

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра педиатрии с курсом ФПКиП

А. И. ЗАРЯНКИНА, Т. Е. БУБНЕВИЧ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ
«АРТЕРИАЛЬНАЯ
ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ»

Пособие
в сфере дополнительного образования взрослых по направлению
образования «Здравоохранение»

Гомель
ГомГМУ
2026

УДК 616.12-008.331-053.2(075.8)

ББК 54.10, 30:57.334.10я73

3-35

Рецензенты:

доктор медицинских наук, доцент,
заместитель директора по медицинской части государственного
учреждения «Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»

С. В. Зыблева;

***2-я кафедра детских болезней учреждения образования
«Гродненский государственный медицинский университет»***

Зарянкина, А. И.

3-35 Тестовые задания по теме «Артериальная гипертензия у детей» :
пособие / А. И. Зарянкина, Т. Е. Бубневич – Гомель : ГомГМУ,
2026 – 45 с. – 1 файл (объем 496 КБ). – Систем. требования :
IBM-совместимый компьютер ; Windows XP и выше ; ОЗУ 512 Мб ;
дисковод CD-ROM 8x и выше. – Загл. с этикетки диска. – Текст :
электронный.

ISBN 978-985-588-526-0.

Пособие содержит тестовые задания по теме «Артериальная гипертензия у детей».

Данное издание предназначено для слушателей образовательной программы повышения квалификации руководящих работников и специалистов системы здравоохранения с высшим медицинским и фармацевтическим образованием.

УДК 616.12-008.331.1-053.2(075.9)

ББК 54.10, 30:57.334.10я73

ISBN 978-985-588-526-0

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений	4
Введение	5
Тестовый контроль	7
Ответы к тестовым вопросам	41
Список литературы	42

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АБ	– адреноблокаторы
АГ	– артериальная гипертензия
АД	– артериальное давление
АКТГ	– адренокортикотропный гормон
АПФ	– ангиотензинпревращающий фермент
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
ГК	– гипертонический криз
ГЛЖ	– гипертрофия левого желудочка
ДАД	– диастолическое артериальное давление
ИАПФ	– ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
ККС	– калликреин-кининовая система
КТ	– компьютерная томография
ЛПВП	– липопротеиды высокой плотности
ЛПНП	– липопротеиды низкой плотности
ЛПОНП	– липопротеиды очень низкой плотности
МЖП	– межжелудочковая перегородка
МОГ	– Международное общество гипертензии
МРТ	– магнитно-резонансная томография
ОЦК	– объем циркулирующей крови
РААС	– ренин-ангиотензин-альдостероновая система
РАС	– ренин-ангиотензиновая система
САД	– систолическое артериальное давление
САС	– симпатико-адреналовая система
СМАД	– суточное мониторирование артериального давления
УЗИ	– ультразвуковое исследование
ХБП	– хроническая болезнь почек
ХС	– холестерин
ЧСС	– частота сердечных сокращений
ЭКГ	– электрокардиография
Эхо-КГ	– эхокардиография

ВВЕДЕНИЕ

Не секрет, что **повышенное АД** – это основной фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, таких как инсульт, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, заболевания почек.

Достижение целей национальной стратегии Республики Беларусь «Достойное долголетие – 2030» невозможно без понимания того, что некоторые сердечно-сосудистые заболевания берут свое начало в детском возрасте. На сегодняшний день немалую проблему представляет разработка единого подхода к диагностике и лечению данных состояний в педиатрическом возрасте, поскольку вряд ли следует ожидать реального прогресса в снижении кардиоваскулярной заболеваемости и смертности у взрослых [1].

По данным ВОЗ, за последние 30 лет количество пациентов с АГ среди взрослых увеличилось с 650 млн до 1,28 млрд человек [2].

Артериальная гипертензия у детей является менее распространенной патологией по сравнению со взрослыми, но в последние годы наблюдается тенденция к ее увеличению.

В последние 10–15 лет активно изучается тема АГ у детей. За это время проведено большое количество исследований среди пациентов данной группы. Частота встречаемости АГ у детей колеблется от 1 до 18 %. Такая вариабельность связана с различными требованиями, предъявляемыми к выборке, такими как критерии оценки уровня АД, возраст пациентов, наследственность и др.

Год от года увеличивается количество детей с избытком массы тела, ожирением, а также ассоциированными с ним заболеваниями и состояниями. С учетом групп риска можно спрогнозировать на перспективу рост заболеваемости АГ у детей. Тенденция к росту заболеваемости наблюдается повсеместно и не зависит от этнической принадлежности, пола и возраста. Уже в детстве начинается формирование морфологических субклинических изменений в сердечно-сосудистой системе, характерных для АГ у взрослых.

На протяжении последних десятилетий накоплены значительные данные о генетических, экологических и метаболических факторах, способствующих развитию АГ. Несмотря на это, проблема АГ по-прежнему остается одной из актуальных в современной медицине и одной из наиболее значимых социальных проблем.

Большая распространенность АГ и тяжелые осложнения, к которым она приводит, требуют дальнейшей разработки методов раннего выявления и профилактики этого заболевания [3].

Таким образом, раннее выявление АГ, рациональное лечение и профилактика данного состояния среди детей с коррекцией факторов риска, преемственность действий детских и взрослых кардиологов приобретают особую актуальность в плане решения основной задачи здравоохранения – улучшения качества и продолжительности жизни населения [4, 5].

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

Выберите один правильный вариант ответа

1. Рост АД наблюдается за счет повышения общего периферического сосудистого сопротивления при следующих заболеваниях и состояниях:

Варианты ответа:

- а) гиперальдостеронизм, гиперпаратиреоз;
- б) коарктация аорты, стеноз почечных артерий;
- в) тиреотоксикоз, гипотиреоз;
- г) феохромоцитома;
- д) все перечисленное верно.

2. АД повышается за счет увеличения сердечного выброса при следующих заболеваниях и состояниях:

Варианты ответа:

- а) гиперинсулинизм;
- б) коарктация аорты;
- в) тиреотоксикоз, феохромоцитома;
- г) тромбоз почечных артерий;
- д) гиперальдостеронизм, гиперпаратиреоз.

3. АГ может быть...

Варианты ответа:

- а) «белого халата», первичная, вторичная;
- б) острая, подострая, хроническая;
- в) доброкачественная семейная;
- г) первичная, вторичная, третичная;
- д) все ответы неверны.

4. АГ у детей может возникать...

Варианты ответа:

- а) только при наличии АГ в семейном анамнезе;
- б) в возрасте не раньше пяти лет;
- в) в любом возрасте;
- г) только в подростковом возрасте;
- д) только при медикаментозных отравлениях.

5. Артериальная гипертензия – это состояние...

Варианты ответа:

- а) при котором имеет место регулярное использование одного или нескольких антигипертензивных препаратов;

б) при котором средний уровень САД и/или ДАД, рассчитанный по данным трех отдельных измерений, постоянно равен или превышает 75-й перцентиль кривой распределения АД в популяции для соответствующего возраста, пола и роста;

в) при котором средний уровень САД и/или ДАД, рассчитанный по данным трех отдельных измерений, постоянно равен или превышает 95-й перцентиль кривой распределения АД в популяции для соответствующего возраста, пола и роста;

г) при котором средний уровень САД и/или ДАД, рассчитанный по данным трех отдельных измерений, постоянно равен или превышает 95-й перцентиль кривой распределения АД в популяции для соответствующего возраста, пола и роста при наличии жалоб;

д) верно а, в.

6. Артериальная гипертензия – это...

Варианты ответа:

а) заболевание взрослых людей, характеризующееся стойким повышением САД выше 120 мм рт. ст. и/или ДАД выше 80 мм рт. ст.;

б) состояние, когда при использовании СМАД среднее из всех значений АД за 24 часа превышает 95-й перцентиль;

в) состояние, когда при использовании СМАД среднее из всех значений АД за 24 часа превышает 95-й перцентиль при наличии жалоб;

г) состояние, при котором имеет место регулярное использование одного или нескольких антигипертензивных препаратов;

д) верно б, г.

7. В каких случаях возможно развитие АГ?

Варианты ответа:

а) бесконтрольное использование наружных глюкокортикоидов при атопическом дерматите у детей раннего возраста;

б) неадекватная антибактериальная терапия острого пиелонефрита;

в) передозировка сиропа корня солодки;

г) нестероидные противовоспалительные средства;

д) все перечисленное верно.

8. Предложены клинические проявления нескольких заболеваний. При каких из них возможно формирование осложнений, для которых характерна АГ?

Варианты ответа:

а) кожные покровы чистые; в анализе мочи эритроциты 10–15 в поле зрения;

- б) жидкий стул с последующим развитием желтухи, анемии и тромбоцитопении у ребенка раннего возраста;
- в) ребенок болен в течение пяти лет, заболевание началось с жалоб на похудение, полифагию, полидипсию, полиурию;
- г) температура тела 37,6 °С; в анализе мочи лейкоциты 25–30 в поле зрения, эритроциты 0–1 в поле зрения;
- д) все перечисленное верно.

9. Вторичная АГ может быть при следующих заболеваниях/состояниях:

Варианты ответа:

- а) метаболический синдром;
- б) синдром Иценко – Кушинга;
- в) первичный гиперальдостеронизм;
- г) передозировка адреномиметиков; глюкокортикоидов;
- д) все перечисленное верно.

10. Вторичная АГ может быть при следующих заболеваниях:

Варианты ответа:

- а) коарктация аорты;
- б) феохромоцитома;
- в) опухоль надпочечников;
- г) опухоль щитовидной железы;
- д) все перечисленное верно.

11. Вторичная АГ может быть при следующих заболеваниях:

Варианты ответа:

- а) хронический пиелонефрит;
- б) гемолитико-уремический синдром;
- в) нефротический синдром;
- г) поликистоз почек;
- д) все перечисленное верно.

12. Вторичная АГ – это...

Варианты ответа:

- а) АГ, купируемая приемом двух и более гипотензивных препаратов;
- б) АГ, причину которой удалось установить;
- в) бессимптомная АГ;
- г) врожденная АГ;
- д) некупируемая АГ.

13. Гипертонический криз – это...

Варианты ответа:

- а) внезапное ухудшение состояния, обусловленное резким повышением АД;
- б) повышение АД, которое не купируется медикаментозно;
- в) повышение АД, которое сопровождается жалобами на ухудшение самочувствия;
- г) состояние, которое возможно только у взрослых и характеризуется значительным повышением АД;
- д) все перечисленное верно.

14. Для купирования ГК могут использоваться препараты следующих групп:

Варианты ответа:

- а) ингибиторы АПФ;
- б) диуретики;
- в) седативные;
- г) холиноблокаторы;
- д) верно а, б, в.

15. Какие клинические признаки характерны для состояний, при которых возможна АГ?

Варианты ответа:

- а) «лающий» кашель, осиплость голоса, температура 37,8 °С, гиперемия зева;
- б) малопродуктивный кашель, мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах левого легкого, температура 38,4 °С;
- в) облысение затылка, липкий пот, красный дермографизм у ребенка, с которым недостаточно гуляли;
- г) ожирение (преимущественно туловища), избыточный рост волос на лице, стрии;
- д) все перечисленное верно.

16. Какие признаки характерны для состояний, при которых возможна АГ?

Варианты ответа:

- а) расширение и деформация почечных лоханок на УЗИ;
- б) при проведении экскреторной урографии с двух сторон определяются почечные лоханки нормальной формы и мочеточники без расширения;

в) при проведении цистографии на рентгенограмме визуализируется только мочевого пузыря обычной формы и обычного размера;

г) при проведении цистографии на рентгенограмме визуализируются мочевого пузыря обычной формы и обычного размера; кроме того, с обеих сторон видны почечные лоханки нормальной формы и мочеточники без расширения;

д) верно а, в.

17. Каковы возможные причины гиподиагностики АД?

Варианты ответа:

а) возможно полное отсутствие жалоб и симптомов при повышении АД у детей;

б) при повышении АД возможны неспецифические симптомы (головная боль, тошнота, рвота);

в) использование манжетки неподходящего размера;

г) редкое измерение АД;

д) все перечисленное верно.

18. Метаболический синдром включает в себя...

Варианты ответа:

а) гиперлипидемию;

б) инсулинорезистентность;

в) повышение 17-оксипрогестерона;

г) верно а, б;

д) все перечисленное верно.

19. Метаболический синдром включает в себя...

Варианты ответа:

а) абдоминальное ожирение;

б) абдоминальный синдром;

в) АД;

г) повышение аминотрансфераз;

д) верно а, в.

20. Одним из механизмов поддержания высокого АД является...

Варианты ответа:

а) ацидоз;

б) депонирование гепарина в мышцах;

в) задержка калия почками;

г) задержка натрия почками;

д) все перечисленное верно.

21. Показана ли седативная терапия при ГК?

Варианты ответа:

а) да, поскольку беспокойство, эмоциональная лабильность сами по себе способствуют тахикардии, увеличению сердечного выброса и повышению АД;

б) да, поскольку седативные препараты понижают АД в связи с диуретическим действием;

в) да, поскольку седативные препараты понижают общее периферическое сопротивление;

г) нет, поскольку седативные препараты повышают АД вследствие вазоконстрикции;

д) нет, поскольку седативные препараты увеличивают силу сердечных сокращений и сердечный выброс.

22. Преимущества СМАД:

Варианты ответа:

а) воспроизводимость результатов;

б) позволяет выявить гипертензию «белого халата»;

в) пациент может соблюдать обычный режим;

г) позволяет выявить ночную АГ;

д) все перечисленное верно.

23. При впервые выявленной АГ необходимы...

Варианты ответа:

а) ЭКГ;

б) Эхо-КГ;

в) общий анализ мочи;

г) консультация кардиолога;

д) все перечисленное верно.

24. При каких состояниях показана седативная терапия?

Варианты ответа:

а) гипертонический криз;

б) декомпенсация сахарного диабета;

в) поствакцинальные осложнения;

г) тиреотоксикоз;

д) верно а, г.

25. При рутинном измерении АД у девочки 11 лет в течение 6 месяцев 5 раз определялись цифры АД 135/90–140/90 мм рт. ст. Необходимые исследования:

Варианты ответа:

- а) биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, калий, общий белок, альбумин);
- б) общий анализ мочи;
- в) СМАД;
- г) верно в;
- д) верно а, б, в.

26. Причиной почечной АГ могут быть:

Варианты ответа:

- а) системная красная волчанка;
- б) болезнь Шенлейна – Геноха;
- в) болезнь Минковского – Шоффара;
- г) острая ревматическая лихорадка;
- д) верно а, б.

27. Причиной ятрогенной АГ могут быть следующие медикаменты:

Варианты ответа:

- а) антигистаминные средства;
- б) глюкокортикостероиды;
- в) диуретики;
- г) нейролептики;
- д) пенициллиновые антибиотики.

28. Ребенок находится на стационарном лечении. При каких симптомах ему необходимо измерять АД ежедневно?

Варианты ответа:

- а) темно-красная моча;
- б) носовое кровотечение;
- в) отеки;
- г) субфебрилитет неясного генеза;
- д) все перечисленное верно.

29. Ребенок находится на стационарном лечении. При какой патологии ему необходимо измерять АД ежедневно?

Варианты ответа:

- а) нефротический синдром;

- б) узелковый полиартериит;
- в) сахарный диабет;
- г) острый пиелонефрит;
- д) все перечисленное верно.

30. Ребенок обследуется в стационаре. В каком случае ему необходимо измерять АД ежедневно?

Варианты ответа:

- а) периодически выявляется микрогематурия;
- б) выявлен тиреотоксикоз;
- в) выявлена нейрогенная дисфункция мочевого пузыря;
- г) имеются жалобы на головные боли неустановленной причины;
- д) все перечисленное верно.

31. Ребенок обследуется в стационаре. В каком случае ему необходимо измерять АД ежедневно?

Варианты ответа:

- а) жалобы на рвоту неустановленной природы;
- б) плановая госпитализация в связи с сахарным диабетом, которым ребенок страдает несколько лет;
- в) лихорадка, причину которой не удастся установить;
- г) плановая госпитализация в связи с хроническим гастроудодени- том, которым ребенок страдает несколько лет;
- д) верно а, б, в.

32. Рекомендации по лечению АГ:

Варианты ответа:

- а) ограничение поваренной соли;
- б) режим дня и дозированные физические нагрузки;
- в) ингибиторы АПФ;
- г) седативные препараты;
- д) все перечисленное верно.

33. Синоним понятия «эссенциальная артериальная гипертензия»:

Варианты ответа:

- а) вторичная;
- б) идиопатическая;
- в) инфантильная;
- г) первичная;
- д) верно б, г.

34. Суточное мониторирование АД – это...

Варианты ответа:

- а) регистрация в течение суток результатов измерения САД и ДАД (дневного, ночного, среднесуточного) с ведением дневника;
- б) регистрация в течение суток результатов измерения САД и ДАД (дневного, ночного, среднесуточного) с проведением медикаментозных проб;
- в) регистрация в течение суток результатов измерения САД и ДАД при возникновении жалоб;
- г) регистрация в течение суток результатов измерения САД и ДАД при физической нагрузке;
- д) регистрация результатов измерения САД и ДАД в период бодрствования.

35. Критерии постановки диагноза АГ:

Варианты ответа:

- а) состояние, при котором для нормализации АД требуется использование двух и более гипотензивных препаратов;
- б) состояние, при котором имеет место регулярное использование одного или нескольких антигипертензивных препаратов.
- в) состояние, когда при использовании СМАД среднее из всех значений АД за 24 часа превышает 95-й перцентиль;
- г) верно а, б.
- д) верно б, в.

36. Что из продуктов питания может способствовать повышению АД у здорового ребенка?

Варианты ответа:

- а) чай, кофе;
- б) свежие яблоки;
- в) соленые орешки;
- г) хлеб с отрубями;
- д) верно а, в.

37. Эссенциальная артериальная гипертензия – это...

Варианты ответа:

- а) гипертоническая болезнь у взрослого;
- б) нозологическая форма, характеризующаяся некупируемой АГ;
- в) нозологическая форма, характеризующаяся повышением САД и/или ДАД по неустановленной причине;

г) нозологическая форма, характеризующаяся повышением САД и/или ДАД, причина которого выявлена;

д) повышение САД и/или ДАД выше 99-го перцентиля.

38. Основным признаком нефрогенной гипертензии является:

Варианты ответа:

а) уменьшение размеров почек;

б) дистопия почек;

в) нарушение функции почек;

г) сужение почечной артерии на 20 %;

д) наличие признаков конкрементов в лоханке.

39. Эндокринная гипертензия с дефицитом гормональной продукции является:

Варианты ответа:

а) гипертензией при сахарном диабете;

б) гипертензией при синдроме Кона;

в) гипертензией при гиперпаратиреозе;

г) гипертензией при феохромоцитоме;

д) гипертензией при болезни Иценко – Кушинга.

40. Гипертензия при коарктации аорты развивается вследствие...

Варианты ответа:

а) ишемии внутренних органов ниже места сужения;

б) тромбоза вен нижних конечностей;

в) недостаточности мозгового кровообращения;

г) присоединения атеросклероза магистральных артерий;

д) нарушения микроциркуляции в коронарных артериях.

41. Повышение АД при феохромоцитоме и парананглиомах имеет характер...

Варианты ответа:

а) изолированного диастолического;

б) с асимметрией на верхних и нижних конечностях;

в) кризового;

г) изолированного систолического;

д) с асимметрией на верхних и нижних конечностях.

42. Основным гемодинамическим признаком коарктации грудного отдела аорты является...

Варианты ответа:

а) увеличение АД на нижних конечностях;

- б) гипотензия при измерении АД на верхних конечностях;
- в) брадикардия высоких градаций;
- г) гипертензия выше и гипотензия ниже места сужения аорты;
- д) увеличение ОЦК.

43. Вазоренальная гипертензия развивается вследствие...

Варианты ответа:

- а) стеноза почечной артерии;
- б) фиброваскулярной гиперплазии почечной артерии;
- в) фиброваскулярной дисплазии почечной артерии;
- г) тромбоза почечной артерии;
- д) все перечисленное верно.

44. Снижение уровня АД при асимметрии АД на правой и левой руках до нормальных цифр опасно в плане...

Варианты ответа:

- а) развития коронарного тромбоза;
- б) развития острой аневризмы грудного отдела аорты;
- в) нарушения функции пищевода и желудка;
- г) развития ишемического инсульта и инфаркта миокарда;
- д) снижения эритропоэтинсинтезирующей функции почек.

45. Абсолютным диагностическим критерием АГ при феохромоцитоме является...

Варианты ответа:

- а) наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов;
- б) увеличение концентрации в плазме крови альдостерона;
- в) высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты;
- г) низкий уровень катехоламинов в крови, оттекающей по почечным венам, и их концентрации в моче;
- д) отсутствие гипотензивного эффекта α -АБ.

46. Гормоном с высокой прессорной активностью является...

Варианты ответа:

- а) кальцитонин;
- б) адреналин;
- в) инсулин;
- г) альдостерон;
- д) пролактин.

47. Основным недостатком гипотензивной терапии α -АБ празозином является...

Варианты ответа:

- а) рефлекторная тахикардия;
- б) брадикардия;
- в) нарушение обмена калия;
- г) дислипотеидемия;
- д) ортостатическая гипотензия.

48. Положительным эффектом антагонистов кальциевых каналов, кроме гипотензивного, является...

Варианты ответа:

- а) коронаролитический;
- б) снижение уровня мочевой кислоты в крови;
- в) диуретический;
- г) слабительный;
- д) седативный.

49. Длительность гипотензивной терапии при эссенциальной гипертензии определяется...

Варианты ответа:

- а) наличием сосудистых осложнений;
- б) состоянием органов, регулирующих АД;
- в) возрастом пациента;
- г) полом пациента;
- д) устранением патогенетических механизмов гипертензии.

50. Какой из гипотензивных препаратов даже в умеренных дозах может вызвать лекарственный люпус-синдром?

Варианты ответа:

- а) клонидин;
- б) метилдопа;
- в) резерпин;
- г) гидралазин;
- д) празозин.

51. Какие цифры АД принимаются за границу нормы?

Варианты ответа:

- а) САД 139 мм рт. ст., а ДАД – 89 мм рт. ст.;
- б) САД ниже 140 мм рт. ст., а ДАД ниже 90 мм рт. ст.;
- в) САД ниже 150 мм рт. ст., а ДАД равно 90 мм рт. ст.;

- г) САД 140 мм рт. ст., а ДАД 95 мм рт. ст.;
- д) САД 125 мм рт. ст., а ДАД 85 мм рт. ст.

52. Перечислите признаки ЭКГ, наиболее характерные для больных гипертонической болезнью.

Варианты ответа:

- а) остроконечный зубец Р в отведениях II, III;
- б) ГЛЖ;
- в) блокада правой ножки пучка Гиса;
- г) уширенный двугорбый зубец Р в отведениях I, II;
- д) суправентрикулярная миграция водителя ритма.

53. Какие изменения в анализе мочи характерны для пациентов с АГ?

Варианты ответа:

- а) снижение удельного веса;
- б) повышение удельного веса;
- в) микрогематурия;
- г) лейкоцитурия;
- д) бактериурия.

54. Какие изменения глазного дна характерны для пациентов с АГ?

Варианты ответа:

- а) сужение вен;
- б) извитость сосудов;
- в) расширение артерий сетчатки;
- г) кровоизлияния в сетчатку и плазморрагии;
- д) правильные ответы б и г.

55. Какие из указанных классов липопротеидов являются атерогенными?

Варианты ответа:

- а) ЛПВП;
- б) ЛПОНП;
- в) ХС;
- г) ЛПНП;
- д) правильные ответы б и г.

56. Потребление каких из перечисленных продуктов приводит к повышению содержания триглицеридов в крови?

Варианты ответа:

- а) мяса;
- б) кондитерских изделий;

- в) икры лосося;
- г) куриных яиц;
- д) бобовых.

57. При каких патологических состояниях гипоксия миокарда обусловлена нарушением биохимических процессов в миокарде?

Варианты ответа:

- а) гипонатриемии;
- б) гипокалиемии;
- в) гипокальциемии;
- г) гипохлоремии;
- д) гипомагниемии.

58. Каков механизм действия β -АБ?

Варианты ответа:

- а) уменьшение венозного возврата;
- б) увеличение сердечного выброса;
- в) увеличение ЧСС;
- г) гиперкоагуляция;
- д) снижение воздействия эндогенных катехоламинов.

59. Частота выявления повышенного АД в детской популяции, по причине АГ (эссенциальной)...

Варианты ответа:

- а) 0,1–0,5 %;
- б) 0,2–2 %;
- в) 2–5 %;
- г) 90–95 %;
- д) 20–30 %.

60. Методы, устанавливающие наличие и тяжесть поражения органов-мишеней у пациентов с АГ:

Варианты ответа:

- а) МРТ или рентгеномография надпочечников; аортография;
- б) Эхо-КГ, УЗИ сонных артерий, УЗИ аорты, оценка состояния глазного дна;
- в) УЗИ внутренних органов, почек, почечных артерий;
- г) содержание альдостерона крови, калия, активность ренина крови;
- д) суточная экскреция с мочой предшественников адреналина, норадреналина.

61. Основные факторы, оказывающие отрицательное влияние на почки (микроальбуминурия, нефросклероз) у пациентов с АГ:

Варианты ответа:

- а) ангиотензин I; отсутствие снижения АД в ночное время суточного мониторирования;
- б) ангиотензин II; высокая АГ;
- в) поражение органа в большей степени коррелирует с САД;
- г) поражение органа в большей степени коррелирует с ДАД;
- д) генетическая предрасположенность;

62. Причины АГ при опухолях, локализующихся в надпочечниках:

Варианты ответа:

- а) параганглиома;
- б) первичный гиперальдостеронизм, болезнь Кушинга;
- в) ренинсекретирующая опухоль;
- г) гиперальдостеронизм, обусловленный подавлением синтеза декса-саметазона;
- д) минералокортикоидная гиперкапния (дефицит фермента 11 β -гидроксистероиддегидрогеназы).

63. Факторы, повышающие АД:

Варианты ответа:

- а) ожирение;
- б) количество употребляемого хлористого натрия;
- в) психосоциальные нагрузки;
- г) злоупотребление спиртными напитками.
- д) все перечисленное верно.

64. Признаки, свидетельствующие о поражении сердца при АГ:

Варианты ответа:

- а) гипертрофия МЖП;
- б) высота зубца R в V5 – 30 мм;
- в) в отведении AVL сегмент ST на 1 мм ниже изолинии;
- г) пароксизмы мерцательной аритмии;
- д) все перечисленное верно.

65. Оптимальный уровень АД в мм рт. ст. по классификации, рекомендованной экспертами ВОЗ/МОГ, когда...

Варианты ответа:

- а) САД ниже 140 мм рт. ст., ДАД ниже 90 мм рт. ст.;

- б) САД ниже 120 мм рт. ст., ДАД ниже 85 мм рт. ст.;
- в) САД ниже 120 мм рт. ст., ДАД ниже 80 мм рт. ст.;
- г) САД 140–150 мм рт. ст., ДАД 94–100 мм рт. ст.;
- д) САД 140–159 мм рт. ст., ДАД ниже 90–99 мм рт. ст..

66. При каких заболеваниях эндокринных желез повышается АД?

Варианты ответа:

- а) синдром Кона, врожденная гиперплазия надпочечников;
- б) синдром Кушинга;
- в) феохромацитомы;
- г) гиперпаратиреоз;
- д) все перечисленное верно.

67. Частота выявления повышенного АД при хронических заболеваниях почек в общей популяции...

Варианты ответа:

- а) 0,1–0,5 %;
- б) 0,2–2 %;
- в) 2–5 %;
- г) 20–30 %;
- д) 90–94 %.

68. Частота выявления повышенного АД при эндокринных заболеваниях (первичный альдостеронизм, феохромацитомы, синдром Кушинга) в общей популяции...

Варианты ответа:

- а) 0,1–0,5 %;
- б) 2–5 %;
- в) 20–30 %;
- г) 70–80 %;
- д) 90–94 %.

69. Частота выявления повышенного АД при коарктации аорты, сужении почечных артерий в общей популяции...

Варианты ответа:

- а) 0,2–2 %;
- б) 2–5 %;
- в) 20–30 %;
- г) 70–80 %;
- д) 90–94 %.

70. Высокое нормальное АД и АГ «белого халата». Каковы прогностическое значение и врачебная тактика?

Варианты ответа:

а) лицам с АГ «белого халата» показана терапия гипотензивными препаратами;

б) у лиц с АГ «белого халата» часто выявляются ожирение, дислипидемия, гиперинсулинемия, сахарный диабет;

в) лицам с высоким нормальным АД и АГ «белого халата» показано наблюдение в течение 6 месяцев и обеспечение немедикаментозного вмешательства;

г) верно б, в;

д) все перечисленное верно.

71. Основные факторы, оказывающие отрицательное влияние на сердце (гипертрофия миокарда) у пациентов с АГ:

Варианты ответа:

а) эндотелин, ангиотензин II; активность симпатoadреналовой системы;

б) отсутствие снижения АД в ночное время суточного мониторинга;

в) генетическая предрасположенность;

г) поражение органа в большей степени коррелирует с ДАД;

д) все перечисленное верно.

72. Причины изолированного повышения САД как симптома другой болезни:

Варианты ответа:

а) недостаточность аортальных клапанов;

б) артерио-венозная фистула;

в) тиреотоксикоз;

г) болезнь Педжета;

д) все перечисленное верно.

73. Каким пациентам с АГ показано проведение медикаментозного контроля АД?

Варианты ответа:

а) медикаментозное лечение и немедикаментозное вмешательство начинают проводить сразу у больных АГ с наличием поражений органов-мишеней;

б) медикаментозное лечение начинают проводить через 3 месяца с момента постановки диагноза АГ с наличием поражений органов-мишеней;

в) немедикаментозные мероприятия осуществляются у пациентов с АГ I степени в течение 6–12 месяцев;

г) при изолированном повышении ДАД медикаментозная терапия не проводится;

д) все перечисленное верно.

74. Факторы, повышающие уровень АД:

Варианты ответа:

а) ЧСС, величина сердечного выброса;

б) общее сосудистое сопротивление;

в) предсердные натрийдиуретические пептиды;

г) кортикостероиды, эндотелин, катехоламины, ангиотензин;

д) простаглицлин, брадикинин, оксид азота.

75. Признаки, свидетельствующие о поражении почек АГ:

Варианты ответа:

а) толщина межжелудочковой перегородки более 10 мм;

б) высота зубца R в V5 – 30 мм; в отведении AVL сегмент ST на 1 мм ниже изолинии;

в) соотношение диаметра артерий и вен сетчатки 1:1;

г) альбуминурия 100 мг в сутки, протеинурия 400 мг в сутки (+);

д) все перечисленное верно.

76. АГ I степени у детей и подростков по классификации, рекомендованной экспертами ВОЗ/МОГ, соответствует...

Варианты ответа:

а) САД ниже 140 мм рт. ст., ДАД ниже 90 мм рт. ст.;

б) САД ниже 120 мм рт. ст., ДАД ниже 85 мм рт. ст.;

в) САД 140–159 мм рт. ст., ДАД 90–99 мм рт. ст.;

г) АД соответствует 95–99-му перцентилю + 5 мм рт. ст.;

д) верно в, г.

77. Методы диагностики реноваскулярной АГ:

Варианты ответа:

а) фибромышечная дисплазия среди больных с реноваскулярной АГ выявляется у 1/3 пациентов;

б) радиоизотопная ренография после пробы с каптоприлом выявляет значительное снижение кровотока на стороне поражения;

в) определение активности ренина плазмы, которая резко снижается после пробы с каптоприлом;

г) распространенность реноваскулярной АГ среди всех детей с высоким АД высокая;

д) все перечисленное верно.

78. Что часто выявляется у пациентов с АГ при метаболических нарушениях?

Варианты ответа:

а) повышение содержания мочевой кислоты, снижение активности РАС;

б) гипергликемия, гиперинсулинемия;

в) снижение активности САС;

г) увеличение продукции эндотелина и снижение монооксида азота;

д) все перечисленное верно.

79. Обязательные методы обследования пациентов с АГ:

Варианты ответа:

а) опрос больного, включая анамнез, семейный анамнез;

б) физикальное обследование; пальпация и выслушивание сонных, почечных артерий, аорты;

в) общий анализ крови и мочи, общий холестерин, триглицериды, креатинин, глюкоза.

г) ЭКГ, рентгенография сердца; глазное дно;

д) все перечисленное верно.

80. При АГ II степени по классификации, рекомендованной экспертами ВОЗ/МОГ...

Варианты ответа:

а) АД соответствует 95-му перцентилю + 5 мм рт. ст.;

б) САД 140–159 мм рт. ст., ДАД ниже 90–99 мм рт. ст.;

в) САД 160–179 мм рт. ст., ДАД 100–109 мм рт. ст.;

г) АД соответствует 99-му перцентилю + 5 мм рт. ст.;

д) верно в, г.

81. Взаимоотношения между гиперинсулинемией в норме и у пациентов с АГ:

Варианты ответа:

а) у здоровых повышение содержания инсулина связано с едой;

б) примерно у половины пациентов с АГ имеется постоянная гиперинсулинемия;

в) практически у всех лиц с ожирением выявляется гиперинсулинемия;

г) возникновение гиперинсулинемии при ожирении и АГ частично связано с уменьшением захвата инсулина в печени;

д) все перечисленное верно.

82. Гуморальные соединения, определяющие тонус сосудистой стенки:

Варианты ответа:

а) ангиотензин;

б) адреналин, норадреналин;

в) натрийуретические пептиды;

г) простаглицлин;

д) все перечисленное верно.

83. Что часто выявляется у пациентов с АГ при нейрогуморальных нарушениях?

Варианты ответа:

а) повышение содержания мочевой кислоты;

б) гипергликемия, гиперинсулинемия;

в) снижение активности САС;

г) снижение активности РАС;

д) увеличение продукции эндотелина и снижение монооксида азота.

84. Методы, позволяющие определить наличие заболеваний, являющихся причиной АГ:

Варианты ответа:

а) МРТ или рентгеномография надпочечников, аортография;

б) УЗИ почечных артерий, аорты;

в) суточная экскреция с мочой предшественников адреналина, норадреналина, кортизола, 17-кетостероидов;

г) содержание альдостерона крови, калия, активность ренина крови;

д) все перечисленное верно.

85. Причины АГ при врожденных дефектах синтеза гормонов:

Варианты ответа:

а) параганглиома;

б) первичный гиперальдостеронизм;

в) ренин-секретирующая опухоль;

г) болезнь Кушинга и синдром Кушинга;

д) гиперальдостеронизм и дефицит фермента 11 β -гидроксистероиддегидрогеназы.

86. Что часто выявляется у пациентов с АГ при метаболических нарушениях?

Варианты ответа:

- а) снижение содержания в крови натрийуретических пептидов;
- б) снижение активности ККС;
- в) дислипидемия;
- г) повышение содержания альфа-холестерина;
- д) гипопроотеинемия.

87. Нормальный уровень АД по классификации, рекомендованной экспертами ВОЗ/МОГ для детей от 0 до 15 лет:

Варианты ответа:

- а) САД и ДАД < 90-го перцентиля;
- б) САД ниже 140 мм рт. ст., ДАД ниже 90 мм рт. ст.;
- в) САД ниже 130 мм рт. ст., ДАД ниже 85 мм рт. ст.;
- г) САД и ДАД < 95-го перцентиля;
- д) верно а, в.

88. Нормальный уровень АД по классификации, рекомендованной экспертами ВОЗ/МОГ для детей старше 16 лет:

Варианты ответа:

- а) САД и ДАД < 90-го перцентиля;
- б) САД ниже 140 мм рт. ст., ДАД ниже 90 мм рт. ст.;
- в) САД ниже 130 мм рт. ст., ДАД ниже 85 мм рт. ст.;
- г) САД и ДАД < 95-го перцентиля;
- д) верно а, в.

89. Факторы риска, влияющие на прогноз, которые следует учитывать при стратификации риска у пациентов с АГ (рекомендации ВОЗ и МОГ):

Варианты ответа:

- а) содержание общего холестерина в крови более 6,5 ммоль;
- б) сахарный диабет;
- в) семейные случаи развития сердечно-сосудистых заболеваний в молодом возрасте;
- г) верно а, б, в;
- д) верно в.

90. Признаки, свидетельствующие о поражении артерий при АГ:

Варианты ответа:

- а) сужение левой сонной артерии на 30 %;

- б) соотношение диаметра артерий и вен сетчатки 1:1;
- в) толщина МЖП 10 мм;
- г) в отведении AVL сегмент ST на 1 мм ниже изолинии;
- д) верно а, б.

91. Факторы, снижающие уровень АД:

Варианты ответа:

- а) предсердные натрийдиуретические пептиды;
- б) простаглицлин, брадикинин;
- в) оксид азота;
- г) все перечисленное верно;
- д) все перечисленное неверно.

92. Что часто выявляется у пациентов с АГ при нейрогуморальных нарушениях?

Варианты ответа:

- а) снижение содержания в крови натрийуретических пептидов;
- б) снижение активности ККС;
- в) дислипидемия;
- г) повышение содержания альфа-холестерина;
- д) все перечисленное верно.

93. Тканевые соединения, определяющие тонус сосудистой стенки:

Варианты ответа:

- а) брадикинин;
- б) эндотелин;
- в) монооксид азота;
- г) ангиотензин;
- д) все перечисленное верно.

94. Гормоны, используемые в терапии с побочным гипертензивным действием:

Варианты ответа:

- а) АКТГ, симпатомиметики, метилтестостерон;
- б) синдром Кона, врожденная гиперплазия надпочечников, феохромомацитомы;
- в) синдром Кушинга;
- г) опухоль гипофиза, акромегалия, гиперпаратиреозидизм;
- д) глюкокортикоиды, эстрогены, минералокортикоиды.

95. Препараты, оказывающие наиболее выраженное гипотензивное действие при монотерапии:

Варианты ответа:

- а) β -АБ;
- б) диуретики;
- в) антагонисты кальция;
- г) ингибиторы АПФ;
- д) блокаторы рецепторов ангиотензина.

96. Уровень АД у пациентов в возрасте от 0 до 15 лет с АГ II степени по классификации, рекомендованной экспертами ВОЗ/МОГ:

Варианты ответа:

- а) САД 140–150 мм рт. ст., ДАД 95–100 мм рт. ст.;
- б) САД и ДАД соответствует 95–99-му перцентилю + 5 мм рт. ст.;
- в) САД 140–159 мм рт. ст., ДАД 90–99 мм рт. ст.;
- г) САД и ДАД соответствует 99-му перцентилю + 5 мм рт. ст.;
- д) САД \geq 160 мм рт. ст., ДАД \geq 100 мм рт. ст.

97. Уровень АД у пациентов в возрасте от 0 до 15 лет с АГ I степени по классификации, рекомендованной экспертами ВОЗ/МОГ:

Варианты ответа:

- а) САД 140–150 мм рт. ст., ДАД 95–100 мм рт. ст.;
- б) САД и ДАД соответствует 95–99-му перцентилю + 5 мм рт. ст.;
- в) САД 140–159 мм рт. ст., ДАД 90–99 мм рт. ст.;
- г) САД и ДАД соответствует 99-му перцентилю + 5 мм рт. ст.;
- д) САД \geq 160 мм рт. ст., ДАД \geq 100 мм рт. ст.

98. Уровень АД у пациентов в возрасте старше 16 лет с АГ I степени по классификации рекомендованной экспертами ВОЗ/МОГ.

Варианты ответа:

- а) САД 140–150 мм рт. ст., ДАД – 95–100 мм рт. ст.;
- б) САД и ДАД соответствует 95–99-му перцентилю + 5 мм рт. ст.;
- в) САД 140–159 мм рт. ст., ДАД 90–99 мм рт. ст.;
- г) САД и ДАД соответствует 99-му перцентилю + 5 мм рт. ст.;
- д) САД \geq 160 мм рт. ст., ДАД \geq 100 мм рт. ст.

99. Уровень АД у пациентов в возрасте старше 16 лет с АГ II степени по классификации, рекомендованной экспертами ВОЗ/МОГ:

Варианты ответа:

- а) САД 140–150 мм рт. ст., ДАД 95–100 мм рт. ст.;
- б) САД и ДАД соответствует 95–99-му перцентилю + 5 мм рт. ст.;

- в) САД 140–159 мм рт. ст., ДАД 90–99 мм рт. ст.;
- г) САД и ДАД соответствует 99-му перцентилю + 5 мм рт. ст.;
- д) САД \geq 160 мм рт. ст., ДАД \geq 100 мм рт. ст.

100. Гуморальные соединения, определяющие тонус сосудистой стенки:

Варианты ответа:

- а) адреналин, норадреналин;
- б) ангиотензин;
- в) натрийуретические пептиды;
- г) простаглицлин;
- д) все перечисленное верно.

101. Наиболее частой причиной АГ у детей раннего возраста является:

Варианты ответа:

- а) порок развития сосудов почки;
- б) синдром вегетативной дисфункции;
- в) пиелонефрит;
- г) наследственный нефрит;
- д) миокардит.

102. Наиболее информативным исследованием с целью выявления вазоренальной гипертензии является:

Варианты ответа:

- а) измерение АД на ногах;
- б) УЗИ сосудов почек;
- в) ренальная ангиография;
- г) внутривенная урография;
- д) УЗИ внутренних органов.

103. Наиболее частой причиной АГ у подростков является:

Варианты ответа:

- а) эссенциальная АГ;
- б) тромбоз почечных артерий и вен;
- в) паренхиматозное заболевание почек;
- г) коарктация аорты;
- д) синдром Кушинга.

104. Наиболее частой причиной АГ у детей 7–12 лет является:

Варианты ответа:

- а) паренхиматозное заболевание почек;

- б) коарктация аорты;
- в) эссенциальная АГ;
- г) стеноз почечных артерий;
- д) синдром Кушинга.

105. Наиболее частой причиной АГ у детей до 6 лет является:

Варианты ответа:

- а) стеноз почечных артерий;
- б) коарктация аорты;
- в) паренхиматозное заболевание почек;
- г) эссенциальная АГ;
- д) синдром Кушинга.

106. Для лечения первичной АГ у детей рекомендуются мочегонные препараты, относящиеся к группе...

Варианты ответа:

- а) осмотических диуретиков;
- б) петлевых салуретиков;
- в) калийсберегающих диуретиков;
- г) тиазидных салуретиков;
- д) все перечисленное верно.

107. Стартовая доза каптоприла, используемая для лечения АГ у детей перорально, составляет...

Варианты ответа:

- а) 0,3–0,5 мг/кг/сут;
- б) 5–10 мг/кг/сут;
- в) 1–2 мг/кг/сут;
- г) 0,05–0,1 мг/кг/сут;
- д) 10–20 мг/кг/сут.

108. Стартовая доза нифедипина для лечения АГ у детей составляет...

Варианты ответа:

- а) 6,5–10 мг/кг/сут;
- б) 2,5–6,5 мг/кг/сут;
- в) 0,01–0,05 мг/кг/сут;
- г) 0,25–0,5 мг/кг/сут;
- д) 0,5–1 мг/кг/сут.

109. Для диагностики АГ установлен минимальный уровень АД, равный (центиль)...

Варианты ответа:

- а) 95;
- б) 50;
- в) 75;
- г) 99;
- д) 25.

110. Контроль какого показателя в крови необходим при лечении АГ ИАПФ?

Варианты ответа:

- а) глюкозы;
- б) калия;
- в) гемоглобина;
- г) щелочной фосфатазы;
- д) натрия.

111. Синдром АГ характерен для...

Варианты ответа:

- а) камня мочевого пузыря;
- б) нейрогенного мочевого пузыря;
- в) острого и хронического нефрита;
- г) пузырно-мочеточникового рефлюкса;
- д) острого цистита.

112. Синдром АГ характерен для...

Варианты ответа:

- а) заболеваний почечных артерий;
- б) нейрогенного мочевого пузыря;
- в) камня мочевого пузыря;
- г) пузырно-мочеточникового рефлюкса;
- д) острого панкреатита.

113. Синдром АГ характерен для...

Варианты ответа:

- а) пузырно-мочеточникового рефлюкса;
- б) нейрогенного мочевого пузыря;
- в) камня мочевого пузыря;
- г) острого повреждения почек и ХБП;
- д) язвенной болезни желудка.

114. В каких случаях повышается уровень ренина в плазме на фоне эссенциальной АГ?

Варианты ответа:

- а) в дневное время;
- б) по мере стабилизации повышенного уровня АД;
- в) при нагрузочных пробах;
- г) при начальных стадиях формирования эссенциальной АГ;
- д) верно а, в, г.

115. Выработка каких веществ эндотелиальными клетками увеличивается при эндотелиальной дисфункции?

Варианты ответа:

- а) ангиопротективных факторов;
- б) вазодилатирующих факторов;
- в) пролиферативных агентов;
- г) протромбических агентов;
- д) верно в, г.

116. Выработка каких веществ эндотелиальными клетками уменьшается при эндотелиальной дисфункции?

Варианты ответа:

- а) ангиопротективных факторов;
- б) антипролиферативных факторов;
- в) вазодилатирующих факторов;
- г) сосудосуживающих агентов;
- д) верно а, б, в.

117. Как следует измерять АД при осмотре ребенка с подозрением на АГ?

Варианты ответа:

- а) двукратно с интервалом 1 день;
- б) двукратно с интервалом 2–3 минуты;
- в) однократно;
- г) трехкратно с интервалом 2–3 минуты;
- д) верно б, в.

118. Какая патология глазного дна может сопровождать АГ?

Варианты ответа:

- а) геморрагии;
- б) мегалопапилла;
- в) спазм и сужение артерий;

- г) экссудация;
- д) верно а, в, г.

119. Какая степень повышения АД у подростков относится к норме?

Варианты ответа:

- а) 90–95-й перцентиль или ≥ 120 мм рт. ст., но < 95 -го перцентиля;
- б) 95–99-й перцентиль + 5 мм рт. ст.;
- в) < 90 -го перцентиля;
- г) > 99 -го перцентиля + 5 мм рт. ст.;
- д) верно а, г.

120. Какие вещества оказывают усиление вазоконстрикторных и антинатрийуретических нейрогуморальных систем?

Варианты ответа:

- а) ангиотензин II;
- б) ионы допамина;
- в) норадреналин;
- г) эндотелин-1;
- д) верно а, в, г.

121. Какие вещества участвуют в антигипертензивных гомеостатических механизмах?

Варианты ответа:

- а) инсулин;
- б) ионы натрийуретических пептидов А, В и С;
- в) оксид азота;
- г) простагландины E2 и I2;
- д) верно б, в, г.

122. Какие жалобы у детей при ГК?

Варианты ответа:

- а) головокружение;
- б) пелена перед глазами;
- в) синкопальные состояния;
- г) тошнота;
- д) верно а, в, г.

123. Какие инструментальные обследования следует провести ребенку с подозрением на АГ?

Варианты ответа:

- а) СМАД;
- б) суточное мониторирование ЭКГ;

- в) ЭКГ;
- г) Эхо-КГ;
- д) верно а, в, г.

124. Какие инструментальные обследования следует провести ребенку с подозрением на ренальную АГ?

Варианты ответа:

- а) ангиографию почечных артерий;
- б) рентгенографию костей кисти;
- в) УЗИ почек с доплерографией сосудов почек;
- г) экскреторную урографию с обязательной рентгенограммой в ортоположении;
- д) верно а, в, г.

125. Какие пациенты с АГ относятся к категории «dippers»?

Варианты ответа:

- а) у которых отмечается значительное снижение АД и суточный индекс более 20 %;
- б) у которых отмечается подъем АД в ночное время и суточные индекс менее 0 %;
- в) у которых отмечается снижение АД в ночное время и суточный индекс АД колеблется от 10 до 20 %;
- г) у которых отсутствует снижение АД в ночное время и суточный индекс менее 10 %;
- д) все перечисленное верно.

126. Какие пациенты с АГ относятся к категории «night-peakers»?

Варианты ответа:

- а) у которых отмечается значительное снижение АД и суточный индекс более 20 %;
- б) у которых отмечается подъем АД в ночное время и суточные индекс менее 0 %;
- в) у которых отмечается снижение АД в ночное время и суточный индекс АД колеблется от 10 до 20 %;
- г) у которых отсутствует снижение АД в ночное время и суточный индекс менее 10 %;
- д) все перечисленное верно.

127. Какие пациенты с АГ относятся к категории «non-dippers»?

Варианты ответа:

- а) у которых отмечается значительное снижение АД и суточный индекс более 20 %;

б) у которых отмечается подъем АД в ночное время и суточные индекс менее 0 %;

в) у которых отмечается снижение АД в ночное время и суточный индекс АД колеблется от 10 до 20 %;

г) у которых отсутствует снижение АД в ночное время и суточный индекс менее 10 %;

д) все перечисленное верно.

128. Какие пациенты с АГ относятся к категории «over-dippers»?

Варианты ответа:

а) у которых отмечается значительное снижение АД и суточный индекс более 20 %;

б) у которых отмечается подъем АД в ночное время и суточные индекс менее 0 %;

в) у которых отмечается снижение АД в ночное время и суточный индекс АД колеблется от 10 до 20 %;

г) у которых отсутствует снижение АД в ночное время и суточный индекс менее 10 %;

д) все перечисленное верно.

129. Какие показатели рассчитываются при СМАД?

Варианты ответа:

а) вариабельность АД в виде его стандартного отклонения и суточного индекса;

б) индексы времени гипертензии в разные периоды суток;

в) паузы ритма, превышающие возрастную норму;

г) средние значения АД за сутки, день и ночь;

д) верно а, б, г.

130. Какие самые часто встречающиеся жалобы у детей с АГ?

Варианты ответа:

а) головные боли;

б) синкопальные состояния;

в) снижение толерантности к физическим нагрузкам;

г) эмоциональная лабильность;

д) верно а, в, г.

131. Какое АД считается нормальным?

Варианты ответа:

а) САД и ДАД, уровень которого \geq 10-го и $<$ 90-го перцентиля кривой распределения АД в популяции для соответствующего возраста, пола и роста;

б) САД и ДАД, уровень которого ≥ 10 -го и < 95 -го перцентиля кривой распределения АД в популяции для соответствующего возраста, пола и роста;

в) САД и ДАД, уровень которого ≥ 5 -го и < 90 -го перцентиля кривой распределения АД в популяции для соответствующего возраста, пола и роста;

г) САД и ДАД, уровень которого ≥ 5 -го и < 95 -го перцентиля кривой распределения АД в популяции для соответствующего возраста, пола и роста;

д) все перечисленное верно.

132. Какое вещество участвует в антигипертензивных гомеостатических механизмах?

Варианты ответа:

а) адреномедулин;

б) ангиотензин II;

в) норадреналин;

г) эндотелин-1;

д) простаглицлин.

133. Какое исследование рекомендовано провести пациенту при подозрении на врожденную или приобретенную патологию аорты?

Варианты ответа:

а) КТ аорты;

б) рентгенографию костей кисти;

в) сцинтиграфию почек;

г) УЗИ почек с доплерографией сосудов;

д) УЗИ внутренних органов.

134. Какое исследование рекомендовано провести пациенту при подозрении на гиперпаратиреозидизм?

Варианты ответа:

а) КТ аорты;

б) рентгенографию костей кисти;

в) сцинтиграфию почек;

г) УЗИ почек с доплерографией сосудов;

д) УЗИ внутренних органов.

135. Какой индекс времени гипертензии является патологическим по результатам СМАД?

Варианты ответа:

а) 25–50 %;

- б) более 50 %;
- в) более 75 %;
- г) более 95 %;
- д) все перечисленное верно.

136. Какой индекс времени гипертензии является пограничным по результатам СМАД?

Варианты ответа:

- а) 10–25 %;
- б) 25–50 %;
- в) 50–75 %;
- г) 75–95 %;
- д) более 95 %.

137. На что следует обратить внимание при осмотре кожных покровов у детей с АГ?

Варианты ответа:

- а) на красно-синюшную дисколорацию кожи конечностей;
- б) на пятна депигментации;
- в) на пятна цвета «кофе с молоком»;
- г) на стрии;
- д) верно а, в, г

138. Наиболее частой причиной АГ у детей 1–6 лет является...

Варианты ответа:

- а) врожденная аномалия почек;
- б) врожденная дисфункция коры надпочечников, гипертоническая форма;
- в) нейробластома;
- г) реноваскулярная патология;
- д) все перечисленное верно.

139. К категории «night-peakers» относятся пациенты с...

Варианты ответа:

- а) АГ при остром гломерулонефрите;
- 2) АГ при системной красной волчанке;
- 3) АГ при фиброваскулярной дисплазии почечных артерий;
- 4) эссенциальной АГ;
- д) верно а, б, в.

140. Чаще всего ГК возникает при...

Варианты ответа:

- а) АГ при остром гломерулонефрите;
- б) АГ при системной красной волчанке;
- в) АГ при фиброваскулярной дисплазии почечных артерий;
- г) эссенциальной АГ;
- д) верно а, б, в.

141. Употребление каких лекарственных средств может привести к развитию АГ?

Варианты ответа:

- а) амфетаминов;
- б) антиаритмических препаратов;
- в) прессорных препаратов;
- г) стероидов;
- д) верно а, в, г.

142. Чему способствует повышение тонуса симпатической нервной системы?

Варианты ответа:

- а) выработке таурина;
- б) задержке жидкости;
- в) повышению сосудистого сопротивления;
- г) увеличению минутного объема кровообращения;
- д) верно б, в, г.

143. Что может обнаружиться при физикальном обследовании бронхолегочной системы у детей с АГ?

Варианты ответа:

- а) голосовое дрожание;
- б) крепитация;
- в) одышка;
- г) хрипы;
- д) верно в, г.

144. Что может обнаружиться при физикальном обследовании конечностей у детей с АГ?

Варианты ответа:

- а) асимметрия конечностей;
- б) отеки;
- в) трофические язвы;

- г) шум на бедренной артерии;
- д) верно б, г.

145. Что может обнаружиться при физикальном обследовании органов брюшной полости у детей с АГ?

Варианты ответа:

- а) болезненность при пальпации;
- б) объемные образования;
- в) патологическая пульсация;
- г) шум над брюшной аортой;
- д) верно б, в, г.

146. Что может являться причиной развития эндотелиальной дисфункции:

Варианты ответа:

- а) преобладание парасимпатических влияний;
- б) гиперактивация РААС;
- в) гиперактивация САС;
- г) длительно существующая гемодинамическая перегрузка артерий;
- д) верно б, в, г.

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ВОПРОСАМ

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	б	38	в	75	г	112	а
2	в	39	а	76	д	113	г
3	а	40	а	77	б	114	д
4	в	41	в	78	а	115	д
5	д	42	г	79	д	116	д
6	д	43	д	80	д	117	г
7	д	44	г	81	д	118	д
8	д	45	а	82	д	119	в
9	д	46	б	83	д	120	д
10	д	47	а	84	д	121	д
11	д	48	а	85	д	122	д
12	б	49	д	86	в	123	д
13	а	50	д	87	а	124	д
14	д	51	а	88	д	125	в
15	г	52	б	89	г	126	б
16	д	53	а	90	д	127	г
17	д	54	д	91	г	128	а
18	г	55	д	92	б	129	д
19	д	56	б	93	д	130	д
20	г	57	б	94	д	131	а
21	а	58	д	95	в	132	а
22	д	59	г	96	г	133	а
23	д	60	б	97	б	134	б
24	д	61	б	98	в	135	б
25	д	62	б	99	д	136	б
26	д	63	д	100	д	137	д
27	б	64	д	101	а	138	в
28	д	65	в	102	в	139	д
29	д	66	д	103	а	140	д
30	д	67	в	104	а	141	д
31	д	68	а	105	а	142	д
32	д	69	а	106	г	143	д
33	д	70	г	107	а	144	д
34	а	71	д	108	г	145	д
35	д	72	д	109	а	146	д
36	д	73	а	110	б		
37	в	74	г	111	в		

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Blood pressure in early adulthood, hypertension in middle age, and future cardiovascular disease mortality: HAHS (Harvard Alumni Health Study) / L. Gray, I.-M. Lee, H. D. Sesso. G. D. Batty // *J. Am. Col. Cardiol.* – 2011. – Vol. 58 (23). – P. 2396–2403.

2. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1,201 population-representative studies with 104 million participants NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) // *The Lancet.* – 2021 – Sep. 11. Vol 398(10304). – P. 957–980. – DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01330-1.

3. Климов, А. В. Артериальная гипертензия и ее распространенность среди населения / А. В. Климов, Е. Н. Денисов, О. В. Иванова // *Молодой ученый.* – 2018. – № 50 (236). – С. 86–90.

4. Современные подходы к лечению артериальной гипертензии у детей и подростков: обзор клинических рекомендаций / Л. А. Балыкова, И. В. Леонтьева, А. В. Краснопольская [и др.] // *Вопросы современной педиатрии.* – 2021. – № 20 (4). – С. 271–281.

5. Делягин, В. М. Артериальная гипертензия у детей и подростков : руководство / В. М. Делягин, А. Г. Румянцев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 256 с.

6. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков : рекомендации / А. А. Александров, О. А. Кисляк, И. В. Леонтьева, В. Б. Розанов // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* – 2009. – № 8 (4). Приложение 1. – С. 253–288.

7. Жареникова, Н. В. Гипертоническая болезнь: история вопроса и современные аспекты лечебной тактики / Н. В. Жареникова, Н. В. Лопатинская, Ю. Е. Тугова // *История и педагогика естествознания.* – 2018. – № 4. – С. 33–38.

8. Строгий, В. В. Артериальная гипертензия и атерогенные факторы сердечно-сосудистых заболеваний у детей: клинико-патогенетические аспекты, оптимизация лечения и профилактики : автореф. дис... д-ра мед. наук : 14.01.08 / Строгий Владимир Владимирович; Белорус. гос. мед. ун-т. – Мн., 2017. – 42 с.

9. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension / B. Williams, G. Mancia, W. Spiering [et al.] // *Eur. Heart J.* – 2018. – Vol. 39, № 33. – P. 3021-3104.

10. Максимович, Н. А. Эпидемиология артериальной гипертензии у детей Гродненской области за пятилетний период / Н. А. Максимович,

А. В. Лукша, А. И. Кизелевич // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2019. – Т. 17, № 3. – С. 303–307.

11. Cerebral metabolism and its relationship with sympathetic nervous activity in essential hypertension: evaluation of the Dickinson hypothesis / G. W. Lambert, M. Vaz, C. Rajkumar [et al.] // Hypertens. – 1996. – 14 (8). – P. 951–959.

12. Мясников, А. Л. Гипертоническая болезнь : монография / А. Л. Мясников. – М. : Медгиз, 1954. – 392 с.

13. Волков, В. С. Этиологические и патогенетические факторы первичной артериальной гипертонии / В. С. Волков, А. П. Тофило // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2010. – № 9 (7). – С. 105–111.

14. Шалыгин, Л. Д. Современные представления о механизмах регуляции артериального давления / Л. Д. Шалыгин // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н. И. Пирогова. – 2015. – Т. 10, № 2. – С. 109–116.

15. Патогенез артериальной гипертонии / Д. И. Василевский, С. Г. Баландов, К. А. Анисимова, М. В. Завгородняя // Российские биомедицинские исследования. – 2020. – Т. 5, № 3. – С. 59–62.

16. Орлов, С. Н. Мембранная теория патогенеза артериальной гипертонии: что мы знаем об этом полвека спустя? / С. Н. Орлов // Бюллетень сибирской медицины. – 2019. – № 18 (2). – С. 234–247.

17. Низамова, Г. Р. Особенности взаимоотношений сегментарных и супрасегментарных отделов вегетативной нервной системы у больных с вегетативными кризами и гипертонической болезнью / Г. Р. Низамова, Н. Р. Хасанов, Д. Р. Хасанова // Практическая медицина. – 2006. – №. 16. – С. 31–33.

18. Brody, M. Central nervous system and mechanisms of hypertension / M. Brody. – Clin. Physiol. Biochem. – 1988. – № 6. – P. 230–239.

19. Адренергические и имидазолиновые механизмы функционирования артериального барорецепторного рефлекса в краткосрочной и долговременной регуляции артериального давления / Н. Кузьменко, М. Г. Плисс, Н. С. Рубанова, В. А. Цырлин // Артериальная гипертония. – 2015. – Т. 21, № 5. – С. 522–528.

20. Чазова, И. Е. Клинические рекомендации. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. / И. Е. Чазова, Е. В. Ощепкова, Ю. В. Жернакова // Системные гипертонии. – 2018. – № 15. – С. 6–10.

21. Сысоев, К. А. Морфофункциональные изменения эндотелия в патогенезе гипертонической болезни / К. А. Сысоев // Артериальная гипертония. – 2017. – № 23. – С. 447–456.

22. Артериальная гипертония и дисфункция эндотелия / А. А. Попова, С. Д. Маянская, Н. Н. Маянская [и др.]. // Вестник современной клинической медицины. – 2009. – № 2. – С. 41–46.

23. Леонтьева, И. В. Поражение органов-мишеней у детей и подростков с артериальной гипертензией / И. В. Леонтьева // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2010. – № 1. – С. 30–41.

24. Goldie, F. C. New National Institute for Health and Care Excellence guidance for hypertension: a review and comparison with the US and European guidelines / F.C. Goldie, A.J.V. Brady (Hypertension in adults: diagnosis and management, (NICE guideline, ng. 136). London National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2022) // Heart British Cardiac Society. – 2024. Vol. 110 (6)3.– P. 399–401.– doi:10.1136/heartjnl-2022-322118

25. Бекезин, В. В. Артериальная гипертензия у детей и подростков (лекция) / В. В. Бекезин // Смоленский медицинский альманах. – 2016. – № 3. – С. 192–209.

26. Артериальная гипертония : учеб. пособие / Ю. Н. Федулаев, А. В. Фандеева, Н. В. Балтийская [и др.]. – М., 2017. – 56 с.

27. Царев, В. П. Артериальная гипертензия: диагностика и лечение : учеб.-метод. пособие / В. П. Царев, Э. А. Доценко, М. В. Шолкова. – Мн. : БГМУ, 2022. – 30 с.

28. Савенкова, Н. Д. Нефрогенная артериальная гипертензия у детей и подростков: причины, классификация, диагностика / Н. Д. Савенкова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2017. – № 62 (4). – С. 43–48.

29. Смирнов, В. В. Хроническая надпочечниковая недостаточность у детей и подростков / В. В. Смирнов, Л. И. Бикбаева // Лечащий врач. – 2020. – № 7. – С. 52–57.

30. Смирнов, В. В. Феохромоцитома/параганглиома у детей и подростков: причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение / В. В. Смирнов, Н. С. Баронина // Лечащий врач. – 2018. – № 1. – С. 26–30.

31. Бокова, Т. А. Артериальная гипертензия у детей и подростков с ожирением: современные подходы к профилактике и лечению / Т. А. Бокова, Е. В. Лукина // Практика педиатра. – 2015. – № 11–12. – С. 16–20.

32. Бубневич, Т. Е. Ювенильный ревматоидный артрит у детей и подростков : учеб.-метод. пособие / Т. Е. Бубневич, С. С. Ивкина, А. И. Зарянкина. – Гомель : ГомГМУ, 2018. – 52 с.

33. Бубневич, Т. Е. Системные заболевания у детей и подростков: учеб.-метод. пособие / Т. Е. Бубневич, С. С. Ивкина, А. И. Зарянкина. – Гомель: ГомГМУ, 2018. – 52 с.

34. Бубневич, Т. Е. Актуальные вопросы кардиоревматологии : учеб.-метод. пособие / Т. Е. Бубневич, С. С. Ивкина, А. И. Зарянкина, Н. А. Скуратова. – Гомель : ГомГМУ, 2023. – 100 с.

35. Об утверждении клинического протокола оказания экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам детского возраста : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 авг. 2023 г. № 118 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W22340389p> (дата обращения: 21.09.2023).

36. Леонтьева, И. В. Лечение неотложных состояний (гипертонического криза) у детей с артериальной гипертензией / И. В. Леонтьева, Л. А. Балыкова, А. В. Кудашова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2020. – № 65 (3). – С. 147–152.

37. О порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 авг. 2023 г. № 125 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W22340377> (дата обращения: 12.09.2023).

38. Об утверждении Инструкции о порядке распределения обучающихся в основную, подготовительную, специальную медицинскую группы, группу лечебной физической культуры : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2014 г. № 38 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – URL: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=W21429025> (дата обращения: 26.08.2014).

39. Солтан, М. М. Гигиенические требования к организации питания детей и подростков : учеб.-метод. пособие / М. М. Солтан, Т. С. Борисова. – Мн. : БГМУ, 2019. – 72 с.

40. Агапитов, Л. И. Диагностика и лечение артериальной гипертензии у детей и подростков в свете новых клинических рекомендаций Американской академии педиатрии / Л. И. Агапитов, И. В. Черепнина // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2019. – № 64 (4). – С. 114–127.

Учебное издание

Зарянкина Алла Ивановна
Бубневич Татьяна Евгеньевна

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ
«АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ»

Пособие

Редактор **О. М. Пузан**
Компьютерная верстка **Ж. И. Цырыкова**

Дата подписания к использованию 05.05.2026.
Гарнитура Times New Roman. Объем издания 496 КБ.
Уч.-изд. л. 1,40. Заказ № 351.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.
ул. Ланге, 5, 246000, Гомель