

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Фізіологія та патологія серцево-судинної системи

Категорія: **Неонатологія**

Кількість запитань: **173**

1. При відкритій артеріальній протоці Ви будете застосовувати

A) Еуфілін

B) Толазолін

*** C) Ібупрофен**

2. При кардіогенному шоці симпатоміметиком-препаратом вибору є

*** A) Допамін**

*** B) Добутамін**

C) Адреналін

3. Ризик відкриття артеріальної протоки підвищують

*** A) Великий об'єм інфузійної терапії**

*** B) Гіпоксемія, ацидоз**

*** C) Пневмонія**

D) CPAP-терапія

4. Кардіоторакальне співвідношення, яке свідчить про розширення серцевої тіні

A) 0,30 - 0,40

B) 0,45 - 0,50

C) 0,50 - 0,55

*** D) 0,60 - 0,70**

5. Найбільш рання ознака недостатності кровообігу

A) Збільшення печінки

B) Пітливість

C) Кардіомегалія

*** D) Тахіпное**

6. Розвиток серця у плода закінчується на який день розвитку

- A) 46
- * B) 53**
- C) 65

7. Для лікування артеріальної гіпотензії у новонароджених використовують

- * A) 0,9% розчин натрію хлориду**
- * B) Допамін**
- * C) Добутамін**
- * D) Адреналін**
- * E) Норадреналін**
- F) Натрію гідрокарбонат

8. Нормальна частота серцевих скорочень у новонародженого

- * A) 140-160**
- * B) 120-160**
- C) 90

9. Шунтування крові у новонародженого може виникнути

- * A) Внутрішньолегенево**
- * B) Через овальний отвір**
- * C) Через артеріальну протоку**
- D) Ніколи не виникає, якщо не проводиться інфузійна терапія

10. Допустима величина шунтування крові у новонароджених (%)

- A) 5-7
- * B) 10-15**
- C) 17-20
- D) 2-3

11. Оптимальна тактика при відсутності ефекту після фармакологічної корекції відкритої артеріальної протоки

А) Повторити фармакологічну корекцію

В) Призначити серцеві глікозиди

*** С) Провести хірургічне закриття протоки**

12. Для відкритої артеріальної протоки у недоношених дітей характерно

*** А) Ліво-правий шунт**

*** В) Дихальна недостатність**

С) Кардіомегалія

*** D) Систолічний шум**

13. Дитині 28 тижнів гестації, протягом 3 днів проводили ШВЛ з приводу РДС, інфузійну терапію 150 мл/кг за добу. На 4 день життя помірна гіпоксія і гіперкарбія, збільшені параметри ШВЛ. Відмічається пульсація серця, високий пульсовий тиск, систолічний шум по лівому верхньому краю грудини, який не проводиться. Об'єм інфузійної терапії зменшено, призначено сечогінні, через 24 години стан дитини не покращився. Доцільний метод діагностики

А) УЗД нирок

*** В) УЗД серця**

С) Екскреторна урографія

D) Електрокардіограма

Е) Катетеризація серця

14. У новонародженої дівчинки діагностовано дефект міжшлуночкової перетинки, розщілину твердого піднебіння і незарощення верхньої губи, атрезію ануса. Який з наступних методів дослідження недоцільний для надання допомоги дитині

A) Визначення каріотипу

*** B) Визначення рівня антитіл TORCH-інфекцій**

C) УЗД нирок

D) УЗД головного мозку

15. Для лікування артеріальної гіпертензії новонародженому слід призначити

A) Папаверин

B) Дібазол

*** C) Каптоприл**

16. Клінічні прояви відкритої артеріальної протоки

*** A) Тахікардія**

*** B) Тахіпное**

*** C) Поява систолічного шуму**

D) Брадикардія

17. При дефекті міжшлуночкової перетинки відмічається

*** A) Шунт зліва-направо**

B) Шунт справа-наліво

C) Шунтування крові не відбувається

18. Вроджені вади з обструкцією викиду (стенотичні)

A) Артеріальний стовбур, транспозиція магістральних судин, тотальний аномальний дренаж легеневих вен, синдром гіпоплазії лівого серця

*** B) Стеноз аорти, стеноз мітрального клапану, стеноз легеневої артерії, коарктація аорти, трикамерне серце, перервана дуга аорти**

19. Відкрита артеріальна протока у дітей з масою тіла менше 1200 г зустрічається з частотою (%)

A) 30-40

B) 50-60

*** C) 70-85**

20. При брадікардії застосування серцевих глікозидів не рекомендується, тому що вони

A) Мають позитивну хронотропну дію

*** B) Мають негативну батмотропну дію**

*** C) Мають позитивну інотропну дію**

*** D) Мають негативну хронотропну дію**

21. При хронічній серцевій недостатності серцевий викид зазвичай

*** A) Зменшений**

B) Збільшений

22. Нормальна ЕКГ реєструється при

A) Дефекті міжшлуночкової перетинки

B) Тетраді Фалло

C) Коарктації аорти

D) Гіпоплазії лівих відділів

*** E) У дітей з гіпербілірубінемією**

*** F) У дітей з анемією**

23. До вроджених вад серця з шунтуванням зліва-направо відносяться

A) Тетрада Фалло

*** B) Дефект міжпередсердної перетинки**

C) Транспозиція магістральних судин

D) Тетрада Фалло і транспозиція крупних судин

24. Для відкритої артеріальної протоки характерно

- * А) Систолічний шум**
- * В) Синдром дихальних розладів**
- * С) Збільшене кровонаповнення легень на рентгенограмі**
- * D) Поява хрипів у легенях**
- Е) Зменшене кровонаповнення легень на рентгенограмі

25. Гіпероксичний тест негативний при

- * А) Тетраді Фалло**
- * В) Транспозиції магістральних судин**
- С) Дефекті міжшлуночкової перетинки

26. Застосування дихання з високою концентрацією кисню може служити для диференціювання дихальної і циркуляторної гіпоксії

- * А) Висока концентрація кисню не зменшує ціаноз при циркуляторній гіпоксії**
- В) Положення невірне
- * С) Для диференціювання слід проводити лише ЕХО-кардіографію**

27. Для кровообігу плода характерні

- * А) Функціонування овального вікна з шунтуванням справа-наліво**
- * В) Функціонування артеріальної протоки**
- * С) Легенева артеріальна вазоконстрикція**
- * D) Товщина правого та лівого шлуночків однакова**
- Е) Товщина лівого шлуночка більше

28. Сечогінні препарати, що застосовуються при серцевій недостатності

- А) Манітол
- В) Діакарб
- * С) Фуросемід**
- * D) Верошпірон**

29. При судинній недостатності кровообігу венозне повернення

A) Збільшене

*** B) Зменшене**

30. Стани, що пов'язані з порушенням вентиляційно-перфузійного співвідношення

*** A) Шок**

*** B) Бронхо-легенева дисплазія**

*** C) Хвороба гіалінових мембран**

D) Анемія

31. Для тетради Фалло характерно

*** A) Звуження легеневої артерії**

*** B) Дефект міжшлуночкової перетинки**

*** C) Відносна транспозиція аорти**

D) Гіпертрофія лівого шлуночка

32. Як впливає на ціаноз дихання високою концентрацією кисню при персистуючій легеневій гіпертензії новонароджених

A) Зменшує

*** B) Не зменшує**

33. При величині право-лівого шунтування більше 50% дихання 100% киснем призводить до підвищення P_{aO_2}

A) Не призводить взагалі

B) На 50%

C) На 60%

*** D) Незначно**

34. Насичення киснем артеріальної крові в капілярах малого кола кровообігу достатнє при

- * А) Тетрадi Фалло**
- * В) Транспозиції крупних судин**
- * С) Дефекті міжшлуночкової перетинки**
- Д) Дефекті міжпередсердної перетинки

35. На рентгенограмі органів грудної клітини при тетрадi Фалло відмічається

- А) Підсилення легеневого малюнку
- * В) Збіднення легеневого малюнку**
- С) Кровонаповнення не змінено

36. До вроджених вад серця з шунтуванням крові справа-наліво відносяться

- * А) Тетрада Фалло**
- В) Дефект міжшлуночкової перетинки
- С) Відкрита артеріальна протока

37. У дитини з масою тіла при народженні 3000 г в першу добу життя для обстеження взяли 10 мл крові Це

- * А) Не відобразиться на його стані**
- В) Може бути анемія легкого ступеню
- С) Може розвинути тяжка анемія

38. При транскутанній оксиметрії різниця в насиченні крові киснем 20 мм рт ст в предуктальній і постдуктальній діляках свідчить про

- А) Шунтування крові зліва-направо (відкрита артеріальна протока)
- * В) Шунтування крові справа-наліво**
- С) Внутрішньолегеневий шунт

39. Гіпероксична проба - це дихання

- A) З підвищеною частотою
- * В) Киснем з концентрацією 100%**
- C) З високою частотою та високим вмістом кисню

40. Гіпервентиляційна проба - це дихання

- * А) З підвищеною частотою**
- * В) З 100% киснем**
- C) З низькою частотою та 30% киснем

41. При позитивній гіпервентиляційній пробі у дитини найбільш ймовірний діагноз

- A) Відкрита артеріальна протока
- * В) Синдром персистуючої легеневої гіпертензії**
- C) Тетрада Фалло

42. В випадку ПФК ціаноз при гіпервентиляційній пробі зменшується

- * А) Положення вірне**
- B) Положення невірне

43. Ібупрофен у недоношених новонароджених

- * А) Застосовується для закриття артеріальної протоки**
- * В) Викликає короточасне зменшення мозкового кровотоку**
- * С) Може бути причиною ниркової дисфункції**
- * D) Може викликати кровотечу**
- E) Всі відповіді невірні

44. Відкрита артеріальна протока у новонароджених

- * А) Як правило буває у дітей з гестаційним віком менше 32 тижнів**
- В) Відразу закривається після народження
- * С) Може залишатись відкритою багато тижнів**

45. Артеріальна протока у доношених новонароджених після народження і становлення дихання

- * А) Припиняє функціонувати**
- В) Анатомічно закривається
- С) Припиняє функціонувати після 7-10 дня

46. Ступінь тяжкості тетради Фалло залежить від

- * А) Ступеня звуження легеневої артерії**
- В) Розмірів дефекту міжшлуночкової перетинки

47. Найбільш поширена вроджена вада серця

- А) Відкрита артеріальна протока
- * В) Дефект міжшлуночкової перетинки**
- С) Дефект міжпередсерцевої перетинки
- Д) Тетрада Фалло

48. Під час крику насичення крові киснем

- А) Підвищується
- * В) Знижується**
- С) Не змінюється

49. Серцева тінь на рентгенограмі розширена і має форму -яйце на шнурку- при

- A) Тетрадї Фалло
- B) Спільному артеріальному стовбурі
- * C) Транспозиції магістральних судин**
- D) Гіпоплазії лівого серця

50. Симптом, характерний для дефекту міжшлуночкової перетинки

- A) Ціаноз при фізичному навантаженні
- * B) Тахіпное**
- * C) Підсилення легеневого мадюнку на рентгенограмі**
- * D) Відсутність шуму над ділянкою серця в перші дні життя**

51. Доза 0,2-0,1-0,1 мг/кг з інтервалом в 12 годин відноситься до

- * A) Індометацину**
- B) Дігосину
- C) Стрoфантину

52. Для закриття функціонуючої артеріальної протоки застосовують

- A) Панангін
- * B) Ібупрофен або індометацин**
- C) Курантил

53. Функціональне закриття овального вікна відбувається внаслідок

- * A) Збільшення легеневого кровотоку після першого вдиху**
- B) Збільшення тиску в легеневій артерії
- * C) Збільшення опору судин великого кола кровообігу**
- * D) Зменшення тиску в легеневій артерії**

54. У дитини з транспозицією магістральних судин декомпенсація настає раніше при дефекті міжшлуночкової перетинки

A) Великому

*** B) Незначному**

C) Розмір дефекту не має значення

55. Закриття артеріальної протоки при транспозиції магістральних судин

A) Покращує кровообіг

*** B) Призводить до порушення кровообігу**

C) Не впливає на кровообіг

56. Гіпервентиляційний тест буде позитивним при

*** A) Персистуючій гіпертензії легеневих судин**

B) Хворобі гіалінових мембран

C) Функціонуючій артеріальній протоці

57. Для відкритої артеріальної протоки характерно

*** A) Блідість шкіри, ціаноз при фізичному навантаженні**

*** B) Задишка**

*** C) Тахікардія**

*** D) Хрипи в легенях**

E) Брадикардія

58. У здорового новонародженого в перші дні життя процент шунтування крові справа-наліво становить

A) 5-7

B) 10-15

*** C) 15-20**

D) 30-40

59. Підтримуюча доза дігосину (мг/кг/добу)

*** А) 0,005-0,01**

В) 0,05-0,1

С) 0,5-1,0

60. Токсична дія дігосину проявляється

*** А) Частотою серцевих скорочень менше 120 за 1 хв**

*** В) Екстрасистолією**

С) Тахікардією

61. Хірургічної корекції в перші години або дні життя потребує (-ють) вада(и) серця

*** А) Гіоплазія лівого серця**

В) Дефект міжшлуночкової перетинки

С) Тетрада Фалло

62. Вроджені вади з єдиним шлуночком (складними шунтами)

А) Дефект міжпередсердної перетинки, дефект міжшлуночкової перетинки, відкрита артеріальна протока, дефект ендокардіальних валиків, аорто-пульмональне вікно

В) Тетрада Фалло, атрезія легеневої артерії, атрезія тристулкового клапана, аномалія Ебштейна

*** С) Гіоплазія лівих відділів**

63. Яка ціанотична вада серця звичайно не супроводжується шумом

*** А) Транспозиція магістральних судин**

*** В) Артеріальний стовбур**

С) Тетрада Фалло

64. У щойно народженої дитини легкі дихальні розлади, ціаноз, зростаюча серцева недостатність з різким ослабленням пульсу навіть на сонних артеріях, шум над ділянкою серця не вислуховується Найбільш ймовірний діагноз

- A) Хвороба гіалінових мембран
- B) Крововилив в надниркові залози
- C) Коарктація аорти

*** D) Гіпоплазія лівого шлуночка серця**

65. У дитини 2-х днів помірні дихальні розлади, блідість шкіри, підвищений артеріальний тиск на верхніх кінцівках Найбільш ймовірний діагноз

*** A) Коарктація аорти**

- B) Тетрада Фалло
- C) Хвороба гіалінових мембран
- D) Крововилив в надниркові залози

66. Частота серцевих скорочень, при якій раціонально вводити новонародженому серцеві глікозиди (ударів за хв)

- A) 80-100
- B) 120-140
- C) 140-160

*** D) 180-200**

67. Доза насичення дигоксином для доношеного новонародженого (мг/кг)

- A) 0,004

*** B) 0,04**

- C) 0,4
- D) 0,01

68. Напрямок шунтування крові через овальне вікно при синдромі персистуючого фетального кровообігу

*** А) З правого передсердя в ліве**

В) З лівого передсердя в праве

С) З правого шлуночка в лівий

Д) З легеневої артерії в аорту

69. Напрямок шунтування крові у новонароджених при відкритій артеріальній протоці

*** А) З аорти в легеневу артерію**

В) З легеневої артерії в аорту

С) З лівого шлуночка в правий

70. Формуванню синдрому ПФК сприяють які з перерахованих факторів

*** А) pO_2 нижче 50-60 мм рт ст**

*** В) pCO_2 вище 55-65 мм рт ст**

*** С) pH нижче 7,25**

Д) pO_2 вище 50-60 мм рт ст

71. Стани, при яких не можна очікувати покращення від подачі 100% кисню

А) Альвеолярна гіповентиляція

*** В) Шунтування крові зліва направо**

С) Тяжка перфузійно-вентиляційна недостатність

72. Стійкий ціаноз, що більше виявляється на голові і руках, відсутність шуму над ділянкою серця свідчать про

А) Гіпоплазію долі легень

В) Тетраду Фалло

С) Внутрішньоутробну пневмонію

*** Д) Транспозицію магістральних судин**

73. Клінічні ознаки зниження скорочувальної здатності міокарда

- * **A) Тахікардія**
- * **B) Холодні кінцівки**
- * **C) Периоральний ціаноз**
- * **D) Мармуровість шкіри**
- E) Брадикардія

74. Виникненню синдрому персистоючої легеневої гіпертензії сприяють

- * **A) Асфіксія**
- B) Зменшення ОЦК
- * **C) Поліцитемія**
- * **D) ЗВУР плода**

75. Синдром персистоючої легеневої гіпертензії найчастіше зустрічається у

- * **A) Недоношених дітей**
- * **B) Зрілих, переношених новонароджених**
- * **C) У дітей з низькою оцінкою за шкалою Апгар**
- D) У дітей з гіпербілірубінемією

76. Вроджені вади серця, що не супроводжуються ціанозом протягом перших днів життя

- A) Транспозиція магістральних судин
- B) Тетрада Фалло
- * **C) Загальний артеріальний стовбур**
- * **D) Дефект міжшлуночкової перетинки**
- E) Аномальний дренаж легеневих вен

77. Вади серця, при яких може бути необхідною хірургічна корекція в перші години життя

- A) Тетрада Фалло
- * В) Гілоплазія лівого серця**
- * С) Транспозиція магістральних судин**
- D) Дефект міжшлуночкової перетинки
- E) Коарктація аорти і тетрада Фалло

78. Простагландини затримують закриття артеріальної протоки Тому їх застосовують при

- * А) Транспозиції магістральних судин**
- B) Дефекті міжшлуночкової перетинки
- C) Відкритій артеріальній протоці

79. Потреба в хірургічній корекції в перші дні життя може виникнути при таких вадах серця

- A) Дефект міжшлуночкової перетинки
- * В) Транспозиція магістральних судин**
- * С) Гілоплазія лівого серця**

80. Переповнення легень кров`ю (за даними Ро-графії) характерно для

- A) Тетради Фалло
- * В) Відкритої артеріальної протоки**
- * С) Дефекту міжшлуночкової перетинки**

81. Критична вроджена вада серця, яка потребує негайного хірургічного втручання:

- A) Дефект міжпередсердної перетинки
- * В) Тотальний аномальний дренаж легеневих вен з обструкцією**
- C) Артеріальний стовбур

82. Критична вроджена вада серця, яка потребує негайного хірургічного втручання:

- * А) Гіпоплазія лівого серця з інтактною міжпередсердною перетинкою**
- В) Дефект міжпередсердної перетинки
- С) Тетрада Фалло

83. Критична вроджена вада серця, яка потребує негайного хірургічного втручання:

- * А) Транспозиція магістральних судин**
- В) Артеріальний стовбур
- С) Дефект міжпередсердної перетинки

84. Вади з дуктус-залежним системним кровоотоком

- * А) Гіпоплазія лівого серця**
- * В) Перервана дуга аорти**
- * С) Коарктація аорти**
- * D) Критичний аортальний стеноз**
- Е) Дефект міжшлуночкової перетинки

85. Вади з дуктус-залежним легеневим кровоотоком:

- * А) Критична легенева атрезія**
- * В) Легенева атрезія з інтактною міжшлуночковою перетинкою**
- * С) Тетрада Фалло з легеневою атрезією**
- * D) Трикуспідальна атрезія**
- * Е) Аномалія Ебштейна**
- Ф) Дефект ендокардіальних валиків

86. Ознаки токсичної дії дігосину

- * **A) Збільшення інтервалу PR**
- * **B) Синусова брадикардія або блокада**
- * **C) Екстрасистоли**
- * **D) Шлуночкова аритмія**
- E) Тахікардія

87. Дія простагландину E1

- * **A) Розширює артеріальну протоку в дітей з вродженими вадами серця**
- * **B) Розширює всі артеріоли**
- * **C) Пригнічує агрегацію тромбоцитів**
- * **D) Стимулює мускулатуру матки та кишечника**
- E) Звужує артеріальну протоку

88. Простагландин E1 при дуктус-залежних вроджених вадах вводять у дозі

- * **A) 0,05 - 0,1 мкг / кг / хв**
- B) 0,5-1 мкг / кг в/в кожні 12 годин
- C) 1-2 мкг / кг / хв

89. Побічні ефекти простагландину E1 включають

- * **A) Апноє, брадикардія**
- * **B) Гіперемія шкіри**
- * **C) Підвищена перистальтика кишок**
- * **D) Лихоманка**
- E) Блідість шкіри

90. Ускладнення інфузії простагландину E1 включають наступне

- * А) Судоми**
- * В) Гіпотермія, тахікардія**
- * С) Зупинка серця**
- * D) Сепсис**
- * Е) ДВЗ-синдром**
- * F) набряки**
- G) Анемія

91. Характеристика -Знижує системний артеріальний тиск шляхом запобігання вазоконстрикції, накопичується, максимальний ефект розвивається через 1 годину, тривалість дії 6-12 год- відноситься до препарату

- A) Фуросемід
- * В) Каптоприл**
- C) Дроперідол

92. Доза і схема введення каптоприлу (вкажіть правильну)

- * А) 0,01-0,1 мг/кг кожні 8-12 год перорально**
- B) 1,0-2,0 мг/кг кожні 8-12 год перорально
- C) 0,01-0,1 мг/кг кожні 8-12 год внутрішньовенно

93. Киснева терапія при вроджених вадах серця з шунтом зліва-направо

- A) Зменшує недостатність кровообігу
- * В) Збільшує симптоми недостатності кровообігу**

94. При вадах серця з шунтуванням крові зліва-направо проведення СРАР-терапії або ШВЛ

- * А) Покращує легеневу гемодинаміку**
- B) Погіршує легеневу гемодинаміку

95. При вадах серця з шунтуванням крові справа-наліво проведення СРАР-терапії або ШВЛ

А) Покращує легеневу гемодинаміку

*** В) Погіршує легеневу гемодинаміку**

96. При обструктивних вадах серця призначення дигоксину

А) Є доцільним

В) Є недоцільним

*** С) Є протипоказаним**

97. П'ять найбільш поширених вад серця

*** А) Дефект міжшлуночкової перегородки, тетрада Фалло, транспозиція магістральних судин, коарктація аорти, гілоплазія лівого серця**

В) Критична легенева атрезія, легенева атрезія з інтактною міжшлуночковою перетинкою, тетрада Фалло з легеневою атрезією, трикуспідальна атрезія, дефект міжпередсердної перетинки

С) Аномалія Ебштейна, гілоплазія лівого серця, перервана дуга аорти, коарктація аорти, критичний аортальний стеноз

98. Серцевий шум у новонароджених

*** А) В 60% випадків шум гемодінамічно доброякісний**

В) Завжди потребує проведення ЕХО-кардіографії

*** С) Може бути зумовлений недостатністю мітрального клапану після асфіксії**

*** D) Спостерігається у 14% здорових новонароджених з відкритою артеріальною протокою**

99. Систолічний шум відразу після народження характерний для

*** А) Стенозу клапанів аорти та легеневого стовбуру**

В) Дефекту міжшлуночкової перетинки

С) Транспозиції магістральних судин

100. Однаковий артеріальний тиск на верхніх та нижніх кінцівках у новонароджених коарктацію аорти

А) Виключає

*** В) Не виключає**

101. Гіпероксичний тест

А) Порівнюється SpO2 при вдиханні 21% і 100% кисню

*** В) Порівнюється PaO2 при вдиханні 21% і 100% кисню**

*** С) Слід виконувати як при “синіх”, так і при “білих” вадах**

*** D) Вимірюються пре- і постдуктальні показання**

102. Різниця пре- і постдуктальних показань при гіпероксичному тесті спостерігається при

*** А) Аортальному стенозі**

*** В) Коарктації аорти**

*** С) Транспозиції магістральних судин**

D) Гіпоплазії лівих відділів

103. Правильне твердження щодо гіпероксичного тесту

*** А) PaO2 > 250мм рт ст в верхніх і нижніх кінцівках виключає ціанотичну ваду**

*** В) PaO2 < 100мм рт ст при здорових легенях свідчить про ціанотичну ваду**

*** С) PaO2 > 100 < 250мм рт може бути при складних вадах з внутрисерцевим змішуванням крові**

D) PaO2 > 250мм рт ст в верхніх і нижніх кінцівках свідчить про ціанотичну ваду

104. Якщо PaO2 < 100мм рт при проведенні гіпероксичного тесту, є висока вірогідність дуктус-залежної вади. Таким новонародженим слід призначити простагландин E1 до визначення анатомічного діагноза

*** А) Положення вірне**

В) Положення невірне

105. Вади з шунтом зліва-направо є наступними

*** А) ASD, VSD, ВАП, дефект ендокардіальних валиків, аорто-пульмональне вікно**

В) Тетрада Фалло, атрезія легеневої артерії, атрезія тристулкового клапана, аномалія Епштейна

106. Вади з шунтом справа-наліво є наступними

А) Дефект міжпередсердної перетнки, дефект міжшлуночкової перетнки, відкрита артеріальна протока, дефект ендокардіальних валиків, аорто-пульмональне вікно

*** В) Тетрада Фалло, атрезія легеневої артерії, атрезія тристулкового клапана, аномалія Ебштейна**

107. Вроджені вади з єдиним шлуночком (складними шунтами) є наступними

*** А) Артеріальний стовбур, транспозиція магістральних судин, тотальний аномальний дренаж легеневих вен, синдром гіпоплазії лівого серця**

В) Стеноз аорти, стеноз мітрального клапану, стеноз легеневої артерії, коарктація аорти, трикамерне серце, перервана дуга аорти

108. Найбільш часта причина артеріальної гіпотензії у дітей раннього неонатального періоду

*** А) Порушення тону судин периферичних судин**

*** В) Порушення скоротливої функції міокарду**

С) Гіповолемія

109. Артеріальна гіпотензія у недоношених новонароджених внаслідок порушення тону судин є результатом

*** А) Системної запальної відповіді, що викликана інфекцією**

*** В) Системної запальної відповіді, що викликана неспецифічними стимулами**

С) Дії гормонів щитоподібної залози

110. При артеріальній гіпотензії у недоношених новонароджених призначення допаміну (добутаміну) без уведення плазмозаміщуючих розчинів

A) Є недоцільним

*** B) Є ефективним у 90%**

111. Допамін у недоношених новонароджених

*** A) Підвищує системний артеріальний тиск**

*** B) Підвищує нирковий кровоток**

*** C) Не має прямого впливу на мозковий і мезентеріальний кровоток**

D) Знижує кровоток у нирках

112. При лікуванні артеріальної гіпотензії внаслідок бактеріального шоку застосування стероїдів

A) Протипоказане

B) Показане у вигляді тривалого курсу

*** C) Показане у вигляді однієї дози чи короткого курсу**

113. При лікуванні резистентної до пресорних агентів артеріальної гіпотензії призначення стероїдних гормонів викликає наступні ефекти

*** A) Збільшує експресію і чутливість мембранних адренергічних рецепторів**

*** B) Гальмує метаболізм катехоламінів**

*** C) Підвищує концентрацію кальцію в цитозолі міокардіоцитів і гладких м'язів судин**

D) Стимулює виділення ендогенних катехоламінів, які є більш ефективними, ніж екзогенні

114. Чи може бути ціаноз при нормальній сатурації кисню SpO₂

*** A) Так**

B) Ні, ціаноз свідчить про низьку сатурацію кисню

115. Наявність дефекту міжшлуночкової перетинки у новонародженого із транспозицією магістральних судин

А) Збільшує прояви недостатності кровообігу і ціаноз

*** В) Зменшує прояви недостатності кровообігу і ціаноз**

116. Прояви тетради Фалло у новонароджених

*** А) Шум з народження та ціаноз після закриття артеріальної протоки**

В) Шум з 2-3 дня і ціаноз після закриття артеріальної протоки

С) Ціаноз без шуму

Д) Недостатність кровообігу і ціаноз

117. Прояви тотального аномального дренажу легеневих вен у новонароджених

*** А) Ціаноз і дихальні розлади, можливий систолічний шум по лівому верхньому краю грудини**

В) Блідість шкірних покривів

С) Шум з 2-3 дня життя без ціанозу

118. Прояви артеріального стовбуру у новонароджених

*** А) Помірне тахіпное чи ціаноз, можливий систолічний шум і застійна серцева недостатність**

В) Блідість шкірних покривів

С) Шум з 2-3 дня життя без ціанозу

119. При дефекті міжшлуночкової перетинки у новонароджених шум і застійна серцева недостатність з'являються після

*** А) Зниження резистентності легеневих судин**

В) Збільшення резистентності легеневих судин

120. Коарктація аорти є

А) Ізольованою вадою в більшості випадків

*** В) Асоціюється із дефектом міжшлуночкової перетинки або аномально зміненими аортальними клапанами**

121. Три головні причини відкриття артеріальної протоки

*** А) Недоношеність, гіпоксія, вроджена краснуха**

В) Переношеність, гіпероксія, вроджений токсоплазмоз

С) Недоношеність, гіпоглікемія, хламідійна інфекція

122. Закриття артеріальної протоки після народження в нормі відбувається

*** А) Фізіологічне закриття через 12-15 годин, анатомічне через декілька місяців**

В) Фізіологічне закриття через 24-48 годин, анатомічне через 12 днів

С) Фізіологічне закриття через 2-3 години, анатомічне через декілька тижнів

123. У недоношених новонароджених із захворюванням легень клінічні прояви відкритої артеріальної протоки (шунт зліва направо) проявляються

А) При погіршенні стану легень

*** В) При покращенні стану легень**

124. Тактика лікування відкритої артеріальної протоки з клінічними прояви у недоношених новонароджених

*** А) Проводити медикаментозне, а в разі його неефективності хірургічне лікування відразу після встановлення діагнозу**

В) Проводити лікування основного захворювання, очікуючи спонтанного закриття артеріальної протоки протягом декількох тижнів

125. Покази до хірургічного закриття артеріальної протоки

- * А) Неефективність двох курсів фармакологічної корекції**
 - * В) Протипокази до введення індометацину**
 - * С) Ускладнення відкритої артеріальної протоки (легенева кровотеча, НЕК)**
 - * D) Персистуюча відкрита артеріальна протока довше 10-12 днів після народження**
- Е) Наявність відкритої артеріальної протоки в перші дні життя

126. Рентгенологічні прояви відкритої артеріальної протоки включають

- * А) Гомогенне затемнення легень, збільшення розмірів серця, підсилений легeneвий малюнок, плевральний випіт**
 - * В) Підсилений легенеий малюнок, вогнищеві тіні**
- С) Збільшення розмірів серця, підвищена прозорість легень

127. Різниця систолічного тиску на верхніх і нижніх кінцівках у новонародженого становить 5-10 мм рт ст. Це свідчить про

- А) Коарктацію аорти
- * В) Норму для даного віку**

128. Різниця систолічного тиску на верхніх і нижніх кінцівках у новонародженого становить 5-10 мм рт ст У цієї дитини коарктацію аорти

- А) Можна виключити
- * В) Виключити не можна**

129. Призначення простагландину E1 показано новонародженому у випадках

- * А) Негативного гіпероксичного тесту (раО2 менше 150мм рт ст)**
 - * В) Підтвердженій на ЕХО-КГ критичної вади серця**
 - * С) Шоку або застійної серцевої недостатності на 1-2 тижні життя**
- D) Позитивного гіпероксичного тесту

130. Передопераційне лікування критичного аортального стенозу включає

*** А) Простагландин Е1, лікування гіпотензії, збільшення об'єму крові, вентиляційна підтримка, корекція ацидозу**

В) Простагландин Е1, каптоприл, фуросемід, вентиляційна підтримка

131. Типовими збудниками ендокардиту у новонароджених є

А) Streptococcus групи В, E.coli, Listeria

*** В) Staphylococcus, Candida, Acinetobacter, Enterobacter, Klebsiella, Serratia**

132. Легенева гіпертензія у новонароджених

*** А) Супроводжується шунтування крові справа наліво**

В) Супроводжується шунтування крові зліва направо

С) Не впливає на стан гемокардіодинаміки

133. Вкажіть легеневий вазодилататор

А) Пентоксифілін

В) CO₂

С) Індометацин

*** D) Кисень**

134. Причинами транзиторної легеневої гіпертензії у новонароджених є

*** А) Надмірний пологовий стрес**

*** В) Асфіксія**

*** С) Гіпотермія**

*** D) Холодна повітряно-киснева суміш при ШВЛ**

*** Е) Поліцитемія**

*** F) Гостре пошкодження легеневої паренхіми**

*** G) Гіпоглікемія**

Н) Анемія

135. Причинами персистуючої легеневої гіпертензії у новонароджених можуть бути

- * А) Синдром аспірації меконію**
- * В) Інфекції, сепсис**
- * С) Вроджені вади серця**
- * D) РДС дорослого типу**
- * Е) Пологова травма**
- F) Гіпербілірубінемія

136. Діагностика персистуючої легеневої гіпертензії базується на

- * А) Даних клінічної картини**
- * В) Лабораторних даних**
- * С) Даних функціональних діагностичних тестів**
- * D) Даних інструментальних методів дослідження**
- Е) Даних рентгенологічного дослідження

137. Загальні принципи лікування персистуючої легеневої гіпертензії включають:

- * А) Проведення кардіо-респіраторного моніторингу**
- * В) Підтримка системного артеріального тиску та адекватної перфузії тканин**
- * С) Поліпшення альвеолярної оксигенації (контрольована ШВЛ)**
- D) Антибактеріальна терапія
- Е) Застосування кортикостероїдів

138. Яка послідовність закриття фетальних комунікацій у здорової новонародженої дитини

- А) Овальне вікно, артеріальна протока;
- В) Аранцієва протока, овальне вікно, артеріальна протока;
- С) Овальне вікно, аранцієва протока, артеріальна протока;
- * D) Аранцієва протока, артеріальна протока, овальне вікно**

139. При наявності гіпертензії в легеневій артерії які фетальні комунікації не закриваються

A) Аранцієва протока, овальне вікно

*** B) Артеріальна протока, овальне вікно**

C) Аранцієва протока, артеріальна протока

D) Боталова протока та аранцієва протока

140. Для гіпертрофії правого шлуночка на ЕКГ у новонароджених характерні такі ознаки

*** A) Комплекс QRS по типу qR в V1-V3, зубець R у відведенні V1 не менше 28мм, позитивний зубець T у відведеннях V1-V3**

B) Зубець R у відведенні V6 >20 мм, негативний зубець T у відведенні V6, зубець S > 200мм в V1

C) Комплекс QRS має високий R у всіх грудних відведеннях, в лівих грудних відведеннях глибокий S, ознаки суправентрикулярної аритмії

D) S > R у відведенні V1, R > S у відведенні V6, позитивний зубець T у правих грудних відведеннях

141. Транспозиція магістральний судин, що діагностована у новонародженого на 2 день життя і супроводжується зростанням ціанозу, потребує

*** A) Термінового оперативного лікуванням відділенні кардіохірургії**

B) Спостереження кардіолога

C) Інтенсивної терапії у реанімаційному відділенні

D) Консультації кардіолога

142. Дефект міжшлуночкової перетинки, що проявляється характерним систолічним шумом в ділянці серця, потребує

A) Невідкладного оперативного лікування

B) Не потребує хірургічного лікування

*** C) Уточнення розмірів і локалізації дефекту, функції серця**

D) Призначення L-карнітину

143. Вірне твердження щодо кровообігу плода

- * **A) Наявність плацентарного кровообігу**
- * **B) Шунтування крові через овальне вікно**
- * **C) Знижена перфузія легенів**
- * **D) Високий тиск в малому колі кровообігу**
- E) Низький тиск в малому колі кровообігу

144. Ризик вроджених вад серцево-судинної системи підвищений при захворюваннях та станах матері

- * **A) Цукровий діабет**
- * **B) Краснуха**
- * **C) Вживання алкоголю**
- D) Фактори ризику несуттєві

145. Види шоку у новонароджених

- * **A) Кардіогенний, гіповолемічний, септичний**
- B) Геморагічний, інфекційно-токсичний, гіповолемічний
- C) Геморагічний, токсико-септичний, кардіогенний

146. Клінічна картина шоку у недоношених новонароджених

- * **A) Пригнічення ЦНС**
- * **B) Симптоми централізації кровообігу**
- * **C) Апноє**
- D) Гіпертермія
- * **E) Знижений артеріальний тиск**
- * **F) Олігоанурія**
- G) Відкрита артеріальна протока

147. Клінічна картина шоку у доношених новонароджених

- * А) Олігоурія**
- * В) Пригнічення ЦНС**
- * С) Симптоми централізації кровообігу**
- D) Гіпертермія
- * Е) Ціаноз**
- * F) Знижений артеріальний тиск**

148. Кардіоміопатія у дітей від матерів з цукровим діабетом є за характером

- A) Метаболічною
- * В) Гіпертрофічною**
- C) Дилатаційною

149. Лікування серцевої недостатності при гіпертрофічній кардіоміопатії у дітей від матерів з цукровим діабетом передбачає призначення

- A) Допаміну
- * В) Адреноблокаторів**
- * С) Блокаторів кальцієвих каналів**

150. Фіброеластоз ендокарду слід діагностувати за ознаками

- * А) Кардіомегалія**
- * В) Порушення ритму серця**
- * С) Ритм галопу**
- * D) Систолічний шум**
- * Е) Відсутність коарктації аорти на ЕХО-кардіограмі**
- F) Діастолічний шум

151. Етіологія міокардитів у новонароджених переважно

- A) Бактеріальна
- * B) Вірусна**
- C) Грибкова
- D) Вірусно-бактеріальна

152. Клініка міокардиту у новонароджених

- * A) Тахікардія**
- * B) Дихальні розлади**
- * C) Блідість шкіри**
- * D) Серцева аритмія**
- * E) Недостатність кровообігу**
- F) Гіпертермія

153. Лікування міокардиту має включати наступні препарати

- * A) Антибіотики, противірусні препарати (за показаннями)**
- * B) Сечогонні**
- * C) Імуноглобуліни в/в**
- D) Глюкокортикоїди
- * E) Симпатоміметики**
- * F) Судинорозширюючі препарати**

154. Для шоку характерно

- * A) ДВЗ**
- B) Поліурія
- C) Гіпербілірубінемія
- * D) Анурія**

155. Симптом, характерний лише для шоку

- A) Блювота
- B) Діарея
- * C) Анурія**
- D) Збудження

156. Каптоприл доцільно використовувати при величині середнього артеріального тиску у доношеного новонароджених (мм рт ст)

- A) 20
- B) 50
- * C) 80**

157. При всіх видах шоку спостерігається

- * A) Зниження ОЦК**
- * B) Порушення постачання клітин киснем**
- * C) Зменшення хвилинного об`єму серця**
- D) Збільшення хвилинного об`єму серця

158. Характерні клінічні симптоми гіповолемічного шоку у новонароджених

- A) Гіпоглікемія
- * B) Зниження артеріального тиску**
- * C) Симптом "білої плями" більше 3 сек**

159. Допамін вводиться новонародженим залежно від стану гемодинаміки в дозі (мкг/кг/хв)

- * A) 2-5**
- * B) 5-10**
- * C) 10-40**
- D) 0,5-1,0

160. В інтенсивній терапії новонароджених з артеріальною гіпотензією використовують

- * А) Допамін**
- * В) Добутамін**
- С) Свіжу донорську кров

161. Допамін доцільно призначати при величині артеріального тиску у доношених новонароджених (мм рт ст)

- А) 70-80
- В) 60-70
- С) 50-60
- * D) 30-40**

162. У новонароджених з артеріальною гіпотензією використовують

- А) Дроперідол
- В) Еуфілін
- С) Но-шпу
- * D) Допамін, добутамін, адреналін**
- Е) Анаприлін

163. Для геморагічного шоку характерно

- * А) Зменшення ОЦК**
- * В) Олігоанурія**
- * С) Синдром ДВЗ**
- Д) Поліурія

164. У доношеної дитини, якій проводилась первинна реанімація, в 1-2 добу спостерігається нестабільна сатурація, шунт справа-наліво, систолічний шум
Який найбільш ймовірний діагноз

- A) Дефект міжшлуночкової перетинки
- B) Гострий респіраторний дистрес-синдром
- * C) Недостатність трикуспідального клапану**

165. Показники, які дозволяють оцінити перфузію тканин

- * A) Частота і характер пульсу**
- * B) Час заповнення капілярів**
- * C) Діурез**
- D) Артеріальний тиск

166. Вкажіть одну з найбільш поширену причину синдрому персистуючої легеневої гіпертензії новонароджених

- A) Сепсис, пневмонія
- * B) Синдром аспірації меконію**
- C) Респіраторний дистрес-синдром
- D) Ідіопатичний синдром ПЛГН
- E) Гіпоплазія легень

167. Яке лікування рекомендовано при синдромі персистуючої легеневої гіпертензії новонароджених

- * A) Кортикостероїди**
- * B) Екзогенний сурфактант**
- * C) Інгаляційний окис азоту**
- * D) Високочастотна вентиляція**
- * E) ЕКМО**
- F) Антибактеріальна терапія

168. Новонароджена дитина дихає несинхронно при проведенні ШВЛ Які дії можуть знизити ризик пневмотораксу

- * А) Збільшення температури газової суміші**
- * В) Зменшення часу вдиху**
- * С) Збільшення частоти вентиляції**
- * D) Синхронізований режим вентиляції**
- * Е) Седація, знеболювання**
- * F) Міорелаксація**
- G) Збільшення часу вдоху

169. Недоношений новонароджений тривалий час отримує дексаметазон з приводу бронхо-легеневої дисплазії Яке одне найбільш важливе ускладнення стероїдної терапії у цих дітей Ви можете вказати

- A) Недостатність наднирників
- B) Схильність до інфекції
- * С) Зменшення кількості нервових клітин головного мозку з розвитком ДЦП**

170. Вкажіть оптимальний термін початку терапії стероїдами при БЛД (день життя)

- A) 1-7
- * В) 10-28**
- C) після 30

171. Вкажіть один найбільш важливий захід в профілактиці і лікуванні БЛД, окрім стероїдів

- A) Еуфілін
- B) Діуретики
- * С) Оптимальне харчування**

172. Напади ціанозу при БЛД є, як правило, наслідком

- A) Бронхоспазму
- * В) Трахео/бронхомаліяції**
- * С) Бронхообструкції**

173. Лікування нападів ціанозу при БЛД найбільш доцільно проводити із застосуванням

- A) Еуфіліну
- B) Адреналіну
- * С) Збільшення РЕЕР при проведенні ШВЛ**