) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

## **ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАРУШЕННЫЕ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ТРУДУ**

- 1) приняли стойкий необратимый характер
- 2) носят временный, обратимый характер
- 3) требуют смены трудовой деятельности
- 4) приняли частично обратимый характер

## **ПРИ НАЛИЧИИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА У РОДИТЕЛЕЙ, ВЕРОЯТНОСТЬ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПОВЫШАЕТСЯ**

- 1) на 30%
- 2) на 10%
- 3) в 3 раза
- 4) на 20%

## **ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ**

- 1) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 2) на всей территории Российской Федерации
- 3) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения
- 4) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный

## **ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дисциплинарным проступком
- 2) халатностью
- 3) служебным подлогом
- 4) превышением должностных полномочий

## **ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 2) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности,

стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации

3) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

4) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

**ПРИ БОЛЕЗНИ ДАУНА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ РЕБЕНКА ИНВАЛИДНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА СРОК (В ГОДАХ)**

1) 2

2) 5

3) 1

4) до 18

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ**

1) медицинский

2) во вредных (опасных) условиях труда

3) непрерывный

4) по специальности

**В ФЕДЕРАЛЬНОМ ЗАКОНЕ ОТ 21.11.2012 ГОДА № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ДАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ»**

1) врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения

2) врач, который проводит обследование, лечение, оздоровление пациента

3) врач, на которого возложена юридическая ответственность за оказание медицинской помощи

4) врач, который отвечает за результат лечения

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ**

1) медицинским вузом

2) руководителем лечебного учреждения

3) санаторно-курортным учреждением

4) бюро медико-социальной экспертизы

**К ФУНКЦИЯМ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСЯТ**

1) финансовую и диагностическую

2) только юридическую

3) юридическую, финансовую, статистическую

4) только диагностическую

**ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ**

- 1) первичную аккредитацию
- 2) первичную специализированную аккредитацию
- 3) аттестацию
- 4) периодическую аккредитацию

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ \_\_\_ В ГОД**

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза

**ПОД ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЮТ**

- 1) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- 2) показатель заболеваемости по данным обращаемости
- 3) заболеваемость, регистрируемую врачом и записанную им в медицинской документации
- 4) совокупность заболеваний и специальный их учет, включающий заболеваемость инфекционную, неэпидемическую, с временной нетрудоспособностью, госпитализированную

**ОДНИМ ИЗ ВИДОВ ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) допуск до занятий профессиональным спортом
- 2) судебно-медицинская экспертиза
- 3) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- 4) лечебно-диагностическая работа

**ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) сопутствующим
- 2) основным
- 3) рецидивирующим
- 4) прогрессирующим

**СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) бюро медицинской статистики
- 2) центр военно-врачебной экспертизы
- 3) медико-санитарную часть
- 4) центр мобилизационных резервов

### **МАССОВАЯ СКРИНИНГ-ПРОГРАММА НАСЛЕДСТВЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) профилактическое обследование населения вообще
- 2) безвыборочное исследование новорожденных в первые дни жизни
- 3) профилактическое обследование детей в первые три месяца
- 4) исследование детей с отклонениями на приеме врача

### **ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ПОМОЩИ**

- 1) паллиативной
- 2) первичной медико-санитарной
- 3) специализированной медицинской
- 4) скорой медицинской

### **ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ**

- 1) медико-социальной
- 2) трудоспособности
- 3) военно-врачебной
- 4) судебно-медицинской

### **ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ РЕГУЛИРУЕТСЯ**

- 1) фондами ОМС
- 2) государством
- 3) медицинскими учреждениями
- 4) главными врачами больниц

### **ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ**

- 1) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества
- 2) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 3) приобретения нового оборудования
- 4) проведения общего собрания

### **ПОЛУЧЕНИЕ ЛИЦЕНЗИИ НА ПРАВО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ**

- 1) всех медицинских учреждений независимо от форм собственности
- 2) частных амбулаторно-поликлинических учреждений
- 3) научно-исследовательских институтов
- 4) государственных больниц

**В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 22.08.2004 Г. № 122-ФЗ РЕШЕНИЕ  
ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ  
ПРИНИМАЕТСЯ ПРИ**

- 1) установлении инвалидности по последствиям болезней костно-мышечной системы
- 2) наличии соответствующих рекомендаций в справке из организации сферы социального обслуживания
- 3) установлении медицинских показаний и противопоказаний
- 4) наличии соответствующих рекомендаций в направлении на медико-социальную экспертизу организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь

**ЭКСПЕРТИЗУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) врачебная комиссия
- 2) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 3) бюро медико-социальной экспертизы
- 4) Министерство здравоохранения

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО ФОРМЫ  
№ 0,25/У ЗАПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) участковым врачом
- 2) главным врачом
- 3) медицинским регистратором
- 4) медицинской сестрой

**КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В  
ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) показатель
- 2) модуль
- 3) медиана
- 4) вариация

**ЦЕЛЮ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка здоровья пациента на момент обследования
- 2) оказание специализированной медицинской помощи
- 3) оказание высокотехнологичной медицинской помощи
- 4) оформление санаторно-курортной карты

**НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКИМ ВИДОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НАСТОЯЩЕЕ  
ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стационарная
- 2) амбулаторно-поликлиническая
- 3) скорая медицинская
- 4) санаторно-курортная

**ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЛЬГОТЫ НА БЕСПЛАТНЫЕ МЕДИКАМЕНТЫ ИМЕЮТ**

- 1) дети до 6 лет из многодетных семей
- 2) подростки с 10 до 18 лет
- 3) дети дошкольного возраста
- 4) инвалиды с детства

### **В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ДЕТЯМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ ГАРАНТИРОВАНО ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ**

- 1) скорой медицинской при острых заболеваниях
- 2) скорой, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской
- 3) только специализированной медицинской
- 4) исключительно первичной медико-санитарной, участковым педиатром

### **В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ОТ 10.05.2017 Г. № 203Н КРИТЕРИЕМ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения
- 2) отсутствие жалоб от пациентов
- 3) выполняемый план посещений
- 4) наличие категорий у врачей

### **ОСНОВНОЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ВОПРОСЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) «О бесплатном лечении граждан Российской Федерации»
- 2) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) «Об оказании медицинских услуг в сфере охраны здоровья граждан»
- 4) «О медицинском обслуживании населения России»

### **ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УТВЕРЖДЕН**

- 1) приказом от 29.01.2004 г. ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листов нетрудоспособности, их учета и хранения»
- 2) Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ»
- 3) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007 г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности»
- 4) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листов нетрудоспособности»

### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы

4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

### **ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ДАТУ**

- 1) непосредственного освидетельствования
- 2) регистрации документов в бюро МСЭ
- 3) следующего дня после регистрации документов в бюро МСЭ
- 4) открытия больничного листа

### **В СИТУАЦИИ НАРУШЕНИЯ ЛИЧНЫХ ПРАВ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ОБРАТИТЬСЯ С ЖАЛОБОЙ К**

- 1) руководителю медицинской организации
- 2) участковому педиатру
- 3) узкому специалисту
- 4) врачу-кардиологу

### **ПОД ОРФАННЫМИ ПОНИМАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) имеющие только генетическую предрасположенность
- 2) часто встречающиеся
- 3) редкие с распространенностью не более 10 случаев на 100 тысяч населения
- 4) не поддающиеся лечению

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ЛЕЧЕБНО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) регулярный контроль качества медицинской помощи заведующим подразделения
- 2) метод анализа статистических показателей деятельности учреждения
- 3) метод экспертных оценок
- 4) социологический метод

### **К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ОТНОСИТСЯ**

- 1) перинатальная смертность
- 2) материнская смертность
- 3) заболеваемость детского населения
- 4) летальность

### **МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ОЖИДАНИЯ ПЛАНОВОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА В ПОЛИКЛИНИКЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) один день
- 2) три месяца
- 3) четырнадцать дней
- 4) семь дней

### **ИЗ ВСЕХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКОЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОМОЩЬ**

- 1) скорая медицинская помощь

- 2) санаторно-курортная
- 3) амбулаторно-поликлиническая
- 4) стационарная

**В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ СОСТАВЛЯЕТ (НА 1000 РОДИВШИХСЯ)**

- 1) выше 15
- 2) выше 20
- 3) 10-15
- 4) до 6

**В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. N 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОЗНАЧАЕТ**

- 1) комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья
- 2) профессиональную деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований
- 3) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику заболеваний
- 4) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

**В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ ГРАЖДАНИН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИМЕЕТ ПРАВО НА СМЕНУ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА**

- 1) ежемесячно
- 2) не чаще 1 раза в год
- 3) не чаще 1 раза в 2 года
- 4) в любое время

**НАРУШЕНИЕ УСТАНОВЛЕННОГО ПОРЯДКА ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ И МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ВЛЕЧЕТ ЗА СОБОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, ПРЕДУСМОТРЕННУЮ**

- 1) Приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007 г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности»
- 2) Приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004 г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листов нетрудоспособности, их учета и хранения»
- 3) Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листов нетрудоспособности»
- 4) законодательством Российской Федерации

**В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 22.08.2004 N 122-ФЗ РЕШЕНИЕ ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИНИМАЕТСЯ, ЕСЛИ**

- 1) имеются соответствующие рекомендации в направлении на медико-социальную экспертизу организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь
- 2) установлена инвалидность по последствиям болезней костно-мышечной системы
- 3) имеются соответствующие рекомендации в справке из организации сферы социального обслуживания
- 4) установлены медицинские показания и противопоказания

**ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО**

- 1) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 2) программе добровольного медицинского страхования
- 3) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 4) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

**ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ \_\_\_\_\_ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) по решению врачебной комиссии
- 2) с учетом пожеланий пациента
- 3) по согласованию с заведующим отделением
- 4) единолично

**К ОРФАННЫМ ОТНОСЯТ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) редкие, с распространенностью не более 10 случаев на 100 тысяч населения
- 2) часто встречающиеся
- 3) не поддающиеся лечению
- 4) имеющие только генетическую предрасположенность

**МЕДИЦИНСКИЙ ДОКУМЕНТ ФОРМЫ 026/У 2000 НЕОБХОДИМ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ В ДЕТСКИЙ САД, ПРИ ЗАЧИСЛЕНИИ В ШКОЛУ И ПРИ**

- 1) поступлении в спортивную секцию
- 2) переводе в другое дошкольное учреждение
- 3) переезде в другой район
- 4) поступлении в музыкальную школу

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ**

**ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 1

**ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К \_\_\_\_\_ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

- 1) процессуальной
- 2) материальной
- 3) уголовной
- 4) персональной

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ**

- 1) впервые выявленных заболеваний
- 2) количества обоснованных жалоб
- 3) числа пролеченных больных
- 4) заболеваемости с временной утратой трудоспособности

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плановой
- 2) реабилитационной
- 3) неотложной
- 4) экстренной

**БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС \_\_\_\_\_ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ**

- 1) является частью программы
- 2) является частью территориальной программы
- 3) включает региональную программу
- 4) является частью внутрибольничной программы

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ОТ 10.05.2017 г. N 203н, КРИТЕРИЕМ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выполняемый план посещений
- 2) наличие категорий у врачей
- 3) отсутствие жалоб от пациентов
- 4) установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) стандарты медицинской помощи
- 2) порядки оказания медицинской помощи
- 3) протоколы ведения пациентов
- 4) объемы соответствующих видов медицинской помощи

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ХРАНИТСЯ**

- 1) в ординаторской
- 2) в регистратуре
- 3) у главного врача
- 4) у пациента

**В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА**

- 1) страховую компанию
- 2) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 3) пациента
- 4) медицинскую организацию

**ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ ПОМОЩЬ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) паллиативной
- 2) первичной медико-санитарной
- 3) скорой
- 4) специализированной

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

**ЦЕЛЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение затрат на здравоохранение
- 2) рациональное использование бюджетных средств
- 3) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи
- 4) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

**ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ**

- 1) финансированием научно-исследовательского сектора
- 2) изменением номенклатуры специальностей медицинских работников

- 3) развитием материально-технической базы
- 4) развитием первичной медико-санитарной помощи

**В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН» ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНЕСЕНА К КАТЕГОРИИ \_\_\_\_\_ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) научной
- 2) медицинской
- 3) образовательной
- 4) судебной

**В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И**

- 1) правила поведения пациента в медицинских организациях
- 2) условия договора со страховой медицинской компанией
- 3) правила обязательного медицинского страхования
- 4) этический кодекс

**ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) острые, за календарный год, зарегистрированные при проведении профилактических осмотров
- 2) и синдромы, зарегистрированные за календарный год среди населения
- 3) новые, нигде ранее не учтенные и впервые выявленные в этом календарном году
- 4) все, зарегистрированные за этот год

**К ТРУДОВОЙ ФУНКЦИИ "ОКАЗАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ" ОТНОСИТСЯ ТРУДОВОЕ ДЕЙСТВИЕ**

- 1) оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал боли
- 2) проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции
- 3) определение медицинских показаний к хирургическому лечению врожденных пороков сердца и магистральных сосудов
- 4) контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом

**СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ ОТ 15.12.2014 Г. № 834Н МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ №**

- 1) 026/У 2000
- 2) 025/У
- 3) 112/у
- 4) 156/у-93

**ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ \_\_\_\_\_ ПРОМИЛЛЕ НА 1000 РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ**

- 1) 10-15
- 2) до 6
- 3) выше 20
- 4) выше 15

**ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ РОДИВШИХСЯ**

- 1) 10000
- 2) 100000
- 3) 100
- 4) 1000

**ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 2) Пенсионный фонд Российской Федерации
- 3) Росздравнадзор
- 4) Правительство Российской Федерации

**НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПЕРЕДАЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ В БЮРО МСЭ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) месяца после окончания обследования в организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь
- 2) 3 рабочих дней после даты заключения отдельных врачей-консультантов
- 3) 3 рабочих дней со дня оформления направления на МСЭ по форме 088/у-06
- 4) месяца после даты проведения обследований

**ФУНКЦИЯМИ ДЕТСКОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЮТСЯ ОКАЗАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ, И**

- 1) вакцинация в соответствии с календарем прививок
- 2) направление в медицинские организации для хирургического лечения
- 3) комплексное обследование с любой хронической патологией
- 4) допуск к занятиям соревновательными видами спорта

**МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) ведется научно-исследовательская деятельность
- 2) осуществляется практическая подготовка медицинских работников
- 3) проводится подготовка информационно-аналитических материалов
- 4) проводятся клинические испытания

[Вернуться в начало](#)