

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию и лечебной работе,
проф. Багрий А.Э.

« 03 » 06 2019

**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.13 ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ**

1.	Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей. Кровообращение плода и новорожденного.
2.	Основные вопросы медицинской деонтологии в работе детского кардиолога. Факторы риска заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей.
3.	Основные методы непосредственного исследования сердечно-сосудистой системы у детей и их интерпретация.
4.	Особенности электрофизиологии сердца, функции сердечной мышцы, проводящая система сердца.
5.	Инструментальные методы диагностики в детской кардиологии. Методика регистрации ЭКГ, измерения артериального давления. Функциональные пробы в детской кардиологии.
6.	Врожденные пороки сердца у детей: открытый артериальный проток (особенности гемодинамики, клиника, диагностика).
7.	Врожденные пороки сердца у детей: коарктация аорты (особенности гемодинамики, клиника, диагностика).
8.	Врожденные пороки сердца у детей: дефект межжелудочковой перегородки (особенности гемодинамики, клиника, диагностика).
9.	Врожденные пороки сердца у детей: дефект межпредсердной перегородки (особенности гемодинамики, клиника, диагностика).
10.	Врожденные пороки сердца у детей: тетрада Фалло (особенности гемодинамики, клиника, диагностика). Клиника и неотложная помощь при одышно-цианотическом приступе.
11.	Клиника, диагностика и терапия вегетативных дисфункций у детей.
12.	Клиника, диагностика и терапия ревматического кардита у детей. Врожденный кардит.
13.	Современные особенности клиники, течения острой ревматической лихорадки.
14.	Хроническая ревматическая болезнь. Приобретенные пороки сердца. Лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.

15.	Этиопатогенез, клиника, диагностика и тактика ведения пациента с инфекционным эндокардитом.
16.	Первичные и вторичные кардиомиопатии.
17.	Нарушения ритма сердца и проводимости. Классификация. Номотопные нарушения ритма сердца. Этиология, критерии ЭКГ диагностики, клиника.
18.	Пароксизмальная тахикардия. Этиология, критерии ЭКГ диагностики, клиника, неотложная помощь.
19.	Нарушения проводимости. ЭКГ критерии диагностики.
20.	Недостаточность кровообращения: классификация, этиология, клиника, терапия и оказание неотложной помощи.
21.	Синкопальные состояния в детской кардиологии: этиология, оказание неотложной помощи.
22.	Первичная сердечно-легочная реанимация у детей.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ТЕСТОВОГО ЭКЗАМЕНА

1. По поводу артериальной гипертензии подросток, 13-ти лет, находится на диспансерном учёте. После эмоционального стресса у больного возник гипертензивный криз. АД-170/100 мм рт.ст., ЧСС-50/мин. Какое медикаментозное средство следует назначить?

- A. Дигоксин.
- B. Панангин.
- C. Каптоприл.
- D. Корвитол.
- E. Кордиамин.

2. У девочки, 9-ти месяцев, с тетрадой Фалло возник приступ возбуждения, одышки, цианоза с эпизодической потерей сознания. Объективно: наблюдается центральный цианоз, над лёгкими – пуэрильное дыхание, перкуторно – размеры сердца в пределах нормы. Аускультативно – грубый систолический шум во втором межреберье слева от грудины, печень выступает из-под ребра на 2 см. Назначение какого препарата показано девочке, наряду с проведением оксигенотерапии?

- A. Дигоксина.
- B. Адреналина.
- C. Гидрокарбоната натрия.
- D. Морфина.
- E. Сальбутамола.

3. На фоне острого респираторного заболевания у ребенка, 5 мес., выявлен высокий фебрилитет, признаки токсикоза, незначительный цианоз, слабый периферический пульс, ЧСС - 246 уд / мин .., ЧД - 60 / мин. После оксигенотерапии и наложения пузыря со льдом на лицо состояние улучшилось, ЧСС - 172 уд / мин., ЧД - 50 / мин. Какой вид нарушения ритма и проводимости вероятнее всего у ребенка?

- A. Пароксизмальная тахикардия.
- B. Синусовая тахикардия.
- C. Фибрилляция желудочков.
- D. Фибрилляция предсердий.
- E. Групповая желудочковая экстрасистолия.

4. Мальчик, 9 лет, жалуется на чувство страха, сердцебиение. Подобное состояние наблюдается третий раз за год. Объективно: возбужден. Усиленная пульсация сосудов шеи. Тоны сердца громкие. ЧСС - 180 уд/мин. На ЭКГ - ригидный ритм, изменение

морфологии зубца Р, неизменный желудочковый комплекс. Ваши первоочередные действия?

- А. Провести рефлекторные пробы.
- В. Ввести обзидан.
- С. Ввести лидокаин.
- Д. Ввести изоптин.
- Е. Ввести новокаиномид.

5. У ребенка, 4 лет, внезапно возникли признаки пароксизмальной тахикардии: головокружение, чувство страха, резкая бледность кожи, акроцианоз. Пульс нитевидный, частота сердцебиения - 220 уд/мин., Неравномерная громкость сердечных тонов. На ЭКГ - деформированные желудочковые комплексы, QRS - 0,13 с, дискордантность S и T. Какой препарат нужно ввести внутривенно?

- А. Дигоксин.
- В. Лидокаин.
- С. Строфантин.
- Д. Эуфиллин.
- Е. Обзидан.

6. У ребенка, 3 месяцев, при очередном осмотре педиатр выслушал систолический шум в 2-3 межреберье слева от грудины. Для подтверждения возможного врожденного порока сердца врач отправил на дополнительное обследование. Какой инструментальный метод целесообразно применять в первую очередь для подтверждения врожденного порока сердца?

- А. Электрокардиографию.
- В. Рентгенографию.
- С. Эхокардиографию.
- Д. Сцинтиграфию.
- Е. Компьютерную томографию органов грудной клетки.

7. Во время ОРВИ у девочки, 3-х лет, с проявлениями лимфатико-гипопластической аномалии конституции развилась паралитическая форма коллапса (тахикардия, нитевидный пульс, снижение систолического и диастолического артериального давления). Какую неотложную помощь необходимо оказать ребёнку?

- А. Уложить ребёнка горизонтально с приподнятыми ногами.
- В. Внутривенно ввести 3% раствор преднизолона в дозе 2 мг/кг.
- С. Внутримышечно 1% раствор мезатона в дозе 0,1 мл/год жизни.
- Д. Подкожно ввести кордиамин в дозе 0,1 мл/год жизни.
- Е. Подкожно ввести 10% раствор кофеина в дозе 0,1 мл/год жизни.

8. Мальчик, 13 лет, жалуется на ощущения сердцебиений, перебоев в работе сердца. Аускультативно: деятельность сердца аритмичная, тоны приглушены, выслушивается непостоянный нежный систолический шум в области верхушки сердца, ЧСС—115 уд/мин. Какое обследование необходимо провести ребёнку в первую очередь?

- А. Эхокардиографию.
- В. Холтеровское мониторирование.
- С. Ритмограмму.
- Д. Стандартную ЭКГ.
- Е. Рентгенографию органов грудной клетки.

9. Мальчик, 3 лет, состоит на учете по поводу диспластической кардиопатии, 2 недели назад перенес грипп, получал внутривенные инфузии. Состояние ухудшилось. Лихорадит

до 40°C, выраженная интоксикация, тахикардия, глухость сердечных тонов. На ЭКГ – синусовая аритмия. В общем анализе крови: нейтрофилез (77%), СОЭ – 60 мм/час. При бак. посевах крови выделен *Streptococcus viridans* в двух посевах из трех с интервалом в 1 час. Предположен инфекционный эндокардит. Какая терапия является основной в данном случае?

- A. Антибактериальная терапия.
- B. Глюкокортикостероиды.
- C. Оперативное лечение.
- D. Дезинтоксикационная терапия.
- E. Иммунотерапия.

10. Ребёнку, 7-ми лет, в реанимационном отделении оказываются реанимационные мероприятия в связи с остановкой сердца. После проведения интубации и ИВЛ покраснели кожные покровы, прощупывается пульс на крупных сосудах, ЧСС-40/мин, АД-50/30 мм рт.ст. Введение каких препаратов показано в дальнейшем?

- A. Раствора допамина.
- B. Глюкокортикостероидов.
- C. Сердечных гликозидов.
- D. Солевых растворов.
- E. 0,1% раствора атропина.

Зав. кафедрой педиатрии ФИПО,
к.мед.н., доцент



Е.В. Пшеничная