

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» для аккредитации**

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-otvet.ru/product/rentgenendovaskulyarnye/>

### **БОЛЬ В ГРУДИ ПРИ ОСТРОЙ БЛОКАДЕ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА НА ЭКГ РАССМАТРИВАЕТСЯ, КАК ПРОЯВЛЕНИЕ**

- 1) нестабильной стенокардии
- 2) острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST
- 3) острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST
- 4) стенокардии напряжения

### **ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) повышению укомплектованности медицинскими кадрами
- 2) реорганизации медицинских организаций
- 3) увеличению расходов финансовых средств
- 4) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЧРЕСКОЖНОМУ ЗАКРЫТИЮ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие противопоказаний к применению антикоагулянтов
- 2) легочная гипертензия II степени
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) наличие тромба в левом предсердии

### **ПРИМЕНЕНИЕ ЭТАНОЛА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОККЛЮЗИИ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ДИСПЛАЗИЙ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ**

- 1) ангиопролиферацию
- 2) парестезию
- 3) лимфопролиферацию
- 4) легочный вазоспазм

### **ОТ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ АОРТЫ НА УРОВНЕ ТЕЛА I ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА ИЗ-ПОД НИЖНЕГО КРАЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) отходят средняя надпочечная и почечные артерии
- 2) отходит верхняя брыжеечная артерия

- 3) отходит нижняя брыжеечная артерия
- 4) отходит артерия яичка или яичника

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) антикоагулянты
- 2) спазмолитики
- 3) наркотические анальгетики
- 4) ингибиторы циклооксигеназы 2

**ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) скорой
- 2) паллиативной
- 3) первичной медико-санитарной
- 4) специализированной

**Пороговым значением для определения значимости поражения ЛМСА является показатель минимальной площади просвета по данным ВСУЗИ менее (в мм<sup>2</sup>)**

- 1) 6
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 25

**При постановке диагноза коронарной фистулы решающим исследованием является**

- 1) легочная ангиография
- 2) аортография
- 3) селективная коронарография
- 4) левая вентрикулография

**Основные коллатерали при окклюзии ПБА развиваются из бассейна**

- 1) ГБА
- 2) ВПА
- 3) подколенной артерии
- 4) ПББА

**Наружный диаметр диагностических катетеров для эндоваскулярных процедур измеряется в**

- 1) мм
- 2) см
- 3) дюймах
- 4) Fr

**БОЛЬ В ГРУДИ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ БЛОКАДОЙ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА НА ЭКГ ТРАКТУЮТСЯ, КАК ПРОЯВЛЕНИЯ**

- 1) острой сердечной недостаточности
- 2) гипертрофии миокарда левого желудочка
- 3) вазоспастической стенокардии
- 4) острого коронарного синдрома

**РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ДОЗЫ ГЕПАРИНА И ПОКАЗАТЕЛЬ АКТИВИРОВАННОГО ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ ВО ВРЕМЯ КАРОТИДНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ: ГЕПАРИН \_\_\_\_\_ ЕД/КГ МАССЫ ТЕЛА ДО ДОСТИЖЕНИЯ АСТ \_\_\_\_\_ С**

- 1) 30-40; <200
- 2) 30-40; <250
- 3) 50-60; >250
- 4) 50-60; >200

**ШКАЛА GRACE ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) вес
- 2) частоту сердечных сокращений
- 3) уровень АСТ
- 4) пол

**У ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ СТАБИЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАЗРЫВ АНЕВРИЗМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) МРТ (магнитно-резонансная томография)
- 2) сцинтиграфия
- 3) УЗИ (ультразвуковое исследование)
- 4) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) - аортография

**ВЕРХНЯЯ БРЫЖЕЕЧНАЯ АРТЕРИЯ АНАСТОМОЗИРУЕТ С \_\_\_\_\_ АРТЕРИЕЙ**

- 1) левой желудочной
- 2) нижней брыжеечной
- 3) общей печёночной
- 4) селезёночной

**НА ИЗОБРАЖЕНИИ ПРЕДСТАВЛЕНО ИССЛЕДОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ**

- 1) ВСУЗИ
- 2) АРК
- 3) ФРК
- 4) ОКТ

**ОПЕРАЦИЯ ПАРКА ЭТО**

- 1) динамическая атриосептостомия

- 2) атриосептостомия при помощи режущего баллона
- 3) статическая атриосептостомия
- 4) ножевая атриосептостомия

### **МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ АНГИОКСА (БИВАЛИРУДИН) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ингибитор тромбина
- 2) антагонист IIb/IIIa рецепторов
- 3) активатор тромбина
- 4) ингибитор ЦОГ 2 (фермент циклооксигеназа)

### **ДИССЕКЦИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ТИПА «D» СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) признаки двойного просвета вместе с задержкой вещества в стенке сосуда
- 2) выявляется картина двойного просвета внутри артерии, задержки контраста не наблюдается
- 3) недостаточно четкие контуры коронарной артерии, но контрастное вещество протекает по ней без существенных задержек, без пропитывания стенки
- 4) формирования спирального дефекта заполнения артерии контрастом, с задержкой контрастного вещества в стенке артерии

### **МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неотложной
- 2) экстренной
- 3) реабилитационной
- 4) плановой

### **ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СОСУДИСТЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бедренный
- 2) подмышечный
- 3) локтевой
- 4) лучевой

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) похолодание стопы
- 2) резкий отек нижней конечности
- 3) отек и гиперемия по ходу пораженных вен
- 4) симптом перемежающейся хромоты

### **ОСНОВНЫМИ УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ КРИТЕРИЯМИ ОККЛЮЗИРУЮЩЕГО ТРОМБОЗА ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ОТСУТСТВИЕ КРОВОТОКА И**

- 1) сохранение компрессивности вен
- 2) наличие окрашивания просвета при цветовом доплеровском кодировании

- 3) отсутствие эхопозитивных включений в просвете вены
- 4) нарушение компрессивности вены

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЧКВ (ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО) В КАЧЕСТВЕ АНТИКОАГУЛЯНТА ПАЦИЕНТУ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) фондапаринукс
- 2) бивалирудин
- 3) НМГ (низкомолекулярные гепарины)
- 4) НФГ (нефракционированный гепарин)

**ПЕРВИЧНОЕ ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ, ИСПОЛЬЗУЯ \_\_\_ ДОСТУП**

- 1) феморальный
- 2) радиальный
- 3) брахиальный
- 4) паравертебральный

**ДЕЙСТВИЯ ПРАСУГРЕЛА НАЧИНАЕТСЯ РАНЬШЕ, ЧЕМ У КЛОПИДОГРЕЛА ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) большей нагрузочной дозы
- 2) меньшего количества ферментативных реакций при переходе в активный метаболит
- 3) высокой тропности к тромбоцитам
- 4) возможности внутривенного введения

**ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАЭКТОМИИ ПОСЛЕ ПОЛНЫХ ИНСУЛЬТОВ ЧЕРЕЗ**

- 1) 48 часов
- 2) 6-8 недель
- 3) 6 месяцев
- 4) 24 часа

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ У ПАЦИЕНТА С ТРОМБОЗОМ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стентирование после преддилатации
- 2) прямое стентирование без преддилатации
- 3) аспирационная тромбэкстракция
- 4) механическая тромбэкстракция

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ВЫПОЛНЕННОГО СТЕНТИРОВАНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПЕРЕД ВЫПИСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аускультация
- 2) МР-ангиография
- 3) КТ-ангиография

4) УЗДС

**ИЗМЕРЕНИЕ ФРАКЦИОННОГО РЕЗЕРВА КРОВОТОКА И ВНУТРИСОСУДИСТОЕ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ ПОСЛЕ БИФУРКАЦИОННОГО СТЕНТИРОВАНИЯ, ЕСЛИ**

- 1) боковая ветвь скомпрометирована <40%
- 2) стентирование было выполнено одним стентом
- 3) боковая ветвь скомпрометирована ?70%
- 4) стентирование было выполнено двумя стентами

**ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ДОЗОЙ КЛОПИДОГРЕЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ОКССПСТ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ВЫПОЛНЕННОГО ЧКВ НА ФОНЕ НАГРУЗОЧНОЙ ДОЗЫ АСПИРИНА (300 МГ) И КЛОПИДОГРЕЛА (600 МГ) ПРИ РЕКОМЕНДОВАННОМ ПРОДОЛЖЕНИИ ПРИЕМА ДВОЙНОЙ ДЕЗАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ (В МГ)**

- 1) 75
- 2) 100
- 3) 150
- 4) 300

**В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЕСТЬ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) отека головного мозга
- 2) контраст индуцированной нефропатии
- 3) печеночной недостаточности
- 4) отека легкого

**ПРЕИМУЩЕСТВО ГИБРИДНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ**

- 1) путей притока
- 2) путей оттока и притока одновременно
- 3) артериального русла с одномоментной ампутацией
- 4) путей оттока

**ПОРАЖЕНИЯ КАКИХ АРТЕРИАЛЬНЫХ БАССЕЙНОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ТРОМБОАНГИИТА?**

- 1) артерии бедренно-подколенного сегмента
- 2) артерии голени и стопы
- 3) брахиоцефальные артерии
- 4) артерии подвздошно-бедренного сегмента

**МЕРЫ АДМИНИСТРАТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЗА НАРУШЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РЕГЛАМЕНТИРУЮТСЯ**

- 1) кодексом об административных правонарушениях Российской Федерации
- 2) конституцией Российской Федерации
- 3) уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации

4) административными регламентами

### **СТАДИИ IVB ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО FONTAINE СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) нарушение трофики с обширными участками некроза
- 2) нарушение трофики с небольшими участками некроза
- 3) боль в конечности на стороне поражения в покое
- 4) дистанция безболевого ходьбы менее 200 м

### **ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ АСИМПТОМНОЙ АНЕВРИЗМЕ КАВЕРНОЗНОГО СЕГМЕНТА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ РАЗМЕРОМ МЕНЕЕ 5 ММ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндоваскулярная окклюзия
- 2) хирургическое вмешательство
- 3) клипирование аневризмы
- 4) контроль через 6 месяцев

### **ОСНОВНОЙ ЦЕЛЮ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С ПОДОСТРЫМ РАССЛОЕНИЕМ III В ТИПА ПО ДЕБЕЙКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) создание достаточного для перфузии всех ветвей сообщения двух каналов
- 2) покрытие проксимальной фенестрации
- 3) укрепление стенки аорты на протяжении всей диссекции
- 4) защита ветвей путем их стентирования

### **ПРИ ЗАКРЫТИИ ПЕРИМЕМБРАНОЗНОГО ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ РЕНТГЕНКОНТРАСТНАЯ МЕТКА, РАСПОЛОЖЕННАЯ НА ОККЛЮДЕРЕ И УКАЗЫВАЮЩАЯ ПРАВИЛЬНОСТЬ ЕГО РАСПОЛОЖЕНИЯ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ, ДОЛЖНА БЫТЬ ОБРАЩЕНА НА**

- 1) 6 часов
- 2) 3 часа
- 3) 12 часов
- 4) 9 часов

### **ПО АВТОРУ КАТЕТЕР ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ВЕТВЕЙ ДУГИ АОРТЫ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) simmons
- 2) judkins
- 3) amplatz
- 4) roberts

### **ПОКАЗАНИЕМ К РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ СТЕНОЗ**

- 1) более 70%, клинические и сонографические признаки стил-синдрома
- 2) 40%, сонографические признаки стил-синдрома
- 3) более 60% без клинических и сонографических признаков стил-синдрома
- 4) более 80% без клинических и сонографических признаков стил-синдрома

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СТЕНОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ**

- 1) подклапанной
- 2) комбинированной
- 3) надклапанной
- 4) клапанной

**ДИАМЕТР СТЕНТ-ГРАФТА ПРИ СТАНДАРТНОМ ЭНДОВАСКУЛЯРНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ ДИАМЕТР АОРТЫ НА \_\_\_ %**

- 1) 5-10
- 2) 10-20
- 3) 20-30
- 4) 0-5

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОРАЖЕНИЯ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неспецифический аортоартериит
- 2) артериальная гипертензия
- 3) атеросклероз
- 4) сифилис

**СРЕДИ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЙ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электроэнцефалография
- 2) ультразвуковое сканирование
- 3) компрессионный спектральный анализ электроэнцефалографии
- 4) реоэнцефалография

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИЗМЕРЕНИЯ ИНВАЗИВНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лучевая вена
- 2) лучевая артерия
- 3) бедренная артерия
- 4) бедренная вена

**СОГЛАСНО АНАТОМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ПО А. КРИСЧЕНКО РАЗЛИЧАЮТ**

- 1) 5 типов
- 2) 6 типов
- 3) 4 типа
- 4) 3 типа

**ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ОПУХОЛИ ШЕЙКИ МАТКИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА \_\_\_\_\_ ЭМБОЛИЗАЦИЯ**

- 1) проксимальная
- 2) дистальная
- 3) односторонняя
- 4) двухсторонняя

**ПРИ БИФУРКАЦИОННОМ ПОРАЖЕНИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А. MEDINA (1.1.1) В ПОРАЖЕНИЕ ВОВЛЕЧЕНЫ**

- 1) только проксимальный и дистальный сегменты основной ветви
- 2) только проксимальные сегменты основной и боковой ветвей
- 3) только дистальные сегменты основной и боковой ветвей
- 4) все сегменты в области бифуркации

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) лучевая
- 2) локтевая
- 3) бедренная
- 4) плечевая

**ДЛЯ СОЗДАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ «СЛОЖНЫХ» ПОРАЖЕНИЯХ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ \_\_\_ ПРОВОДНИКОВЫЕ КАТЕТЕРЫ**

- 1) JL
- 2) JR
- 3) FL
- 4) EBU

**ПРИ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шунтирование
- 2) резекция и протезирование
- 3) экстраанатомическое шунтирование
- 4) эндартерэктомия

**В СЛУЧАЕ, КОГДА ДРУГИЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ИШЕМИИ НЕДОСТУПНЫ, ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ СТЕНОЗОВ В КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) фракционный резерв кровотока
- 2) визуальную оценку пограничных стенозов по данным ангиографии
- 3) внутрисосудистое ультразвуковое исследование
- 4) оптико-когерентную томографию

**К ОСНОВНОМУ ФАКТОРУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) рациональное питание
- 2) медикаментозную терапию
- 3) правильный режим труда и отдыха

4) закаливание и занятия физкультурой

**САМЫМ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ТЛБАП БАЛКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диссекция стенки артерии
- 2) образование аневризмы
- 3) тромбоз бедренной артерии
- 4) тромбоэмболия

**САМОЙ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ ОСЛОЖНЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_  
КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) перфорация; тип I
- 2) перфорация; тип III
- 3) аневризма
- 4) перфорация; тип II

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ  
СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С  
РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах

**ПРИ БИФУРКАЦИОННОМ ПОРАЖЕНИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А. MEDINA (1.1.0) В  
ПОРАЖЕНИЕ ВОВЛЕЧЕНЫ**

- 1) только проксимальные сегменты основной и боковой ветвей
- 2) только проксимальный и дистальный сегменты основной ветви
- 3) все сегменты в области бифуркации
- 4) только дистальные сегменты основной и боковой ветвей

**РАННИЕ ИШЕМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА В БАССЕЙНЕ СРЕДНЕЙ  
МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ПО ДАННЫМ КТ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ШКАЛА**

- 1) Barthel
- 2) NIHА
- 3) ASPECTS
- 4) mTICI

**ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА БЕЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОКРЫТИЯ АСПИРИН В  
ДОЗЕ 325 МГ/СУТКИ НАЗНАЧАЕТСЯ НА (В МЕСЯЦАХ)**

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

**В КАКИХ ЕДИНИЦАХ ИЗМЕРЯЕТСЯ НАРУЖНЫЙ ДИАМЕТР ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КАТЕТЕРОВ ДЛЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ПРОЦЕДУР?**

- 1) дюйм
- 2) френч
- 3) сантиметры
- 4) миллиметры

**ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОГЛОЩЁННОЙ ДОЗЫ, ДОСТАТОЧНОЕ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ ЭРИТЕМЫ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРЕЯХ)**

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 7

**ТЕСТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЛАДОННОЙ ДУГЕ, НОСИТ ИМЯ**

- 1) Брудзинского
- 2) Аллена
- 3) Петросяна
- 4) Сонеса

**БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА РЕКОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПОКАЗАНА ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ СИСТОЛИЧЕСКОМ ГРАДИЕНТЕ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) более 20
- 2) до 20
- 3) более 50
- 4) более 65

**В АНАТОМИИ ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ТИПА «А» ХАРАКТЕРЕН ПЕРЕРЫВ МЕЖДУ**

- 1) БЦА (брахиоцефальная артерия) и левой ОСА (общая сонная артерия)
- 2) левой подключичной артерией и дистальным отделом дуги аорты
- 3) левой подключичной артерией и дистальным отделом дуги аорты и функционирующий ОАП (открытый артериальный проток)
- 4) левой ОСА (общая сонная артерия) и левой подключичной артериями

**БИФУРКАЦИОННОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ СУЖЕНИЙ В**

- 1) проксимальной части легочных артерий
- 2) устьях легочных артерий
- 3) стволе легочной артерии
- 4) дистальных частях легочных артерий

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АНГИОГРАФИИ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) локтевая
- 2) плечевая
- 3) бедренная
- 4) лучевая

#### **ПЕРЕД ВАМИ ВЕНТРИКУЛОГРАФИЯ**

##### **КАКОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?**

- 1) дилатационная кардиомиопатия
- 2) миоперикардит
- 3) кардиомиопатия Такотсубо
- 4) стенокардия Принцметала

#### **КОНЧИК ИГЛЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПЕРИКАРДОЦЕНТЕЗА ИЗ СУБКСИФОИДНОГО ДОСТУПА ДОЛЖЕН БЫТЬ НАПРАВЛЕН К**

- 1) подбородку
- 2) правому плечу
- 3) левому плечу
- 4) первому поясничном позвонку

#### **ИНВАЗИВНАЯ СТРАТЕГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОКСБПСТ (ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ)**

- 1) рекомендована всем пациентам с диагнозом ОКСбпST
- 2) не рекомендована ни у каких групп пациентов с диагнозом ОКСбпST
- 3) рекомендована при отсутствии гипертрофии левого желудочка
- 4) рекомендована при рецидивирующих ангинозных болях

#### **ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ПОДКЛЮЧЕНИЯ СИСТЕМЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ЧЕРЕЗ КАНЮЛЮ, УСТАНОВЛЕННУЮ В ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ, ПРОИСХОДИТ**

- 1) возврат оксигенированной крови в малый круг кровообращения
- 2) забор артериальной крови из аорты
- 3) возврат оксигенированной крови в аорту
- 4) забор венозной крови

#### **НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ АСИМПТОМНОЙ МЕШОТЧАТОЙ АНЕВРИЗМЕ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ДИАМЕТРОМ МЕНЕЕ 2 СМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) открытое хирургическое лечение в объёме резекции и протезирования почечной артерии
- 2) динамическое наблюдение
- 3) имплантация периферического стент-графта
- 4) спиральная эмболизация аневризмы с установкой стента

#### **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С**

**НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 6
- 2) 18
- 3) 3
- 4) 12

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТРАНСКАТЕТЕРНОГО ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ ШУНТИРОВАНИЕ КРОВИ**

- 1) снизу-вверх в отношении 1:3
- 2) слева-направо в отношении 1,5:1
- 3) справа-налево в отношении 3:1
- 4) сверху-вниз в отношении 2:1

**ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА?**

- 1) перикардальное ограничение
- 2) предсердно-желудочковая дисфункция
- 3) снижение преднагрузки левого желудочка
- 4) увеличение постнагрузки левого желудочка

**У ПАЦИЕНТА ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ОТМЕЧАЕТСЯ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНАЯ АНЕВРИЗМА АОРТЫ С РАСШИРЕНИЕМ ОТ УРОВНЯ 6 МЕЖРЕБЕРЬЯ ДО БИФУРКАЦИИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_ CRAWFORD**

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

**ОККЛЮЗИЮ ПРАВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ ПОДЪЕМЕ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) V5-V6
- 2) I, aVL
- 3) II, III, aVF
- 4) V1-V6

**К СХЕМЕ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ПРОЦЕДУРЕ СТЕНТИРОВАНИЯ БЦС ОТНОСЯТ - НАГРУЗОЧНУЮ ДОЗУ АСПИРИНА \_\_\_\_\_ ЧАСА/ЧАСОВ ДО ПРОЦЕДУРЫ**

- 1) 300 мг и клопидогрела 650 мг за 24
- 2) 600 мг и клопидогрела 350 мг за 72
- 3) 300 мг и клопидогрела 350 мг за 36
- 4) 600 мг и клопидогрела 650 мг за 72

**СТАДИИ IIB ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО FONTAINE СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) боль в конечности на стороне поражения в покое
- 2) бессимптомная ишемия нижних конечностей
- 3) дистанция безболевого ходьбы менее 200 м
- 4) дистанция безболевого ходьбы более 200 м

**ПОСЛЕ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НЕОБХОДИМО РАССМОТРЕТЬ НАЗНАЧЕНИЕ ДВОЙНОЙ ДЕЗАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ НА (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 3-6
- 2) 18
- 3) 12
- 4) 1

**ПЕРЕД ТРАНСКАТЕТЕРНЫМ ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) УЗИ (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости
- 2) колоноскопию
- 3) МРТ (магнитно-резонансная томография) головного мозга
- 4) КТ (компьютерная томография) - ангиографию сердца, корня аорты, восходящего отдела и дуги аорты с ЭКГ (электрокардиограмма) -синхронизацией

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) пола и возраста
- 2) расовой принадлежности
- 3) условий среды
- 4) социально-экономических факторов

**В ПОКОЕ КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЙ КРОВОТОК ОБЕСПЕЧИВАЕТ \_\_\_ % ОТ НОРМАЛЬНОГО ПЕРФУЗИОННОГО ДАВЛЕНИЯ В ДИСТАЛЬНОМ РУСЛЕ ОККЛЮЗИРОВАННОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) 40
- 2) 80
- 3) 25
- 4) 10

**ХАРАКТЕРИСТИКОЙ, ОТНОСЯЩЕЙСЯ К «ПРОСТЫМ» СЛУЧАЯМ ПРИ АНГИОПЛАСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие культи
- 2) протяженность окклюзии более 20мм
- 3) коническая форма культи
- 4) проксимальная извитость

**ПРИ НОРМАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОБЪЁМ КОНТРАСТА ДЛЯ АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)**

- 1) 60-70

- 2) 40-50
- 3) 20-30
- 4) 50-60

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УСТРОЙСТВА WATCHMAN ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ, ЕСЛИ**

- 1) длина ушка левого предсердия менее 10 мм
- 2) диаметр ушка левого предсердия меньше 17 мм или больше 30 мм
- 3) пациент не может в течение длительного времени принимать антикоагулянты
- 4) пациент ранее переносил кардиохирургические операции

### **РИСК ТРОМБОЗА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ**

- 1) гемостазе с сохранённым кровотоком по лучевой артерии
- 2) одномоментной компрессии локтевой артерии
- 3) дозированной компрессии лучевой артерии
- 4) длительной компрессии лучевой артерии

### **КЛАССИФИКАЦИЕЙ БИФУРКАЦИОННОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) TICI
- 2) HADS
- 3) MADS
- 4) TIMI

### **СОБЛЮДАТЬ ПРАВИЛА ЗАЩИТЫ ОТ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО**

- 1) при замене оборудования
- 2) при профилактических технических работах в кабинете
- 3) круглосуточно
- 4) во время рентгеновских исследований

### **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРОМБОЭКСТРАКЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) более 6 баллов по шкале NIHSS
- 2) срок заболевания более 3 часов
- 3) внутримозговое кровоизлияние
- 4) ишемический инсульт в анамнезе

### **ГЛАВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РЕСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперплазия неоинтимы
- 2) прогресс атеросклероза
- 3) регресс атеросклероза
- 4) ослабленный кровоток в области имплантированного стента

**У БОЛЬНЫХ С НОРМАЛЬНЫМ ИСХОДНЫМ УРОВНЕМ ТРОПОНИНОВ, ИНФАРКТ МИОКАРДА, СВЯЗАННЫЙ С ОПЕРАЦИЕЙ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ, ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПРЕВЫШЕНИИ ТРОПОНИНА БОЛЕЕ ЧЕМ В \_\_\_ РАЗ**

- 1) 10
- 2) 7
- 3) 8
- 4) 5

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ (АБА) ПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ С ДИМЕТРОМ АНЕВРИЗМЫ БОЛЬШЕ \_\_\_ ММ**

- 1) 50
- 2) 55
- 3) 45
- 4) 40

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПО MEDINA, ПОРАЖЕНИЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО И ДИСТАЛЬНОГО СЕГМЕНТОВ ОСНОВНОЙ ВЕТВИ БЕЗ ВОВЛЕЧЕНИЯ БОКОВОЙ ВЕТВИ СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ**

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

**ПРИ ЧКВ ТЕХНИКА SERAL ИСПОЛЬЗУЕТСЯ НА ПОРАЖЕНИЯХ**

- 1) бифуркационных слКА
- 2) устьевых
- 3) кальцинированных
- 4) хронических окклюзий

**ОККЛЮЗИЯ В ПРОКСИМАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПЕРЕДНЕЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРТЕРИИ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ ПОДЪЕМЕ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) II, III, aVF
- 2) V1-V6, I, aVL
- 3) V7-V9, V3R, V4R
- 4) aVR

**В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ СТЕНОЗЕ ИЛИ ОККЛЮЗИИ ОБЩЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ**

- 1) ангиопластику со стентированием
- 2) гибридное вмешательство
- 3) хирургическую операцию
- 4) баллонную ангиопластику

**ПРИ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС (ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ) РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) стенты с лекарственным покрытием нового поколения
- 2) стенты без лекарственного покрытия
- 3) биорезорбируемые сосудистые скаффолды

4) стенты, покрытые полимерной сеткой

**ПРИ ТЛБАП БАЛКА ПРИ КОРРЕКЦИИ СТЕНОЗОВ ДИАМЕТР БАЛЛОНА ПОДБИРАЕТСЯ ПО ДИАМЕТРУ УСТЬЯ КОЛЛАТЕРАЛИ В СООТНОШЕНИИ**

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

**ПЕРВЫМ МАНЕВРОМ ПРИ ПЕРФОРАЦИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) имплантация стент-графта
- 2) открытое хирургическое вмешательство
- 3) эмболизация перфорированного сосуда поливинилалкоголем
- 4) длительная проксимальная инфляция баллона низким давлением

**СИНДРОМ БЛАНДА – УАЙТА – ГАРЛАНДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТХОЖДЕНИЕМ**

- 1) огибающей ветви от правого синуса Вальсальвы
- 2) левой коронарной артерии от правого синуса Вальсальвы
- 3) левой коронарной артерии от легочной артерии
- 4) правой коронарной артерии от левого синуса Вальсальвы

**ДЛЯ КОРОНАРНОГО СИЛОТТЕ-СТЕНТИРОВАНИЯ ХАРАКТЕРНА**

- 1) минимальная протрузия стента из устья боковой ветви в основную ветвь
- 2) имплантация двух стентов с формированием участка наложения стентов в два слоя в проксимальном сегменте основной ветви
- 3) имплантация стента в основную ветвь после баллонного прижатия и деформации проксимальной части стента в боковой ветви
- 4) одномоментная имплантация двух стентов с формированием «двухстволки» в проксимальном сегменте основной ветви

**ПРИ Т-ТИПЕ БИФУРКАЦИЙ УГОЛ МЕЖДУ ГЛАВНОЙ И БОКОВОЙ ВЕТВЯМИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) менее 70
- 2) 45
- 3) менее 50
- 4) более 70

**БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ МИОКАРДА КРОВΟΣНАБЖАЕТ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) передняя межжелудочковая
- 2) правая
- 3) левая
- 4) задняя межжелудочковая

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ОПА СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЮ**

- 1) общую бедренную
- 2) глубокую бедренную
- 3) поверхностную бедренную
- 4) подколенную

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДИСЕКЦИЙ АОРТЫ М. ДЕВАКЕУ (1965) В МОДИФИКАЦИИ Ю.В. БЕЛОВА К ЗВ ТИПУ ПРИНАДЛЕЖИТ РАССЛОЕНИЕ, НАЧИНАЮЩЕЕСЯ ОТ**

- 1) перешейка аорты и распространяющееся на брюшной отдел аорты
- 2) корня аорты с переходом на дугу и нисходящую аорту
- 3) корня аорты до ветвей дуги аорты
- 4) аортального отверстия диафрагмы с распространением на брюшную аорту

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКИХ ТОТАЛЬНЫХ ОККЛЮЗИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) огибающая артерия
- 2) правая коронарная артерия
- 3) передняя межжелудочковая артерия
- 4) ствол левой коронарной артерии

**СИНДРОМ ЛЕРИША ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ, ВКЛЮЧАЮЩИМ В СЕБЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНО ПОДТВЕРЖДЕННОЕ БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) артерий голени
- 2) бедренного сегмента артерий нижних конечностей
- 3) подвздошного сегмента артерий нижних конечностей
- 4) брахиоцефальных артерий

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ИМЕЕТСЯ ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК (КЛИРЕНС КРЕАТИНИНА ПО MDRD 20 МЛ/МИН/1,73М<sup>2</sup>), ТО РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) первичного чрескожного коронарного вмешательства
- 2) первичного чрескожного коронарного вмешательства только при клиренсе креатинина  $> 30$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>
- 3) тромболитической терапии
- 4) реперфузионной терапии

**КВАЛИФИКАЦИОННАЯ КАТЕГОРИЯ ДЕЙСТВУЕТ**

- 1) 5 лет
- 2) 1 год
- 3) 10 лет
- 4) постоянно

**КАКАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ ДАВЛЕНИЯ В ПОРТАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ?**

- 1) эндоскопическое лигирование
- 2) операция ТИПС
- 3) эмболизация коротких вен желудка

4) операция Сигура

**ПРИ РАСШИРЕННОМ КОРНЕ АОРТЫ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПЕРЕДНЕЙ НИСХОДЯЩЕЙ АРТЕРИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЫБРАТЬ \_\_\_ КАТЕТЕР**

- 1) JR 6
- 2) JCL 4
- 3) JL-4
- 4) JL-6

**ИСТОЧНИКОМ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ЛЕВОГО ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхиальная ветвь межрёбернобронхиального ствола
- 2) межрёбернобронхиальный ствол
- 3) левая бронхиальная артерия
- 4) левая внутренняя грудная артерия

**НА ИЗОБРАЖЕНИИ ПРЕДСТАВЛЕНО ИССЛЕДОВАНИЕ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ**

- 1) ВСУЗИ
- 2) ФРК
- 3) ОКТ
- 4) АРК

**ПРИ РАЗВИТИИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРОВЕДЕНИЕ ЧКВ (ЧРЕСКОЖНОЕ КРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО)**

- 1) не влияет на прогноз
- 2) противопоказано
- 3) ухудшает прогноз
- 4) улучшает прогноз

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АНГИОГРАФИИ АОРТОГРАФИИ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) локтевая
- 2) плечевая
- 3) бедренная
- 4) лучевая

**БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ КОРОТКИМ БАЛЛОННЫМ КАТЕТЕРОМ В ПРОКСИМАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ СТЕНТА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) POT
- 2) LVOT
- 3) Culotte
- 4) Crush

**ОСНОВНЫМ МАРКЁРОМ ВОСПАЛЕНИЯ, УЧАСТВУЮЩИМ В ОТВЕТНОЙ ФАЗЕ НА**

## **СОСУДИСТУЮ ТРАВМУ ПОСЛЕ ЧКВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интерлейкин - 3
- 2) сывороточный амилоид А
- 3) С- реактивный белок
- 4) сывороточный амилоид Р

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕСТЕНОЗА В СТЕНТЕ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ БАЛЛОННЫЙ КАТЕТЕР**

- 1) с лекарственным покрытием
- 2) семикомплаентный
- 3) некомплаентный
- 4) с режущими лезвиями

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ (ПТМС) ЯВЛЯЕТСЯ ОТХОЖДЕНИЕ**

- 1) легочной артерии от правого желудочка, аорты от левого желудочка при декстракардии
- 2) брахиоцефальных артерий от дуги аорты
- 3) правой и левой легочных артерий от восходящего отдела аорты
- 4) аорты от морфологически правого желудочка, а легочной артерии от морфологически левого желудочка

## **ПРОДОЛЬНАЯ ДИСТОРСИЯ СТЕНТА ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ В СТОЛ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) агрессивных манипуляций проводниковым катетером
- 2) мягкого рекроссинга проводников
- 3) постдилатации
- 4) предшествующих манипуляций гайд-экстензором

## **К ВНУТРИСОСУДИСТЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ КАРДИОЛОГИИ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) КТ (компьютерная томография) -ангиография
- 2) измерение функционального резерва кровотока
- 3) внутрисосудистое ультразвуковое исследование
- 4) оптико-когерентная томография

## **ТРАНСКАТЕТЕРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ ДЛЯ**

- 1) пациентов младше 45 лет с двустворчатым аортальным клапаном и низким хирургическим риском
- 2) пожилых пациентов высокого хирургического риска с анатомией, хорошо подходящей для феморального доступа
- 3) пациентов с врожденным стенозом аортального клапана
- 4) молодых пациентов с аортальной недостаточностью

## **В ОТЛИЧИИ ОТ ЛЕЧЕНИЯ НЕОККЛЮЗИРУЮЩИХ ПОРАЖЕНИЙ РЕКАНАЛИЗАЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) меньшей продолжительностью вмешательства
- 2) более короткой протяженностью стентлируемых участков
- 3) увеличенным расходом контрастного вещества
- 4) более низкой дозой ионизирующего излучения

## **У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМОЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ И СИНДРОМОМ МАРФАНА РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндопротезирование аорты
- 2) открытое протезирование аорты
- 3) медикаментозная терапия
- 4) бандажирование аорты

## **ОКОЛО ДВУХ ТРЕТЕЙ ОКРУЖНОСТИ КОРНЯ АОРТЫ ПРИЛЕЖИТ К**

- 1) передней створке митрального клапана
- 2) межжелудочковой перегородке
- 3) легочному стволу
- 4) митрально-аортальной занавеске

## **ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ УТВЕРЖДЕНЫ ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ**

- 1) № 288
- 2) № 229
- 3) № 1664н
- 4) № 918н

## **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ SOMERVILLE ДЛЯ 1 ТИПА АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ**

- 1) одной из ветвей легочной артерии
- 2) клапана и ствола легочной артерии
- 3) клапана легочной артерии
- 4) клапана легочной артерии, ствола и одной из ветвей легочной артерии

## **ФРАКЦИОННЫЙ РЕЗЕРВ КРОВотоКА (ФРК) РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ**

- 1)  $P_d + P_a$
- 2)  $P_a / P_d$
- 3)  $P_d / P_a$
- 4)  $P_d - P_a$

## **ЕСЛИ ПРИЗНАКИ НОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПОЯВЛЯЮТСЯ В ТЕЧЕНИИ 28 ДНЕЙ ПОСЛЕ ПРЕДЫДУЩЕГО, ТАКОЙ ИНФАРКТ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) повторный

- 2) рецидивирующий
- 3) подострый
- 4) острый

**ПРИ «ПЕРЕПЛЕТАНИИ» ПРОВОДНИКОВ НЕОБХОДИМО**

- 1) удалить оба проводника и ввести повторно
- 2) удалить один из проводников и ввести повторно
- 3) прекратить процедуру
- 4) использовать третий проводник

**ВЫПОЛНЕНИЕ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ С АНАЛИЗОМ ТРЕХ ПРОЕКЦИЙ И ПОСТРОЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЛИНИИ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОЙ АОРТЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ**

- 1) открытой реконструкции аорты
- 2) эндопротезирования брюшной аорты
- 3) возможной реконструкции артерий брюшной аорты
- 4) открытого доступа к аорте

**К АНТИАГРЕГАНТАМ-ИНГИБИТОРАМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ 1 ОТНОСИТСЯ**

- 1) эптифибатид
- 2) клопидогрел
- 3) ацетилсалициловая кислота
- 4) тиклопидин

**ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЧКВ РЕКОМЕНДУЮТ ВВЕДЕНИЕ ГЕПАРИНА В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МАССЫ ТЕЛА**

- 1) 10000 ЕД вне зависимости от
- 2) 100-150 ЕД/кг
- 3) 75-100 ЕД/кг
- 4) 150-200 ЕД/кг

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ SOMERVILLE РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_\_ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) 3 типа
- 2) 4 типа
- 3) 2 типа
- 4) 5 типов

**В СТАНДАРТНЫЙ НАБОР ДЛЯ ПУНКЦИИ И КАТЕТЕРИЗАЦИИ ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ВХОДИТ**

- 1) пункционная игла 18 G
- 2) пункционная игла 21 G
- 3) интродьюсер с бужем под 0.021 проводник
- 4) проводник 0,021

**НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 150
- 2) 75
- 3) 300
- 4) 600

**МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) осуществляется практическая подготовка медицинских работников
- 2) ведется научно-исследовательская деятельность
- 3) проводятся клинические испытания
- 4) проводится подготовка информационно-аналитических материалов

**ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕНЕТРИРУЮЩЕЙ ЯЗВЫ АОРТЫ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ И АДЕКВАТНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ**

- 1) псевдоаневризмы
- 2) мешотчатой аневризмы
- 3) расслаивающейся аневризмы
- 4) интрамуральной гематомы

**К ПОВЫШЕНИЮ УРОВНЯ ТРОПОНИНА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ**

- 1) гепатит С
- 2) почечная недостаточность
- 3) тромбоз сетчатки
- 4) беременность

**МРТ-АНГИОГРАФИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕОСЛОЖНЁННЫМ ОСТРЫМ РАССЛОЕНИЕМ АОРТЫ IIIВ ТИПА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) аллергии на гадолинийсодержащие препараты
- 2) морфометрическом анализе состояния стенки аорты
- 3) аллергии на йодсодержащие контрастные вещества
- 4) неотложных состояниях

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АВМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПРАВОЙ ВСА ПРИ БЫЧЬЕЙ ДУГЕ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) правая ОБА
- 2) левая ПБА
- 3) правая лучевая артерия
- 4) левая лучевая артерия

## **ОСОБЕННОСТЬЮ БАЛЛОНРАСШИРЯЕМЫХ СТЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

- 1) выраженное укорочение стента при полном его раскрытии
- 2) отсутствие укорочения стента при полном его раскрытии
- 3) хорошая доставляемость
- 4) скругленные края, что предотвращает разрыв баллонного катетера

## **В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ АКАДЕМИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИМ КОНСОРЦИУМОМ, ПОДОСТРЫМ ТРОМБОЗОМ СТЕНТА СЧИТАЮТ ТРОМБОЗ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ОТ \_\_\_\_\_ С МОМЕНТА ВЫПОЛНЕНИЯ ЧКВ**

- 1) 1 часа до 24 часов
- 2) 12 часов до 24 часов
- 3) 24 часов до 30 суток
- 4) 6 часов до 30 суток

## **ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASCII ТИПУ А СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) билатеральная окклюзия общих подвздошных артерий
- 2) билатеральная окклюзия наружных подвздошных артерий
- 3) короткий стеноз интравентрального отдела брюшной аорты
- 4) короткий стеноз одной наружной подвздошной артерии

## **ПРИ ОЦЕНКЕ МГНОВЕННОГО РЕЗЕРВА КРОВОТОКА (iFR) В ПРОВЕДЕНИИ ГИПЕРЕМИИ НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ, ТАК КАК**

- 1) пороговое значение  $iFR \geq 0,89$  предназначено для оценки Pd/Pa в покое
- 2) показатель Pd/Pa в покое отражает истинную функциональную значимость поражения
- 3) программное обеспечение, встроенное в модуль для измерения iFR, выдает показатель с учетом поправки на измерение Pd/Pa, выполненное в покое
- 4) программное обеспечение для iFR выполняет измерение показателя в безволновой период диастолы, когда сопротивление микроциркуляторного русла минимально, а коронарный кровоток максимален

## **ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ОСТРОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ТИПА III В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО ГИПОТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) диуретики
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) простагландины
- 4) ингибиторы АПФ

## **НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ**

- 1) АЛТ
- 2) мочевой кислоты

- 3) амилазы
- 4) тропонина

**ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) клинико-экспертными комиссиями органов управления здравоохранением
- 2) главными штатными и внештатными специалистами всех уровней управления здравоохранением
- 3) врачебными комиссиями медицинских организаций
- 4) страховыми медицинскими организациями

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ПРАВОЙ ВСА ПРИ 1 ТИПЕ ДУГИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) бедренная
- 2) локтевая
- 3) лучевая
- 4) плечевая

**ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКЕ КУПИРУЕТСЯ ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ**

- 1) актовегина
- 2) эналаприла
- 3) изокета
- 4) лидокаина

**КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) модуль
- 2) показатель
- 3) вариация
- 4) медиана

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АНЕВРИЗМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПРАВОЙ ВСА ПРИ БЫЧЬЕЙ ДУГЕ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) левая лучевая артерия
- 2) левая ПБА
- 3) правая ОБА
- 4) правая лучевая артерия

**ЛЕВАЯ КОРОНАРНАЯ АРТЕРИЯ НЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ**

- 1) боковой стенки левого желудочка
- 2) передних 2/3 межжелудочковой перегородки
- 3) части передней стенки правого желудочка
- 4) межпредсердной перегородки

**ПРИ СЕЛЕКТИВНОЙ КОРОНАРОГРАФИИ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ПРИМЕНЯЮТСЯ КАТЕТЕРЫ МОДИФИКАЦИИ**

- 1) F. Sones
- 2) M. Judkins
- 3) A. Gruentzig
- 4) C. Dotter

**ПРИБРЕТЁННЫЕ ПОРОКИ КАКОГО КЛАПАНА СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНЫ?**

- 1) трикуспидального
- 2) митрального
- 3) лёгочной артерии
- 4) аортального

**ОПТИМАЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОСВЕТА ИНФАРКТ-СВЯЗАННОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тромбоаспирация
- 2) чрескожная транслюминальная баллонная ангиопластика
- 3) стентирование
- 4) ротационная атерэктомия

**КАРДИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВОЗНИКАЮЩИХ ЗА СЧЕТ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫБРОСА ИЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стеноз устья аорты
- 2) миксома правого предсердия
- 3) тампонада сердца
- 4) первичная легочная гипертензия

**ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИСОСУДИСТОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЧИТАЮТ**

- 1) максимальный диаметр просвета сосуда
- 2) средний диаметр просвета сосуда
- 3) минимальный диаметр просвета сосуда
- 4) площадь просвета стентированного сегмента

**ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ РЕСТЕНОЗА В СТЕНТЕ, ЕСЛИ КОРОНАРНАЯ АРТЕРИЯ В ДИАМЕТРЕ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ 3,0 ММ, ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) аортокоронарное шунтирование
- 2) имплантацию нового стента в рестенозированный стент
- 3) транслюминальную баллонную ангиопластику
- 4) консервативное лечение

**ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ «ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ МИОКАРДА» В БАССЕЙНЕ ДЛИТЕЛЬНО ОККЛЮЗИРОВАННОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) позитронно-эмиссионная томография миокарда
- 2) МСКТ сердца с контрастированием
- 3) ЭХО-КГ с добутамином
- 4) тредмилл-тест

**СТЕНТИРОВАНИЕ ОАП ПОКАЗАНО ПРИ ДУКТУС-ЗАВИСИМОМ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТОКЕ ПРИ ВПС ПРИ ПОДХОДЯЩЕЙ АНАТОМИИ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ (В МЕСЯЦАХ)**

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

**ПАЦИЕНТАМ С РАЗРЫВОМ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ И ПОДХОДЯЩЕЙ АНАТОМИЕЙ ПЕРВЫМ ВАРИАНТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) открытой хирургии
- 2) TAVI
- 3) EVAR
- 4) TEVAR

**ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС В НОРМЕ РАВЕН**

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

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) левая бедренная
- 2) правая бедренная
- 3) левая лучевая
- 4) правая лучевая

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ УТОЧНЯЮЩЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕЧНЫХ И ВИСЦЕРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнито-резонансная томография с усилением гадолинием
- 2) ультразвуковое дуплексное сканирование
- 3) рентген-контрастная ангиография
- 4) мультиспиральная компьютерная томография с усилением йодистым контрастом

**ИНФАРКТ МИОКАРДА 1 ТИПА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ИНФАРКТ МИОКАРДА**

- 1) связанный с чрескожным коронарным вмешательством
- 2) связанный с коронарным шунтированием

3) обусловленный ишемией миокарда вследствие спазма коронарных артерий, их эмболии, аритмии и т.д.

4) обусловленный ишемией миокарда вследствие эрозии и/или надрыва атеросклеротической бляшки

#### **4 БАЛЛАМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ACG СООТВЕТСТВУЕТ**

1) быстрый коллатеральный кровоток к периферии зоны ишемии с сохранением дефекта и заполнением только части ишемизированной территории

2) медленный коллатеральный кровоток к периферии зоны ишемии с сохранением некоторой зоны дефекта перфузии

3) наличие коллатералей с медленным, но ангиографически полным заполнением русла в зоне ишемии в позднюю венозную фазу

4) быстрый и полный коллатеральный ток крови в сосудистое русло всей территории ишемии путем ретроградной перфузии

#### **ВЫПОЛНЕНИЕ АТРИОСЕПТОСТОМИИ НОВОРОЖДЕННЫМ ПОКАЗАНО ПРИ**

1) дефекте межпредсердной перегородки

2) тетраде Фалло

3) тотальном аномальном дренаже легочных вен с интактной межжелудочковой перегородкой

4) дефекте межжелудочковой перегородки

#### **НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ЛЕВОЙ ВСА ПРИ БЫЧЬЕЙ ДУГЕ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

1) правая бедренная

2) правая лучевая

3) левая бедренная

4) левая лучевая

#### **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ БИФУРКАЦИОННОГО КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ DK-CRUSH ВТОРАЯ БАЛЛОННАЯ КИССИНГ-ДИЛАТАЦИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ НА ЭТАПЕ**

1) после финальной проксимальной оптимизации

2) перед имплантацией стентов

3) после имплантации стента в боковую ветвь

4) после имплантации стента в основную ветвь

#### **ВЕТЬ, КРОВΟΣНАБЖАЮЩАЯ СИНУСНЫЙ УЗЕЛ, ОТХОДИТ В**

1) 95% случаев от ПКА, в 5% случаев от ПМЖВ

2) 100% случаев от ПКА

3) 60% случаев от ПКА, в 40% случаев от ОВ

4) 60% случаев от ПКА, в 40% случаев от ПМЖВ

#### **ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ТРАНСКАТЕТЕРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПАЦИЕНТ БУДЕТ ОТНЕСЕН К ГРУППЕ ВЫСОКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО РИСКА**

**В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ РИСК ПО ШКАЛЕ STS-PROM СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) более 8
- 2) от 2 до 4
- 3) менее 2
- 4) от 5 до 6

**У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ МИОКАРДА УЛУЧШАЕТ ПРОГНОЗ ПРИ СТЕНОЗЕ**

- 1) ствола левой коронарной артерии менее 50% без доказанной ишемии
- 2) ствола левой коронарной артерии более 50% при доказанной ишемии
- 3) > 50% в проксимальном сегменте правой коронарной артерии
- 4) в дистальном отделе передней межжелудочковой артерии >50%

**ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- 1) щитовидной железы
- 2) надпочечников
- 3) дыхательной системы
- 4) поджелудочной железы

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПБА СЧИТАЮТ**

- 1) контрлатеральную ПБА
- 2) ОБА дистальнее стентлируемого сегмента
- 3) контрлатеральную ОБА
- 4) ОБА проксимальнее стентлируемого сегмента

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ АДЕКВАТНОГО ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ БАЛЛОНОГО КАТЕТЕРА ПРИ СЕПТАЛЬНОЙ АБЛЯЦИИ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) появление ангинозных болей
- 2) увеличение давления в легочной артерии
- 3) снижение суб-аортального градиента >50% исходного уровня после 2-минутной инфляции
- 4) уменьшение толщины межжелудочковой перегородки

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ В ОТЛИЧИЕ ОТ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

- 1) коммерческим; индивидуального
- 2) некоммерческим; добровольного
- 3) страхованием ответственности; популяционного
- 4) имущественным; группового

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИОРТАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ КОНТРПУЛЬСАЦИИ БАЛЛОН ПОЗИЦИОНИРУЕТСЯ ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЧТОБЫ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНАЯ МЕТКА**

## **БЫЛА НА УРОВНЕ**

- 1) устья левой почечной артерии
- 2) устья плечеголового ствола
- 3) на 2-3 см ниже устья левой подключичной артерии (на уровне карины бифуркации трахеи)
- 4) устья левой подключичной артерии

## **ПРИНЦИПОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПА КОРОНАРНОГО КРОВосНАБЖЕНИЯ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ УЧЕТ ИСТОЧНИКА КРОВосНАБЖЕНИЯ**

- 1) боковой стенки ЛЖ
- 2) нижней стенки ЛЖ
- 3) переднебоковой стенки ЛЖ
- 4) МЖП

## **К ПРИЗНАКАМ «НЕСТАБИЛЬНОЙ» АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ОТНОСЯТ**

- 1) ровную покрышку бляшки
- 2) кальциноз
- 3) стеноз более 70%
- 4) дефекты наполнения с признаками внутрикоронарного тромба

## **СОГЛАСНО ШКАЛЕ ОЦЕНКИ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА TIMI 0 СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) контрастирование сосуда с замедленным заполнением дистального русла
- 2) нормальный кровоток
- 3) частичное просачивание контраста ниже места окклюзии
- 4) отсутствие антеградного кровотока

## **КРИТЕРИЕМ ОПТИМАЛЬНОГО РАСПРАВЛЕНИЯ БАЛЛОНА ПРИ ИНФЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) достижение давления 10 атм
- 2) разрыв баллона
- 3) достижение давления 20 атм.
- 4) исчезновение талии

## **ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ ОХРИПЛОСТИ ГОЛОСА ПРИ АНЕВРИЗМЕ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПАРАЛИЧ**

- 1) левого гортанного нерва
- 2) правого гортанного нерва
- 3) языкоглоточного нерва
- 4) блуждающего нерва

## **У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫМ ПРОВОДИЛОСЬ КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ ДЕЗАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ МОЖЕТ БЫТЬ ОГРАНИЧЕНА 6 МЕСЯЦАМИ В СЛУЧАЕ**

- 1) высокого риска кровотечений
- 2) низкого риска кровотечений

- 3) проведенного бифуркационного двухстентового стентирования
- 4) имплантации скаффолда

**ПРИ ПРАВОМ ТИПЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ МИОКАРДА СТОЛ ЛКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ % МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

- 1) 50
- 2) 70
- 3) 80
- 4) 60

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА АРТЕРИЯХ ГОЛЕНИ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) длинные стенты
- 2) длинные баллоны
- 3) баллоны с лекарственным покрытием
- 4) режущие баллоны

**МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ В КАЧЕСТВЕ СКРИНИНГА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНЕВРИЗМ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обзорная рентгенограмма органов брюшной полости
- 2) компьютерная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансная томография в ангиорежиме

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОЙ ПРИЧИНОЙ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром Такаясу
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) сифилис
- 4) ревматизм

**ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ КОРОТКОЙ ОККЛЮЗИИ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аорто-бедренное бифуркационное шунтирование
- 2) ипсилатеральное аорто-бедренное шунтирование
- 3) полузакрытая петлевая эндартерэктомия
- 4) эндоваскулярная тактика

**КАКОЙ ТИП БАЛЛОННЫХ КАТЕТЕРОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ТЛБВП АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ?**

- 1) низкопрофильные баллонные катетеры
- 2) периферические баллонные катетеры высокого давления
- 3) периферические баллонные катетеры ультравысокого давления
- 4) коронарные баллонные катетеры

**ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ IIIВ ТИПА В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЕ**

### **ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) отсутствия поздних осложнений
- 2) увеличения дистальной перфузии
- 3) тромбоза ложного канала
- 4) поджатия ложного просвета

### **ДЛЯ УСТАНОВКИ ВНУТРИАОРТАЛЬНОГО БАЛЛОННОГО КОНТРАПУЛЬСАТОРА \_\_\_ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ**

- 1) аортальная недостаточность
- 2) тяжелое заболевание периферических артерий
- 3) аневризма брюшной аорты
- 4) недавняя фибринолитическая терапия

### **К ГРУППЕ ИНГИБИТОРОВ II/IIIА РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) кангрелор
- 2) эптифибатид
- 3) клопидогрел
- 4) тикагрелор

### **АБЕРРАНТНАЯ ПРАВая ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ В \_\_\_\_\_% СЛУЧАЕВ**

- 1) 15-20
- 2) 25-30
- 3) 5-10
- 4) 0,5-1

### **ДЛЯ ОПИСАНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ПО СТАДИЯМ РАЗВИТИЯ ПРОЦЕССА, ВКЛЮЧАЮЩИМ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫБОРУ ПОДХОДЯЩЕГО ВРЕМЕНИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ**

- 1) Schöbinger
- 2) DeBakey
- 3) Crawford
- 4) Hamburg

### **ОСНОВНЫМИ ТЕХНИКАМИ ДОСТАВКИ СТЕНТА К СУЖЕННОМУ УЧАСТКУ ВСА СЧИТАЮТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) проводникового катетера или гайд-интродьюсера
- 2) диагностического катетера
- 3) только гайд-интродьюсера
- 4) только проводникового катетера

### **ПРИ УСТЬЕВЫХ СУБТОТАЛЬНЫХ СТЕНОЗАХ ОБЕИХ ОБЩИХ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ НЕОБХОДИМО ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ АЛГОРИТМА ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) один артериальный доступ (феморальный)
- 2) два артериальных доступа (бифеморальный или феморальный и плечевой)

- 3) выполнить поочередную имплантацию стентов в поражённые сегменты общих подвздошных артерий
- 4) выполнить прямое стентирование

**ПРИ АНГИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПОРАЖЕНИЕ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЯТЬ ПУЛЬСАЦИЮ \_\_\_ АРТЕРИЙ**

- 1) берцовых
- 2) межреберных
- 3) бедренных
- 4) сонных

**ВОЛНЕ V НА КРИВОЙ ДАВЛЕНИЯ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) увеличение давления в правом предсердии во время его систолы
- 2) снижение давления в правом предсердии после открытия трехстворчатого клапана
- 3) снижение давление в правом предсердии непосредственно после его систолы
- 4) увеличение давления непосредственно перед открытием трехстворчатого клапана

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДОБАВОЧНОЙ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В %)**

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

**ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ СУБТОТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПЛЕЧЕГОЛОВНОГО СТВОЛА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) баллонная ангиопластика и/или стентирование
- 2) эндартерэктомия
- 3) шунтирование аутовеной
- 4) протезирование синтетическим протезом

**ПРИОРИТЕТНЫМ СОСУДИСТЫМ ДОСТУПОМ В СЛУЧАЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ДОЛЖЕН БЫТЬ**

- 1) плечевой
- 2) локтевой
- 3) бедренный
- 4) лучевой

**ПРИ I ТИПЕ ДУГИ АОРТЫ УСТЬЯ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ РАСПОЛОЖЕНЫ**

- 1) устье левой подключичной артерии значительно ниже устья плечеголового ствола
- 2) единым стволом от верхней части дуги
- 3) устье плечеголового ствола значительно ниже устья левой подключичной

артерии

4) на одном уровне

**ДЛЯ ОПИСАНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ДИСПЛАЗИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ**

1) ISSVA

2) NYHA

3) DeBaKey

4) SYNTAX

**У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ ВСЛЕДСТВИЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЭКСТРЕННОЕ КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ**

1) коронарная анатомия не позволяет выполнить ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство)

2) поражено более одной коронарной артерии

3) имеется поражение ствола левой коронарной артерии

4) имеется поражение проксимального отдела передней межжелудочковой артерии

**ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

1) основным

2) сопутствующим

3) прогрессирующим

4) рецидивирующим

**В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ ОПА ЕСТЬ РИСК РАЗВИТИЯ**

1) отека легкого

2) печеночной недостаточности

3) отека головного мозга

4) контраст индуцированной нефропатии

**ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) контралатеральная косая 25-55° с краниальным отклонением 10-20°

2) ипсилатеральная косая 25-55° с каудальным отклонением 10-20°

3) ипсилатеральная косая 25-55° с краниальным отклонением 10-20°

4) контралатеральная косая 25-55° с каудальным отклонением 10-20°

**ТРОМБОЗ СТЕНТА, РАЗВИВШИЙСЯ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ЕГО ИМПЛАНТАЦИИ, ТРАКТУЕТСЯ КАК**

1) подострый

- 2) острый
- 3) очень поздний
- 4) поздний

**В КАКИЕ СРОКИ ОТ НАЧАЛА РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ НАСТУПАЕТ ХРОНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ?**

- 1) через 2 недели
- 2) через 3 месяца
- 3) после купирования болевого синдрома и мальперфузии внутренних органов
- 4) через 6 месяцев

**ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ СУЖЕНИЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) баллонорасширяемый стент
- 2) биорезорбируемый стент
- 3) стент-графт
- 4) самораскрывающиеся стенты

**ПОНЯТИЕ «ПРОКСИМАЛЬНАЯ ШЕЙКА», ИСПОЛЬЗУЕМОЕ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ, ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОД СОБОЙ НОРМАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ АОРТЫ МЕЖДУ**

- 1) нижеотходящей почечной артерией и наиболее краниальной точкой расширения аорты
- 2) верхней почечной артерией и наиболее краниальной точкой расширения аорты
- 3) нижеотходящей почечной артерией наиболее каудальной точкой расширения аорты
- 4) почечными артериями

**У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС (ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА) И МНОГОСОСУДИСТЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ SYNTAX SCORE < 22**

- 1) абсолютно показано проведение аорто-коронарного шунтирования
- 2) чрескожное коронарное вмешательство может рассматриваться как альтернатива аорто-коронарному шунтированию
- 3) аорто-коронарное шунтирование противопоказано
- 4) чрескожное коронарное вмешательство противопоказано

**ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, ПРИ КОТОРОМ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ ФОНТЕНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коарктация аорты
- 2) атрезия трехстворчатого клапана
- 3) открытый артериальный проток
- 4) тотальный аномальный дренаж легочных вен

**МЕТОДОМ РЕПЕРФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОКС (ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ**

## **СИНДРОМ) НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ангиопластика
- 2) аорто-коронарное шунтирование
- 3) тромболитическая терапия
- 4) антикоагулянтная терапия

## **ПРИ НАЛИЧИИ У ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ СТАБИЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ПОКАЗАНИЙ К БАЛЛОННОЙ МИТРАЛЬНОЙ КОМИССУРОТОМИИ И НАЛИЧИИ ТРОМБА В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прием варфарина в течение 6 недель и более с последующим решением вопроса о баллонной комиссуротомии
- 2) срочная баллонная митральная комиссуротомия с последующим приемом варфарина
- 3) пожизненный прием ацетилсалициловой кислоты
- 4) отказ от антикоагулянтной терапии и срочная открытая комиссуротомия

## **РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИМПТОМНОЙ ПЕНЕТРИРУЮЩЕЙ ЯЗВЫ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) открытое протезирование аорты
- 2) эндопротезирование аорты
- 3) медикаментозная терапия
- 4) эмболизация аневризмы

## **РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРОМ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ**

- 1) до подписания трудового договора
- 2) в течение первых трех дней работы
- 3) непосредственно на рабочем месте работника
- 4) в присутствии двух свидетелей

## **ПРИ ОСТРОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ТИПА В ПО STANFORD И КЛИНИКЕ ОСТРОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И МАЛЬПЕРФУЗИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ СДАВЛЕНИЕМ ИСТИННОГО ПРОСВЕТА РЕКОМЕНДОВАНО ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ОБЪЁМЕ ИМПЛАНТАЦИИ**

- 1) стент-графтов одномоментной, до места отхождения чревного ствола и голометаллического стента на уровне висцеральных артерий
- 2) нескольких модулей стент-графта до места отхождения чревного ствола
- 3) хотя бы одного модуля стент-графта для закрытия проксимальной фенестры
- 4) в аорту голометаллических стентов

## **ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ЕМУ**

- 1) только по его желанию

- 2) на усмотрение врача
- 3) с согласия родственников
- 4) с разрешения администрации медицинской организации

**ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ**

- 1) №288
- 2) №229
- 3) №1664н
- 4) №918н

**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МРТ
- 2) ультразвуковое дуплексное сканирование
- 3) МСКТ-панаортография
- 4) рентгенконтрастная аортография

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛУЧЕВОГО ДОСТУПА КРИВИЗНУ КАТЕТЕРА МОДИФИКАЦИИ JL В СРАВНЕНИИ С БЕДРЕННЫМ ДОСТУПОМ СЛЕДУЕТ**

- 1) уменьшать на 1
- 2) уменьшать на 0,5
- 3) увеличивать на 0,5
- 4) увеличивать на 1

**ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВНУТРИСОСУДИСТОЙ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЯХ НЕОБХОДИМО**

- 1) наличие в просвете сосуда раздутого баллонного катетера
- 2) отсутствие крови и контрастного вещества и/или 0,9% раствора NaCl
- 3) наличие крови в просвете сосуда, отсутствие контрастного вещества и/или 0,9% раствора NaCl
- 4) отсутствие крови в просвете сосуда, наличие контрастного вещества и/или 0,9% раствора NaCl

**ПОСЛЕ УСПЕШНОЙ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ДОЛЖНО НАБЛЮДАТЬСЯ \_\_\_ ПЛОЩАДИ ОТКРЫТИЯ КЛАПАНА**

- 1) снижение трансклапанного градиента, увеличение максимальной скорости кровотока через клапан, увеличение
- 2) снижение трансклапанного градиента и максимальной скорости кровотока через клапан, снижение
- 3) увеличение трансклапанного градиента, снижение максимальной скорости кровотока через клапан, увеличение
- 4) снижение трансклапанного градиента и максимальной скорости кровотока через

клапан, увеличение

**ЗОНАМИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ПМЖВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) передняя, боковая стенки миокарда левого желудочка
- 2) передняя, боковая стенки миокарда левого желудочка и верхняя часть межжелудочковой перегородки
- 3) все стенки миокарда
- 4) нижняя, боковая стенки миокарда левого желудочка

**ДЛЯ БАЛЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НЕОБХОДИМА СТИМУЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКА С ЧАСТОТОЙ \_\_\_\_\_ В МИНУТУ**

- 1) 500-600
- 2) 180-200
- 3) 700-800
- 4) 300-400

**ПРОМЕЖУТОЧНОМУ РИСКУ ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПО ШКАЛЕ GRACE СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ БАЛЛОВ**

- 1) 109-140
- 2) ? 108
- 3) > 140
- 4) ? 88

**ПРИ ОБСТРУКЦИИ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) подъема давления в правом предсердии
- 2) подъема давления в левом предсердии
- 3) подъема давления в легочной артерии
- 4) снижения давления в легочной артерии

**ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ТРОМБОЗА СТЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сахарный диабет
- 2) применение тикагрелора вместо клопидогрела
- 3) ЧКВ при стабильном течении ИБС
- 4) ОНМК в анамнезе

**У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМ БЛАНДА-УАЙТА-ГАРЛАНДА - АНОМАЛЬНОЕ ОТХОЖДЕНИЕ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 1 анатомическую форму
- 2) 4 анатомические формы
- 3) 3 анатомические формы
- 4) 2 анатомические формы

**В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ЕСТЬ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) отека головного мозга
- 2) контраст индуцированной нефропатии
- 3) печеночной недостаточности
- 4) отека легкого

**ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) молодой возраст
- 2) сахарный диабет
- 3) применение стентов с лекарственным покрытием
- 4) мужской пол

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С РЕСТЕНОЗОМ В ГОЛОМЕТАЛЛИЧЕСКОМ СТЕНТЕ ПОКАЗАНА**

- 1) имплантация голометаллического стента
- 2) имплантация стента с лекарственным покрытием
- 3) баллонная ангиопластика режущим баллоном
- 4) баллонная ангиопластика баллоном без лекарственного покрытия

**СИНДРОМ БЛАНДА - УАЙТА - ГАРЛЕНДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отхождением левой коронарной артерии от правого коронарного синуса
- 2) отхождением левой коронарной артерии от легочной артерии
- 3) раздельным отхождением ПМЖВ и ОВ от левого коронарного синуса
- 4) отхождением коронарных артерий единым стволом

**В СЛУЧАЕ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ РЕКОМЕНДОВАНА В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_ ЧАСОВ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО КОНТАКТА**

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

**К РАННИМ МЕХАНИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ**

- 1) с-м Дреслера
- 2) ремоделирование сосудов
- 3) разрыв папиллярных мышц
- 4) аневризм левого желудочка

**ПОКАЗАТЕЛЬ ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АНГИОПЛАСТИКИ И АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 60
- 2) 85
- 3) 50
- 4) 30

**КОЛИЧЕСТВО ГРУПП РИСКА В СООТВЕТСТВИИ СО ШКАЛОЙ SYNTAX SCORE**

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

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ОБА СЧИТАЮТ**

- 1) контрлатеральную ОБА
- 2) ОБА дистальнее стентлируемого сегмента
- 3) ОБА проксимальнее стентлируемого сегмента
- 4) контрлатеральную ПБА

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА В СОВРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) травма мягких тканей лица, полученная не позднее 2 недель до тромболитической терапии
- 2) травматическая и продолжительная (>30 минут) сердечно-лёгочная реанимация
- 3) беременность
- 4) глаукома

**ВОССТАНОВЛЕНИЕ НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ПОСЛЕ ОТМЕНЫ ТИЕНОПИРИДИНОВ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ**

- 1) 7 дней
- 2) 1 день
- 3) 3 дня
- 4) 12 часов

**У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST, ПЕРВИЧНЫМ ЧРЕСКОЖНЫМ КОРОНАРНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (КЛИРЕНС КРЕАТИНИНА ПО MDRD 40 МЛ/МИН/1,73М2), ТРЕБУЕТСЯ КОРРЕКЦИИ ДОЗЫ**

- 1) эписибатида
- 2) тикагрелора
- 3) клопидогрела
- 4) эноксапарина

**ПРИ Y-ТИПЕ БИФУРКАЦИЙ УГОЛ МЕЖДУ ГЛАВНОЙ И БОКОВОЙ ВЕТВЯМИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) менее 70
- 2) более 70
- 3) менее 50
- 4) 90

**ХАРАКТЕРИСТИКОЙ, ОТНОСЯЩЕЙСЯ К «СЛОЖНЫМ» СЛУЧАЯМ ПРИ АНГИОПЛАСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие проксимальной извитости
- 2) коническая форма культи
- 3) протяженность окклюзии  $\leq 20$  мм
- 4) выраженный кальциноз

**КАКОЙ ВЕНОЗНЫЙ СИНУС ДАЁТ НАЧАЛО ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЕ?**

- 1) сигмовидный
- 2) пещеристый
- 3) поперечный
- 4) прямой синус

**ИНДУЦИРОВАННУЮ ГИПЕРЕМИЮ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ФРК ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) как эквивалент физической нагрузки
- 2) для облегчения проведения фрк-проводника через суженный сегмент
- 3) для минимизации сопротивления, создаваемого микроциркуляторным руслом
- 4) для предотвращения демпфирования давления

**НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ШКАЛОЙ ОЦЕНКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО РИСКА, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) SYNTAX Score II
- 2) EuroSCORE II
- 3) SYNTAX Score
- 4) STS Score

**НЕДОСТАТКОМ УГЛЕКСИСЛОГО ГАЗА ДЛЯ АНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) частое развитие осложнений
- 2) крайне низкая плотность контрастирования
- 3) эффект «всплывания» газа
- 4) высокая токсичность газа

**К ФОРМИРОВАНИЮ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВОДИТ**

- 1) коарктация аорты
- 2) двустворчатый клапан
- 3) транспозиция магистральных сосудов
- 4) аномалия Эпштейна

**СИНДРОМ NO-REFLOW ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ СИНДРОМАМ**

- 1) лабораторным
- 2) исключительно клиническим
- 3) ангиографическим
- 4) электрокардиографическим

**ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ В КАТЕГОРИИ БОЛЬНЫХ ОКСБПСТ**

**(ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST) ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО И ВЫСОКОГО РИСКА СОСТАВЛЯЮТ ДО \_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 2
- 2) 12
- 3) 48
- 4) 72

**В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ НИЖНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЕСТЬ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) отека легкого
- 2) печеночной недостаточности
- 3) отека головного мозга
- 4) контраст индуцированной нефропатии

**РАСЧЁТНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ SYNTAX ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) SYNTAX score 2
- 2) «Резидуальный» показатель SYNTAX (rSS)
- 3) CABG-SYNTAX
- 4) SYNTAX score 3

**ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПУНКЦИИ ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ФЛЮОРОСКОПИЧЕСКОЙ НАВИГАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) передняя верхняя подвздошная ость
- 2) головка бедренной кости в области ее средней трети
- 3) вертел бедренной кости
- 4) лобковый симфиз

**ПРИМЕНЕНИЕ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST**

- 1) увеличивает риск инсульта
- 2) уменьшает риск сердечно-сосудистых событий
- 3) улучшает только госпитальный прогноз
- 4) не влияет на риск сердечно-сосудистых событий

**ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ**

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

**БЕРЕМЕННЫЕ ЖЕНЩИНЫ МОГУТ ПОДВЕРГАТЬСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ**

- 1) в плановом порядке
- 2) по собственному желанию

- 3) в порядке неотложной помощи
- 4) по назначению лечащего врача

### **ОТ ОГИБАЮЩЕЙ АРТЕРИИ ОТХОДЯТ**

- 1) септальные ветви
- 2) адвентициальные ветви
- 3) диагональные ветви
- 4) ветви тупого края

### **ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИОВЕНОЗНЫМИ ДИСПЛАЗИЯМИ ПРИ ОТСУТСТВИИ АНГИОМАТОЗА ДОСТАТОЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) КТ-ангиографии
- 2) МРТ
- 3) ультразвукового исследования
- 4) МРТ с динамическим контрастным усилением

### **РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ МИКОТИЧЕСКИХ АНЕВРИЗМ БРЮШНОЙ АОРТЫ БАКТЕРИАЛЬНОЙ И ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ, ИНФЕКЦИЙ ПРОТЕЗА ИЛИ СТЕНТ-ГРАФТА БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МРТ
- 2) СКТ
- 3) ПЭТ КТ
- 4) СКТ с контрастированием

### **КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ**

- 1) плана посещений
- 2) порядков, стандартов и клинических рекомендаций
- 3) административных регламентов
- 4) правил внутреннего распорядка

### **ПРОВОДНИКОВЫМ КАТЕТЕРАМ 6 FR РАЗЛИЧНЫХ КОНФИГУРАЦИЙ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО СООТВЕТСТВУЕТ ДИАМЕТР (В ММ)**

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

### **К УМЕНЬШЕНИЮ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ ПРИВОДИТ**

- 1) увеличение ангуляции С-дуги
- 2) увеличение дистанции между пациентом и детектором
- 3) увеличение частоты кадров в секунду
- 4) уменьшение частоты кадров в секунду

**КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИ НАЛИЧИИ ДИНАМИКИ УРОВНЯ ТРОПОНИНА I НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение артериального давления
- 2) клиническая картина симптомов ишемии
- 3) изменения ЭКГ, свидетельствующие о новой ишемии
- 4) появление патологических зубцов Q на ЭКГ

**ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИСЕКЦИИ ТИПА В ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие крупной дистальной фенестры
- 2) утолщение интимального локуса
- 3) отхождение висцеральных артерий от ложного канала
- 4) большой ложный просвет

**СОГЛАСНО МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ТИПАМ ПОРАЖЕНИЯ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASC II, ЕДИНИЧНЫЙ СТЕНОЗ ОБЩЕЙ ИЛИ НАРУЖНОЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ ДЛИНОЙ МЕНЕЕ 3 СМ ОТНОСИТЬСЯ К TASC**

- 1) D
- 2) B
- 3) A
- 4) C

**НЕЗАВИСИМЫМ ПРЕДИКТОРОМ КАРДИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТАТОЧНАЯ ПЛОЩАДЬ ПРОСВЕТА АРТЕРИИ МЕНЕЕ (В ММ<sup>2</sup>)**

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

**АЛЬТЕРНАТИВОЙ ПРИМЕНЕНИЮ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) закрытие дефекта межпредсердной перегородки
- 2) пластика митрального клапана устройством MitraClip
- 3) транскатетерная имплантация аортального клапана
- 4) окклюзия ушка левого предсердия

**КАКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДИКТОРОМ НЕУДАЧИ ПРОЦЕДУРЫ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ?**

- 1) наличие мостовидных коллатералей
- 2) протяженность окклюзии 15 мм
- 3) постепенно суживающийся вход в окклюзию
- 4) отсутствие крупной боковой ветви в месте окклюзии

## **ТЕХНИКА ПОСТДИЛАТАЦИИ ПРОКСИМАЛЬНОГО УЧАСТКА СЕНТА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) LVOT
- 2) POT
- 3) Crush
- 4) Culotte

## **ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ВЗРОСЛОГО ТИПА АНОМАЛЬНОГО ОТХОЖДЕНИЯ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЮВЕНИЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие снижения фракции выброса ЛЖ (левый желудочек)
- 2) наличие хорошо развитых коллатералей между системой ПКА (правая коронарная артерия) и ЛКА (левая коронарная артерия)
- 3) отсутствие дилатации левого желудочка
- 4) отсутствие недостаточности левого атриовентрикулярного клапана

## **УЧАСТИЕ ПАЦИЕНТА В ВЫРАБОТКЕ ЛЕЧЕБНОЙ И ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ**

- 1) улучшает результаты лечения
- 2) ухудшает результаты лечения
- 3) никак не влияет на результаты лечения
- 4) недопустимо

## **БАЛЛОННАЯ АОРТАЛЬНАЯ ВАЛЬВУЛОТОМИЯ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ**

- 1) в качестве временного «моста» перед хирургическим или транскатетерным протезированием для улучшения гемодинамики у нестабильных пациентов с тяжелым аортальным стенозом
- 2) как альтернатива транскатетерному протезированию при тяжелом симптомном аортальном стенозе
- 3) для лечения аортальной недостаточности ревматического генеза
- 4) для лечения аортальной недостаточности неревматического генеза

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОДВЕРГАЕТСЯ АНГИОПЛАСТИКЕ И СЕНТИРОВАНИЮ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) диагональная
- 2) правая коронарная
- 3) огибающая
- 4) передняя межжелудочковая

## **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 18
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 12

**НА ПРЕДСТАВЛЕННОМ ИЗОБРАЖЕНИИ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) ВСУЗИ
- 2) ОКТ
- 3) КТ-ангиография коронарных артерий
- 4) инфракрасная спектрометрия

**ПОРОГОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ БАЛЛЬНОЙ ШКАЛЫ NIHSS ДЛЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 14
- 2) 18
- 3) 10
- 4) 6

**ПЕРВОСТЕПЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КЛАПАННЫМ СТЕНОЗОМ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИМЕЕТ ТОЧНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ**

- 1) приточного отдела правого желудочка и трикуспидального клапана
- 2) правого и левого предсердия
- 3) выводного отдела левого желудочка и клапана аорты
- 4) выводного отдела правого желудочка и клапана легочной артерии

**ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ КОНЕЧНОСТИ IIIА СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) тотальной контрактурой
- 2) параличом конечности (отсутствием активных движений)
- 3) контрактурой, ограниченной дистальными суставами
- 4) парезом конечности (снижением мышечной силы)

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА АНОМАЛЬНОГО ОТХОЖДЕНИЯ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЛЕГОЧНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ЭХО-КГ
- 2) ЭКГ
- 3) ФКГ
- 4) АКГ

**К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ ЗАКРЫТИЯ (ПОТЕРИ ПРОСВЕТА) БОКОВОЙ ВЕТВИ ВО ВРЕМЯ БИФУРКАЦИОННОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) острый угол бифуркации
- 2) равный диаметр основной и боковой ветви
- 3) кальциноз дистальнее отхождения боковой ветви
- 4) большой диаметр боковой ветви

**РЕНТГЕНОМОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ**

### **АОРТЫ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение тени сосудистого пучка вправо
- 2) расширение правого предсердия
- 3) отклонение контрастированного пищевода вправо
- 4) расширение тени сосудистого пучка влево

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ (8-35%) ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ТРАВМЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндокардит
- 2) эпикардит
- 3) миокардит
- 4) перикардит

### **ЕСЛИ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ НИЖНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА РЕЦИДИВИРУЮТ ТЯЖЕЛЫЕ, ПЛОХО КУПИРУЮЩИЕСЯ ОТЕКИ ЛЕГКИХ, ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФАРКТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрыв свободной стенки левого желудочка
- 2) дисфункция сосочковой мышцы
- 3) разрыв межжелудочковой перегородки
- 4) разрыв свободной стенки правого желудочка

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ПОРАЖЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД**

- 1) ангиографии
- 2) ВСУЗИ (внутрисосудистое ультразвуковое исследование)
- 3) ФРК (фракционный резерв кровотока)
- 4) ОКТ (оптическая когерентная томография)

### **ПРЕИМУЩЕСТВОМ МРК ПО СРАВНЕНИЮ С ФРК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие необходимости в гиперемии
- 2) меньшая дозировка препарата для достижения гиперемии
- 3) большая дозировка препарата для достижения гиперемии
- 4) гиперемия достигается более безопасными препаратами

### **НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ МАРКЕРОМ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МВ-КФК
- 2) миоглобин
- 3) тропонин Т
- 4) тропонин I

### **ПРИ ТРЕХСОСУДИСТОМ ПОРАЖЕНИИ КОРОНАРНОГО РУСЛА И ПОКАЗАТЕЛЕ SYNTAX SCORE РАВНОМ 36 НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СТАБИЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация миокарда

- 2) чрескожное коронарное вмешательство
- 3) аортокоронарное шунтирование
- 4) консервативная терапия

**ИНФРАКРАСНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВЛЯЮЩИМ МЕТОДИКИ**

- 1) ФРК
- 2) ВСУЗИ
- 3) МРК
- 4) ОКТ

**ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТКИ)**

- 1) 75
- 2) 90
- 3) 50
- 4) 150

**ПЕРВИЧНОЕ ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО У СТАБИЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ STEMI ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 48
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 24

**ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ КОНЕЧНОСТИ III Б СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) параличом конечности
- 2) тотальной контрактурой конечности
- 3) парезом конечности
- 4) субфасциальным отеком мышц

**КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВРОЖДЕННОЕ СЕГМЕНТАРНОЕ СУЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ**

- 1) в области дуги аорты
- 2) в области нисходящего отдела аорты
- 3) на границе восходящего отдела аорты и дуги
- 4) в области перешейка аорты

**У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST, ОСЛОЖНЁННЫМ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ, ПЕРВИЧНОЕ ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ**

- 1) в течение 6 часов
- 2) незамедлительно
- 3) в течение 24 часов
- 4) в течение 12 часов

**РАЗМЕР БАЛЛОНА ПРИ СТАТИЧЕСКОЙ БАЛЛОННОЙ АТРИОСЕПТОСТОМИИ**

**ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ РАЗМЕР ОВАЛЬНОГО ОКНА БОЛЕЕ ЧЕМ В \_\_\_\_\_  
РАЗ/РАЗА**

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

**ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ТРЕТИ ПНА (ПЕРЕДНЯЯ НИСХОДЯЩАЯ АРТЕРИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 30° RAO, 30° Cranial
- 2) 20° RAO, 0-15° Caudal
- 3) 30°RAO
- 4) 20° LAO

**К ТРОМБОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) альтеплаза
- 2) стрептокиназа
- 3) проурокиназа
- 4) тенектеплаза

**РЕКОМЕНДУЕМОЕ АКТИВИРОВАННОЕ ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ С ВВЕДЕНИЕМ АНТОГАНИСТОВ IIb/IIIa РЕЦЕПТОРОВ ТРОМБОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 150-180
- 2) 270-300
- 3) 200-250
- 4) 320-350

**РЕКОМЕНДОВАННЫЕ УГЛЫ СКЛОНЕНИЯ ДЕТЕКТОРА АНГИОГРАФА В ПРОЕКЦИИ «SPIDER» ДЛЯ ОЦЕНКИ LMCA И ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ LAD, LCx**

- 1) LAO 30-50, Cau 25-35
- 2) LAO 30-50, Cra 40-50
- 3) RAO 30-50, Cra 20-30
- 4) RAO 30-50, Cau 30-40

**КАРОТИДНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ НЕ ДОЛЖНО ПРИМЕНЯТЬСЯ У АСИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО РИСКА, ЕСЛИ РИСК ПЕРИОПЕРАЦИОННЫХ ИНСУЛЬТОВ И ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_\_%**

- 1) 0,5
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 10

**ИНТРОДЬЮСЕР ТИПА BALKIN ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ \_\_\_\_\_ АРТЕРИИ**

- 1) контрлатеральной подвздошной

- 2) почечной
- 3) сонной
- 4) подключичной

**КАКОЕ ОПИСАНИЕ В ЛУЧШЕЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ СВОЙСТВАМ ТИКАГРЕЛОРА?**

- 1) пероральный, необратимый, прямой антагонист P2Y12-рецепторов
- 2) пероральный, необратимый, непрямой антагонист P2Y12-рецепторов
- 3) пероральный, обратимый, прямой антагонист P2Y12-рецепторов
- 4) пероральный, обратимый, непрямой антагонист P2Y12-рецепторов

**ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К \_\_\_\_\_ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

- 1) материальной
- 2) уголовной
- 3) процессуальной
- 4) персональной

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РАДИАЛЬНОГО ДОСТУПА ПО МЕТОДУ СЕЛЬДИНГЕРА ИСПОЛЬЗУЮТ ИГЛУ РАЗМЕРОМ \_\_\_ G**

- 1) 15
- 2) 17
- 3) 18
- 4) 21

**СТАНДАРТНАЯ ДЛИНА УДЛИНЕННОГО КОРОНАРНОГО ПРОВОДНИКА (В СМ)**

- 1) 280
- 2) 320
- 3) 250
- 4) 300

**ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННОМ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ, ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ**

- 1) проводится вместо ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство)
- 2) проводится одновременно с ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство)
- 3) проводится, если невозможно проведение ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство)
- 4) противопоказана

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТОТАЛЬНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН КОНТРАСТ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ В**

- 1) левое предсердие
- 2) правую и левую легочные артерии селективно
- 3) правое предсердие

4) легочную вену

**ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА АСПИРИНА У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЁСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 325-500
- 2) 75-125
- 3) 100-150
- 4) 25-75

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ БИФУРКАЦИОННОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ CULOTTE ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА В БОКОВУЮ ВЕТВЬ НЕОБХОДИМО**

- 1) раздуть баллон в основной ветви, раздавливая стент, имплантированный в боковой ветви
- 2) повторно провести проводник в нестентированную ветвь
- 3) выполнить проксимальную оптимизацию стента
- 4) имплантировать стент в основную ветвь

**СКРИНИНГОВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) определение ренина плазмы
- 2) сцинтиграфия почек с каптоприлом
- 3) ультразвуковое дуплексное сканирование
- 4) катетерная ангиография

**ПРИ ОТКРЫТОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПЕРЕШЕЙКА АОРТЫ ПО ПОВОДУ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА АОРТЫ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЗАЩИТЫ СПИННОГО МОЗГА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ**

- 1) простое пережатие
- 2) внутрипросветный шунт
- 3) временный шунт
- 4) активные методы перфузии

**ЭМБОЛИЗАЦИЯ ПОЯСНИЧНЫХ АРТЕРИЙ ОБОСНОВАНА ПРИ НАЛИЧИИ ЭНДОЛИКА \_\_\_\_\_ ТИПА**

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

**«РЕЗИДУАЛЬНЫМ» ПОКАЗАТЕЛЕМ SYNTAX (RSS) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) показатель SYNTAX после реваскуляризации
- 2) разница между показателями SYNTAX до и после реваскуляризации
- 3) расчет из возраста, креатинина, ФВ
- 4) дополнительный учет клинических факторов в дополнение к показателю SYNTAX

## **ОСТРЫЙ ТРОМБОЗ СТЕНТА ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ**

- 1) с 1 по 30 день
- 2) в течение 24 часов
- 3) через 1 год и позже
- 4) с 30 дня до 1 года

## **ДЛЯ ПОСТДИЛЯТАЦИИ В СТЕНТЕ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ БАЛЛОННЫЙ КАТЕТЕР**

- 1) некомплаентный
- 2) семикомплаентный
- 3) с режущими лезвиями
- 4) с лекарственным покрытием

## **ФРАКЦИОННЫЙ РЕЗЕРВ КРОВОТОКА (ФРК) В ЗАРУБЕЖНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ ИМЕЕТ ОБОЗНАЧЕНИЕ**

- 1) iFR
- 2) OCT
- 3) RFR
- 4) FFR

## **СТАДИИ III ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО FONTAINE СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) ишемическая боль в покое
- 2) наличие небольших участков некроза
- 3) перемежающаяся хромота с дистанцией безболевого ходьбы менее 200 м
- 4) перемежающаяся хромота с дистанцией безболевого ходьбы более 200 м

## **ПРИНЦИПОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПА КОРОНАРНОГО КРОВосНАБЖЕНИЯ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ УЧЕТ ИСТОЧНИКА КРОВосНАБЖЕНИЯ**

- 1) нижней стенки ЛЖ
- 2) переднебоковой стенки ЛЖ
- 3) боковой стенки ЛЖ
- 4) синусового узла

## **АЛЬТЕРНАТИВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ЗАКРЫТИЯ БОЛЬШОГО ОАП ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спиральная эмболизация ОАП
- 2) чрескожное закрытие ОАП окклюдером
- 3) установка покрытого стента в аорту
- 4) клипирование ОАП

## **НАИБОЛЕЕ ИСПОЛЬЗУЕМЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) феморальный

- 2) радиальный
- 3) каротидный
- 4) подлючный

**ПРЕИМУЩЕСТВОМ МЕТОДИКИ МОМЕНТАЛЬНОГО РЕЗЕРВА КРОВотоКА ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОТЯЖКИ ПРОВОДНИКА С МИНИМАЛЬНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ АРТЕФАКТОВ, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ОЦЕНИВАТЬ \_\_\_\_\_ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА**

- 1) пролонгированные
- 2) бифуркационные
- 3) многоуровневые
- 4) окклюзионные

**НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ТИКАГРЕЛОРА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 180 мг
- 2) 90 мг
- 3) два болюса по 90 мг с интервалом в 10 мин
- 4) 600 мг

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАРАПРОТЕЗНЫХ ФИСТУЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электрокардиография
- 2) компьютерная томография
- 3) эхокардиография
- 4) магниторезонансная томография

**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АНОМАЛЬНОГО ОТХОЖДЕНИЯ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЛЕГОЧНОГО СТВОЛА СЧИТАЮТ**

- 1) увеличение правого предсердия
- 2) увеличение легочной артерии
- 3) гиперволемию малого круга кровообращения
- 4) ишемическое поражение миокарда левого желудочка

**ВО СКОЛЬКО РАЗ ПОВЫШЕНИЕ ТРОПОНИНА СЧИТАЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ДОСТОВЕРНЫМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, АССОЦИИРОВАННОГО С ЧРЕСКОЖНЫМ КОРОНАРНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ?**

- 1) четыре
- 2) пять
- 3) два
- 4) три

**НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ангиокардиография из правых отделов сердца

- 2) катетеризация левых отделов сердца
- 3) катетеризация правых отделов сердца
- 4) аортография

**ОПТИМАЛЬНЫМИ ДЛЯ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЧАСТИЦЫ ПВА РАЗМЕРОМ (В МИКРОМЕТРАХ)**

- 1) 700-900
- 2) 900-100
- 3) 500-700
- 4) 300-500

**ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СКОРОСТЬ ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТА ДЛЯ АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ ( В МЛ/С)**

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

**ДЛЯ СУПРАКАРДИАЛЬНОЙ ФОРМЫ ТОТАЛЬНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ХАРАКТЕРНО ДРЕНИРОВАНИЕ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН В**

- 1) верхнюю полую, поперечную вены
- 2) коронарный синус
- 3) нижнюю полую, воротную вены печени
- 4) нижнюю, верхнюю, поперечную вены и коронарный синус

**НАИЛУЧШИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ АРТЕРИЙ ВЫШЕ КОЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

- 1) аутотрансплантата
- 2) ксенотрансплантата
- 3) аллотрансплантата
- 4) баллонного катетера и/или стента

**ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST КОРОНАРНАЯ АНГИОГРАФИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 24
- 2) 3
- 3) 48
- 4) 72

**НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_ МГ**

- 1) 600
- 2) 180

- 3) 60
- 4) 300

**ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) главным врачом медицинского учреждения
- 2) врачебной комиссией, назначаемой руководителем медицинского учреждения
- 3) лечащим врачом
- 4) заведующим отделением

**ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ИНТРАМУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ АОРТЫ ПРОВОДИТСЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ГИПОТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ**

- 1) ингибиторами АПФ
- 2) нитропруссидом натрия
- 3) блокаторами кальциевых каналов
- 4) бета-адреноблокаторами

**ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ БАЛЛОНА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ В ХОДЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кальциноз
- 2) рестеноз
- 3) извитость
- 4) тромбоз

**ПРИЕМ ТИКАГРЕЛОРА РЕКОМЕНДОВАН**

- 1) только пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST
- 2) всем пациентам с острым коронарным синдромом, при отсутствии противопоказаний
- 3) только при непереносимости клопидогреля
- 4) пациентам со стабильной стенокардией

**СТАНДАРТНАЯ ДЛИНА ПРОВОДНИКОВОГО КАТЕТЕРА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

- 1) 60-70
- 2) 80-90
- 3) 90-100
- 4) 70-80

**УПРАВЛЕНИЕ КОРОНАРНЫМ ПРОВОДНИКОМ ПРОИСХОДИТ**

- 1) проводниковой иглой
- 2) шприцем
- 3) у-коннектором
- 4) цангой

**ХАРАКТЕРИСТИКАМИ МИОМЫ МАТКИ, СООТВЕТСТВУЮЩИМИ II ТИПУ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) узлы на широком основании с интрамуральным компонентом менее 50 %

- 2) миоматозные узлы с интрамуральным компонентом 50% и более
- 3) узлы на ножке без интрамурального компонента
- 4) интралигаментарно расположенные узлы

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДЕКОМПРЕССИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ИНТАКТНОЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недостаточность правого атриовентрикулярного клапана
- 2) рестриктивное межпредсердное сообщение
- 3) правожелудочково-зависимый коронарный кровоток
- 4) дуктус-зависимый легочный кровоток

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ТИПС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение общего билирубина в 5 раз
- 2) острое профузное кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода (желудка), не купируемое комплексом медикаментозных и эндоскопических мероприятий
- 3) первичная профилактика пищеводного кровотечения
- 4) повышение трансаминаз в 10 раз

**ИССЛЕДОВАНИЕМ, В КОТОРОМ ОЦЕНИВАЛАСЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) LEADERS FREE
- 2) AIMI
- 3) TAPAS
- 4) SYNTAX

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РОТАЦИОННОЙ АТЕРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рестеноз стента
- 2) поражение незащищенного ствола левой коронарной артерии
- 3) поражение последнего оставшегося сосуда у пациента со сниженной сократительной функцией левого желудочка
- 4) длина поражения более 25 мм

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ГЕПАРИНИЗАЦИЯ СЧИТАЕТСЯ АДЕКВАТНОЙ ПРИ ЗНАЧЕНИИ АКТИВИРОВАННОГО ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 150-200
- 2) 100-150
- 3) 200-240
- 4) 250-300

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЕЖЕГОДНОГО ОСНОВНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 24 рабочих
- 2) 22 календарных
- 3) 24 календарных
- 4) 28 календарных

**ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ГРУДНОЙ АОРТЫ С ХРОНИЧЕСКОЙ ДИССЕКЦИЕЙ ТИПА В И СОПУТСТВУЮЩИМ РАСШИРЕНИЕМ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ БОЛЕЕ 45 ММ СУЩЕСТВУЕТ РИСК**

- 1) мозгового инсульта
- 2) миграции стент-графта
- 3) развития проксимального эндолика
- 4) ретроградного расслоения восходящей аорты

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АНГИОГРАФИИ ВЕРХНЕЙ БРЪЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) локтевая
- 2) плечевая
- 3) бедренная
- 4) лучевая

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДИАМЕТРА СТЕНТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ДИАМЕТРУ РЕФЕРЕНТНОГО УЧАСТКА**

- 1) артерии дистальнее поражения
- 2) артерии проксимальнее поражения
- 3) боковой ветви
- 4) ствола левой коронарной артерии

**НА КРИВОЙ ДАВЛЕНИЯ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ X-ВОЛНУ ФОРМИРУЕТ**

- 1) закрытие трикуспидального клапана
- 2) диастола правых камер сердца
- 3) систола правого предсердия
- 4) диастола правого предсердия

**СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВЫПОЛНЕНИЯ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ АНГИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПОД КОНТРОЛЕМ ФРАКЦИОННОГО РЕЗЕРВА КРОВотоКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ ДИЗАЙНА ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) FAME 3
- 2) FAME 2
- 3) FAME
- 4) SYNTAX 2

**ПРИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРЕДИЛАТАЦИЯ БОКОВОЙ ВЕТВИ НЕ РЕКОМЕНДОВАНА В СЛУЧАЕ**

- 1) отсутствия поражения боковой ветви

- 2) сложного доступа в боковую ветвь
- 3) тяжелого диффузного и/или кальцинированного поражения боковой ветви
- 4) компротации кровотока в боковой ветви после заведения проводника

### **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПТИЧЕСКОЙ КОНГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВВЕДЕНИЕ**

- 1) нитроглицерина
- 2) рентгеноконтрастного препарата
- 3) дексаметазона
- 4) верапамила

### **ТАНДЕМНЫМ СТЕНОЗОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) два стеноза, расположенные рядом
- 2) пролонгированное сужение коронарной артерии
- 3) короткое сужение коронарной артерии
- 4) сужение, расположенное в месте бифуркации коронарной артерии

### **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКИ ВРОЖДЁННОГО СТЕНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ДИАМЕТР БАЛЛОНА ДОЛЖЕН БЫТЬ**

- 1) 1:1
- 2) не важно какого размера
- 3) на 1-2 мм больше диаметра фиброзного кольца аортального клапана
- 4) на 1-2 мм меньше диаметра фиброзного кольца аортального клапана

### **В СЛУЧАЕ МИГРАЦИИ КОРОНАРНОГО СТЕНТА С СИСТЕМЫ ДОСТАВКИ ДЛЯ ЕГО ИЗВЛЕЧЕНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ**

- 1) открытое хирургическое вмешательство
- 2) два и более проводников, проведенных через стент и переплетенных
- 3) систему активной аспирации
- 4) стент-ретривер

### **ДЛЯ I ТИПА ДУГИ АОРТЫ ХАРАКТЕРНО ТО, ЧТО**

- 1) брахиоцефальные артерии отходят на разном уровне
- 2) левая общая сонная и подключичная артерия отходят от аорты одним стволом
- 3) левая общая сонная и подключичная артерия отходят на одном уровне
- 4) брахиоцефальные артерии отходят на одном уровне

### **СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ СОХРАНЯЕТСЯ СЕРЬЕЗНОЕ НАРУШЕНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА (КРОВОТОК ПО TIMI ?2) НЕСМОТря НА ПРОХОДИМОСТЬ СОСУДА, ОТСУТСТВИЕ ДИСЕКЦИЙ, СПАЗМА И ДИСТАЛЬНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) синдром X
- 2) синдром Бругада
- 3) феномен «no-reflow»

4) синдром инфаркт-зависимой артерии

**В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ ЭКСТРАВАЗАЦИИ ТИП 2 ПО ELLIS ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) длительное раздувание баллона
- 2) прекращение процедуры ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство)
- 3) имплантация стента выше места экстравазации
- 4) раздувание баллона в месте экстравазации под высоким давлением

**ДЛЯ ТАХЭ (ТРАНСАРТЕРИАЛЬНАЯ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЯ) У БОЛЬНЫХ С ГЦР (ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ РАК) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) гемцитабин
- 2) доксорубицин
- 3) иринотекан
- 4) карбоплатин

**КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОЙ РЕГИСТРАЦИИ ДАВЛЕНИЯ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) форма кривой давления характерная для легочной артерии
- 2) отсутствие А и V-волн на кривой давления
- 3) насыщение крови кислородом за зоной заклинивания не меньше, чем насыщение кислородом артериальной крови
- 4) превышение давления заклинивания легочной артерии среднего давления легочной артерии

**У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМ БЛАНДА-УАЙТА-ГАРЛАНДА АНОМАЛЬНОЕ ОТХОЖДЕНИЕ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 4 анатомические формы
- 2) 3 анатомические формы
- 3) 2 анатомические формы
- 4) 1 анатомическую форму

**ОТЛИЧИЕ ОККЛЮДЕРА ADO II ОТ ОККЛЮДЕРА ADO**

- 1) имеет четыре четко выраженные части
- 2) имеет два разных по диаметру диска
- 3) имеет два равных по диаметру диска
- 4) возможна имплантация только венозным доступом

**НАИБОЛЕЕ ПРИМЕНИМОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ АНГИОГРАФИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ НЕИЗМЕНЕННОЙ АОРТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) правая косая 20°
- 2) прямая
- 3) боковая
- 4) левая косая 20°

**ПОРАЖЕНИЕ ВСЕХ ВЕТВЕЙ БИФУРКАЦИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А. МЕДИНА  
СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ**

- 1) 1.0.0
- 2) 1.1.1
- 3) 1.0.1
- 4) 0.0.1

**В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ АВ БЛОКАДЫ 3 СТЕПЕНИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЧКВ  
(ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО) ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ  
ИНФАРКТМ МИОКАРДА РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) непрямой массаж сердца
- 2) имплантация временного ЭКС (электрокардиостимулятор)
- 3) в/в введение бета-блокаторов
- 4) дефибрилляция

**ТЕХНИКУ ПАРАЛЛЕЛЬНЫХ ПРОВОДНИКОВ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ**

- 1) реканализации хронической окклюзии, если в дальнейшем планируется использовать ротаблатор
- 2) одномоментном прохождении окклюзии анте- и ретроградно
- 3) повторном вхождении коронарного проводника в субинтимальное пространство
- 4) реканализации только «молодых» окклюзий

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СТЕНОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ \_\_\_ ФОРМЫ**

- 1) подклапанной
- 2) комбинированной
- 3) надклапанной
- 4) клапанной

**ПОЗДНИЙ ТРОМБОЗ СТЕНТА ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ**

- 1) через 1 год и позже
- 2) в течение 30 дней
- 3) в течение 24 часов
- 4) с 30 дня до 1 года

**ЛЕКАРСТВЕННОЕ ПОКРЫТИЕ СТЕНТА**

- 1) улучшает ток крови через стент
- 2) ускоряет пролиферацию эндотелия сосуда
- 3) тормозит рост атеросклеротической бляшки
- 4) тормозит чрезмерную пролиферацию неоинтимы

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АРТЕРИИ LUSORIA СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 16-20
- 2) 5-10
- 3) 0,5-1

4) 11-15

**ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ \_\_\_\_\_ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) 41
- 2) 7
- 3) 65
- 4) 39

**ОСНОВНЫМ ПРЕДИКТОРОМ ОККЛЮЗИИ БОКОВОЙ ВЕТВИ ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) угол отхождения боковой ветви
- 2) диаметр основной и боковой ветвей
- 3) степень поражения основной артерии
- 4) протяжённость поражения основной артерии

**В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ ГЕПАРИН-ИНДУЦИРОВАННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПАЦИЕНТУ В КАЧЕСТВЕ АНТИКОАГУЛЯНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЧКВ (ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) фондапаринукс
- 2) НМГ (низкомолекулярные гепарины)
- 3) бивалирудин
- 4) НФГ (нефракционированный гепарин)

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ РЕКОМЕНДОВАНО**

- 1) проведение перипроцедурной инфузии коллоидных растворов
- 2) проведение перипроцедурной инфузии физиологического раствора
- 3) использование высокоосмолярных контрастных препаратов
- 4) снижение объема инфузии

**ВОЗВРАТ КЛИНИКИ ТФ У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ, КОТОРЫМ В ДЕТСТВЕ БЫЛА ВЫПОЛНЕНА РАДИКАЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ ДАННОГО ПОРОКА ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) ДМЖП
- 2) периферическими стенозами ветвей ЛА
- 3) недостаточностью клапана ЛА
- 4) недостаточностью аортального клапана

**ТИКАГРЕЛОР ПО СРАВНЕНИЮ С КЛОПИДОГРЕЛЕМ**

- 1) оказывает более быстрый эффект
- 2) является необратимым блокатором P2Y<sub>12</sub> рецепторов тромбоцитов.
- 3) является обратимым блокатором PAR рецепторов тромбоцитов.
- 4) является прямым ингибитором тромбина.

**ОДИН ФРЕНЧ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ММ**

- 1) 0,33
- 2) 0,55
- 3) 1,5
- 4) 1

**ЕДИНИЦЕЙ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ОБЩЕЙ  
ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) больной, обратившийся по поводу данного заболевания в данном календарном году
- 2) посещение больного по поводу заболевания
- 3) первичное обращение по поводу конкретного заболевания
- 4) заболевание, выявленное при медицинском осмотре

**ПРИ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ НА ФОНЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА  
ЛЕЧЕНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ**

- 1) реополюгликина
- 2) перлинганита
- 3) атропина
- 4) преднизолона

**К МЕТОДУ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ  
ОТНОСИТСЯ**

- 1) КТ
- 2) МРТ
- 3) рентгенография головы
- 4) энцефалография

**ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ФЕНОМЕНА NO-REFLOW ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ДВС-синдром
- 2) недораскрытие стента
- 3) дистальная эмболизация
- 4) коагулопатия

**ВЕНОЗНЫМИ КОЛЛЕКТОРАМИ ГОЛОВЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) диплоические вены
- 2) синусы
- 3) вены свода черепа
- 4) эмиссарные вены

**УСТРОЙСТВОМ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМ ДЛЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ  
КОРОНАРНЫХ ФИСТУЛ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Rushkind double umbrella
- 2) спираль Gianturco
- 3) окклюдер Прокубовского
- 4) Amplatzer Occluder

**ОКСИД АЗОТА (ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫЙ ФАКТОР РЕЛАКСАЦИИ) ОПОСРЕДОВАННО ДЕЙСТВУЕТ НА ВАЗОДИЛАТАЦИЮ ЧЕРЕЗ**

- 1) специфические рецепторы к эндотелину
- 2) специфические рецепторы на эндотелии
- 3) прямое воздействие на гладкомышечные клетки
- 4) снижение уровня внутриклеточного кальция

**ПРИ РАСШИРЕННОМ КОРНЕ АОРТЫ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПНА (ПЕРЕДНЯЯ НИСХОДЯЩАЯ АРТЕРИЯ) ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЫБРАТЬ \_\_\_ КАТЕТЕР**

- 1) JCL 4
- 2) JL-4
- 3) JL-6
- 4) JR 6

**ДЛЯ ПРЕДИЛАТАЦИИ СУЖЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ БАЛЛОН**

- 1) в соотношении 1:1 к истинному диаметру артерии в зоне сужения
- 2) на 0,5-1,0 мм меньше истинного диаметра артерии в зоне сужения
- 3) диаметром не более 2 мм
- 4) в соотношении 1:1,3 к истинному диаметру артерии в зоне сужения

**ВРЕМЯ НАЧАЛА ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА ПРАСУГРЕЛ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 90
- 2) 40
- 3) 30
- 4) 60

**ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) гемостатическую губку
- 2) эмбосферы
- 3) липиодол
- 4) аутогемосгустки

**ВЫСОКОМУ РИСКУ ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПО ШКАЛЕ GRACE СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ БАЛЛОВ**

- 1) >140
- 2) 109-140
- 3)  $\leq 108$
- 4) > 118 б

**КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) обеспечивают диагональные ветви
- 2) обеспечивают септальные ветви
- 3) обеспечивает правожелудочковая ветвь
- 4) обеспечивают ветви тупого края

**ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ БОЛЕЕ (В ММ)**

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

**ТЕХНИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ «УДОБНЫМ» ТИПОМ ДУГ АОРТЫ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПРАВОЙ ВСА ТРАНСФЕМОРАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) первый тип
- 2) второй тип
- 3) третий тип
- 4) бычья дуга

**РЕСТЕНОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ**

- 1) в первые 3-6 месяцев
- 2) в первый месяц
- 3) в первые часы после вмешательства
- 4) через 4 года от момента вмешательства

**АЛЬТЕРНАТИВНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПОСЛЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ НА ФОНЕ ПРИЕМА ДВОЙНОЙ ДЕЗАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бандажирование аневризмы
- 2) эндопротезирование
- 3) шунтирование аорты с перевязкой аневризмы
- 4) аневризморафия

**ДИССЕКЦИЯ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ТИПА «А» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) признаками двойного просвета вместе с задержкой вещества в стенке сосуда
- 2) формированием спирального дефекта заполнения артерии контрастом, с задержкой контрастного вещества в стенке артерии
- 3) картиной двойного просвета внутри артерии без задержки контраста в стенке сосуда
- 4) недостаточно четкими контурами коронарной артерии, но контрастное вещество протекает по ней без существенных задержек, без пропитывания стенки

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СТЕНТИРОВАНИЯ ВСА СЧИТАЮТ**

- 1) недавно перенесенный инфаркт миокарда (? 30 дней)
- 2) извитые, кальцинированные сонные артерии
- 3) окклюзию контр-латеральной сонной артерии
- 4) проблемный артериальный доступ

## **ПРИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОМ ВАРИАНТЕ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) нижняя пузырная артерия отходит от запирающей артерии
- 2) верхняя пузырная артерия отходит от запирающей артерии
- 3) нижняя пузырная артерия отходит общим стволом с верхней пузырной артерией
- 4) нижняя пузырная артерия отходит от внутренней срамной артерии

## **ТРАНСДЬЮСЕР ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ИНВАЗИВНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ТОЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ НЕОБХОДИМО ПОМЕСТИТЬ НА УРОВНЕ**

- 1) передней подмышечной линии пациента
- 2) операционного стола
- 3) поверхности грудной клетки пациента
- 4) средней подмышечной линии пациента

## **ОПТИМАЛЬНЫМИ ПРОЕКЦИЯМИ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) левая косая и боковая
- 2) правая косая и боковая
- 3) передне-задняя и правая косая
- 4) правая и левая косые

## **ДИССЕКЦИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ТИПА «С» СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) формирования спирального дефекта заполнения артерии контрастом, с задержкой контрастного вещества в стенке артерии
- 2) недостаточно четкие контуры коронарной артерии, но контрастное вещество протекает по ней без существенных задержек, без пропитывания стенки
- 3) выявляется картина двойного просвета внутри артерии, задержки контраста не наблюдаются
- 4) признаки двойного просвета вместе с задержкой вещества в стенке сосуда

## **ВЫБОР БАЛЛОННОГО КАТЕТЕРА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКИ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ КЛАПАННОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО РАЗМЕРУ**

- 1) правой и левой легочной артерии
- 2) выходного отдела правого желудочка
- 3) фиброзного кольца легочной артерии
- 4) ствола легочной артерии

## **ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА 3 СУТКИ РАЗВИЛАСЬ ОСТРАЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ ДЫХАНИИ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрыв свободной стенки левого желудочка
- 2) отрыв сосочковой мышцы
- 3) эпистенокардитический перикардит
- 4) разрыв межжелудочковой перегородки

**ОБЩЕПРИНЯТОЙ МЕТОДИКОЙ ПУНКЦИИ АРТЕРИИ ПРИ ДОСТУПЕ ДЛЯ ЧКВ ЯВЛЯЕТСЯ ПО**

- 1) Сельдингеру
- 2) Вишевскому
- 3) Марфану
- 4) Ричардсу

**К ФУНКЦИОНАЛЬНО АДЕКВАТНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА ПРИ МНОГОСОСУДИСТОМ ПОРАЖЕНИИ ОТНОСЯТ УСТРАНЕНИЕ**

- 1) всех гемодинамически-значимых стенозов основных эпикардальных артерий (ПМЖВ, ОВ или ПКА)
- 2) гемодинамически выраженных стенозов основных артерий
- 3) стенозов, вызывающих объективные и субъективные признаки ишемии миокарда
- 4) самого выраженного стеноза

**К НЕИОННОМУ ИЗООСМОЛЯРНОМУ ВЕЩЕСТВУ С МИНИМАЛЬНЫМ ВЛИЯНИЕМ НА ОРГАНЫ И ТКАНИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) ультравист
- 2) гексабрикс
- 3) оптирей
- 4) визипак

**ОКТ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ**

- 1) протяженных поражениях более 30 мм
- 2) кальцинозе
- 3) оценке устьевых поражений ЛКА, ПКА
- 4) бифуркационных поражениях

**У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ РАЗВИТИИ ГИПОТОНИИ НЕАДЕКВАТНОЕ НАПОЛНЕНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ДИАСТОЛУ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ ПОМОЩИ ИЗМЕРЕНИЯ**

- 1) давления в нижней полой вене
- 2) центрального венозного давления
- 3) давления заклинивания легочной артерии
- 4) фракции выброса левого желудочка

**СТАНДАРТНЫЙ ДИАМЕТР ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОВОДНИКА СОСТАВЛЯЕТ (В ДЮЙМАХ)**

- 1) 0,032
- 2) 0,035
- 3) 0,014
- 4) 0,018

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ**

## **КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ И РАЗВИТИИ ДИСЕКЦИИ ТИПА F НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) имплантация стент-графта
- 2) завершение вмешательства
- 3) ТЛБАП баллоном с лекарственным покрытием
- 4) имплантация стента

## **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ВЫПОЛНЕНИЯ БАЛЛОННОЙ АТРИОСЕПТОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) эхокардиографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) селективной ангиокардиографии
- 4) фонокардиографии

## **ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ СУЖЕНИЙ ПБА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) биорезорбируемый стент
- 2) самораскрывающиеся стенты
- 3) баллонорасширяемый стент
- 4) стент-графт

## **ПРИЕМ ПОСТДИЛАТАЦИИ СТЕНТА ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЕГО ОПТИМАЛЬНОЙ АППОЗИЦИИ В ПРОКИМАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ БИФУРКАЦИИ И ОБЛЕГЧЕНИЯ ДОСТУПА В БОКОВУЮ ВЕТВЬ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) краш-дилатацией
- 2) Киссинг-дилатацией
- 3) проксимальной оптимизацией
- 4) дилатацией боковой ветви

## **2А БАЛЛАМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МТІСІ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) менее чем половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии (одной крупной ветви средней мозговой артерии и ее территории)
- 2) более чем половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии (двух крупных ветвей средней мозговой артерии и их территории)
- 3) полная, ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии с отсутствием визуализируемой окклюзии во всех дистальных ветвях
- 4) дистальнее места первоначальной окклюзии с ограниченным заполнением дистальных ветвей с небольшой или медленной дистальной реперфузией

## **НАДРЫВЫ СТЕНКИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ ПРОИСХОДЯТ ТОЛЬКО В СЛУЧАЕ, КОГДА ДИАМЕТР БАЛЛОНА БОЛЕЕ ЧЕМ В \_\_\_ РАЗА ПРЕВЫШАЕТ ДИАМЕТР СТЕНОЗА СОСУДА**

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

**ИДЕАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ОТ ПЕРВОГО МЕДИЦИНСКОГО КОНТАКТА ДО МЕХАНИЧЕСКОЙ РЕПЕРФУЗИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 180
- 2) 120
- 3) 90
- 4) 150

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ГАЙД-КАТЕТЕР ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПРАВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) XB
- 2) EBU
- 3) AL
- 4) JR

**ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА СИНЕГО ТИПА С ВЕНОАРТЕРИАЛЬНЫМ СБРОСОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) транспозиция магистральных сосудов
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) открытый артериальный проток

**В ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ АНЕВРИЗМ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) реовазография
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) ультразвуковая доплерография
- 4) ангиография и ультрасонография

**СРЕДИ ГРУППЫ СКЛЕРОЗАНТОВ НАИБОЛЬШЕЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ИМЕЕТ**

- 1) оникс
- 2) тетрадецил сульфат натрия
- 3) этанол
- 4) полидоканол

**ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА ПРАСУГРЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТКИ)**

- 1) 25
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 20

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрушение тромба проводником
- 2) вакуумная тромбоаспирация
- 3) механическая тромбоэкстракция
- 4) селективный тромболизис

**ПРИЧИНОЙ ОГРАНИЧЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ КОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПАЦИЕНТУ С АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ И ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аллергия на йод
- 2) нефротоксичность препарата
- 3) отсутствие периферических вен
- 4) прием метформина

**ВРОЖДЕННАЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЯ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИНДРОМА**

- 1) Каудена
- 2) Клиппеля – Треноне
- 3) Ослера – Вэбера – Рандю
- 4) Паркса – Вебера

**КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ \_\_\_ В ГОД**

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза

**У ПАЦИЕНТА С ОЖИРЕНИЕМ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИП 2, ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ, С ОККЛЮЗИЕЙ ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ И ПОРАЖЕНИЕМ АОРТО-ПОДВДОШНОГО ИЛИ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТОВ РЕКОМЕНДУЕМЫМ ОБЪЕМОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аорто-бедренное или бедренно-подколенное шунтирование
- 2) стентирование общей бедренной артерии + бедренно-подколенное или аорто-бедренное шунтирование
- 3) эндоваскулярное лечение пораженного сегмента
- 4) открытая эндартерэктомия из общей бедренной артерии + эндоваскулярное лечение пораженного сегмента

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СТЕНТИРОВАНИЯ ВСА СЧИТАЮТ**

- 1) окклюзию контр-латеральной сонной артерии
- 2) недавно перенесенный инфаркт миокарда ( $\leq 30$  дней)
- 3) наличие свежих тромбов в просвете ВСА

4) проблемный артериальный доступ

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОДИКА ЭМБОЛИЗАЦИИ**

- 1) внутренней половой артерии
- 2) запирающей артерии
- 3) простатических артерий
- 4) нижней пузырной артерии

**ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, РАЗВИВШИЙСЯ У БОЛЬНОГО С ТЯЖЕЛОЙ АНЕМИЕЙ БЕЗ ВНУТРИКОРОНАРНОГО ТРОМБОЗА ОТНОСИТСЯ К ТИПУ**

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

**ПОДОСТРЫЙ ТРОМБОЗ СТЕНТА ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ**

- 1) в течение 24 часов
- 2) с 1 по 30 день
- 3) через 1 год и позже
- 4) с 30 дня до 1 года

**К ИНТРАКОРОНАРНОМУ РАЗРЫВУ БАЛЛОНА ВО ВРЕМЯ ИНФЛЯЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ**

- 1) липидная бляшка
- 2) попадание воздуха в баллон
- 3) минимальное давление инфляции
- 4) избыточное давление инфляции

**ПОКАЗАНИЕМ К РОТАЦИОННОЙ АТЕРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острая окклюзия коронарной артерии
- 2) осложненная бляшка коронарной артерии
- 3) некальцинированное поражение
- 4) кальцинированное поражение

**ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ СУЖЕНИЙ ВСА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) стент-графт
- 2) баллонорасширяемый стент
- 3) биорезорбируемый стент
- 4) самораскрывающиеся стенты

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАДИАЛЬНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компартмент-синдром
- 2) окклюзия лучевой артерии

- 3) повреждение лучевого нерва
- 4) кровотечение, требующее трансфузии препаратов крови

**ВЕТВЬ СИНУСОВОГО УЗЛА ОТХОДИТ ОТ \_\_\_\_\_ АРТЕРИИ**

- 1) ветви тупого края
- 2) задней межжелудочковой
- 3) правой коронарной
- 4) огибающей

**СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ VARC-2 ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПАРАПРОТЕЗНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПОСЛЕ ТРАНСКАТЕТЕРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) объем регургитации 60 мл и более
- 2) объем регургитации 30 мл и менее
- 3) фракция регургитации 30% и менее
- 4) эффективная площадь щели регургитации 0.1 см<sup>2</sup> и менее

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРАВОЙ ВЕНТРИКУЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лучевая вена
- 2) лучевая артерия
- 3) бедренная артерия
- 4) бедренная вена

**СТВОРКИ КЛАПАНОВ COREVALVE И SAPIEN ИЗГОТОВЛЕННЫ ИЗ**

- 1) бычьего перикарда
- 2) аутологичного перикарда
- 3) дакрона
- 4) свиного перикарда

**КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ АНГИОГРАФИЯ ВСЕЙ АОРТЫ, ПОДВЗДОШНЫХ И БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ ПЕРЕД ТРАНСКАТЕТЕРНЫМ ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ**

- 1) оценки уровня отхождения почечных артерий
- 2) определения отхождения брахиоцефальных артерий
- 3) оценки диаметра мезентериальных артерий
- 4) оценки диаметра бедренных артерий и возможности проведения системы доставки

**НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛЯ, У БОЛЬНОГО С Q ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЧКВ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 180
- 2) 75
- 3) 600

4) 300

**ЭКСТРАВАЗАЛЬНОЕ СКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА БЕЗ СТРУЙНОГО ПОСТУПЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К ПЕРФОРАЦИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ТИПА**

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

**ОСНОВНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ CRUSH-ТЕХНИКИ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) угол отхождения боковой ветви от основной артерии более 70%
- 2) равнозначный диаметр обеих ветвей бифуркации
- 3) диаметр боковой ветви меньше, чем основной
- 4) прямой угол отхождения боковой ветви от основной артерии

**СИНДРОМ БЛАЙТ-УАЙТ-ГАРЛЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) аномальным отхождением левой коронарной артерии от ствола легочной артерии
- 2) дилатацией правого желудочка
- 3) недостаточностью трикуспидального клапана
- 4) аномальным отхождением правой коронарной артерии от левого коронарного синуса аорты

**КАКАЯ МЕТОДИКА БАЛЛОННОЙ ДИЛАТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ БИФУРКАЦИОННОМ ПОРАЖЕНИИ?**

- 1) методика целующихся баллонов
- 2) методика режущих баллонов
- 3) якорная методика
- 4) микрокатетерная методика

**УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПРОСТАТЫ И РЕГРЕСС СИМПТОМОВ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОДОЛЖАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ))**

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

**ПЕРЕКРЫТИЕ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ГРУДНОЙ АОРТЫ**

- 1) при доминирующей левой позвоночной артерии
- 2) при работающем маммарно-коронарном шунте
- 3) всегда
- 4) в экстренных ситуациях

**БОЛИ В СТОПЕ И ГОЛЕНИ В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ СООТВЕТСТВУЮТ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

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

**ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНАЦИИ КРОНАРНОГО ПРОВОДНИКА С МИКРОКАТЕТЕРОМ ПРИ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ХОКА НАПРАВЛЕНО НА**

- 1) уменьшение поддержки гайд-катетера
- 2) уменьшение пенетрационной способности коронарного проводника
- 3) увеличение пенетрационной способности коронарного проводника
- 4) снижение дозы облучения

**РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ОТКРЫТОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ДУГИ АОРТЫ У ВЗРОСЛОГО ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АОРТЫ**

- 1) стентирование
- 2) протезирование
- 3) пластика
- 4) шунтирование

**КАКОЙ КАТЕТЕР НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ТРАНСФЕМОРАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ?**

- 1) Jadcins R. 3,5
- 2) Roberts
- 3) Mikaelsson
- 4) Simmons 2

**ПРЕПАРАТОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЧКВ В КОНТЕКСТЕ ОСТРОГО, ЛОКАЛЬНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА НА СОСУДИСТУЮ ТРАВМУ, СЧИТАЮТ**

- 1) амиадорон
- 2) гепарин
- 3) аторвастатин
- 4) бисопролол

**ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сердечная недостаточность
- 2) разрыв свободной стенки левого желудочка
- 3) разрыв межжелудочковой перегородки
- 4) кардиогенный шок

**SYNTAX SCORE НЕ УЧИТЫВАЕТ**

- 1) длину поражения сосуда
- 2) бифуркационное поражение
- 3) предшествующее стентирование
- 4) доминирующую в кровоснабжении артерию сердца

### **ДЛЯ ФИБРОМУСКУЛЯРНОЙ ДИСПЛАЗИИ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) поражение аорто-остального сегмента и проксимального отдела почечной артерии
- 2) наличие пациентов – молодых женщин
- 3) основное клиническое проявление – артериальная гипертензия
- 4) формирование мешотчатых аневризм почечных артерий

### **МИНИМАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПТМС (ТРАНСПОЗИЦИЯ МАГИСТАЛЬНЫХ СОСУДОВ), НАХОДЯЩИХСЯ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ, ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) баллонную атриосептостомию
- 2) закрытие открытого артериального протока
- 3) нижнюю каваграфию
- 4) закрытие межпредсердного сообщения

### **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST РЕКОМЕНДОВАННОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мануальная тромбоаспирация
- 2) интракоронарный тромболизис
- 3) баллонная ангиопластика инфаркт-связанной коронарной артерии
- 4) стентирование инфаркт-связанной коронарной артерии

### **ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К АНГИОПЛАСТИКЕ НЕЗАЩИЩЕННОГО СТВОЛА ЛКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) женский пол
- 2) выраженный кальциноз
- 3) бифуркационное сужение
- 4) критическое сужение

### **КАНДИДАТАМИ ДЛЯ БАЛЛОННОЙ ДИЛАТАЦИИ И СТЕНТИРОВАНИЯ СУЖЕННОГО КОНДУИТА МЕЖДУ ПРАВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ ПЕРЕНЕСШИЕ ОПЕРАЦИЮ**

- 1) радикальной коррекции транспозиции аорты и легочной артерии
- 2) радикальной коррекции дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) анатомической коррекции корригированной транспозиции аорты и легочной артерии
- 4) паллиативной реконструкции путей оттока из правого желудочка без закрытия ДМЖП по поводу АЛА с ДМЖП, а также больные после радикальной коррекции сложных ВПС

**ДЛЯ ЛЮБОГО МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ДЕЕСПОСОБНОГО ПАЦИЕНТА ТРЕБУЕТСЯ СОГЛАСИЕ**

- 1) родственников
- 2) пациента или родственников
- 3) пациента и консилиума врачей
- 4) только самого пациента

**В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ СПОНТАННОЙ ДИСЕКЦИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ С КРОВОТОКОМ ТІМІ 0 ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) стентирование
- 2) баллонная ангиопластика
- 3) динамическое наблюдение
- 4) тромболизис

**САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ВМЕШАТЕЛЬСТВУ СЛУЖИТ РОСТ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ АОРТЫ ЗА ГОД БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_ ММ**

- 1) 5
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 6

**АРТЕРИЕЙ КУГЕЛЯ НАЗЫВАЮТ**

- 1) конусную ветвь, отходящую от ПКА
- 2) аномальное отхождение ПМЖВ от легочной артерии
- 3) артерию, кровоснабжающую АВ узел, и при необходимости обеспечивающую коллатеральный кровоток при окклюзиях ПКА
- 4) коронарно-легочную фистулу

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в научно-практических конференциях
- 2) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 3) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

**ВЫПОЛНЕНИЕ ПЛАНОВОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА БЕЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОКРЫТИЯ РЕКОМЕНДОВАНО ЧЕРЕЗ**

- 1) 6 месяцев
- 2) 12 месяцев
- 3) 2 недели
- 4) 4 недели

## **ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МЕМБРАНОЗНОЙ ЧАСТИ ПРИ ВЕНТРИКУЛОГРАФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЧИТАЕТСЯ**

- 1) 30° RAO
- 2) 45° RAO, 45° Cranial
- 3) 70° LAO, 30° Cranial
- 4) 70° LAO, 20° Caudal

## **ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ РЕЖУЩЕГО БАЛЛОНА В ХОДЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кальциноз
- 2) тромбоз
- 3) извитость
- 4) спазм

## **ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЙ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) липиодол (5-10 мл) + гемзар (400 мг/м<sup>2</sup>)
- 2) гепасферы + гемзар (800 мг/м<sup>2</sup>)
- 3) эмбосферы диаметром 500-700 микрон + доксорубицин (100 мг)
- 4) гепасферы + доксорубицин (100 мг)

## **ARTERIA LUSORIA НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) правая подключичная артерия, отходящая от дуги аорты после левой подключичной артерии
- 2) левая подключичная артерия, отходящая от дуги аорты после брахиоцефального ствола
- 3) вариант отхождения правой и левой общих сонных артерий общим стволом
- 4) отхождение левой позвоночной артерии от аорты самостоятельным устьем

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАННЕГО ТРОМБОЗА СТЕНТА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, И КАК СЛЕДСТВИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чрезмерный оверсайзинг стента
- 2) протрузия бляшки через ячейку стента
- 3) мальаппозиция стента
- 4) агрессивная баллонная пластика

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПЕРФУЗИИ МОЗГА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА**

- 1) NIHSS
- 2) mTICI
- 3) GRACE
- 4) ASPECTS

**ГИПЕРЕМИЮ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ФРАКЦИОННОГО РЕЗЕРВА КРОВотоКА  
ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) клопидогрелом
- 2) нитроглицерином
- 3) папаверином
- 4) гепарином

**МАКСИМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР ИЗ АРТЕРИЙ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ИМЕЕТ \_\_\_\_\_  
АРТЕРИЯ**

- 1) левая желудочная
- 2) общая печёночная
- 3) селезёночная
- 4) собственно печёночная

**ОСЛОЖНЕНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ВО ВРЕМЯ КОРОНАРОГРАФИИ  
ПРАВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВКЛИНЕНИИ КАТЕТЕРА, СЧИТАЮТ**

- 1) тромбоз правой коронарной артерии
- 2) инфаркт миокарда
- 3) ОНМК
- 4) нарушение ритма сердца, провоцирующее фибрилляцию желудочков

**СПОСОБСТВУЕТ МАКСИМАЛЬНО ДОСТОВЕРНОЙ АНГИОМЕТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ  
КОРОНАРНЫХ СТЕНОЗОВ**

- 1) анализ коронарной артерии в конечную диастолическую фазу
- 2) анализ коронарной артерии в систолическую фазу
- 3) корреляция с данными КТ-коронарографии
- 4) использование коронарного проводника в качестве маркера

**ДЛЯ ОПИСАНИЯ СОСУДИСТЫХ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ (АВМ)  
ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ**

- 1) Бостонская
- 2) Стэнфордская
- 3) Гамбургская
- 4) Нью-Йоркская

**2 БАЛЛАМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ АСГ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) быстрый и полный коллатеральный ток крови в сосудистое русло всей территории ишемии путем ретроградной перфузии
- 2) наличие коллатералей с медленным, но ангиографически полным заполнением русла в зоне ишемии в позднюю венозную фазу
- 3) медленный коллатеральный кровоток к периферии зоны ишемии с сохранением некоторой зоны дефекта перфузии
- 4) быстрый коллатеральный кровоток к периферии зоны ишемии с сохранением дефекта и заполнением только части ишемизированной территории

**ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ**

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

**ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, РАЗВИВШИЙСЯ НА ФОНЕ ТЯЖЁЛОЙ АНЕМИИ БЕЗ ЗНАЧИМОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ, ОТНОСИТСЯ \_\_\_\_\_ ТИПУ**

- 1) ко второму
- 2) к первому
- 3) к третьему
- 4) к четвёртому

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОРОНАРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокий класс стенокардии
- 2) непереносимость контрастного вещества
- 3) вирусный гепатит С в анамнезе
- 4) состояние после острого нарушения мозгового кровообращения

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АНГИОГРАФИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) лучевая
- 2) бедренная
- 3) локтевая
- 4) плечевая

**НОРМИРУЕМОЙ ВЕЛИЧИНОЙ ТЕХНОГЕННОГО ОБЛУЧЕНИЯ ДЛЯ ЛИЦ КАТЕГОРИИ ГРУППЫ Б ЯВЛЯЕТСЯ ЭФФЕКТИВНАЯ ДОЗА, РАВНАЯ \_\_\_\_\_ МЗВ/ГОД**

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

**ДЛЯ ОЦЕНКИ АНАТОМИЧЕСКОЙ СЛОЖНОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА**

- 1) EuroScore
- 2) TIMI
- 3) STS
- 4) Syntax

**ТЕХНИКОЙ БИФУРКАЦИОННОГО СТЕНТИРОВАНИЯ, КОТОРАЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПОРАЖЕНИИ МАГИСТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) v-стентирование
- 2) culotte «cross-stenting»
- 3) provisional-т
- 4) crush-стентирование

**ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС В НОРМЕ РАВЕН**

- 1) 1,1-1,2
- 2) 1,4-1,5
- 3) 1,6-1,7
- 4) 1,3-1,4

**В КОРНЕ АОРТЫ ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) 2 синуса
- 2) 3 синуса
- 3) 5 синусов
- 4) 4 синуса

**Пороговое значение поглощённой дозы, достаточное для возникновения постоянной эпилепсии, составляет (в греях)**

- 1) 10
- 2) 2
- 3) 7
- 4) 5

**Программой ангиографической диагностики при тетраде Фалло без сопутствующих множественных ДМЖП (дефект межжелудочковой перегородки) является**

- 1) аортография
- 2) левая вентрикулография и аортография
- 3) правая и левая вентрикулография, аортография
- 4) правая вентрикулография в переднезадней и боковой проекциях и аортография

**При первичном чрескожном коронарном вмешательстве у больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST нагрузочная доза ацетилсалициловой кислоты должна составлять \_\_\_ мг**

- 1) 500 – 1000
- 2) 300 – 500
- 3) 150 – 300
- 4) 500

**Стандарт медицинской помощи включает**

- 1) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации
- 2) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

3) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

4) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРОВОДНИКОВЫЕ КАТЕТЕРЫ МОДИФИКАЦИИ**

1) F. Sones

2) M. Judkins

3) A. Gruentzig

4) C. Dotter

**К СИСТЕМНЫМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ПРИРОДНЫМ АКТИВАТОРАМ ПЛАЗМИНОГЕНА ОТНОСИТСЯ**

1) стрептокиназа

2) альтеплаза

3) ретеплаза

4) рекомбинантная про – урокиназа

**СОСУДИСТЫМ БАСЕЙНОМ, РЕДКО ВОВЛЕКАЕМЫМ СИМПТОМАТИЧЕСКИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ, ЯВЛЯЮТСЯ**

1) сонные артерии

2) артерии нижних конечностей

3) артерии верхних конечностей

4) коронарные артерии

**В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С**

1) представителями общества защиты прав потребителей

2) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»

3) членами своей семьи

4) коллегами, пациентом и его родственниками

**СТАДИИ ИВ ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО FONTAINE СООТВЕТСТВУЕТ**

1) ишемическая боль в покое

2) перемежающаяся хромота с дистанцией безболевого ходьбы более 200 м

3) перемежающаяся хромота с дистанцией безболевого ходьбы менее 200 м

4) наличие небольших участков некроза

**К УРОВНЮ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСЯТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

1) лечащего врача и заведующего отделением

- 2) врачебной комиссии департамента здравоохранения города
- 3) лечащего врача и врачебной комиссии учреждения
- 4) первичного бюро медико-социальной экспертизы

**К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПРОЕКЦИИ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИИ ОТНОСЯТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) RAO 90
- 2) LAO 45
- 3) CRA 20-25
- 4) LAO 90

**РЕКОМЕНДОВАННАЯ НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛЯ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 75
- 2) 900
- 3) 300
- 4) 600

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСФЕМОРАЛЬНОМУ ТРАНСКАТЕТЕРНОМУ ПРОТЕЗИРОВАНИЮ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дегенеративный кальцинированный аортальный стеноз
- 2) выраженное стенозирование подключичных артерий
- 3) тяжелый аортальный стеноз очень высокого хирургического риска
- 4) двусторонняя окклюзия общих бедренных артерий

**ВНУТРЕННЯЯ ЯРЕМНАЯ ВЕНА НАЧИНАЕТСЯ ОТ \_\_\_\_\_ СИНУСА**

- 1) сигмовидного
- 2) пещеристого
- 3) поперечного
- 4) прямого

**НЕ ОТНОСИТСЯ К ВЕТВЯМ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ**

- 1) a. maxillaris
- 2) truncus thyrocervicalis
- 3) a. lingualis
- 4) a. temporalis superficialis

**ГЕМОСТАЗ ПРИ БЕДРЕННОМ ДОСТУПЕ ДОСТИГАЕТСЯ ВНЕШНИМ ДАВЛЕНИЕМ РУКИ ОПЕРАТОРА ИЛИ СПЕЦИАЛЬНОГО УСТРОЙСТВА В ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ И ПРИЖАТИЕМ К**

- 1) диафизу бедренной кости
- 2) головке бедренной кости
- 3) дуге лобковой кости
- 4) паховой связке

**ДЛЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ТРОМБОАНГИИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) артерий подвздошно-бедренного сегмента
- 2) брахиоцефальных артерий
- 3) артерий бедренно-подколенного сегмента
- 4) артерий голени и стопы

**ПРИ КОРОТКОМ СУЖЕНИИ УЧАСТКА АОРТЫ У ВЗРОСЛОГО В ОБЛАСТИ ПЕРЕШЕЙКА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ КАК НАТИВНАЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЧИТАЕТСЯ \_\_\_\_\_ АОРТЫ**

- 1) стентирование
- 2) протезирование
- 3) шунтирование
- 4) пластика

**ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ «OVER-THE-WIRE» БАЛЛОННОГО КАТЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ**

- 1) смены проводника без потери доступа к участку дистальнее поражения
- 2) проведения стента по баллонному катетеру
- 3) замены баллонного катетера через диагностический катетер 6F
- 4) проведения баллонного катетера без проводника

**КАК ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ ФРК ОПРЕДЕЛИТЬ МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ ДАТЧИКА ДАВЛЕНИЯ, РАСПОЛОЖЕННОГО НА ФРК-ПРОВОДНИКЕ?**

- 1) датчик визуализируется при дробном введении небольших порций контрастного вещества
- 2) датчик расположен между рентгенпозитивной и негативной частями проводника
- 3) датчик расположен на дистальном кончике рентгенконтрастной части проводника
- 4) местоположение датчика можно определить по цветным меткам, нанесенным на проксимальную часть проводника

**ОТ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ АОРТЫ НА УРОВНЕ ТЕЛА I ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА ИЗ-ПОД НИЖНЕГО КРАЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТХОДИТ**

- 1) артерия яичка или яичника
- 2) нижняя брыжеечная артерия
- 3) средняя надпочечниковая артерия
- 4) верхняя брыжеечная артерия

**НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭМБОЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подъем артериального давления
- 2) болевой синдром
- 3) кровотечение из места пункции
- 4) некроз стенки мочевого пузыря

**КРИТЕРИЕМ, ДОСТАТОЧНЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ ОКСБПСТ (ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST). ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сахарный диабет
- 2) устойчивая желудочковая тахикардия или возникновение желудочковых нарушений ритма во время приступа
- 3) наличие зон нарушенной сократимости миокарда
- 4) хроническая почечная недостаточность (СКФ < 50 мл/мин)

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНГИОГРАФИЧЕСКОГО УСПЕХА ЧКВ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ ХАРАКТЕРА КРОВОТОКА**

- 1) TIMI
- 2) GRACE
- 3) STS
- 4) SYNTAX

**ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ПРОСВЕТА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ОТ КРОВИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУTRISOCУДИСТЫХ МЕТОДОВ ВИЗУАЛИЗАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ \_\_\_\_\_ МЛ 0,9% РАСТВОРА NaCl СО СКОРОСТЬЮ 10 МЛ/СЕК**

- 1) 25
- 2) 30
- 3) 40
- 4) 50

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО**

- 1) назначение N-ацетилцистеина перед процедурой
- 2) гидратация физиологическим раствором
- 3) использование низко- и изоосмолярных контрастных препаратов
- 4) краткосрочная терапия высокими дозами статинов

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ СРОК УДАЛЕНИЯ СЪЁМНОГО КАВАФИЛЬТРА СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ**

- 1) года
- 2) месяца
- 3) 2-3 недель
- 4) полугод

**РЕПЕРФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ STEMI ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ПЕРВЫЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 24
- 4) 48

**В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ ПБА ЕСТЬ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) отека головного мозга
- 2) контраст индуцированной нефропатии
- 3) печеночной недостаточности
- 4) отека легкого

**НЕ СПОСОБСТВУЕТ УМЕНЬШЕНИЮ РИСКА ПЕРИПРОЦЕДУРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА**

- 1) прием ингибиторов P2Y12
- 2) прием ацетилсалициловой кислоты
- 3) выполнение операции на фоне артериальной гипертензии
- 4) прием статинов

**БРОНХИАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ ИСТОЧНИКОМ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ С ЧАСТОТОЙ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 50
- 2) 20
- 3) 90
- 4) 10

**ПОЛНЫЙ РЕГРЕСС НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ВО ВРЕМЯ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1 неделю
- 2) 12 часов
- 3) 2 недели
- 4) 24 часа

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) систолическое давление в ПЖ более 50% от АД при отсутствии сброса крови слева направо
- 2) коллатеральный или измененный магистральный кровоток на верхних конечностях
- 3) градиент систолического давления на сужении более 10 мм рт. ст.
- 4) наличие градиента систолического давления между восходящей и нисходящей аортой более 20 мм рт. ст.

**ТЕХНИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ «УДОБНЫМ» ТИПОМ ДУГ АОРТЫ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ БЦС ТРАНСФЕМОРАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) первый тип
- 2) второй тип
- 3) третий тип
- 4) бычья дуга

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИНТРАПРОЦЕДУРАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ**

## **ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ДОСТУПОМ ЧЕРЕЗ А.ULNARIS СЧИТАЮТ**

- 1) травматизацию запястного апоневроза
- 2) критическую ишемию кисти
- 3) разрыв локтевой артерии
- 4) травматизацию локтевого нерва

## **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФРАКЦИОННОГО РЕЗЕРВА КРОВОТОКА ПРИМЕНЯЕТСЯ КОРОНАРНЫЙ ПРОВОДНИК**

- 1) средней жесткости
- 2) жесткий
- 3) мягкий
- 4) манометрический

## **ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ УСТЬЕВОГО СУБТОТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОБЩЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИЙ ПРИ НАЛИЧИИ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) открытая хирургия
- 2) эндоваскулярное лечение
- 3) консервативная терапия
- 4) гибридная хирургия

## **ЭПТИФИБАТИД**

- 1) является синтетическим циклическим гептапептидом
- 2) является Fab-фрагментом моноклональных антител
- 3) является селективным блокатором PAR рецепторов тромбоцитов
- 4) блокирует тканевой активатор плазминогена

## **МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) реабилитационной
- 2) экстренной
- 3) неотложной
- 4) плановой

## **ПОДОСТРЫМ ДЛЯ РАССЛОЕНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ СЧИТАЕТСЯ ПЕРИОД (В СУТКАХ)**

- 1) 15-90
- 2) 30-90
- 3) 10-30
- 4) 3-30

## **ПРИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ДИАМЕТР СТЕНТА ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ В ОСНОВНУЮ ВЕТВЬ ПОДБИРАЕТСЯ ПО ДИАМЕТРУ**

- 1) боковой ветви
- 2) устья основной ветви
- 3) основной ветви, проксимальнее бифуркации
- 4) основной ветви, дистальнее бифуркации

#### **К ТИПУ «В» ПО КЛАССИФИКАЦИИ STANFORD ОТНОСЯТСЯ ДИСЕКЦИИ**

- 1) захватывающие аорту на всём протяжении
- 2) локализующиеся в нисходящей аорте
- 3) имеющие тромбированный ложный просвет
- 4) ограниченные только восходящей аортой

#### **ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ОКС (ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ) И КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение экстренной реваскуляризации миокарда
- 2) максимальный объем инфузии для поддержания уровня АД
- 3) проведение реваскуляризации миокарда только при стабилизации состояния
- 4) раннее назначение бета-блокаторов

#### **ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие боли в грудной клетке с иррадиацией в левую руку, шею
- 2) тахипноэ
- 3) наличие цианоза
- 4) положение ортопноэ

#### **ДИАГНОЗ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДИНАМИКИ УРОВНЯ КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ И**

- 1) регистрации фибрилляции предсердий на ЭКГ
- 2) удлинения интервала PQ на ЭКГ
- 3) наличия симптомов ишемии
- 4) удлинения интервала QT на ЭКГ

#### **ДЛЯ РЕТРОГРАДНОЙ РЕКАНАЛИЗАЦИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) коллатеральные сосуды круга Вьессена
- 2) эпикардальные коллатерали
- 3) септальные перфоранты
- 4) трансмиокардиальные неоканалы

#### **ЧАСТИЧНОЕ ПРОСАЧИВАНИЕ КОНТРАСТА НИЖЕ ТОЧКИ ОККЛЮЗИИ ПО ШКАЛЕ TIMI ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕМ**

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 0

## **НАЗНАЧЕНИЕ ПОЖИЗНЕННОЙ ТЕРАПИИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ПОСЛЕ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПОКАЗАНО**

- 1) после имплантации клапана апикальным доступом
- 2) после имплантации самораскрывающегося протеза
- 3) при наличии дополнительных показаний к постоянной антикоагулянтной терапии
- 4) после имплантации баллоно-расширяемого протеза

## **ВЕТЬ ОСТРОГО КРАЯ ОТДАЁТ \_\_\_\_\_ КОРОНАРНАЯ АРТЕРИЯ**

- 1) передняя межжелудочковая
- 2) огибающая
- 3) правая
- 4) промежуточная

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

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

## **В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ АСИСТОЛИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ВО ВРЕМЯ ЧКВ (ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО) РЕКОМЕНДОВАНО**

- 1) проведение компрессий/вдохов в соотношении 30:2
- 2) провести дефибрилляцию
- 3) в/в ввести кордарон
- 4) в/в ввести атропин

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ЕДИНСТВЕННОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тип D (представлен индифундибулярным отделом)
- 2) тип B (правый желудочек)
- 3) тип A (левый желудочек)
- 4) тип C (отсутствие межжелудочковой перегородки)

## **ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ ПРАВО**

- 1) лечащие врачи государственных, муниципальных и частных учреждений здравоохранения
- 2) медицинские работники станций переливания крови
- 3) медицинские работники скорой помощи
- 4) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы

## **ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ПО ДАННЫМ КОРОНАРОГРАФИИ ОТМЕЧАЕТСЯ МАССИВНЫЙ ИНТРАКОРОНАРНЫЙ ТРОМБОЗ В ИНФАРКТ-СВЯЗАННОЙ АРТЕРИИ, ТО РЕКОМЕНДОВАНО**

- 1) проведение повторного приема нагрузочной дозы блокаторов P2Y<sub>12</sub> рецепторов тромбоцитов и ацетилсалициловой кислоты
- 2) введение тромболитика интракоронарно
- 3) назначение ингибиторов IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов
- 4) введение антикоагулянта интракоронарно

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭКСПУЛЬСИЯ УЗЛА ПРОИСХОДИТ ПРИ \_\_\_\_\_ МИОМЕ**

- 1) интрамуральной
- 2) субмукозной
- 3) парацервикальной
- 4) субсерозной

**ПРЕПАРАТОМ РЕКОМЕНДОВАННЫМ ЕВРОПЕЙСКИМ ОБЩЕСТВОМ КАРДИОЛОГОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ФЕНОМЕНА NO-REFLOW ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) димедрол
- 2) риоцигуат
- 3) абциксимаб
- 4) левосимендан

**ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН РЕЖИМ**

- 1) дигитальной субтракционной ангиографии
- 2) коронарной ангиографии
- 3) динамического трехмерного картирования
- 4) трехмерной ротационной ангиографии

**ЧАСТОТА СТИМУЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТУ**

- 1) 180-200
- 2) 200-250
- 3) 300-350
- 4) 350-400

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ SOMERVILLE ДЛЯ 2 ТИПА АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И**

- 1) ствола и обеих ветвей легочной артерии
- 2) одной из ветвей
- 3) ствола
- 4) ствола и одной из ветвей

**НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ТИКАГРЕЛОРА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 300

- 2) 600
- 3) 60
- 4) 180

**ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА АОРТЫ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД \_\_\_\_\_ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) рентгенологической
- 2) ультразвуковой
- 3) компьютерной
- 4) ангиографической

**ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дачей взятки
- 2) оплатой за услугу
- 3) вручением подарка
- 4) выплатой гонорара

**СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ КРОВΟΣНАБЖАЕТ \_\_\_\_\_ КОРОНАРНАЯ АРТЕРИЯ**

- 1) правая
- 2) огибающая
- 3) промежуточная
- 4) передняя межжелудочковая

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) правила внутреннего распорядка
- 2) требования техники безопасности
- 3) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 4) клинические рекомендации

**ПОСЛЕ АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПЛАНОВОЕ ОТКРЫТОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ РЕКОМЕНДОВАНО ЧЕРЕЗ**

- 1) неделю
- 2) 6 месяцев
- 3) 4-6 недель
- 4) год

**КРИТИЧЕСКИМ СЧИТАЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ ПЛОЩАДИ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ДО\_\_ СМ<sup>2</sup>**

- 1) 6
- 2) 0,5

- 3) 2
- 4) 4

**К НЕСЕЛЕКТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КАТЕТЕРАМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ АНГИОГРАФИИ АОРТЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) Pigtail, MPA, SIM 1
- 2) SIM 2, Pigtail, MPA
- 3) RDC, C1, C2
- 4) Pigtail, Tennis racquet

**ПРИ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ ПОВЫШЕНИЕ КРЕАТИНИНА ПЛАЗМЫ КРОВИ ОТ ИСХОДНОГО ДОЛЖНО БЫТЬ МИНИМУМ НА (В %)**

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 25
- 4) 40

**ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ МОЖНО ПЛАНИРОВАТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ))**

- 1) 12
- 2) 24
- 3) 6
- 4) 2

**ИЗ АНОМАЛИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) отхождение левой коронарной артерии от правого коронарного синуса
- 2) отхождение огибающей артерии от правой
- 3) отхождение всех коронарных артерий общим стволом
- 4) отхождение правой коронарной артерии от левого коронарного синуса

**ОТ ДУГИ АОРТЫ ОТХОДИТ**

- 1) четыре ветви
- 2) пять ветвей
- 3) две ветви
- 4) три ветви

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕПАРИНИЗАЦИИ ВО ВРЕМЯ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА КОНТРОЛИРУЮТ ПО ВЕЛИЧИНЕ**

- 1) времени свёртывания
- 2) активированного частичного тромбопластинового времени
- 3) активированного времени свёртывания
- 4) времени кровотечения

**КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫПОЛНЕННОЙ ОПЕРАЦИИ РАШКИНДА ПРИ РЕСТРИКТИВНОМ МЕЖПРЕДСЕРДНОМ СООБЩЕНИИ (МПС) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение диаметра МПС по сравнению с исходным
- 2) отсутствие флотации краев дефекта
- 3) увеличение градиента давления между предсердиями
- 4) уменьшение диаметра МПС по сравнению с исходным

### **ОСНОВНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ОККЛЮЗИИ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) жидкие (адгезивные или неадгезивные) композиции
- 2) микросферы 700-900 микрон
- 3) микроэмболы ПВА
- 4) микроспирали

### **ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО**

- 1) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 2) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) программе добровольного медицинского страхования
- 4) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

### **ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕЙ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) кеторолак
- 2) нитроглицерин
- 3) морфин
- 4) нитропруссид

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОИМ СЧИТАЮТ**

- 1) диссекцию
- 2) тромбоз артерии
- 3) эмболию артерии
- 4) спазм

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНРАДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР ПОЛУЧЕНИЕ МАКСИМАЛЬНОЙ ПОЛЬЗЫ С МИНИМАЛЬНЫМ РИСКОМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА ПРОДИКТОВАНО ПРИНЦИПОМ**

- 1) оптимизации
- 2) обоснования
- 3) нормирования
- 4) индивидуальности

**К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ПЛАНОВОЙ КОРОНАРОГРАФИИ ОТНОСЯТ**

- 1) острую почечную недостаточность
- 2) разомкнутую ладонную дугу по данным УЗДГ
- 3) тромбоцитопению
- 4) злокачественное новообразование грудной клетки

**ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ОККЛЮЗИЕЙ СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ПЕРЕДНЕЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЗОНА НАРУШЕННОЙ СОКРАТИМОСТИ БУДЕТ РАСПОЛАГАТЬСЯ В \_\_\_ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

- 1) средних сегментах нижней стенки
- 2) средних и базальных сегментах нижне-боковой стенки
- 3) базальных сегментах нижней стенки
- 4) верхушке

**НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ КОРОНАРОГРАФИИ ПКА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ**

\_\_\_\_\_ ПКА

- 1) тромб в просвете
- 2) диссекцию в просвете
- 3) интактный участок
- 4) аневризматическое расширение

**ФРАКЦИОННЫМ РЕЗЕРВОМ КРОВОТОКА СЧИТАЮТ ОТНОШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ**

- 1) проксимальнее поражения к давлению в аорте в покое
- 2) в аорте к давлению дистальнее поражения на фоне гиперемии
- 3) дистальнее поражения к давлению в аорте на фоне гиперемии
- 4) дистальнее поражения к давлению в аорте в покое

**ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ПОСЛЕ СЕПТАЛЬНОЙ СПИРТОВОЙ АБЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 48
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 18

**РИСК РАЗРЫВА ПЕРВИЧНО ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ИНТРАКРАНИАЛЬНОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ В ГОД (В ПРОЦЕНТАХ))**

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

**НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ПЕРИКАРДИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 15-35
- 2) 2-3
- 3) 75-100
- 4) 100-120

**НАИМЕНЬШЕЙ ТОКСИЧНОСТЬЮ ИЗ КОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОБЛАДАЕТ**

- 1) верографин
- 2) кардиотраст
- 3) трийодотраст
- 4) омнипак

**ПАЦИЕНТКЕ В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ БЫЛО ВЫПОЛНЕНО ЧКВ ДОСТУПОМ ЧЕРЕЗ БЕДРЕННУЮ АРТЕРИЮ. ЕСЛИ СПУСТЯ 3 ЧАСА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ГИПОТЕНЗИЯ И ЧУВСТВО ДАВЯЩЕЙ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ, БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ ИЛИ ОДЫШКУ БОЛЬНАЯ ОТРИЦАЕТ, ПОВЯЗКА В МЕСТЕ ПУНКЦИИ СУХАЯ, ТО ЭТО УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) острый инфаркт миокарда
- 2) острый тромбоз стента
- 3) забрюшинную гематому
- 4) перфорацию коронарной артерии

**ДЛЯ КАКОГО ТИПА СТРУКТУРНОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИМЕНЯЕТСЯ СЕПТАЛЬНАЯ СПИРТОВАЯ АБЛЯЦИЯ?**

- 1) гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта
- 2) дилатационная кардиомиопатия без обструкции выносящего тракта
- 3) дилатационная кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта
- 4) рестриктивная кардиомиопатия без обструкции выносящего тракта

**ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ФИНАЛЬНОЙ КИССИНГ-ДИЛАТАЦИИ СТЕНТИРОВАННОЙ БИФУРКАЦИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЯТЬ**

- 1) дилатацию боковой ветви
- 2) проксимальную оптимизацию стента в основной ветви
- 3) проксимальную и дистальную оптимизацию стента
- 4) дистальную оптимизацию стента в основной ветви

**МЕХАНИЗМОМ РЕСТЕНОЗА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) реорганизация тромба
- 2) гиперплазия неоинтимы
- 3) эластический возврат
- 4) снижение скорости кровотока

**ПОСЛЕ УСПЕШНОГО ПРОХОЖДЕНИЯ АККРЕДИТАЦИИ МЕДИЦИНСКОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ВЫДАЕТСЯ**

- 1) диплом

- 2) сертификат
- 3) лицензия
- 4) свидетельство

### **ДИССЕКЦИЯ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ТИПА F ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) небольшую нечеткость в просвете коронарной артерии при протекании по ней контрастного вещества без его задержки
- 2) задержку контрастного вещества в стенке коронарной артерии при визуальном нормальном качестве антеградного кровотока
- 3) спиральный дефект заполнения сосуда контрастным веществом
- 4) окклюзию с признаками расщепления стенки сосуда и тромбом

### **ДИССЕКЦИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ТИПА «А» СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) недостаточно четкие контуры коронарной артерии, но контрастное вещество протекает по ней без существенных задержек, без пропитывания стенки
- 2) выявляется картина двойного просвета внутри артерии, задержки контраста не наблюдаются
- 3) признаки двойного просвета вместе с задержкой вещества в стенке сосуда
- 4) формирования спирального дефекта заполнения артерии контрастом, с задержкой контрастного вещества в стенке артерии

### **ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ**

- 1) проведения общего собрания
- 2) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 3) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества
- 4) приобретения нового оборудования

### **ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИСОСУДИСТЫХ МЕТОДОВ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПРОСВЕТА СОСУДА**

- 1) средний диаметр
- 2) минимальный диаметр
- 3) площадь
- 4) максимальный диаметр

### **ЭКСЦЕНТРИЧНАЯ ФОРМА ДИСКОВ ОККЛЮДЕРА ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ПЕРИМЕМБРАНОЗНОГО ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НЕОБХОДИМА ДЛЯ**

- 1) легкости имплантации
- 2) предупреждения развития недостаточности аортального клапана
- 3) предупреждения компрессии коронарных артерий
- 4) предупреждения развития атриовентрикулярной блокады

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРОВОДНИК С J-ОБРАЗНЫМ КОНЧИКОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ**

## **РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) предотвращения спазма лучевой артерии
- 2) проведения ангиографии сонных артерий
- 3) легкого проведения проводника через брахиоцефальный ствол
- 4) уменьшения риска возникновения диссекций

## **ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ КОНЕЧНОСТИ II Б СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) параличом конечности (отсутствием активных движений)
- 2) парезом конечности (снижением мышечной силы)
- 3) контрактурой, ограниченной дистальными суставами
- 4) тотальной контрактурой

## **АНЕВРИЗМА БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ – ЭТО РАСШИРЕНИЕ АОРТЫ**

- 1) не менее, чем в 2 раза
- 2) в 2,5 раза
- 3) на 2 см
- 4) не менее, чем в 3 раза

## **ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО**

- 1) заявлению работодателя пациента
- 2) решению врачебной комиссии
- 3) письменному адвокатскому запросу
- 4) запросу органов дознания, следствия и суда

## **3 БАЛЛАМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ АСГ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) быстрый коллатеральный кровоток к периферии зоны ишемии с сохранением дефекта и заполнением только части ишемизированной территории
- 2) быстрый и полный коллатеральный ток крови в сосудистое русло всей территории ишемии путем ретроградной перфузии
- 3) наличие коллатералей с медленным, но ангиографически полным заполнением русла в зоне ишемии в позднюю венозную фазу
- 4) медленный коллатеральный кровоток к периферии зоны ишемии с сохранением некоторой зоны дефекта перфузии

## **ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЦИАНОЗ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕГО СИНДРОМА ЭЙЗЕНМЕНГЕРА ХАРАКТЕРЕН ПРИ**

- 1) открытом овальном окне
- 2) предуктальной коарктации аорты
- 3) дефекте межпредсердной перегородки
- 4) дефекте межжелудочковой перегородки

## **ПОД ФРАКЦИОННЫМ РЕЗЕРВОМ КРОВОТОКА ПОНИМАЮТ МЕТОД, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НА ФОНЕ МАКСИМАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ**

- 1) морфологическую структуру атеросклеротической бляшки

- 2) отношение давления дистальнее стеноза к давлению проксимальнее стеноза
- 3) фракцию выброса левого желудочка
- 4) скорость кровотока в исследуемой артерии

#### **К ТЕХНИКАМ РЕТРОГРАДНОЙ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) Reverse-CART
- 2) STAR
- 3) технику качелей
- 4) технику параллельных проводников

#### **РАННЯЯ ИНВАЗИВНАЯ СТРАТЕГИЯ (ДО 24 ЧАСОВ) РЕКОМЕНДОВАНА ПАЦИЕНТАМ С ОКСБПСТ (ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ) С РИСКОМ ПО ШКАЛЕ GRACE**

- 1) < 140 баллов
- 2) > 140 баллов
- 3) < 140 баллов (у пациентов с почечной недостаточностью)
- 4) < 140 баллов (у пациентов с сахарным диабетом)

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ РАЗРЫВ СОСОЧКОВОЙ МЫШЦЫ С ФОРМИРОВАНИЕМ ТЯЖЕЛОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- 1) инфаркт миокарда нижней локализации
- 2) миокардит
- 3) инфаркт миокарда передней локализации
- 4) соревновательный спорт

#### **СОГЛАСНО МИРОВОЙ СТАТИСТИКЕ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКАЯ ОККЛЮЗИЯ В**

- 1) правой коронарной артерии
- 2) огибающей артерии
- 3) передней межжелудочковой /нисходящей артерии
- 4) стволе левой коронарной артерии

#### **МИНИМАЛЬНАЯ ДЛИНА НЕИЗМЕНЕННОЙ ПРОКСИМАЛЬНОЙ И ДИСТАЛЬНОЙ ПОСАДОЧНОЙ ЗОНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ «TEVAR» СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)**

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 25

#### **ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО БОЛЕЗНЬЮ ОСГУД-ШЛАТТЕРА, ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ИМЕЕТСЯ АНЕВРИЗМА НИСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА ГРУДНОЙ АОРТЫ ДИАМЕТРОМ 51 ММ, ТО ЕМУ РЕКОМЕНДОВАНО**

- 1) выполнение хирургического протезирования в связи с сопутствующим заболеванием
- 2) выполнение этапного полного хирургического протезирования аорты в связи с

сопутствующим заболеванием

3) при благоприятных для TEVAR анатомических параметрах выполнение эндопротезирования нисходящей грудной аорты

4) динамическое наблюдение, и по достижении диаметра 55 мм решение вопроса о тактике лечения

### **ДЛЯ 3 ТИПА БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ICPS ХАРАКТЕРНО**

1) поражение устья боковой ветви

2) поражение устья главной ветви непосредственно дистальнее бифуркации

3) стенозирование главной ветви в месте бифуркации и отсутствие стенозирования устья боковой ветви

4) стенозирование главной ветви проксимальнее бифуркации

### **ПРЕПАРАТ ИНТЕГРИЛИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

1) фибринолитиков

2) прямых ингибиторов тромбина

3) антикоагулянтов

4) антиагрегантов

### **IV ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1) возникновение болевого синдрома при ходьбе на расстояния более 500 м или при подъеме по лестнице на один и более этажей

2) латентной стенокардией с редкими приступами при непривычных физических нагрузках

3) возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстояния 100 м до 500 м или при подъеме по лестнице на один этаж

4) приступами стенокардии в покое или при незначительной физической активности

### **СИНДРОМ РЕПЕРFUЗИИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

1) извитых участков артерии

2) хронических окклюзий

3) тромботических поражений

4) кальцинированных поражений

### **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

1) участие в научно-практических конференциях

2) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств

3) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников

4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

### **ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) гиперволемии большого круга кровообращения
- 2) гиповолемии большого круга кровообращения
- 3) гиповолемии малого круга кровообращения
- 4) гиперволемии малого круга кровообращения

### **ГИБРИДНАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРОВОДИТСЯ В СЛУЧАЕ**

- 1) окклюзии
- 2) многоуровневого поражения
- 3) локального стеноза
- 4) двух стенозов одной артерии

### **ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ПРОСВЕТА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ОТ КРОВИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИСОСУДИСТЫХ МЕТОДОВ ВИЗУАЛИЗАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ \_\_\_\_\_ МЛ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА СО СКОРОСТЬЮ 5 МЛ/СЕК**

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

### **НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ КОРОНАРНОЙ АНГИОПЛАСТИКИ СО СТЕНТИРОВАНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 300
- 2) 500
- 3) 150
- 4) 75

### **В КАЧЕСТВЕ АНАТОМИЧЕСКОГО ОРИЕНТИРА ДЛЯ ПУНКЦИИ ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) кожную паховую складку
- 2) головку бедренной кости по данным флюороскопии
- 3) нижнюю границу лобкового симфиза по данным флюороскопии
- 4) вертелы бедренной кости по данным флюороскопии

### **ПРЕИМУЩЕСТВО ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ IIIВ ТИПА ПО ДЕБЕЙКИ ПОКАЗАЛО \_\_\_\_ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) COMBAT
- 2) OVER
- 3) INSTEAD XL
- 4) FAME

### **ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ**

- 1) стволов внутренних подвздошных артерий на стороне поражения
- 2) ветвей передних порций внутренних подвздошных артерий на стороне поражения
- 3) ветвей передних порций внутренних подвздошных артерий с обеих сторон
- 4) стволов внутренних подвздошных артерий с обеих сторон

### **К АНТИАГРЕГАНТАМ-ПРОИЗВОДНЫМ ТИЕНОПИРИДИНА ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) тиклопидин
- 2) клопидогрел
- 3) прасугрел
- 4) тикагрелор

### **КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ДЛЯ МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ (СИНДРОМ МАРФАНА) И НАЛИЧИЕМ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ БОЛЕЕ 60 ММ В ДИАМЕТРЕ?**

- 1) наружное бандажирование расширенных участков аорты
- 2) медикаментозная терапия
- 3) эндопротезирование аорты с выполнением при необходимости дебрининга
- 4) протезирование всей нисходящей аорты с реплантацией ветвей

### **ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИЕЙ ПРИ ПОПАДАНИИ ВОЗДУХА В КОРОНАРНОЕ РУСЛО СЧИТАЮТ**

- 1) попытку аспирации воздуха через катетер
- 2) баллонную ангиопластику зоны эмболии
- 3) назначение кардиотонической поддержки
- 4) болюсное интракоронарное введение физиологического раствора или контрастного вещества

### **2А БАЛЛАМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МТІСІ СООТВЕТСТВУЕТ АНТЕГРАДНАЯ РЕПЕРФУЗИЯ**

- 1) ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии с отсутствием визуализируемой окклюзии во всех дистальных ветвях
- 2) более половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии (двух крупных ветвей средней мозговой артерии и их территории)
- 3) менее половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии (одной крупной ветви средней мозговой артерии и ее территории)
- 4) дистальнее места первоначальной окклюзии с ограниченным заполнением дистальных ветвей с небольшой или медленной дистальной реперфузией

### **ПРИ АНТЕГРАДНОЙ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ПРОКСИМАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПБА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ипсилатеральная ПБА
- 2) ипсилатеральная подколенная артерия
- 3) контрлатеральная ОБА

4) ипсилатеральная ОБА

**ПЕРВОЙ ВЕТВЬЮ, ОТХОДЯЩЕЙ ОТ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) верхняя щитовидная
- 2) лицевая
- 3) затылочная
- 4) нижняя щитовидная

**СЕКМЕНТОМ С1 ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТОК**

- 1) проходящий в сонном канале
- 2) от бифуркации общей сонной артерии до наружного отверстия сонного канала
- 3) от рваного отверстия (foramen Lacerum) до проксимального кольца твердой мозговой оболочки
- 4) соответствующий выходу из рваного отверстия (foramen Lacerum)

**К ЙОДСОДЕРЖАЩЕМУ КОНТРАСТНОМУ ПРЕПАРАТУ, ПРИМЕНЯЕМОМУ ДЛЯ АНГИОГРАФИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) сульфат бария
- 2) парамагнитное контрастное вещество
- 3) полиионное вещество
- 4) ионное контрастное вещество

**ПРИ РАЗВИТИИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ**

- 1) бледные и горячие
- 2) розовые и сухие
- 3) розовые и теплые
- 4) бледные и холодные

**СОГЛАСНО ШКАЛЕ ОЦЕНКИ КРОНАРНОГО КРОВОТОКА TIMI III СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) нормальный кровоток
- 2) отсутствие антеградного кровотока
- 3) частичное просачивание контраста ниже места окклюзии
- 4) контрастирование сосуда с замедленным заполнением дистального русла

**УСПЕШНОСТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КРОВОТОКА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ШКАЛА**

- 1) mTICI
- 2) TIMI
- 3) GRACE
- 4) mRS

**НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ КТ-АНГИОГРАФИИ ОТМЕЧЕН СТЕНОЗ**

- 1) проксимального анастомоза ВШ к подколенной артерии
- 2) дистальной трети ПБА
- 3) дистального анастомоза ВШ к подколенной артерии
- 4) ПББА

**К КЛЕТКАМ, УЧАСТВУЮЩИМ В ПЕРВИЧНОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОТВЕТЕ НА СОСУДИСТУЮ ТРАВМУ, ОТНОСЯТ**

- 1) эритроциты
- 2) эндотелиоциты
- 3) альфа-актин положительный гладкомышечные клетки
- 4) тромбоциты

**ОСОБЕННОСТЬЮ БАЛЛОНРАСШИРЯЕМЫХ СТЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

- 1) выраженное укорочение стента при полном его раскрытии
- 2) отсутствие укорочения стента при полном его раскрытии
- 3) хорошую доставляемость
- 4) скругленные края, что предотвращает разрыв баллонного катетера

**НАГРУЗОЧНОЙ ДОЗОЙ АНТИАГРЕГАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПАЦИЕНТАМ С ОКССПСТ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ \_\_\_\_\_ МГ АСПИРИНА \_\_\_\_\_ МГ ПРАСУГРЕЛА**

- 1) 150-300; 60
- 2) 75-100; 180
- 3) 150-300; 300
- 4) 150-300; 180

**ОДНОМОМЕНТНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ СТЕНТОВ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПО МЕТОДИКЕ БИФУРКАЦИОННОГО СТЕНТИРОВАНИЯ**

- 1) «Crush»
- 2) «DK-crush»
- 3) «Culotte»
- 4) «V»

**ПРИ ДИСТАЛЬНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ ВО ВРЕМЯ ТРОМБОЭКСТРАКЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) вакуумную тромбоаспирацию
- 2) механическую тромбоэкстракцию
- 3) разрушение тромба проводником
- 4) селективный тромболизис

**ПРИ АНГИОПЛАСТИКЕ БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) биорезорбируемые стенты
- 2) режущие баллоны
- 3) баллоны с лекарственным покрытием

4) устройства для атероэктомии

**К АССОЦИИРОВАННЫМ С ПОРАЖЕНИЕМ ФАКТОРАМ РИСКА ТРОМБОЗА СТЕНТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) крупный диаметр пораженного сосуда
- 2) дискретный стеноз
- 3) короткая зона поражения
- 4) бифуркационное поражение

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ТРАНСРАДИАЛЬНОГО ДОСТУПА СЧИТАЮТ**

- 1) выраженную извитость подключичного сегмента (по данным УЗДГ)
- 2) несостоятельность ладонной луче-локтевой дуги
- 3) невозможность длительного отведения руки
- 4) разницу АД на руках более 10 мм рт.ст.

**В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО СИНУСОВ АОРТЫ РАВНО**

- 1) двум
- 2) трём
- 3) пяти
- 4) четырём

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЧРЕСКОЖНОГО КРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВНУTRИСОСУДИСТОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) состояние боковой ветви до дистальных отделов
- 2) состояние полимерного покрытия стента
- 3) состояние интимы в максимальном разрешении
- 4) раскрытие имплантированного стента

**ПРИМЕНЕНИЕ СТЕНТОВ С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ ПО СРАВНЕНИЮ С ГОЛОМЕТАЛЛИЧЕСКИМИ СТЕНТАМИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ ТОТАЛЬНЫХ ОККЛЮЗИЙ НЕ АССОЦИИРОВАНО С**

- 1) уменьшением частоты рестеноза
- 2) улучшением выживаемости
- 3) уменьшением повторной реваскуляризации данного поражения
- 4) уменьшением частоты повторной окклюзии

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АВМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЛЕВОЙ ВСА ПРИ ВТОРОМ ТИПЕ ДУГИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) левая лучевая артерия
- 2) левая ПБА
- 3) правая ОБА
- 4) правая лучевая артерия

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМ В ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОМ БАССЕЙНЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндоваскулярная окклюзия
- 2) клипирование аневризмы
- 3) динамическое наблюдение
- 4) хирургическое вмешательство

**К ПРОВОДНИКАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ОТНОСЯТСЯ КОРОНАРНЫЕ ПРОВОДНИКИ С ЖЕСТКОСТЬЮ КОНЧИКА (В ГРАММАХ)**

- 1) 6,0
- 2) 9,0
- 3) 3,0
- 4) менее 3,0

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ АОРТЫ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ РАЗРЫВЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В**

- 1) дуге
- 2) перешейке
- 3) нисходящей грудной аорте
- 4) восходящей аорте

**ВИЛЛИЗИЕВ КРУГ – ЭТО ЗОНА АНАСТОМОЗОВ МЕЖДУ**

- 1) задними и внутренними отделами мозговых артерий
- 2) проксимальными участками задних мозговых артерий, внутренними сонными артериями и участками A1 передних мозговых артерий на основании мозга
- 3) дистальными участками мозговых сосудов в смежных зонах кровоснабжения головного мозга
- 4) задними и передними отделами мозговых артерий

**У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЕВЫМ ТРОМБОЗОМ СТВОЛА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ В КАЧЕСТВЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ**

- 1) эмболизация
- 2) ТАХЭ (трансартериальная химиоэмболизация) насыщаемыми микросферами
- 3) масляная ТАХЭ (трансартериальная химиоэмболизация)
- 4) радиоэмболизация

**ДЛЯ УКАЗАНИЯ ТИП-РАЗМЕРА ИНСТРУМЕНТАРИЯ ДОСТАВКИ И КАТЕТРОВ В ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ КАРДИОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ СПЕЦИАЛЬНУЮ ЕДИНИЦУ ИЗМЕРЕНИЯ - FR. СКОЛЬКО МИЛЛИМЕТРОВ В 1 FR?**

- 1) 0.33
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 0.75

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АНГИОГРАФИИ У БОЛЬНОГО С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ**

## **ЭНДАРТЕРИИТОМ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) бедренно-подколенного сегмента
- 2) аорто-подвздошно-бедренно-подколенного сегмента, артерий голени и стопы
- 3) аортоподвздошного сегмента, бедренно-подколенного сегмента и артерий стопы в 2 проекциях
- 4) общей бедренной артерии, глубокой артерии бедра и подколенной артерии

## **К НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТЛБВП КЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛА ОТНОСЯТ**

- 1) развитие гипоксического приступа
- 2) разрыв фиброзного кольца и стенки легочной артерии
- 3) преходящие нарушения ритма
- 4) остановку дыхания на момент раздувания баллона

## **ВАЗОАКТИВНЫМ КОМПОНЕНТОМ, НЕ ВЫРАБАТЫВАЕМЫЙ СОСУДИСТЫМ ЭНДОТЕЛИЕМ, СЧИТАЮТ**

- 1) адреналин
- 2) тромбоксан
- 3) эндотелин
- 4) простаглицлины

## **СУЖЕНИЕ В УСТЬЕ ГЛАВНОЙ ВЕТВИ НЕПОСРЕДСТВЕННО ДИСТАЛЬНОЕ БИФУРКАЦИИ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_ ТИПУ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ICPS**

- 1) 4a
- 2) 3
- 3) 4b
- 4) 4

## **НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ КТ-АНГИОГРАФИИ ОТМЕЧЕН**

- 1) ВШ к подколенной артерии
- 2) ВШ к ЗББА
- 3) стеноз д/3 ПБА
- 4) стент в ПБА

## **ПУНКЦИЮ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ ВЫШЕ УРОВНЯ ПОПЕРЕЧНОЙ СВЯЗКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ КАК**

- 1) кровотечение
- 2) карпальный синдром
- 3) ложная аневризма
- 4) окклюзия

## **РИСК ПЕРИПРОЦЕДУРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА УВЕЛИЧИВАЕТ**

- 1) применение статинов
- 2) резистентность к антиагрегантной терапии
- 3) использование методов внутрисосудистой визуализации
- 4) прямое стентирование

**ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНДОЛИКА II ТИПА И ПОСЛЕДУЮЩЕГО РАЗРЫВА В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) эмболизацию артерий перед эндопротезированием
- 2) послеоперационную эмболизацию артерий
- 3) лапароскопическое лигирование артерий
- 4) открытую перевязку артерий

**ОСНОВНЫМ МАТЕРИАЛОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДУРАЛЬНЫХ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ФИСТУЛ В ОБЛАСТИ ЛАТЕРАЛЬНОГО СИНУСА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) микросферы 700-900 микрон
- 2) микроспирали
- 3) клеевые композиции
- 4) микрочастицы ПВА

**НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛЯ ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 75
- 2) 300
- 3) 600
- 4) 150

**ПРИ ОБЫЧНОМ КОРНЕ АОРТЫ И ОТХОЖДЕНИИ ПРАВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЫБРАТЬ \_\_\_ КАТЕТЕР**

- 1) RCB
- 2) JL-4
- 3) JR-4
- 4) XB 4,5

**ПРИ КАКИХ ВПС С ДУКТУС-ЗАВИСИМЫМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТОКОМ У НОВОРОЖДЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫПОЛНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ ЧРЕСКОЖНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ОАП?**

- 1) атрезия митрального клапана
- 2) атрезия аортального клапана
- 3) атрезия трикуспидального клапана
- 4) атрезия легочной артерии

**У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ РАЗРЫВОМ АОРТЫ, СОЧЕТАННОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ И ПОВРЕЖДЕНИЕМ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЛЯ**

## **СНИЖЕНИЯ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПОКАЗАНА**

- 1) плановая операция
- 2) медикаментозная терапия
- 3) экстренная операция
- 4) отсроченная операция

## **СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография)
- 2) катетеризация и ангиография
- 3) аускультация, ультразвуковое исследование с доплерографией
- 4) МРТ (магнитно-резонансная томография)

## **БОЛЬНОМУ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЭНДАРТЕРИИТОМ IV СТАДИИ И НЕВОЗМОЖНОСТЬЮ ВЫПОЛНИТЬ ТИПИЧНУЮ РЕКОНСТРУКТИВНУЮ ОПЕРАЦИЮ (ИЗОЛИРОВАННЫЙ СЕГМЕНТ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ) ПОКАЗАНА**

- 1) реваскуляризация конечности путем шунтирования в изолированный сегмент подколенной артерии
- 2) ампутация конечности на уровне нижней трети бедра
- 3) реваскуляризация конечности путем баллонной ангиопластики
- 4) ампутация конечности на уровне верхней трети голени

## **НА КАКОМ ПРИНЦИПЕ ОСНОВАНА КЛАССИФИКАЦИЯ ДИССЕКЦИЙ АОРТЫ ПО STANFORD?**

- 1) по локализации проксимального разрыва интимы
- 2) по локализации дистального разрыва интимы
- 3) по протяжённости диссекции в аорте
- 4) по распространённости диссекции на ветви аорты

## **РАНДОМИЗИРОВАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ FAME 2 БЫЛО ОСТАНОВЛЕНО В СВЯЗИ С**

- 1) высокой частотой летальных исходов, инфарктов миокарда в группе медикаментозной терапии у пациентов с ФРК $>0,8$
- 2) высокой частотой летальных исходов, инфарктов миокарда в группе медикаментозной терапии у пациентов с ФРК $<0,8$
- 3) окончанием срока наблюдения
- 4) высокой частотой летальных исходов, инфарктов миокарда в группе ЧКВ у пациентов с ФРК $<0,8$

## **ВЫДЕЛЯЮТ ТИПЫ КРОНАРНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ МИОКАРДА**

- 1) правый, левый, сбалансированный
- 2) передний, задний, интермедиарный
- 3) кардиальный, внекардиальный
- 4) полный, неполный, смешанный

## **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ**

**ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 3
- 2) 12
- 3) 18
- 4) 6

**ПРИ ВНУТРИАОРТАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ КОНТРАПУЛЬСАЦИИ СДУВАНИЕ БАЛЛОНА ПРОИСХОДИТ**

- 1) в систолу
- 2) в диастолу
- 3) в обе фазы сердечного цикла
- 4) при ручной аспирации газа из баллона посредством шприца

**РАЗМЕР КАТЕТЕРОВ ДЖАДКИНСА (3.0, 4.0 И ТАК ДАЛЕЕ) ОБОЗНАЧАЕТ**

- 1) внутренний диаметр
- 2) наружный диаметр
- 3) длину shaft катетера
- 4) расстояние между первичной и вторичной кривизной катетера, выраженное в сантиметрах

**ПРИ РАЗВИТИИ ОККЛЮЗИРУЮЩЕГО ТРОМБОЗА КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ВО ВРЕМЯ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОКАЗАНО**

- 1) проведение системного внутривенного тромболитика
- 2) введение аспирина внутривенно
- 3) введение тромболитика интракоронарно
- 4) введение блокатора гликопротеиновых IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов

**НЕОТЛОЖНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ РАССЛОЕНИЕМ АОРТЫ ТИПА В ПО STANFORD ПОКАЗАНО**

- 1) при наличии симптомов мальперфузии внутренних органов и нижних конечностей
- 2) при расширении общего просвета аорты до 55 мм в диаметре
- 3) если у пациента синдром дисплазии соединительной ткани
- 4) сразу при постановке диагноза

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СТЕНТА**

- 1) перелом
- 2) неполное раскрытие
- 3) тромбоз
- 4) миграция

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASCII ТИПУ В СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) односторонняя окклюзия общей подвздошной артерии
- 2) билатеральная окклюзия общих подвздошных артерий
- 3) билатеральная окклюзия наружных подвздошных артерий
- 4) односторонняя окклюзия наружной подвздошной артерии

**ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ НЕОПЕРАБЕЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ОПТИМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭМБОЛИЗАЦИЯ**

- 1) временная
- 2) постоянная
- 3) проксимальная
- 4) дистальная

**ПРИ НАЛИЧИИ КОРОТКОЙ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ШЕЙКИ У ПАЦИЕНТА С РАЗОРВАВШЕЙСЯ АНЕВРИЗМОЙ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНИТЬ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ С**

- 1) перекрытием левой подключичной артерии
- 2) установкой в короткую шейку
- 3) перекрытием левой сонной артерии
- 4) фенестрированным графтом

**ТАКТИКА ПРИ РАЗРЫВЕ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ВО ВРЕМЯ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) прекращение всех манипуляций и экстренно аортокоронарное шунтирование
- 2) введение тромболизирующих препаратов
- 3) имплантацию стандартного стента с лекарственным покрытием
- 4) пережатие баллонным катетером и имплантацию стент-графта с последующим АКШ

**РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ В ЛЕВУЮ ОБЩУЮ СОННУЮ АРТЕРИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) транспозиция
- 2) шунтирование синтетическим протезом
- 3) аутовенозное шунтирование
- 4) аутоартериальное шунтирование

**ИНТРАПЕРИКАРДИАЛЬНОЕ И ИНТРАМИОКАРДИАЛЬНОЕ СКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА БЕЗ СТРУЙНОГО ПОСТУПЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К ПЕРФОРАЦИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ТИПА**

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

**СТАНДАРТНЫМ КАТЕТЕРОМ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) JR 4
- 2) AR 1
- 3) JL 4
- 4) AR MOD

**В РЕКОМЕНДАЦИЯХ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ  
ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФРК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ К  
РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ПРИСВОЕН  
КЛАСС РЕКОМЕНДАЦИЙ**

- 1) IIa A
- 2) I B
- 3) I A
- 4) IIa A

**ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ**

- 1) соблюдения норм трудовой дисциплины
- 2) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 3) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту
- 4) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности

**СПОСОБСТВУЕТ МАКСИМАЛЬНО ДОСТОВЕРНОЙ АНГИОМЕТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ  
КОРОНАРНЫХ СТЕНОЗОВ**

- 1) анализ коронарной артерии в систолическую фазу
- 2) анализ двух ортогональных проекций
- 3) использование коронарного проводника в качестве маркера
- 4) корреляция с данными КТ-коронарографии

**НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT  
ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) проведение вагусных проб
- 2) радиочастотную катетерную абляцию аритмогенных зон
- 3) имплантацию искусственного водителя ритма или кардиовертера-дефибриллятора
- 4) коррекцию врожденного или приобретенного порока сердца, вызвавшего данную патологию

**К ВЕДУЩЕЙ РОЛИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ ОТНОСЯТ**

- 1) миграцию липофильных макрофагов
- 2) экспрессию коллагена типов I и II
- 3) некротические изменения в меди
- 4) пролиферацию низкодифференцированных эндотелиоцитов

**ПРИ НАЛИЧИИ ПОРАЖЕНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ КРОНАРНОЙ АРТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛЕ SYNTAX SCORE РАВНОМ 29 НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ, ПРИ СТАБИЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аортокоронарное шунтирование
- 2) трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация миокарда
- 3) консервативная терапия
- 4) чрескожное коронарное вмешательство

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ЛЕВОЙ ВСА ПРИ 1 ТИПЕ ДУГИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) плечевая
- 2) локтевая
- 3) бедренная
- 4) лучевая

**ТЕХНИКА БАЛЛОН-АССИСТИРОВАННОГО ПРОХОЖДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) продвижение катетера с использованием раздутого баллона в качестве «якоря»
- 2) продвижение катетера с раздутым баллоном, полностью погруженным в катетер
- 3) баллонную ангиопластику лучевой артерии на всем протяжении перед продвижением катетера
- 4) продвижение катетера в составе комплекса с раздутым баллоном малого диаметра, частично погруженным в катетер, по коронарному проводнику

**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ПОРАЖЕНИЯ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцинтиграфия миокарда
- 2) аортография
- 3) селективная коронарография
- 4) стресс- ЭХОКГ

**ФАКТОРОМ РИСКА ОККЛЮЗИИ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ ТРАНСРАДИАЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) использование интродьюсеров и катетеров небольшого диаметра, не приводящих к перерастяжению артерии
- 2) использование интродьюсеров и катетеров большого диаметра, приводящих к перерастяжению артерии
- 3) сохранение антеградного кровотока по лучевой артерии во время гемостаза
- 4) адекватная антикоагулянтная терапия во время вмешательства

**ОТСУТСТВИЕ РАННИХ ИШЕМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПО ШКАЛЕ ASPECTS СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ БАЛЛАМ**

- 1) 5

- 2) 10
- 3) 15
- 4) 8

**ЧАСТОТА ОБСТРУКЦИИ УСТЬЕВ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КЛАПАНА АОРТЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) менее 1
- 2) 3-5
- 3) 5-10
- 4) более 10

**АКУСТИЧЕСКАЯ ТЕНЬ В ХОДЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ВСУЗИ ОБРАЗУЕТСЯ**

- 1) при наличии пристеночных тромбов
- 2) в случае замедления кровотока в зоне критического сужения
- 3) если ВСУЗИ-датчик расположен не коаксиально по отношению к исследуемой артерии
- 4) при кальцинозе артериальной стенки

**ПРИ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстраанатомическое шунтирование
- 2) шунтирование
- 3) резекция с протезированием
- 4) эндартерэктомия

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) бедренная
- 2) локтевая
- 3) лучевая
- 4) плечевая

**У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВОЗОБНОВИЛИСЬ АНГИНОЗНЫЕ БОЛИ, НА ЭКГ- УВЕЛИЧЕНИЕ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрыв свободной стенки левого желудочка
- 2) постинфарктная стенокардия
- 3) эпистенокардитический перикардит
- 4) тромбоз стента

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ РАЗМЕЩЕНИЯ СТЕНТА ОАП ПРИ ВПС И ДУКТУС-ЗАВИСИМОМ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) имплантированный стент должен выступать в просвет ствола ЛА
- 2) покрытие стентом наиболее суженного участка ОАП
- 3) покрытие стентом всего ОАП

4) имплантированный стент должен выступать в просвет аорты

**ПРОСТАЯ ТРАНСПОЗИЦИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_  
ВЕНТРИКУЛО-АРТЕРИАЛЬНОЙ СВЯЗЬЮ**

- 1) дискордантной предсердно-желудочковой и дискордантной
- 2) конкордантной предсердно-желудочковой и конкордантной
- 3) дискордантной предсердно-желудочковая и конкордантной
- 4) конкордантной предсердно-желудочковой и дискордантной

**КАКАЯ МОДИФИКАЦИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КОРОНАРНОГО КАТЕТЕРА НАИМЕНЕЕ  
ЭФФЕКТИВНА В СЛУЧАЕ УСПЕШНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ЧКВ НА ОГИБАЮЩЕЙ АРТЕРИИ,  
ОТХОДЯЩЕЙ ОТ ПРАВОГО КОРОНАРНОГО СИНУСА?**

- 1) Multipurpose
- 2) Short right JR 4
- 3) JR 4
- 4) Leya (модификация AL)

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

**ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ  
ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТКИ)**

- 1) 75
- 2) 90
- 3) 150
- 4) 180

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА**

- 1) SYNTAX
- 2) NYHA
- 3) mRS
- 4) NIHSS

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К СТЕНТИРОВАНИЮ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диссекция ветви легочной артерии
- 2) ригидное сужение, не поддающееся баллонной дилатации
- 3) стеноз легочной артерии в два раза больше диаметра доставляющей системы
- 4) возраст пациентов 1-3 года

## **ОПТИМАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПРЕПАРАТОВ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ПЛАНОВОГО СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аспирин + клопидогрел + гепарин
- 2) аспирин + фенилин + гепарин
- 3) клопидогрел + гепарин
- 4) аспирин + гепарин

## **ДОСТУП ТОРАКОФРЕНОЛЮМБОТОМИЯ БЫЛ РАЗРАБОТАН И ВНЕДРЕН В ХИРУРГИЮ АОРТЫ**

- 1) А.В. Покровским
- 2) Ю.В. Беловым
- 3) М.Е. ДеБейки
- 4) Е.С. Крауфорд

## **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ «NO REFLOW» ПОСЛЕ ЧКВ ЯВЛЯЕТСЯ ИНТРАКОРОНАРНОЕ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) ингибиторов IIb/IIIa
- 2) нитроглицерина
- 3) нитропрусида
- 4) никардипина

## **СТАНДАРТНОЙ ТЕХНИКОЙ АНТЕГРАДНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ПРОВОДНИКА ЧЕРЕЗ ХРОНИЧЕСКУЮ ОККЛЮЗИЮ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «скольжение» через микроканал
- 2) пенетрация обратным концом коронарного проводника
- 3) бурение (drilling) мягким проводником
- 4) проведение проводника ретроградно через межсистемные коллатерали

## **КРОВОТОК ПО КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ TIMI III ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) замедленным прохождением контраста по артерии
- 2) неконтрастируемым дистальным участком артерии
- 3) хорошим заполнением всей артерии контрастом
- 4) отсутствием прохождения контраста по артерии

## **В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПОРАЖЕНИИ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ И СТОПЫ У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ**

- 1) стентированию
- 2) баллонной ангиопластике
- 3) консервативной терапии
- 4) хирургическому вмешательству

## **ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ СУЖЕНИЙ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) самораскрывающиеся стенты
- 2) биорезорбируемый стент

- 3) баллонорасширяемый стент
- 4) стент-графт

**БИЛАТЕРАЛЬНОЕ КОНТРАСТИРОВАНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ В ХОДЕ ЧРЕСКОЖНЫХ КРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ \_\_\_\_\_ ПОРАЖЕНИЯХ**

- 1) окклюзионных
- 2) бифуркационных
- 3) кальцинированных
- 4) устьевых

**КАКУЮ КОНСТРУКТИВНУЮ ОСОБЕННОСТЬ ИМЕЕТ СТЕНТ-ГРАФТ?**

- 1) наружная поверхность стента покрыта антипролиферативным препаратом
- 2) наружная поверхность стента покрыта полимерной тканью
- 3) внутренняя поверхность стента покрыта полимерной тканью
- 4) внутренняя поверхность стента покрыта антипролиферативным препаратом

**ПРИ ОКСПСТ (ОСТРЫЙ КРОНАРНЫЙ СИНДРОМ) НЕОБХОДИМО КАК МОЖНО РАНЬШЕ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) ацетилсалициловую кислоту 75 мг
- 2) варфарин
- 3) ацетилсалициловую кислоту, кишечнорастворимую форму 100 мг
- 4) ацетилсалициловую кислоту 150-300 мг

**ВОЗНИКНОВЕНИЕ А-ВОЛНЫ НА КРИВОЙ ДАВЛЕНИЯ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СОВПАДАЕТ НА ЭКГ С**

- 1) началом зубца Т
- 2) кончанием зубца Т
- 3) началом зубца Р
- 4) окончанием зубца Р

**ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ**

- 1) пика
- 2) спада
- 3) эскалации
- 4) начальная

**В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЕСТЬ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) отека легкого
- 2) печеночной недостаточности
- 3) отека головного мозга
- 4) контраст индуцированной нефропатии

**НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ИНГИБИТОРОВ P2Y12 РЕЦЕПТОРОВ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ДОЛЖНА НАЗНАЧАТЬСЯ ПРИ**

- 1) первом медицинском контакте
- 2) госпитализации в стационар
- 3) переводе в рентгеноперационную
- 4) выполнении ЧКВ

**ПЕРФОРАЦИЯ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ II ПО КЛАССИФИКАЦИИ ELLIS В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) перфорация в анатомическую полость (камеру сердца, коронарный синус)
- 2) экстралюминальный кратер без экстравазации контраста
- 3) имбибиция перикарда или миокарда без экстравазации контраста
- 4) экстравазация через явную (более 1 мм) перфорацию

**ПРИ КОАРКТАЦИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ СИНДРОМ**

- 1) средней аорты
- 2) низкой аорты
- 3) мальперфузии
- 4) почечной недостаточности

**СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 46-60
- 2) 1-14
- 3) 15-30
- 4) 31-45

**НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИИ АОРТЫ ПРИ ОСТРОМ АОРТАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МРТ-ангиография
- 2) компьютерная томография с контрастированием
- 3) трансторакальное ЭХО-КГ
- 4) ЧпЭХО-КГ

**К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ СПИРТОВОЙ РЕДУКЦИИ МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ**

- 1) некротический миокард, перемещенный по причине появления перманентного рубца и процесса грануляции ткани
- 2) критическая нейтрофилия
- 3) тканевой отёк
- 4) коагулятивный некроз септальной артерии и миокарда

**НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОЙ МИТРАЛЬНОЙ КОМИССУРОТОМИИ ПО INOUE ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ретроградный трансартериальный
- 2) антеградный трансвенозный транссептальный
- 3) транспикальный
- 4) мини-торакотомия

**ПАЦИЕНТ В ВОЗРАСТЕ 56 ЛЕТ ЭКСТРЕННО ДОСТАВЛЕН В БОЛЬНИЦУ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛЬ ЗА ГРУДИНОЙ. ПО ДАННЫМ ЭКГ- ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ I И AVL. ЧТО, ВЕРОЯТНО, ПОСЛУЖИЛО ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДАННЫХ СИМПТОМОВ И ЧТО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ В ДАННОМ СЛУЧАЕ?**

- 1) коронарно-сердечная фистула, выполнение коронарографии
- 2) острый перикардит, выполнение ЭхоКГ
- 3) острая окклюзия коронарной артерии, выполнение коронарографии с возможным ЧКВ
- 4) болезнь Кавасаки, выполнение коронарографии

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЗНАЧИМОСТИ СТЕНОЗА КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) измерение фракционного резерва кровотока
- 2) внутрисосудистое ультразвуковое исследование
- 3) внутрисосудистую оптическую когерентную томографию
- 4) компьютерную томографию коронарных артерий с контрастированием

**ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КАРОТИДНО-КАВЕРЗНОГО СОУСТЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) субарахноидальное кровоизлияние с соответствующей симптоматикой
- 2) затруднение венозного оттока из орбиты и пульсирующий шум
- 3) прогрессирующее снижение зрения на стороне поражения
- 4) прогрессирующее расходящееся косоглазие на стороне поражения

**ОСНОВНЫМИ УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ КРИТЕРИЯМИ ОККЛЮЗИРУЮЩЕГО ТРОМБОЗА ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) отсутствие кровотока, нарушение компрессивности вены
- 2) наличие пристеночного кровотока, нарушение компрессивности вен
- 3) сохранение компрессивности вен, отсутствие кровотока
- 4) утолщение венозной стенки

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗОВ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ВСЛЕДСТВИЕ ФИБРОМУСКУЛЯРНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) баллонная ангиопластика без стентирования
- 2) баллонная ангиопластика с имплантацией стента
- 3) открытая эндартерэктомия из устья почечной артерии
- 4) аорто-почечное аутовенозное шунтирование

**ДОСРОЧНОЕ ПРЕРЫВАНИЕ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) развитию геморрагического инсульта
- 2) развитию рестеноза
- 3) развитию тромбоза стента
- 4) прогрессированию атеросклероза коронарных артерий

**У ПАЦИЕНТА С МНОЖЕСТВЕННЫМ СТЕНОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И SYNTAX SCORE > 22 РЕКОМЕНДОВАННЫМ МЕТОДОМ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коронарное шунтирование
- 2) чрескожное коронарное вмешательство со стентированием
- 3) лазерная реваскуляризация
- 4) чрескожное коронарное вмешательство с баллонной ангиопластикой

**СТЕНОЗ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК «ПОГРАНИЧНЫЙ» ПРИ СУЖЕНИИ (В %)**

- 1) 50
- 2) 50-70
- 3) 40-50
- 4) 30-50

**ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТОВ С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ КЛОПИДОГРЕЛЬ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ КАК МИНИМУМ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 12
- 2) 24
- 3) 3
- 4) 6

**С ЦЕЛЬЮ ЗАЩИТЫ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) спинномозговой дренаж
- 2) реимплантацию всех межреберных артерий
- 3) лигирование межреберных артерий
- 4) введение холодových растворов в артерии

**ФАКТОРОМ РИСКА РЕНТГЕНОКОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОГО ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обострение хронического пиелонефрита
- 2) нарушение пассажа мочи
- 3) заместительная почечная терапия гемодиализом
- 4) предшествующее нарушение функции почек

**МЕТОДАМИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ, ПРИ ПОМОЩИ КОТОРЫХ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ДИССЕКЦИЮ И/ИЛИ МАЛЬПОЗИЦИЮ СТЕНТА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) внутрисосудистый ультразвук и оптическая когерентная томография
- 2) фракционный резерв кровотока и внутрисосудистый ультразвук
- 3) ангиография и фракционный резерв кровотока
- 4) оптическая когерентная томография и фракционный резерв кровотока

**ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ НЕПОЛНОГО ЗАКРЫТИЯ ОАП СПИРАЛЬЮ ИЛИ ОККЛЮДЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тромбоз бедренной артерии
- 2) кровотечение
- 3) механический гемолиз
- 4) нарушение ритма и проводимости

**ДЛЯ ОЦЕНКИ 2-НЕДЕЛЬНОГО РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) AOG
- 2) NYHA
- 3) TICI
- 4) TIMI

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электрокардиография
- 2) рентгенологическое обследование
- 3) аускультация
- 4) аортография

**ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)
- 2) электронное Правительство
- 3) портал государственных услуг
- 4) федеральный регистр медицинских работников

**НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ АНГИОГРАФИИ ОТМЕЧЕНА ОККЛЮЗИЯ**

- 1) ПБА
- 2) ГБА
- 3) ОПА
- 4) НПА

**К ОГРАНИЧЕНИЯМ ПРИМЕНЕНИЯ ВСУЗИ ОТНОСЯТ ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) бифуркационные
- 2) стволовые при левом типе кровоснабжения миокарда
- 3) устьевые
- 4) кальцинированные

**СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ**

- 1) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 2) краевым

- 3) лечебно-профилактическим
- 4) особого типа

**ВЫПОЛНЯТЬ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЛОЕНИЕМ IIIВ ТИПА ПО ДЕБЕЙКИ И НЕОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ РАССЛОЕНИЯ СЛЕДУЕТ В \_\_\_ ПЕРИОД**

- 1) хронический
- 2) острейший
- 3) острый
- 4) подострый

**ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ КОАРКТАЦИИ ДУГИ АОРТЫ У ВЗРОСЛОГО ЯВЛЯЕТСЯ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ БОЛЕЕ (В ММ РТ. СТ)**

- 1) 60
- 2) 40
- 3) 20
- 4) 50

**ОСТРЫЙ ЗАДНИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОДЪЁМОМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) aVF, V5, V6
- 2) V1-V4
- 3) I, aVL, V5, V6
- 4) II, III, aVF

**ДЛЯ ЧРЕСКОЖНОГО ЗАКРЫТИЯ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ УСТРОЙСТВО**

- 1) Sapien III
- 2) Watchman
- 3) SYNERGY
- 4) MitraClip

**СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- 2) главного врача медицинской организации
- 3) заведующего отделением медицинской организации
- 4) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ

**ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗДЕЛЕН НА ПОДТИПЫ С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ**

- 1) TIMI
- 2) NYHA
- 3) mTICI

4) TOAST

**ПРИЗНАКИ ЗАСТОЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) нарушениях ритма
- 2) повышении конечно-диастолического давления в левом желудочке выше 10 мм рт. ст.
- 3) высоком левожелудочковом систолическом давлении
- 4) артериальной гипертензии

**АРТЕРИЯ LUSORIA МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ЗАТРУДНЕНИЯМ КАТЕТЕРИЗАЦИИ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ \_\_\_\_ ДОСТУПЕ**

- 1) правом лучевом
- 2) левом лучевом
- 3) правом бедренном
- 4) левом бедренном

**К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ОЦЕНКИ ФРК ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОКАЗАНИЙ К РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА ОТНОСЯТ**

- 1) техническую простоту, возможность выполнения исследования средним и младшим медицинским персоналом
- 2) высокую чувствительность и воспроизводимость метода
- 3) отсутствие возможных осложнений применения метода
- 4) то, что на показатель ФРК влияет системная гемодинамика

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ ОРГАНА НЕЗАВИСИМО ОТ СРОКОВ ПРЕДЫДУЩЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) при неясном диагнозе
- 2) в случае неотложного состояния
- 3) при сложном рентгенологическом исследовании
- 4) по просьбе лечащего врача

**В АНАТОМИИ ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ТИПА «Б» ХАРАКТЕРЕН ПЕРЕРЫВ МЕЖДУ**

- 1) БЦА (брахиоцефальная артерия) и левой ОСА (общая сонная артерия)
- 2) левой ОСА (общая сонная артерия) и левой подключичной артериями
- 3) левой ОСА (общая сонная артерия) и левой подключичной артериями и функционирующий ОАП (открытый артериальный проток)
- 4) левой подключичной артерией и дистальным отделом дуги аорты

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ СПИРАЛЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перфорация эмболизируемого сосуда
- 2) генерализованное инфекционное осложнение
- 3) диссекция эмболизируемого сосуда
- 4) нецелевая эмболизация сосуда

**ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ КРЕАТИНИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВДВОЕ СРАЗУ ПОСЛЕ ДОБАВЛЕНИЕ ИНГИБИТОРА АПФ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) феохромоцитоме
- 2) гемодинамически значимом двустороннем стенозе почечной артерии
- 3) эмболии от атеросклеротической бляшки нисходящей аорты
- 4) первичном альдостеронизме

**ПОД ГИБРИДНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) использование разных устройств для эндоваскулярной реваскуляризации
- 2) стентирование на разных уровнях артерий нижних конечностей
- 3) сочетание эндоваскулярной и хирургической реваскуляризации
- 4) сочетание баллонной ангиопластики и стентирования на разных уровнях

**РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ОККЛЮЗИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ДИСПЛАЗИЙ МОЖЕТ ВЫПОЛНЯТЬСЯ**

- 1) до и после хирургической коррекции
- 2) только до хирургической коррекции
- 3) только после хирургической коррекции
- 4) только во время хирургической коррекции

**К ПАЦИЕНТ-АССОЦИИРОВАННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ТРОМБОЗА СТЕНТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) активный образ жизни
- 2) тиреотоксикоз
- 3) сахарный диабет
- 4) язвенная болезнь желудка

**АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА И ПЕРВИЧНОМ ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ**

- 1) клопидогрель
- 2) варфарин
- 3) ацетилсалициловую кислоту
- 4) нефракционированный гепарин

**ЧТО НЕ СВЯЗАНО С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПЕРИПРОЦЕДУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА?**

- 1) протяжённость поражения
- 2) ангиляция поражения
- 3) бифуркационное ЧКВ
- 4) многососудистое ЧКВ

**ПРИ КАКОМ ТИПЕ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ДИСПЛАЗИЙ МОГУТ БЫТЬ ИМПЛАНТИРОВАНЫ СПИРАЛИ В ВЕНЫ ОТТОКА БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЭМБОЛИЗИРУЮЩИХ СУБСТАНЦИЙ?**

- 1) I
- 2) IIIa
- 3) II
- 4) IIIb

**СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ IV ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СООТВЕТСТВУЮТ АНГИНОЗНЫЕ ПРИСТУПЫ ВОЗНИКАЮЩИЕ**

- 1) при ходьбе на расстояние 100 - 200 м в обычном темпе
- 2) при очень быстрой ходьбе, беге
- 3) рано утром при подъеме с кровати
- 4) при ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице на 2 этаж, в холодную погоду или эмоциональном стрессе

**ИМПЛАНТАЦИЯ КАКОГО ТИПА УСТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЧКВ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ?**

- 1) биорезорбируемые каркасы
- 2) стент-графты
- 3) стенты без антипролиферативного покрытия
- 4) стенты с антипролиферативным покрытием

**ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИНВАЗИВНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ СТЕНОЗАМИ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ангиография в боковой проекции
- 2) ангиография в передне-задней проекции
- 3) ангиография в аксиальных проекциях
- 4) ротационная ангиокардиография

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 3) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
- 4) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов

**К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие подъема сегмента ST на ЭКГ
- 2) наличие подъема сегмента ST на ЭКГ
- 3) сильные ангинозные боли
- 4) кардиогенный шок

**ПУНКЦИЯ ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ НА**

- 1) уровне паховой складки

- 2) уровне середины головки бедренной кости
- 3) 3 см ниже паховой складки
- 4) уровне паховой связки

### **ПОД КОЛЬЦОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ХИРУРГИИ ПОНИМАЮТ ОКРУЖНОСТЬ**

- 1) корня аорты на уровне наибольшей ширины синусов Вальсальвы
- 2) клапана на уровне вентрикулоартериального соединения
- 3) виртуальную, соединяющую базальные точки прикрепления створок аортального клапана
- 4) корня аорты на уровне синотубулярного соединения

### **У ПАЦИЕНТА ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ (КТ) С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ОТМЕЧАЕТСЯ РАССЛОЕНИЕ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА, ДУГИ И НИСХОДЯЩЕГО ГРУДНОГО ОТДЕЛОВ АОРТЫ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ DEBAKEY**

- 1) II, Stanford B
- 2) I, Stanford A
- 3) I, Stanford C
- 4) III, Stanford A

### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПО MEDINA, ПОРАЖЕНИЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ОСНОВНОЙ ВЕТВИ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ УСТЬЯ БОКОВОЙ ВЕТВИ СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ**

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

### **У ПАЦИЕНТА С ОДНОСТОРОННЕЙ СУБОККЛЮЗИЕЙ ОБЩЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ (ОПА) НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) петлевая эндартерэктомия из ОПА
- 2) ангиопластика ОПА
- 3) ангиопластика и стентирование ОПА
- 4) аорто-бедренное шунтирование

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ПОРАЖЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД**

- 1) ФРК (фракционный резерв кровотока)
- 2) ВСУЗИ (внутрисосудисое ультразвуковое исследование)
- 3) ОКТ (оптическая когерентная томография)
- 4) ангиографии

### **СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ III ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СООТВЕТСТВУЮТ АНГИНОЗНЫЕ ПРИСТУПЫ ВОЗНИКАЮЩИЕ**

- 1) рано утром при подъёме с кровати

- 2) при ходьбе на расстояние 100 - 200 м в обычном темпе
- 3) при ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице на 2 этаж, в холодную погоду или эмоциональном стрессе
- 4) при очень быстрой ходьбе, беге

**МАКСИМАЛЬНЫМ РЕКОМЕНДУЕМЫМ ИНТЕРВАЛОМ МЕЖДУ ПОЯВЛЕНИЕМ СИМПТОМОВ ОКС И ВЫПОЛНЕНИЕМ ПЕРВИЧНОГО ЧКВ СЧИТАЮТ**

- 1) 6 часов
- 2) 12 часов
- 3) 120 минут
- 4) 60 минут

**АНГИОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПРОВОДИТСЯ В \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИИ**

- 1) правой косой (RAO 45°) и передне-задней
- 2) правой косой (RAO 45°) и боковой (RAO 90°)
- 3) левой косой (LAO 45°) и боковой (LAO 90°)
- 4) левой косой (LAO 45°) и передне-задней

**ПРИМЕНЕНИЕ КОРОНАРНЫХ АСПИРАЦИОННЫХ КАТЕТЕРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**

- 1) в 2 раза снижает госпитальную летальность
- 2) в 4 раза снижает госпитальную летальность
- 3) повышает риск инсульта
- 4) в 3 раза снижает госпитальную летальность

**В КАКИХ ЕДИНИЦАХ ИЗМЕРЯЕТСЯ ВНУТРЕННИЙ ДИАМЕТР ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КАТЕТЕРОВ ДЛЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ?**

- 1) сантиметры
- 2) френч
- 3) дюйм
- 4) миллиметры

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASCII ТИПУ С СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) окклюзия инфраренального отдела брюшной аорты
- 2) билатеральная окклюзия общих подвздошных артерий

- 3) односторонняя окклюзия наружной подвздошной артерии
- 4) короткий стеноз интрааренального отдела брюшной аорты

**ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЕСТЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ БОЛЬШОГО ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление недостаточности на клапане ЛА
- 2) развитие высокой легочной гипертензии
- 3) развитие митральной недостаточности
- 4) развитие сердечной недостаточности

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ПО БРАУНВАЛЬДУ, К КЛАССУ IA ОТНОСЯТ**

- 1) тяжелую стенокардию напряжения (впервые возникшую, или прогрессирующую), вторичную
- 2) стенокардию покоя подострую (ремиссию в течение последних 48 ч.), вторичную
- 3) тяжелую стенокардию напряжения (впервые возникшую, или прогрессирующую), первичную
- 4) стенокардию покоя острую (приступы в течение последних 48 ч.), первичную

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ ЯТРОГЕННЫХ ДИСЕКЦИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА АОРТУ К III ТИПУ ОТНОСИТСЯ ДИСЕКЦИЯ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ**

- 1) ипсилатерального синуса Вальсальвы
- 2) контралатерального синуса Вальсальвы
- 3) Вальсальвы с распространением на восходящую аорту ?40 мм
- 4) синуса Вальсальвы с распространением на восходящую аорту ?40 мм

**ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ КОНЕЧНОСТИ IIIА СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ КОНЕЧНОСТИ**

- 1) параличом
- 2) ограниченной контрактурой
- 3) тотальной контрактурой
- 4) парезом

**РЕКОМЕНДОВАННАЯ НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ПРАСУГРЕЛЯ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 10
- 2) 60
- 3) 90
- 4) 30

**СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ УТВЕРЖДЁН ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ**

- 1) № 229
- 2) № 1664н

3) № 918н

4) № 288

**СЕКМЕНТОМ V2 ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТОК**

- 1) в полости черепа
- 2) от подключичной артерии до входа в поперечное отверстие VI шейного позвонка
- 3) в поперечных отверстиях VI-II шейных позвонков
- 4) в поперечном отверстии и одноименной борозде I шейного позвонка

**НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) низкая физическая активность
- 2) дислипидемия
- 3) сахарный диабет
- 4) курение

**НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА СРЕДНЕЙ АОРТЫ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_АОРТЫ**

- 1) стентирование
- 2) интимэктомия из
- 3) пластика
- 4) шунтирование

**ОСТРЫЙ ПЕРЕДНИЙ РАСПРОСТРАНЁННЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОДЪЁМОМ СЕКМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) V1- V6
- 2) V1-V4
- 3) I, aVL, V5, V6
- 4) aVF, V5, V6

**У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РАССЛОЕНИЕМ АОРТЫ ТИПА В ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ АНЕВРИЗМЫ**

- 1) торакоабдоминальной аорты I-II типов
- 2) нисходящей грудной аорты
- 3) брюшной аорты II-III типов
- 4) брюшной аорты IV типа

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ НИТРОГЛИЦЕРИНА В/В ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) частота ритма 60 ударов в минуту
- 2) прием силденафила в течение 12 часов
- 3) элевация сегмента ST в V1-V6 до 4 мм
- 4) АД 110/60 мм рт.ст.

**СОХРАНЕНИЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ**

## **ДИАМЕТРОМ 6 ММ, ОТХОДЯЩЕЙ ОТ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ НИЖЕ ШЕЙКИ, ВОЗМОЖНО ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТЕХНИКИ ЭНДОПРТЕЗИРОВАНИЯ**

- 1) фенестрированным графтом
- 2) по типу «сэндвич»
- 3) с открытым шунтированием почечной артерии
- 4) Чимни

## **ТАКТИКА ПРИ РАЗРЫВЕ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ВО ВРЕМЯ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) прекращение всех манипуляций и экстренно аортокоронарное шунтирование
- 2) введение тромболизирующих препаратов
- 3) имплантацию стандартного стента с лекарственным покрытием
- 4) пережатие баллонным катетером, и имплантацию стент-графта с последующим АКШ

## **НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОРОНАРНОГО ПРОВОДНИКА ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ТОТАЛЬНЫХ ОККЛЮЗИЙ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) гидрофильное покрытие
- 2) повышенная жесткость кончика
- 3) гидрофобное покрытие
- 4) заостренный кончик

## **НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ЭМБОЛИЗАЦИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

- 1) использование ингибиторов гликопротеина IIb/IIIa (GPIIb/ IIIa)
- 2) диффузный атеросклероз
- 3) использование аспирационного катетера
- 4) наличие нестабильной бляшки больших размеров

## **ПРИ НАЛИЧИИ ПОРАЖЕНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛЕ SYNTAX SCORE РАВНОМ 33 НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ, ПРИ СТАБИЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) консервативная терапия
- 2) чрескожное коронарное вмешательство
- 3) трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация миокарда
- 4) аортокоронарное шунтирование

## **ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РЕПЕРFUЗИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интракоронарный тромболитис
- 2) системный тромболитис
- 3) первичное чрескожное коронарное вмешательство
- 4) чрескожное коронарное вмешательство после системного тромболитиса

## **ШКАЛА GRACE ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) возраст
- 2) вес
- 3) пол
- 4) уровень глюкозы

## **ПРИЗНАКОМ РАННЕЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инверсия зубца Т
- 2) патологический зубец Q
- 3) двухфазный зубец Т
- 4) острофазный зубец Т

## **ПО АВТОРУ КАТЕТЕР ДЛЯ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) roberts
- 2) judkins
- 3) barbeau
- 4) amplatz

## **ВНУТРИСОСУДИСТОЙ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ДОЛЖНО ПРЕДШЕСТВОВАТЬ ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) коронароангиографии
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) ЭЭГ
- 4) КТ головного мозга

## **ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ АРТЕРИИ ПО МЕТОДИКЕ СЕЛЬДИНГЕРА ЭТАПОМ, СЛЕДУЮЩИМ ПОСЛЕ ЗАВЕДЕНИЯ ПРОВОДНИКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удаление пункционной иглы
- 2) пункция артерии
- 3) заведение интродьюсера единым комплексом с бужем
- 4) удаление бужа

## **В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ АВМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЕСТЬ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) контраст индуцированной нефропатии
- 2) отека головного мозга
- 3) отека легкого
- 4) печеночной недостаточности

## **ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ РАШКИНДА (АТРИОСЕПТОСТОМИЯ) ПОДРАЗУМЕВАЕТ РАЗДУВАНИЕ БАЛЛОНА**

- 1) в правом предсердии и медленное проведение его по проводнику в левое предсердие

- 2) в левом предсердии и выведение в правое предсердие резким коротким рывком
- 3) непосредственно в септальном дефекте
- 4) в левом предсердии и медленное выведение его в правое предсердие

**ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ АРТЕРИИ ПО МЕТОДИКЕ СЕЛЬДИНГЕРА ЭТАПОМ, СЛЕДУЮЩИМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПУНКЦИОННОЙ ИГЛЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заведение интродьюсера единым комплексом с бужем
- 2) пункция артерии
- 3) удаление проводника
- 4) удаление бужа

**ПРОГУЛОМ СЧИТАЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ НА РАБОТЕ БЕЗ УВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕГО ДНЯ БОЛЕЕ**

- 1) 4 часов
- 2) 2 часов
- 3) 1 часа
- 4) рабочей смены

**ОЧЕНЬ ПОЗДНИЙ ТРОМБОЗ СТЕНТА ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ**

- 1) с 30 дня до 1 года
- 2) в течение 24 часов
- 3) в течение 30 дней
- 4) через 1 год и позже

**ПРИ ПЕРЕРЫВЕ ДУГИ АОРТЫ ПО ТИПУ «А» ПЕРЕРЫВ РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ**

- 1) брахиоцефальной артерией и левой общей сонной артерией
- 2) брахиоцефальной артерией и синотубулярным соединением
- 3) левой подключичной артерией и функционирующим открытым артериальным протоком
- 4) левой общей сонной артерией и левой подключичной артерией

**ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ РЕКОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) баллонная ангиопластика и/или стентирование
- 2) резекция с анастомозом конец в конец
- 3) резекция с протезированием эксплантатом
- 4) прямая истмопластика

**СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) программа Фонда социального страхования
- 2) программа добровольного медицинского страхования
- 3) территориальная программа обязательного медицинского страхования
- 4) программа социальной поддержки населения

## **ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМЫ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипотензивная терапия
- 2) ушивание разрыва аорты
- 3) открытое протезирование аорты
- 4) эндопротезирование аорты

## **1 БАЛЛУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МТІСІ СООТВЕТСТВУЕТ АНТЕГРАДНАЯ РЕПЕРFUЗИЯ**

- 1) дистальнее места первоначальной окклюзии с ограниченным заполнением дистальных ветвей с небольшой или медленной дистальной реперфузией
- 2) менее чем половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии (одной крупной ветви средней мозговой артерии и ее территории)
- 3) более чем половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии (двух крупных ветвей средней мозговой артерии и их территории)
- 4) ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии с отсутствием визуализируемой окклюзии во всех дистальных ветвях

## **ИНТРАМУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА АОРТЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ**

- 1) Спиридонова
- 2) Покровского
- 3) Дебейки
- 4) Стэнфорда

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проксимальная капсула
- 2) липидное ядро
- 3) покрышка
- 4) тромботическая масса

## **К ОСТРЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ БИФУРКАЦИОННОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) тампонада перикарда
- 2) рестеноз стента в боковой ветви
- 3) гематома в области пункции
- 4) закрытие (потеря просвета) боковой ветви

## **МАКСИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР БУРА, КОТОРЫЙ МОЖНО БЕЗОПАСНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЧЕРЕЗ ДОСТУП А.RADIALIS СПРАВА, ПРИ НЕОБХОДИМОМ ВЫПОЛНЕНИИ РОТАЦИОННОЙ АТЕРЭКТОМИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УСТРОЙСТВА «ROTAFLATOR», СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 1,75
- 2) 2
- 3) 1,5
- 4) 1,25

**ОТМЕНА ВАРФАРИНА ПОСЛЕ ОККЛЮЗИИ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ  
ВОЗМОЖНА \_\_\_\_\_**

- 1) если имеются затеки по периферии окклюдера не более 10 мм
- 2) через 1 месяц после операции
- 3) если имеются затеки по периферии окклюдера 5-10 мм
- 4) если отсутствуют затеки по периферии окклюдера

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASCII ТИПУ С СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) билатеральная окклюзия общих подвздошных артерий
- 2) окклюзия инфраренального отдела аорты
- 3) односторонняя окклюзия наружной и общей подвздошных артерий
- 4) короткий стеноз инфраренального отдела аорты

**ПРИ ПЕРФОРАЦИИ АРТЕРИИ ВО ВРЕМЯ ЕЕ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ  
ОПТИМАЛЬНЫМ ПО ВРЕМЕНИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕМОСТАЗОМ БУДЕТ**

- 1) резекция артерии
- 2) наложение пристеночной лигатуры
- 3) перевязка артерии
- 4) имплантация стент-графта

**ПЕРВИЧНОЕ ЧРЕСКОЖНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО У СТАБИЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ  
ИНФАРКТМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ НЕ  
ПОЗДНЕЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 12
- 2) 24
- 3) 48
- 4) 6

**ФАКТОРОМ РИСКА ПЕРФОРАЦИИ КРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ВО ВРЕМЯ  
ЧРЕСКОЖНОГО КРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие кальциноза
- 2) использование мягких негидрофильных проводников
- 3) применение полукомплаентных баллонов
- 4) применение методик атероабляции

**ПОКАЗАНИЕМ К СЕПТАЛЬНОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ АБЛАЦИИ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ  
ПЕРЕГОРОДКИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) II-III функциональный класс по NYHA при градиенте в выходном тракте левого желудочка в покое > 50 мм рт. ст. при отсутствии эффекта от оптимальной медикаментозной терапии
- 2) I-II функциональный класс по NYHA при градиенте в выходном тракте левого желудочка в покое > 40 мм рт. ст.
- 3) асимптомные пациенты при градиенте в выходном тракте левого желудочка в

покое > 50 мм рт. ст.

4) симптомные пациенты с хорошим ответом на медикаментозную терапию при градиенте в выходном тракте левого желудочка в покое > 40 мм рт. ст.

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ V2-V3 БОЛЕЕ (В ММ)**

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

### **В ХОДЕ \_\_\_\_\_ ИССЛЕДОВАНИЯ ОЦЕНИВАЛАСЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АСПИРАЦИОННОЙ ТРОМБЭКСТРАКЦИИ**

- 1) TALENT
- 2) SYNTAX
- 3) STOPDART
- 4) AIMI

### **РАНДОМИЗИРОВАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ FAME 2 БЫЛО ОСТАНОВЛЕНО В СВЯЗИ С**

- 1) высокой частотой летальных исходов, инфарктов миокарда в группе медикаментозной терапии у пациентов с ФРК $\geq$ 0,8
- 2) высокой частотой летальных исходов, инфарктов миокарда в группе медикаментозной терапии у пациентов с ФРК<0,8
- 3) окончанием срока наблюдения
- 4) высокой частотой летальных исходов, инфарктов миокарда в группе ЧКВ у пациентов с ФРК<0,8

### **ПОД СИНДРОМОМ РЕПЕРFUЗИИ ПОНИМАЮТ**

- 1) симптомокомплекс, сопровождающий увеличение кровотока по венозной системе
- 2) симптомокомплекс, сопровождающий восстановление кровотока по тромбированной коронарной артерии
- 3) развитие коллатералей
- 4) разрыв артерий

### **НА ЛИСТ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ (УТОЧНЕННЫХ) ДИАГНОЗОВ ВЫНОСЯТСЯ**

- 1) только хронические заболевания, имеющиеся у больного
- 2) все острые заболевания и хронические заболевания, установленные впервые, а также при первом обращении с ранее установленным хроническим
- 3) только заболевания, установленные впервые у больного в данном календарном году
- 4) все диагнозы, установленные при первом обращении в поликлинику в данном календарном году, независимо от того, когда был установлен диагноз

### **В ХОДЕ \_\_\_\_\_ ИССЛЕДОВАНИЯ ОЦЕНИВАЛАСЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ**

## **АСПИРАЦИОННОЙ ТРОМБЭКСТРАКЦИИ**

- 1) TIMI
- 2) TAPAS
- 3) TWILIGHT
- 4) TAXUS

## **ДЛЯ СЕЛЕКТИВНОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЛИЗИСА АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) почечная или печеночная недостаточность
- 2) продолжающееся внутреннее кровотечение или диссеминированное внутрисосудистое свертывание
- 3) острый миокардит
- 4) беременность или лактация

## **АНЕВРИЗМА НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК УВЕЛИЧЕНИЕ ДИАМЕТРА АОРТЫ БОЛЕЕ 50% МЕЖДУ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИЕЙ И**

- 1) чревным стволом
- 2) диафрагмой
- 3) межреберными артериями
- 4) верхней брыжеечной артерии

## **СТАДИИ I ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО FONTAINE СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) ишемическая боль в покое
- 2) перемежающаяся хромота с дистанцией безболевого ходьбы менее 200 м
- 3) асимптомное течение заболевания
- 4) наличие небольших участков некроза

## **К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ**

- 1) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения
- 2) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 3) материально-техническое обеспечение медицинских организаций
- 4) организацию и планирование деятельности медицинских организаций

## **НАИБОЛЬШИЙ ДИАМЕТР ИЗ АРТЕРИЙ БАСЕЙНА ЧРЕВНОГО СТВОЛА ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ**

- 1) левая желудочковая
- 2) собственная печеночная артерия
- 3) общая печеночная
- 4) селезеночная

## **ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ И СТЕНТИРОВАНИЯ СИСТЕМНО-ЛЕГОЧНОГО АНАСТОМОЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) увеличение работоспособности, выслушивание отчетливого систоло-

диастолического шума

2) уменьшение диаметра анастомоза, насыщения артериальной крови кислородом, систолического давления в ЛА

3) увеличение диаметра анастомоза, насыщения артериальной крови кислородом, систолического давления в ЛА

4) не изменение диаметра анастомоза, насыщения артериальной крови кислородом, систолического давления в ЛА

### **СКОЛЬКО СУЩЕСТВУЕТ ТИПОВ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ?**

1) пять

2) четыре

3) три

4) два

### **НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛЯ ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ КРОНАРНОЙ АНГИОПЛАСТИКИ СО СТЕНТИРОВАНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

1) 400

2) 300

3) 500

4) 600

### **В ОСНОВЕ КЛАССИФИКАЦИИ ДИСЕКЦИЙ АОРТЫ ПО STANFORD ЛЕЖИТ**

1) локализация дистального разрыва интимы

2) локализация проксимального разрыва интимы

3) распространённость диссекции на ветви аорты

4) протяжённость диссекции в аорте

### **КРОВОТОК ПО КРОНАРНОЙ АРТЕРИИ TIMI 0 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1) замедленным прохождением контраста по артерии

2) хорошим заполнением всей артерии контрастом

3) неконтрастируемым дистальным участком артерии

4) отсутствием прохождения контраста по артерии

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ TIPS ЯВЛЯЕТСЯ**

1) профузное кровотечение из вен пищевода

2) первичная профилактика пищеводного (желудочного) кровотечения

3) «мост» перед пересадкой печени у больных с циррозом

4) повышение общего билирубина в 5 раз

### **ПРИ ТЯЖЕЛОМ СИМПТОМНОМ СТЕНОЗЕ НАТИВНОГО МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У ВЗРОСЛЫХ РЕКОМЕНДОВАНА**

1) чрескожная пластика митрального клапана по типу «край к краю»

2) чрескожная митральная комиссуротомия

- 3) чрезкожная имплантация аортального клапана
- 4) транскатетерная имплантация протеза митрального клапана

**ВЫБОР РАЗМЕРА ДУГИ КАТЕТЕРА ДЛЯ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) высоты дуги аорты
- 2) типа телосложения пациента
- 3) диаметра аорты
- 4) ширины левого желудочка

**НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ТИКАГРЕЛОРА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 180
- 2) 225
- 3) 90
- 4) 135

**ОЦЕНКОЙ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В КИСТИ ПРИ ПУНКЦИИ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА**

- 1) Вальсальвы
- 2) Аллена
- 3) Кумбса
- 4) Барре

**ЦЕЛЮ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИССЕКЦИИ ТИПА В ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) закрытие проксимальной фенестры
- 2) расправление истинного канала
- 3) прижатие флотирующей интимы
- 4) укрепление участка аорты

**В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ АВ БЛОКАДЫ 3 СТЕПЕНИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЧКВ (ЧРЕЗКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО) ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) имплантация временного ЭКС (электрокардиостимулятор)
- 2) непрямой массаж сердца
- 3) дефибрилляция
- 4) в/в введение бета-блокаторов

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПРИЧИНЕ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) облитерирующий тромбангиит
- 2) диабетическую ангиопатию
- 3) неспецифический аортоартериит
- 4) атеросклероз

**ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ВНУТРИСОСУДИСТОЙ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ПРИ**

**ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) коронароангиография
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) ЭЭГ
- 4) КТ головного мозга

**ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ СУЖЕНИЙ ОБА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) биорезорбируемый стент
- 2) самораскрывающиеся стенты
- 3) баллонорасширяемый стент
- 4) стент-графт

**ДОСТУПОМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ УСТРОЙСТВА MITRACLIP ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артериальный трансфеморальный
- 2) венозный трансфеморальный
- 3) трансапикальный
- 4) венозный трансъюгулярный

**ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ВЫПОЛНЕНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ДО (В ЧАСАХ)**

- 1) 2
- 2) 6
- 3) 24
- 4) 72

**ТАКТИКОЙ С УЧЕТОМ ПРИВЕДЕННЫХ ДАННЫХ FFR, ЕСЛИ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА У БОЛЬНОГО РАЗВИЛИСЬ ЗАГРУДИННЫЕ БОЛИ, ПРИ АНГИОГРАФИИ ВЫЯВЛЕН СТЕНТ-АССОЦИИРОВАННЫЙ СТЕНОЗ БОКОВОЙ ВЕТВИ (2,3 ММ), БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) проксимальная оптимизация стентированного сегмента
- 2) имплантация стента
- 3) выполнение баллонной kissing-дилатации
- 4) введение нитроглицерина

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) лучевая
- 2) локтевая
- 3) бедренная
- 4) плечевая

**АЛЬТЕРНАТИВНЫМ И МАЛОИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ**

- 1) фенестрированным графтом
- 2) с дебранчингом брюшной аорты
- 3) грудной аорты с протезированием брюшной
- 4) по типу «дымохода»

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 12
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 18

**В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ НПА ЕСТЬ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) отека головного мозга
- 2) контраст индуцированной нефропатии
- 3) печеночной недостаточности
- 4) отека легкого

**ДЛЯ СКРИНИНГОВОЙ ОЦЕНКИ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА И КИНЕТИКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) рентгеноскопии грудной клетки
- 2) эхокардиографии
- 3) сцинтиграфии миокарда
- 4) компьютерной томографии грудной клетки

**ПРИ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОБСТРУКЦИЯ НАТИВНЫХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРОИСХОДИТ В \_\_\_\_\_% СЛУЧАЕВ**

- 1) 10-15
- 2) менее 1
- 3) 8-10
- 4) 3-5

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ БАЛЛОННОЙ МИТРАЛЬНОЙ КОМИССУРОТОМИИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

- 1) наличие митральной регургитации 3 степени и выше по Селлеру
- 2) площадь отверстия митрального клапана  $<0,7 \text{ см}^2$
- 3) сочетанное поражение аортального клапана
- 4) невозможность применения двойной дезагрегантной терапии

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ФАЗЫ СИНДРОМА ТАКАЯСУ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПУЛЬС-ТЕРАПИЯ**

- 1) азатиоприном
- 2) метотрексатом
- 3) преднизолоном
- 4) дексометазоном

## **СТАДИИ I ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО FONTAINE СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) дистанция безболевого ходьбы более 200 м
- 2) асимптомное течение заболевания
- 3) боль в конечности на стороне поражения в покое
- 4) дистанция безболевого ходьбы менее 200 м

## **ДЛЯ КОРОНАРНОГО ТАР-СТЕНТИРОВАНИЯ ХАРАКТЕРНА**

- 1) одномоментная имплантация двух стентов с формированием «двухстволки» в проксимальном сегменте основной ветви
- 2) имплантация стента в основную ветвь после баллонного прижатия и деформации проксимальной части стента в боковой ветви
- 3) имплантация двух стентов с формированием участка наложения стентов в два слоя в проксимальном сегменте основной ветви
- 4) минимальная протрузия стента из устья боковой ветви в основную ветвь

## **БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПОЛУЧАЕТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ОТ**

- 1) передней межжелудочковой ветви
- 2) правой коронарной артерии
- 3) ветви тупого края
- 4) ветви острого края

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СТЕНТИРОВАНИЯ ОСНОВНОГО СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эксцентрический стеноз ствола
- 2) концентрический стеноз основного ствола
- 3) наличие сопутствующего мультифокального поражения коронарных артерий
- 4) выраженный кальциноз артерии

## **НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бифуркационное стентирование по методике «Culotte»
- 2) провизионное стентирование
- 3) бифуркационное стентирование по методике «DK-crush»
- 4) бифуркационное стентирование по методике «V»

## **ОПТИМАЛЬНЫМИ ДЛЯ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

### **МИКРОСФЕРЫ РАЗМЕРОМ (В МКМ)**

- 1) 300-500
- 2) 500-700
- 3) 100-300
- 4) 700-900

### **МЕТОДИКА SZABO ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) ретроградной реканализации хронической окклюзии при помощи микрокатетера
- 2) введении дополнительного коронарного проводника в аорту для фиксации гайд-катетера и точного позиционирования стента в устье коронарной артерии
- 3) проведении дополнительного коронарного проводника через проксимальную ячейку стента для его фиксации в устье
- 4) субинтимальном прохождении хронической окклюзии с последующим выведением коронарного проводника в истинный просвет

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ИМПУЛЬСА ПРИ СИНДРОМЕ КЛЕРКА – ЛЕВИ – КРИСТЕСКО (СЛС) СЛУЖИТ ПУЧОК**

- 1) Махейма
- 2) Торелла
- 3) Кента
- 4) Джеймса

### **НА КАКОМ УРОВНЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН КАВА-ФИЛЬТР В НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЕ?**

- 1) на уровне печеночной вены
- 2) выше печеночной вены
- 3) выше почечных вен
- 4) ниже почечных вен

### **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) создание профессиональных некоммерческих организаций

### **НАИМЕНЬШАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ОЦЕНКИ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА МЕЖДУ ЭКСПЕРТАМИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ TIMI**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 0-1

**ПРИ IA ТИПЕ АНАСТОМОЗА МЕЖДУ ЯИЧНИКОВЫМИ И МАТОЧНЫМИ АРТЕРИЯМИ**

- 1) миома кровоснабжается одновременно маточной и яичниковой артериями (преобладает кровоток по маточной артерии)
- 2) часть яичника кровоснабжается из маточной артерии
- 3) часть миомы непосредственно кровоснабжается из яичниковой артерии
- 4) миома кровоснабжается одновременно маточной и яичниковой артериями (преобладает кровоток по яичниковой артерии)

**ОПТИМАЛЬНОМУ ЗНАЧЕНИЮ БАЛЛЬНОЙ ШКАЛЫ РЭНКИНА ПРИ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ИНСУЛЬТА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 0-1

**ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
- 2) реализацию профилактических мероприятий
- 3) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- 4) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий

**ПОГРАНИЧНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ МОМЕНТАЛЬНОГО РЕЗЕРВА КРОВОТОКА (МРК), ПРИ СНИЖЕНИИ НИЖЕ КОТОРОГО ЗНАЧИТЕЛЬНО ВОЗРАСТАЛ РИСК РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКИХ СОБЫТИЙ, СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 0,89
- 2) 0,75
- 3) 0,80
- 4) 0,81

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АНГИОГРАФИИ АОРТОГРАФИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА НИСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) лучевая
- 2) бедренная
- 3) локтевая
- 4) плечевая

**В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СПИРАЛЬНАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) диаметре протока 9 мм
- 2) право-левом сбросе
- 3) диаметре протока до 3 мм
- 4) синдроме Эйзенменгера

**ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПНА (ПЕРЕДНЯЯ НИСХОДЯЩАЯ АРТЕРИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 30° LAO, 30° Caudal
- 2) 0° RAO, 0° Cranial
- 3) 30° LAO, 30° Cranial
- 4) 30°RAO

**СТЕНОЗИРОВАНИЕ ГЛАВНОЙ ВЕТВИ ПРОКСИМАЛЬНЕЕ И ДИСТАЛЬНОЕ БИФУРКАЦИИ, ТАК И УСТЬЯ БОКОВОЙ ВЕТВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ICPS**

- 1) 4 типа
- 2) типа 4а
- 3) 2 типа
- 4) 1 типа

**ПРИ ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_ ПОКАЗАНО И ЭФФЕКТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ ТОЛЬКО КОНСЕРВАТИВНОЙ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ И ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

- 1) сегментарных сосудов легких
- 2) мелких сосудов легких
- 3) долевого сосудов легких
- 4) ствола легочной артерии

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ДИАМЕТР ЕЕ БОЛЕЕ 60 ММ, СИМПТОМНЫЕ АНЕВРИЗМЫ, А ТАКЖЕ**

- 1) расслоение аорты
- 2) увеличение диаметра в течение года
- 3) невозможность эндоваскулярной коррекции
- 4) наличие синдрома Марфана

**ПУНКЦИОННОЕ ОТВЕРСТИЕ ПРИ ПУНКЦИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ДОЛЖНО РАСПОЛАГАТЬСЯ В**

- 1) общей бедренной артерии выше бифуркации на поверхностную и глубокую
- 2) поверхностной бедренной артерии ниже бифуркации на поверхностную и глубокую
- 3) глубокой бедренной артерии
- 4) поверхностной бедренной артерии

**КРОВОТОК ПО КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ TIMI II ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) замедленным прохождением контраста по артерии
- 2) неконтрастируемым дистальным участком артерии
- 3) отсутствием прохождения контраста по артерии
- 4) хорошим заполнением всей артерии контрастом

**ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ ПЕРВИЧНОЕ ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) не позднее 36 часов от развития инфаркта
- 2) не позднее 48 часов от развития инфаркта
- 3) не позднее 18 часов от развития шока
- 4) независимо от времени, прошедшего от начала симптомов

**НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНЫМ ОВЕРСАЙЗИНГОМ ПРИ ПОДБОРЕ СТЕНТ-ГРАФТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 30-40
- 2) 0-10
- 3) 20-30
- 4) 10-20

**ОПЕРАЦИЯ РАШКИНДА НЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) атрезии митрального клапана
- 2) периферических стенозах ЛА
- 3) атрезии трикуспидального клапана
- 4) транспозиции аорты и легочной артерии

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASCII ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_ ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) 3 типа
- 2) 4 типа
- 3) 5 типов
- 4) 6 типов

**У РЯДА БОЛЬНЫХ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, НЕ РЕАГИРУЮЩИХ НА МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ТЕРАПИЮ, АТРИОСЕПТОСТОМИЮ МОЖНО РАССМАТРИВАТЬ КАК МЕТОД, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ \_\_\_\_\_ НАСЫЩЕНИЯ КИСЛОРОДОМ СИСТЕМНОЙ КРОВИ**

- 1) уменьшить сердечный выброс при тяжелом поражении легочных сосудов за счет снижения
- 2) увеличить сердечный выброс при тяжелом поражении легочных сосудов за счет увеличения
- 3) сохранить сердечный выброс при тяжелом поражении легочных сосудов за счет увеличения
- 4) сохранить сердечный выброс при тяжелом поражении легочных сосудов за счет снижения

**РЕЕСТР МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СИСТЕМЕ ОМС (ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ) СОДЕРЖИТ ПЕРЕЧЕНЬ**

- 1) только тех медицинских услуг, которые необходимы пациенту с частотой предоставления 1,0
- 2) наименований всех медицинских услуг, выполняемых в учреждении

здравоохранения

3) наименований медицинских услуг, оплачиваемых из средств ОМС (обязательное медицинское страхование)

4) медицинских услуг, оплачиваемых из средств ОМС, с учетом затрат времени на их выполнение врачебным и средним медицинским персоналом

**ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ПЛАНОВОГО ЧКВ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДВОЙНАЯ ДЕЗАГРЕГАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПО СХЕМЕ \_\_\_\_\_ ЗА 2 ЧАСА ДО НАЧАЛА ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

1) 150-300 мг аспирина, 600 мг клопидогрела

2) 600 мг клопидогрела, 90 мг празугрела

3) 600 мг клопидогрела, 180 мг тикагрелола

4) 150-300 мг аспирина, 60 мг тикагрелола

**НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) возникновение одышечно-цианотического приступа

2) разрыв фиброзного кольца и самой легочной артерии

3) выраженная брадикардия в момент раздувания баллона

4) нарушение ритма сердца

**ФАКТОРОМ РИСКА РЕНТГЕНОКОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОГО ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) диабетическая нефропатия

2) гипертоническая болезнь

3) хроническая болезнь почек 1-2 стадии

4) гипергидратация

**КАКОВА НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АНТИАГРЕГАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОМБИНАЦИИ АСПИРИНА И ТИКАГРЕЛОРА ПАЦИЕНТАМ С ОКССПСТ?**

1) 150-300 мг аспирина, 180 мг тикагрелора

2) 75-100 мг аспирина, 180 мг тикагрелора

3) 75-100 мг аспирина, 90 мг тикагрелора

4) 150-300 мг аспирина, 90 мг тикагрелора

**ПРЕИМУЩЕСТВОМ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ ФРАКЦИОННОГО РЕЗЕРВА КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОТЯЖКИ ПРОВОДНИКА С МИНИМАЛЬНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ АРТЕФАКТОВ, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ОЦЕНИВАТЬ \_\_\_\_\_ ПОРАЖЕНИЯ**

1) многоуровневые

2) пролонгированные

3) бифуркационные

4) окклюзионные

**В СТАНДАРТНЫЙ НАБОР ДЛЯ ПУНКЦИИ И КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ**

## **ВХОДИТ**

- 1) пункционная игла 18 G
- 2) пункционная игла 21 G
- 3) проводник 0.035
- 4) интродьюсер с бужем под 0.035 проводник

## **ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОБЪЁМ КОНТРАСТА ДЛЯ АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИИ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (В МИЛЛИЛИТРАХ)**

- 1) 10-15
- 2) 15-20
- 3) 30-40
- 4) 20-30

## **ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВЫПОЛНЕНИЯ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) анатомии аневризмы аорты
- 2) морфологии аневризмы аорты
- 3) расположения левой почечной артерии
- 4) стенозов или окклюзий в висцеральных и почечных артериях

## **СПИРАЛИ В ВЕНЫ ОТТОКА БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЭМБОЛИЗИРУЮЩИХ СУБСТАНЦИЙ МОГУТ БЫТЬ ИМПЛАНТИРОВАНЫ ПРИ \_\_\_ ТИПЕ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ДИСПЛАЗИЙ**

- 1) IIIb
- 2) I
- 3) IIIa
- 4) II

## **К ОСЛОЖНЕНИЯМ БАЛЛОННОЙ АОРТАЛЬНОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКИ ОТНОСЯТ**

- 1) эмболия легочной артерии
- 2) разрыв кольца клапана легочной артерии
- 3) разрыв кольца аортального клапана
- 4) перфорация правого желудочка проводником

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖЕНИЕ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) атеросклероз
- 2) неспецифический аортоартериит
- 3) экстравазальная компрессия
- 4) сифилис

## **ПРИ СТОЙКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ РАССЛОЕНИЕМ АОРТЫ IIIb ТИПА ВОЗМОЖНО СОЧЕТАНИЕ БЕТА-АНДРЕНОБЛОКАТОРОВ С**

- 1) нитропруссидом натрия

- 2) верапамилом
- 3) сульфат магния
- 4) дротаверин

**К ШКАЛЕ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ВЫПОЛНИТЬ ОЦЕНКУ КОМПЛЕКСНОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА, ОТНОСЯТ**

- 1) SYNTAX score II
- 2) EuroScore
- 3) SYNTAX score
- 4) STS score

**ДОСТАТОЧНЫМ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ КОРОНАРОГРАФИИ ПЕРЕД ПЛАНОВЫМ ОТКРЫТЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие зон нарушения локальной сократимости по данным ЭхоКГ
- 2) клиника стенокардии
- 3) наличие факторов риска
- 4) инфаркт миокарда в анамнезе

**К СХЕМЕ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ПРОЦЕДУРЕ СТЕНТИРОВАНИЯ АОРТЫ ОТНОСЯТ - НАГРУЗОЧНУЮ ДОЗУ АСПИРИНА \_\_\_\_\_ ЧАСА/ЧАСОВ ДО ПРОЦЕДУРЫ**

- 1) 300 мг и клопидогрела 350 мг за 36
- 2) 600 мг и клопидогрела 650 мг за 72
- 3) 600 мг и клопидогрела 350 мг за 72
- 4) 300 мг и клопидогрела 650 мг за 24

**ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМии АДЕНОЗИН НЕОБХОДИМО ВВОДИТЬ В ДОЗАХ (В МГ/КГ/МИН)**

- 1) 140-180
- 2) 100-120
- 3) 200-220
- 4) 50-70

**ПРИ ОТКРЫТОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ АОРТЫ ПО ПОВОДУ ЕЕ ХРОНИЧЕСКОГО РАССЛОЕНИЯ ТИПА В С РЕТРОГРАДНЫМ РАССЛОЕНИЕМ ДУГИ АОРТЫ РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ЗАЩИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) циркуляторый арест
- 2) левопредсердно-бедренный обход
- 3) параллельный аппарат искусственного кровообращения
- 4) временный шунт

**ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПО СРАВНЕНИЮ С ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ СНИЖАЕТ СМЕРТНОСТЬ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST НА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 100
- 2) 5
- 3) 25
- 4) 50

**ТАКТИКОЙ В РЕНТГЕНОПЕРАЦИОННОЙ НА ФОНЕ РАЗВИТИЯ У БОЛЬНОГО ТАМПОНАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) назначение диуретиков
- 2) установка внутриаортального баллона контрпульсации
- 3) выполнение ротационной атерэктомии
- 4) экстренная пункция полости перикарда с последующим устранением первичного повреждения сосуда

**ХАРАКТЕРИСТИКАМИ МИОМЫ МАТКИ, СООТВЕТСТВУЮЩИМИ I ТИПУ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) миоматозные узлы с интрамуральным компонентом 50% и более
- 2) интралигаментарно расположенные узлы
- 3) узлы на широком основании с интрамуральным компонентом менее 50 %
- 4) узлы на ножке без интрамурального компонента

**ПРИ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОКСЕМИЕЙ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) баллонная ангиопластика ЛА
- 2) операция Парка
- 3) баллонная атриосептостомия
- 4) баллонная вальвулопластика

**ПРИ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ, КОГДА ИМЕЕТСЯ НАГРУЗКА НА ВЕРХНЮЮ КОНЕЧНОСТЬ, КРОВОТОК**

- 1) усиливается в направлении бассейна сонной артерии
- 2) усиливается в сторону головного мозга
- 3) усиливается в сторону верхней конечности
- 4) не изменяется

**С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ВЫЖИВАЕМОСТИ И СНИЖЕНИЯ ПОЗДНИХ АОРТАЛЬНЫХ СОБЫТИЙ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ**

- 1) диуретики
- 2) блокаторы кальциевых каналов
- 3) бета-андреноблокаторы
- 4) ингибиторы АПФ

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АВМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЛЕВОЙ ВСА ПРИ БЫЧЬЕЙ ДУГЕ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) левая ПБА
- 2) правая лучевая артерия

- 3) левая лучевая артерия
- 4) правая ОБА

**БЛОКАТОРЫ IIb-IIIa ГЛИКОПРОТЕИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ**

- 1) стентировании проксимальных стенозов
- 2) острым коронарном синдроме
- 3) стентировании венозных шунтов
- 4) хронических окклюзиях

**РЕКОМЕНДОВАННАЯ НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АСПИРИНА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 300
- 2) 500
- 3) 125
- 4) 75

**ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) холестерин
- 2) кальций
- 3) фибрин
- 4) коллаген

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ БЦС ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) правая бедренная
- 2) правая лучевая
- 3) левая бедренная
- 4) левая лучевая

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, ВЕДУЩЕЙ К ОПЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) ревматическая болезнь
- 3) двустворчатый аортальный клапан
- 4) дегенеративное заболевание аортального клапана с аннулоаортальной эктазией или без нее

**К ЗОНАМ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ПКА ОТНОСЯТ**

- 1) переднюю, боковую стенки миокарда левого желудочка и верхнюю часть межжелудочковой перегородки
- 2) только нижнюю и боковую стенки миокарда левого желудочка
- 3) правый желудочек, нижнюю и боковую стенки миокарда левого желудочка и нижнюю часть межжелудочковой перегородки
- 4) только правый желудочек

**ДИСТАЛЬНУЮ ИНЪЕКЦИЮ КОНТРАСТА ИЛИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА В КРОНАРНУЮ АРТЕРИЮ МОЖНО ПРОИЗВЕСТИ ЧЕРЕЗ**

- 1) центральный просвет баллонного катетера системы RX
- 2) центральный просвет коронарного стента
- 3) гайд-экстензор
- 4) микрокатетер

**ПАЦИЕНТАМ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС ПРИ НАЛИЧИИ СТЕНОЗА ПЕРЕДНЕЙ НИСХОДЯЩЕЙ АРТЕРИИ В ПРОКСИМАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ 95% ПОКАЗАНО**

- 1) проведение баллонной ангиопластики со стентированием
- 2) проведение оптимальной медикаментозной терапии
- 3) измерение фракционного резерва кровотока
- 4) проведение стресс-ЭКГ с физической? нагрузкой?

**ДИСТАНЦИЯ БЕЗБОЛЕВОЙ ХОДЬБЫ БОЛЕЕ 1000 МЕТРОВ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

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

**ИШЕМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПО ШКАЛЕ ASPECTS ОЦЕНИВАЮТ В БАССЕЙНЕ \_\_\_\_\_ АРТЕРИИ**

- 1) позвоночной
- 2) передней мозговой
- 3) основной
- 4) средней мозговой

**ДИАМЕТР ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ОСНОВНОЙ ВЕТВИ ПРИ БИФУРКАЦИОННОМ СТЕНТИРОВАНИИ МОЖНО РАССЧИТАТЬ ПО ФОРМУЛЕ**

- 1) Рутерфорда
- 2) Пуазеля
- 3) Финета
- 4) Ома

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СТЕНТИРОВАНИЯ ВСА СЧИТАЮТ**

- 1) наличие свежих тромбов в просвете ВСА
- 2) недавно перенесенный инфаркт миокарда (? 30 дней)
- 3) проблемный артериальный доступ
- 4) окклюзию контр-латеральной сонной артерии

**ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ**

- 1) противоэпидемической работы
- 2) диспансеризации
- 3) диспансерного наблюдения
- 4) проведения профилактических медицинских осмотров

**АНГИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДИССЕКЦИИ ИНТИМЫ ТИПА С (ПО КЛАССИФИКАЦИИ NHLBI) В КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спиральный дефект наполнения
- 2) наличие незначительного просветления в просвете артерии во время введения контраста с минимальным или без персистирования контраста после его вымывания из артерии
- 3) экстралюминальное накопление контраста по типу «козырька» с его персистированием
- 4) наличие параллельных трактов или двойного просвета, отделенного участком просветления

**К ПЕРОРАЛЬНЫМ ИНГИБИТОРАМ P2Y12 РЕЦЕПТОРОВ ТРОМБОЦИТОВ, ДЕЙСТВУЮЩИМ ЧЕРЕЗ ЦИТОХРОМ P450, ОТНОСЯТ**

- 1) тикагрелор
- 2) клопидогрел
- 3) варфарин
- 4) кангрелор

**КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ – ЭТО ВРОЖДЕННОЕ СЕГМЕНТАРНОЕ СУЖЕНИЕ АОРТЫ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) на границе восходящего отдела аорты и дуги
- 2) перешейка аорты
- 3) нисходящего отдела аорты
- 4) дуги аорты

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИУСТЬЕВОГО АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аорто-почечное аутовенозное шунтирование
- 2) баллонная ангиопластика баллоном с лекарственным покрытием
- 3) баллонная ангиопластика с имплантацией стента
- 4) открытая эндартерэктомия из устья почечной артерии

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У ВЗРОСЛЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) артерия Люзория
- 2) бычья дуга
- 3) расслоение дуги аорты
- 4) аневризма восходящего отдела аорты

**ОДНОСТЕНТОВОЙ МЕТОДИКОЙ БИФУРКАЦИОННОГО СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) DK-crush
- 2) Provisional
- 3) TAP
- 4) Culotte

**«МЫШЕЧНЫМ МОСТИКОМ» НАЗЫВАЮТ**

- 1) дополнительную хорду левого желудочка
- 2) спазм коронарной артерии
- 3) динамическое сужение коронарной артерии, образующееся в систолу при интрамиокардиальном ходе артерии
- 4) диссекцию коронарной артерии

**МЕТОД ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МНОГОБРАНШЕВОГО ПРОТЕЗА ВВЕДЕН В ПРАКТИКУ**

- 1) DeBakey
- 2) Cooley
- 3) Cosseli
- 4) Crawford

**ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ЕВРАЗИЙСКОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО СОЮЗА В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ**

- 1) федеральными законами
- 2) санитарными нормами и правилами
- 3) административными регламентами
- 4) техническими регламентами

**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ ДЛЯ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КАТЕТЕР**

- 1) Judkins
- 2) Roberts
- 3) Simmons
- 4) Amplatz

**ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ УСТЬЯ БОКОВОЙ ВЕТВИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А. МЕДИНА СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ**

- 1) 1.0.0
- 2) 0.0.1
- 3) 1.1.1
- 4) 1.1.0

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДВУХ БАЛЛОНОВ ДЛЯ КИССИНГ-ДИЛАТАЦИИ НЕОБХОДИМ ПРОВОДНИКОВЫЙ КАТЕТЕР НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ FR**

- 1) 7
- 2) 5

- 3) 6
- 4) 8

### **ЭНДОЛИК II ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) поступлением крови через проксимальное или дистальное место фиксации стент-графта в аорте
- 2) заполнением аневризматического мешка ретроградно через один или несколько боковых ветвей
- 3) затеком через ткани графта вследствие пористости
- 4) протеканием между структурами стент-графта

### **ТИП КОРОНАРНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ МИОКАРДА ОПРЕДЕЛЯЕТ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОТХОЖДЕНИЯ**

- 1) ветви тупого края
- 2) передней межжелудочковой ветви
- 3) задней межжелудочковой ветви
- 4) заднебоковой ветви

### **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВНУТРИСОСУДИСТОЙ РЕГИОНАРНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) необходимость остановки кровотечения из изъязвленной распадающейся опухоли
- 2) выраженный стенозирующий атеросклероз внутренней грудной артерии и её ветвей, затрудняющий катетеризацию
- 3) планирующаяся мастэктомия
- 4) неоперабельность рака молочной железы

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗА ПРИ ТЛБАП КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ВВОДИТСЯ РАСТВОР ГЕПАРИНА ИЗ РАСЧЕТА \_\_\_\_\_ ЕД/КГ МАССЫ ТЕЛА**

- 1) 100
- 2) 50
- 3) 150
- 4) 30

### **УЗКИЙ КОРЕНЬ АОРТЫ ТРЕБУЕТ КАТЕТЕР С КРИВИЗНОЙ**

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

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ДЕЛЕНИЯ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛЬНЫЙ (ТИПИЧНЫЙ) ВАРИАНТ С ФОРМИРОВАНИЕМ**

- 1) левой почечной артерии, общей печеночной артерии, селезеночной артерии
- 2) верхней брыжеечной артерии и нижней брыжеечной артерии
- 3) нижней брыжеечной артерии, желудочковой артерии, верхней брыжеечной

артерии

4) селезеночной артерии, левой желудочковой артерии, общей печеночной артерии

**ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАНСКАТЕТЕРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ФЕМОРАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ АЛЬТЕРНАТИВНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) апикальный
- 2) трансаортальный
- 3) кубитальный
- 4) трансбрахиальный

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПО MEDINA, ПОРАЖЕНИЕ ВСЕХ ТРЕХ СЕГМЕНТОВ БИФУРКАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ**

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

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в научно-практических конференциях
- 2) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
- 3) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ОКНОМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРЕМЯ ДО \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 6
- 2) 4,5
- 3) 12
- 4) 8

**К ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) иссечение аритмогенного участка миокарда
- 2) радиочастотную катетерную аблацию
- 3) имплантацию искусственного водителя ритма
- 4) лазерную или криодеструкцию аритмогенных зон

**СИНДРОМ МАЛЬПЕРФУЗИИ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ПРИ ОСТРОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ III В ТИПА В ОСНОВНОМ СВЯЗАН С**

- 1) динамической обструкцией устьев висцеральных артерий
- 2) недостаточным потоком по истинному каналу
- 3) узким просветом истинного канала
- 4) отсутствием дистальной фенестры большого диаметра

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ШКАЛОЙ ОЦЕНКИ УСПЕХА ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) STS score
- 2) Sofa score
- 3) J-CTO score
- 4) GRACE score

**ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗМОЖНЫМ ПРИ «ВЫСОКОЙ ПУНКЦИИ» БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ранение седалищного нерва
- 2) подкожная гематома
- 3) воздушная эмболия
- 4) забрюшинная гематома

**КАКУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ КАРОТИДНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ СРОКОМ НА 1-6 МЕСЯЦЕВ?**

- 1) тройную антитромботическую
- 2) антикоагулянтную
- 3) монотерапию антиагрегантами
- 4) двойную антиагрегантную

**К АБСОЛЮТНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА В СОВРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ ОТНОСЯТ**

- 1) гипертиреоз
- 2) бронхиальный рак лёгких с интракраниальными метастазами
- 3) приём антикоагулянтов
- 4) возраст менее 75 лет

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОАП ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) правая -косая
- 2) передне-задняя
- 3) боковая
- 4) левая-косая

**ИЗМЕРЕНИЕ ФРАКЦИОННОГО РЕЗЕРВА КРОВОТОКА И ВНУТРИСОСУДИСТОЕ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ ПОСЛЕ БИФУРКАЦИОННОГО СТЕНТИРОВАНИЯ, ЕСЛИ**

- 1) стентирование было выполнено одним стентом

- 2) боковая ветвь скомпрометирована  $\geq 70\%$
- 3) боковая ветвь скомпрометирована  $< 40\%$
- 4) стентирование было выполнено двумя стентами

### **СТЕНТ С ЗАКРЫТОЙ ЯЧЕЙКОЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) тенденцией к меньшей жесткости каркаса стента
- 2) меньшей площадью пролапса тканей
- 3) большой неподдерживаемой площадью
- 4) большой площадью пролапса тканей

### **У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ К ПОСТОЯННОЙ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ЧЕРЕЗ 12 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА РЕКОМЕНДОВАНА**

- 1) монотерапия ацетисалициловой кислотой
- 2) монотерапия клопидогрелем
- 3) монотерапия пероральным антикоагулянтом
- 4) ацетилсалициловая кислота 75 мг в сутки и тикагрелор 60 мг 2 раза в сутки

### **ДЛЯ ЭМБОЛИЗАЦИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ ДОСТУП**

- 1) бедренный
- 2) лучевой
- 3) локтевой
- 4) плечевой

### **ГЕПАРИН-ИНДУЦИРОВАННУЮ ТРОМБОЦИТОПЕНИЮ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) бивалирудин
- 2) НФГ (нефракционированный гепарин)
- 3) варфарин
- 4) фондапаринукс

### **НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ СТЕНТЫ**

- 1) без лекарственного покрытия
- 2) с лекарственным покрытием
- 3) саморастворяющиеся
- 4) с радиоактивным покрытием

### **У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКЕ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ КЛАПАННОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ БАЛЛОННЫЙ КАТЕТЕР, РАЗМЕР КОТОРОГО ПО ОТНОШЕНИЮ К КЛАПАННОМУ КОЛЬЦУ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1,4-1,6
- 2) 1,6-1,8

- 3) 1,1-1,2
- 4) 1,2-1,4

**НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕПЕРФУЗИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) купирование болевого синдрома
- 2) быстрая резолуция сегмента ST
- 3) рецидивирующая фибрилляция желудочков
- 4) наличие нарушений ритма сердца

**ДЛЯ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_ ДОСТУП**

- 1) плечевой
- 2) лучевой
- 3) бедренный
- 4) локтевой

**К СУБЪЕКТАМ УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) общество
- 2) врач
- 3) главный врач
- 4) пациент

**ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ ВО ВРЕМЯ ИЗМЕРЕНИЯ ФРАКЦИОННОГО РЕЗЕРВА КРОВОТОКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНТРАКОРОНАРНОЕ ИЛИ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) атропина
- 2) эсмолола
- 3) эналаприла
- 4) аденозина

**РЕСТЕНОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ \_\_\_\_\_ СТЕНТИРОВАНИЯ**

- 1) через 4 года от момента
- 2) в первый месяц после
- 3) в первые 3-6 месяцев после
- 4) в первые часы после

**КАКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФРАКЦИОННОГО РЕЗЕРВА КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРОГОВЫМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА?**

- 1) 0,90
- 2) 0,75
- 3) 0,80
- 4) 0,85

**РАЗЛИЧНЫЕ МЕТОДИКИ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ**

- 1) окклюзионных

- 2) бифуркационных
- 3) кальцинированных
- 4) устьевых

**НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ШКАЛОЙ ОЦЕНКИ РИСКА ВЫПОЛНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ, У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) EuroSCORE II
- 2) SYNTAX Score
- 3) GRACE
- 4) STS Score

**НА СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ МЕХАНИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА МЕНЬШЕ ВСЕГО ВЛИЯЕТ**

- 1) тип протеза
- 2) продолжительность имплантации клапана
- 3) размер протеза
- 4) положение протеза

**У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК (КЛИРЕНС КРЕАТИНИНА <30 МЛ/МИН), ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бивалирудин
- 2) фондапаринукс
- 3) нефракционированный гепарин
- 4) эноксапарин

**СИНДРОМ БЛАНДА-УАЙТА-ГАРЛАНДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) дилатацией правого желудочка
- 2) аномальным отхождением левой коронарной артерии от ствола легочной артерии
- 3) аномальным отхождением правой коронарной артерии от левого коронарного синуса аорты
- 4) недостаточностью трикуспидального клапана

**ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННЫМ ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И ВЫЯВЛЕННОМ ТРЕХСОСУДИСТОМ ПОРАЖЕНИИ КОРОНАРНОГО РУСЛА, РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕСТИ**

- 1) медикаментозную терапию
- 2) только хирургическую коррекцию дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) эндоваскулярное вмешательство на коронарных артериях
- 4) хирургическое лечение - аортокоронарное шунтирование и коррекция дефекта межжелудочковой перегородки

## **СЕКМЕНТОМ С2 ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТОК**

- 1) проходящий в сонном канале
- 2) соответствующий выходу из foramen lacerum
- 3) от foramen lacerum до проксимального кольца твёрдой мозговой оболочки
- 4) от проксимального до дистального кольца твёрдой мозговой оболочки

## **У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В СОСТАВЕ ТРОЙНОЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЕТСЯ БЛОКАТОР P2Y12**

- 1) прасугрел
- 2) варфарин
- 3) тикагрелор
- 4) клопидогрел

## **ФИБРИНОСПЕЦИФИЧЕСКИМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) альтеплаза
- 2) урокиназа
- 3) стрептокиназа
- 4) тенектеплаза

## **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы

## **ПРИЗНАТЬ ПАЦИЕНТА НЕДЕЕСПОСОБНЫМ МОЖЕТ ТОЛЬКО**

- 1) прокуратура
- 2) суд
- 3) медико-социальные экспертные комиссии
- 4) органы здравоохранения по медицинскому заключению

## **В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПОЛНОЙ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА ВЫПОЛНЕНИЕ РУТИННОЙ ПЛАНОВОЙ КОРОНАРОГРАФИИ**

- 1) не показано
- 2) показано, через каждые 6 месяцев
- 3) показано, через 6 месяцев, далее 1 раз в год
- 4) показано, через 12 месяцев

## **ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭМБОЛИЗИРУЮЩИХ ЧАСТИЦ МЕНЕЕ 300 МКМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиповаскуляризация
- 2) невозможность селективной катетеризации
- 3) гиперваскуляризация
- 4) наличие артерио-венозных фистул

**У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА НА ФОНЕ ГЛУБОКОЙ КАНЮЛЯЦИИ СТВОЛА ЛКА РАЗВИЛАСЬ ГИПОТОНΙΑ, ПОЛНОКРОВИЕ ЯРЕМНЫХ ВЕН И ПРИГЛУШЕННЫЙ СЕРДЕЧНЫЙ ШУМ, ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО**

- 1) произошел тромбоз коронарной артерии
- 2) случился острый инфаркт миокарда
- 3) случился спазм коронарной артерии
- 4) произошла перфорация коронарной артерии с развитием тампонады

**СТАДИИ IVA ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО FONTAINE СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) нарушение трофики с обширными участками некроза
- 2) нарушение трофики с небольшими участками некроза
- 3) дистанция безболевого ходьбы менее 200 м
- 4) боль в конечности на стороне поражения в покое

**2В БАЛЛАМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МТІСІ СООТВЕТСТВУЕТ АНТЕГРАДНАЯ РЕПЕРФУЗИЯ**

- 1) дистальнее места первоначальной окклюзии с ограниченным заполнением дистальных ветвей с небольшой или медленной дистальной реперфузией
- 2) полная, ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии с отсутствием визуализируемой окклюзии во всех дистальных ветвях
- 3) менее чем половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии (одной крупной ветви средней мозговой артерии и ее территории)
- 4) более чем половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии (двух крупных ветвей средней мозговой артерии и их территории)

**ПАЦИЕНТ В ВОЗРАСТЕ 57 ЛЕТ ПОДАН В РЕНТГЕНОПЕРАЦИОННУЮ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПО ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКЕ. ДАННЫЕ КОРОНАРОГРАФИИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ НА РИСУНКЕ**

**КАКАЯ ОПТИМАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ЛЕЧЕНИЯ?**

- 1) фибринолитическая терапия с последующим чкв спустя 3-4 дня
- 2) изолированная баллонная ангиопластика
- 3) имплантация стента с лекарственным покрытием
- 4) имплантация голометаллического стента

**НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ТИКАГРЕЛОРА ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 60

- 2) 300
- 3) 180
- 4) 600

### **ШКАЛОЙ SYNTAX ОЦЕНИВАЮТ**

- 1) комплексность и степень тяжести поражения коронарных артерий
- 2) объем бляшки
- 3) число пораженных сосудов
- 4) влияние сопутствующей патологии на исход реваскуляризации

### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ПО БРАУНВАЛЬДУ, «В» ВАРИАНТ ОЗНАЧАЕТ**

- 1) после операции на клапанах сердца
- 2) после ИМ или АКШ в течении 2 недель
- 3) вторичная
- 4) первичная

### **ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ПОДКЛЮЧЕНИЯ СИСТЕМЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ВОЗВРАТНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ КАНЮЛЯ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ**

- 1) непосредственно в восходящую аорту
- 2) в лучевую артерию
- 3) в общую бедренную артерию
- 4) в глубокую бедренную артерию

### **ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ИМПЛАНТАЦИЯ СТЕНТОВ С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ 2 ПОКОЛЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАНА**

- 1) всем пациентам
- 2) только пациентам с низким риском кровотечений
- 3) только пациентам с сахарным диабетом
- 4) только пациентам с повторным инфарктом миокарда

### **ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА 3 СУТКИ ВОЗНИК ОТЕК ЛЕГКИХ И ПОЯВИЛСЯ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА, ТО У НЕГО МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПОЯВЛЕНИЕ**

- 1) «молотящей створки» трикуспидального клапана с формированием тяжелой трикуспидальной регургитации
- 2) эконегативного пространства в полости перикарда со сдавлением правых отделов сердца и формированием тяжелой трикуспидальной недостаточности
- 3) «молотящей створки» митрального клапана с формированием тяжелой митральной регургитации
- 4) тяжелой аортальной регургитации вследствие расширения левых отделов сердца

### **ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение ритма

- 2) синдром Дресслера
- 3) перитонит
- 4) кардиогенный шок

### **ОТКАЗ ПАЦИЕНТА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ОФОРМЛЯЕТСЯ В ВИДЕ**

- 1) записи в медицинской документации, подписи гражданина и медицинского работника
- 2) нотариального заверения
- 3) расписки, написанной пациентом собственноручно
- 4) устной формы

### **К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЯМ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА В СООТВЕТСТВИИ С IV УНИВЕРСАЛЬНЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ**

- 1) обнаружение тромбоза коронарных артерий при ангиографии или на аутопсии
- 2) симптомы ишемии миокарда
- 3) нарастание тропонина выше 99 перцентила
- 4) новые изменения на ЭКГ

### **У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ НИЖНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ИНФАРКТ СВЯЗАННОЙ АРТЕРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) передняя межжелудочковая артерия
- 2) правая коронарная артерия или передняя межжелудочковая коронарная артерия в зависимости от типа коронарного кровоснабжения
- 3) правая коронарная артерия
- 4) правая коронарная или огибающая артерия в зависимости от типа коронарного кровоснабжения

### **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) объемы соответствующих видов медицинской помощи
- 2) протоколы ведения пациентов
- 3) стандарты медицинской помощи
- 4) порядки оказания медицинской помощи

### **ВЫСОКИЙ РИСК СМЕРТИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ПО ШКАЛЕ GRACE \_\_\_ БАЛЛОВ**

- 1) более 100
- 2) более 140
- 3) менее 140
- 4) более 120

### **ПРИ II ТИПЕ АНАСТОМОЗА МЕЖДУ ЯИЧНИКОВЫМИ И МАТОЧНЫМИ АРТЕРИЯМИ**

- 1) часть миомы непосредственно кровоснабжается из яичниковой артерии, имеются анастомозы к интрамуральным отделам маточной артерии

- 2) часть яичника кровоснабжается из маточной артерии (преобладает кровоток по направлению к яичнику)
- 3) миома кровоснабжается одновременно маточной и яичниковой артериями (преобладает кровоток по яичниковой артерии)
- 4) миома кровоснабжается одновременно маточной и яичниковой артериями (преобладает кровоток по маточной артерии)

**ВО ВРЕМЯ ГИБРИДНОЙ ОПЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) местную инфильтрационную анестезию
- 2) эндотрахеальный наркоз
- 3) местную регионарную анестезию
- 4) эпидуральную анестезию

**К ТИПУ БАЛЛОННОГО КАТЕТЕРА, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОПЕРАТОРУ ВЫПОЛНЯТЬ ЧКВ БЕЗ ПОМОЩИ АССИСТЕНТА, ОТНОСЯТ**

- 1) Under-the-wire
- 2) On-The-Wire
- 3) Over-the-wire
- 4) Monorail/ rapid exchange

**НЕМЕДЛЕННАЯ ИНВАЗИВНАЯ СТРАТЕГИЯ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) нормальных значениях тропонина
- 2) артериальном давлении выше 160/90 мм рт. ст.
- 3) фракции выброса более 60%
- 4) гемодинамической нестабильности с или без кардиогенного шока

**К ВОЗМОЖНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПАПАВЕРИНА ДЛЯ ИНДУКЦИИ ГИПЕРЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) синусовую тахикардию
- 2) угнетение дыхательного центра
- 3) желудочковые нарушения ритма
- 4) психомоторное возбуждение

**КЛАССИФИКАЦИЕЙ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ В SYNTAX SCORE ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) TICI
- 2) GRACE
- 3) TIMI
- 4) MEDINA

**К ОСНОВНОМУ ГИСТО-ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ, ОТВЕТСТВЕННОМУ ЗА ФОРМИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) экспрессию коллагена типов I и II и организацию тромботических масс
- 2) миграцию липофильных макрофагов
- 3) пролиферацию низкодифференцированных эндотелиоцитов
- 4) некротические изменения в меди

### **СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ ОКС**

- 1) без изменений на ЭКГ
- 2) со стабильной гемодинамикой и без стабильной гемодинамики
- 3) с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST
- 4) с формированием зубца Q и без формирования зубца Q

### **ШКАЛА GRACE ОЦЕНИВАЕТ РИСК**

- 1) инвалидизации и уровень жизни
- 2) развития хронических окклюзий и коллатерального кровотока
- 3) развития ХСН и гипертензии
- 4) летальности и развития ИМ

### **ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕВОЙ ВЕНТРИКУЛОГРАФИИ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КАТЕТЕР ТИПА**

- 1) Amplatz
- 2) Pigtail
- 3) Multipurpose
- 4) Judkins Left

### **КАК ПРАВИЛО, ПОЧЕЧНЫЕ АРТЕРИИ ОТХОДЯТ ОТ АОРТЫ НА УРОВНЕ**

- 1) L3
- 2) Th12
- 3) Th11
- 4) L1

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА И КИНЕТИКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕСТИ**

- 1) трансторакальную ЭХО-КГ
- 2) чреспищеводную ЭХО-КГ
- 3) сцинтиграфию миокарда
- 4) МСКТ грудной клетки

### **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ПРИЕМЛЕМЫМ СЧИТАЕТСЯ ОСТАТОЧНЫЙ РЕЗИДУАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10-20
- 2) 20-30
- 3) 0-10
- 4) 30-40

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕЛЕКТИВНОЙ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ВО ВРЕМЯ ПОЛУЧЕНИЯ КАЖДОЙ ИЗ СЕРИИ АНГИОГРАММ ОБЕСПЕЧИТЬ**

- 1) выполнение съемки на минимальном увеличении
- 2) выбор проекции и композицию изображения, дающие минимум диагностической информации для конкретного сегмента
- 3) нетугое посегментное контрастирование коронарного русла
- 4) тугое равномерное контрастирование коронарного русла

**МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ МОНАФРАМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) блокатор АДФ (аденозиндифосфат) рецепторов
- 2) антагонист IIb/IIIa рецепторов
- 3) ингибитор ЦОГ 2 (фермент циклооксигеназа)
- 4) активатор тромбина

**ДИССЕКЦИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ТИПА «F» СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) полная окклюзия коронарной артерии, фактическое прекращение кровотока
- 2) недостаточно четкие контуры коронарной артерии, но контрастное вещество протекает по ней без существенных задержек, без пропитывания стенки
- 3) признаки двойного просвета вместе с задержкой вещества в стенке сосуда
- 4) выявляется картина двойного просвета внутри артерии, задержки контраста не наблюдаются

**С КАКОЙ ЧАСТОТОЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, ПОСЛЕ УСПЕШНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ЧКВ, ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КРЕАТИН-КИНАЗЫ МЫШЦЫ-МОЗГ (CREATINE KINASE-MB, СК-MB) (В %)?**

- 1) более 60
- 2) 31-45
- 3) 0-15
- 4) 46-60

**ДО ОПЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИАНОТИЧЕСКИМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ЗАКРЫТИЕ БОЛЬШИХ АОРТО-ЛЕГОЧНЫХ КОЛЛАТЕРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПОКАЗАНО ТОЛЬКО ПРИ**

- 1) отсутствии достаточного антеградного кровотока в легочной артерии
- 2) наличии достаточного антеградного кровотока в легочной артерии
- 3) наличии высокой легочной гипертензии
- 4) отсутствии одышечно-цианотических приступов

**ТРОМБОЭКСТРАКЦИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ИМЕЕТ КЛАСС РЕКОМЕНДАЦИЙ IA ПРИ ОККЛЮЗИИ \_\_ СЕГМЕНТА \_\_\_\_ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ**

- 1) M1; средней
- 2) M2; средней
- 3) A1; передней
- 4) A2; передней

**КРИТЕРИЕМ ОПТИМАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА В LMCA ПО ДАННЫМ IVUS ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПРОСВЕТА СТЕНТИРОВАННОГО СЕГМЕНТА БОЛЕЕ**

- 1) минимальная площадь; 8 мм<sup>2</sup>
- 2) минимальная площадь; 6 мм<sup>2</sup>
- 3) минимальный диаметр; 3 мм
- 4) минимальный диаметр; 4,5 мм

**НАИБОЛЬШУЮ СКЛОННОСТЬ К САМОРАЗРЕШЕНИЮ ИМЕЕТ \_\_\_\_ ТИП ЭНДОЛИКА**

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

**ПЕРВИЧНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ РАЗВИТИИ ПЕРФОРАЦИИ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эмболизация микросферами
- 2) имплантация стент-графта
- 3) обтурация баллоном
- 4) эмболизация спиралями

**ПРИЗНАКАМИ, СООТВЕТСТВУЮЩИМИ III ТИПУ МИОМЫ МАТКИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) миоматозные узлы с интрамуральным компонентом 50% и более
- 2) узлы на широком основании с интрамуральным компонентом менее 50%
- 3) интралигаментарно расположенные узлы
- 4) узлы на ножке без интрамурального компонента

**ИНФАРКТ МИОКАРДА НИЖНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ТРОМБОЗА**

- 1) диагональной ветви
- 2) передней межжелудочковой ветви
- 3) правой коронарной артерии
- 4) огибающей ветви

**КАКИЕ СТЕНТЫ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИ ОКС?**

- 1) без лекарственного покрытия
- 2) с лекарственным покрытием
- 3) саморастворяющиеся
- 4) с радиоактивным покрытием

**ПРОВЕДЕНИЕ КРОНАРОГРАФИИ В ТЕЧЕНИЕ 2 ЧАСОВ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ В СЛУЧАЕ**

- 1) ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство) и АКШ (аортокоронарное шунтирование) в анамнезе
- 2) GRACE >109 и <140

- 3) возобновление ангинозных болей
- 4) установления диагноза «острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST»

**НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ БАЛЛОННОЙ АОРТАЛЬНОЙ  
ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение максимальной скорости кровотока через клапан
- 2) увеличение трансклапанного градиента
- 3) уменьшение трансклапанного градиента
- 4) уменьшение площади открытия аортального клапана

**ДОЗА ПОГЛОЩЕННОГО ИЗЛУЧЕНИЯ \_\_\_\_\_ ДО ИСТОЧНИКА  
ИЗЛУЧЕНИЯ**

- 1) прямо пропорциональна квадрату расстояния
- 2) обратно пропорциональна квадрату расстояния
- 3) не зависит от расстояния
- 4) прямо пропорциональна расстоянию

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ  
ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) плечевая
- 2) локтевая
- 3) лучевая
- 4) бедренная

**ПРОВЕДЕНИЕ КОРОНАРОГРАФИИ В ТЕЧЕНИЕ 2-Х ЧАСОВ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ  
НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ \_\_\_\_\_ РИСКА**

- 1) очень высокого
- 2) умеренного
- 3) высокого
- 4) низкого

**ДЛЯ СТЕНТИРОВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРЕДНАЗНАЧЕН \_\_\_\_ СТЕНТ**

- 1) Taxus
- 2) Supera
- 3) Wallstent carotid
- 4) Hippocampus

**В ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЯХ ДИАМЕТРОМ \_\_\_\_ ММ ЧАСТОТА РЕСТЕНОЗОВ ПОСЛЕ  
СТЕНТИРОВАНИЯ БУДЕТ НАИБОЛЬШЕЙ**

- 1) 7
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 6,5

**ЧАЩЕ ВСЕГО ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА**

## **НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОСТРОЙ ОККЛЮЗИИ**

- 1) ВТК
- 2) ПМЖВ
- 3) ПКА
- 4) ОВ

## **СТАНДАРТНОЙ АНГИОГРАФИЧЕСКОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ДУГИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) правая передняя косая 35-45
- 2) левая передняя косая 30-40
- 3) правая каудальная 25
- 4) прямая краниальная 45

## **ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пострадавшим
- 2) клиентом
- 3) получателем медицинских услуг
- 4) пациентом

## **ПОД I ТИПОМ ПЕРФОРАЦИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПО S.ELLIS ПОНИМАЮТ**

- 1) перфорацию в анатомическую полость
- 2) гиперемию миокарда или перикарда без экстравазации
- 3) экстралюминальный затек без экстравазации
- 4) экстравазацию через явную перфорацию

## **КАКИЕ НЕСЕЛЕКТИВНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КАТЕТЕРЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ АНГИОГРАФИИ АОРТЫ?**

- 1) Pigtail, Tennis racquet
- 2) RDC, C1, C2
- 3) Pigtail, MPA, SIM 1
- 4) SIM 2, Pigtail, MPA

## **ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ АД ДО 80/50 ММ РТ. СТ. В ЛЕГКИХ ХРИПОВ НЕТ, ДЗЛА (ДАВЛЕНИЕ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ) 20 ММ РТ. СТ., ТО ПРИЧИНОЙ ГИПОТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) истинный кардиогенный шок
- 2) аритмогенный шок
- 3) относительная гиповолемия
- 4) рефлекс Бецольда-Яриша

## **В НОРМЕ ОСНОВНЫХ ВЕТВЕЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ**

- 1) две
- 2) четыре

- 3) пять
- 4) три

### **ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты
- 2) невозможность выполнения человеком работы вообще или по конкретной специальности, носящая относительно кратковременный характер
- 3) состояние, при котором нарушение функций организма, препятствующее труду, носит временный, обратимый характер
- 4) невозможность выполнения человеком работы по конкретной специальности, носящая стойкий характер

### **ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГИПЕРФУЗИИ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ ЦИФРЫ СИСТЕМНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО УДЕРЖИВАТЬ \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ.**

- 1) ниже 140
- 2) ниже 160
- 3) выше 140
- 4) выше 160

### **В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ БЦС ЕСТЬ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) отека легкого
- 2) печеночной недостаточности
- 3) отека головного мозга
- 4) контраст индуцированной нефропатии

### **В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ СПОНТАННОЙ ДИССЕКЦИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ С КРОВОТОКОМ TIMI 2 ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) аортокоронарное шунтирование
- 2) динамическое наблюдение
- 3) стентирование
- 4) баллонная ангиопластика

### **У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОРАЖЕНИЕМ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАЗВИВАЕТСЯ ГИПОТОНΙΑ ПУТЕМ**

- 1) снижения сердечного выброса из-за недонаполнения левого желудочка
- 2) повышения давления в легочной артерии
- 3) повышения центрального венозного давления
- 4) депонирования крови в большом круге кровообращения

### **РАЗВИТИЕ ИНТРАМУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ АОРТЫ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ**

- 1) спонтанного разрыва vasa vasorum
- 2) травмы аорты
- 3) расслоения аорты
- 4) пенетрирующей язвы аорты

**УМЕНЬШЕНИЮ ТРЕНИЯ И БОЛЕЕ БЫСТРОМУ, АТРАВМАТИЧНОМУ ПРОХОЖДЕНИЮ ИЗВИТЫХ УЧАСТКОВ СОСУДА СПОСОБСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ПОКРЫТИЕ КОНЧИКОВ КОРОНАРНЫХ ПРОВОДНИКОВ**

- 1) гидрофобное
- 2) силиконовое
- 3) гидрофильное
- 4) тефлоновое

**К ФУНКЦИОНАЛЬНО НЕЗНАЧИМЫМ АНОМАЛИЯМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ОТНОСЯТ ОТХОЖДЕНИЕ**

- 1) ЗМЖВ от ОВ
- 2) ЗМЖВ от ПКА
- 3) ВТК от ОВ
- 4) ОВ от правого коронарного синуса

**ИНГИБИТОРОМ P2Y12-РЕЦЕПТОРОВ, КОТОРЫЙ НЕ ТРЕБУЕТ ПРЕВРАЩЕНИЯ В АКТИВНЫЙ МЕТАБОЛИТ В ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тикагрелор
- 2) прасугрел
- 3) клопидогрел
- 4) тиклопидин

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ В.И. БУРАКОВСКОГО РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_\_ ДЕФЕКТА АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) 5 типов
- 2) 6 типов
- 3) 4 типа
- 4) 3 типа

**СТАДИИ IIA ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО FONTAINE СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) перемежающаяся хромота с дистанцией безболевого ходьбы более 200 м
- 2) ишемическая боль в покое
- 3) наличие небольших участков некроза
- 4) перемежающаяся хромота с дистанцией безболевого ходьбы менее 200 м

**\_\_\_\_ СЕГМЕНТ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ЕЁ УСТЬЕ**

- 1) V0
- 2) V1
- 3) V2

4) V3

**ИНФАРКТ МИОКАРДА, ВОЗНИКШИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДИСБАЛАНСА МЕЖДУ ПОТРЕБНОСТЬЮ В КИСЛОРОДЕ И ЕГО ДОСТАВКОЙ И НЕ ОБУСЛОВЛЕННЫЙ АТЕРОТРОМБОЗОМ, ОТНОСИТСЯ К ТИПУ**

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

**ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) Росздравнадзор
- 2) Правительство Российской Федерации
- 3) Пенсионный фонд Российской Федерации
- 4) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

**4 ТИП БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ICPS ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) стенозирование главной ветви проксимальнее бифуркации
- 2) поражение главной ветви в месте бифуркации и отсутствие стенозирования устья боковой ветви
- 3) поражение устья боковой ветви
- 4) стенозирование устья каждой ветви бифуркации и отсутствие стенозирования проксимального сегмента главной ветви

**ВЫПОЛНЕНИЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕКТОМИИ ПРИ МАЛЫХ ИНСУЛЬТАХ (НЕ БОЛЕЕ 3 БАЛЛОВ ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ РЭНКИН) РЕКОМЕНДОВАНО В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ОТ НАЧАЛА ПОСЛЕДНЕГО ЭПИЗОДА ОНМК**

- 1) 6 месяцев
- 2) 1 года
- 3) 2 суток
- 4) 2 недель

**РАЗМЕР КАТЕТЕРОВ АМПЛАТЦА (0.75, 1, 2 И ТАК ДАЛЕЕ) ОБОЗНАЧАЕТ**

- 1) длину shaft катетера
- 2) расстояние между первичной и вторичной кривизной катетера, выраженное в сантиметрах
- 3) наружный диаметр
- 4) внутренний диаметр

**К СХЕМЕ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ПРОЦЕДУРЕ СТЕНТИРОВАНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ОТНОСЯТ - НАГРУЗОЧНУЮ ДОЗУ АСПИРИНА \_\_\_\_\_ ЧАСА/ЧАСОВ ДО ПРОЦЕДУРЫ**

- 1) 600 мг и клопидогрела 650 мг за 72
- 2) 300 мг и клопидогрела 350 мг за 36

- 3) 300 мг и клопидогрела 650 мг за 24
- 4) 600 мг и клопидогрела 350 мг за 72

**К СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДАМ ВЫЯВЛЕНИЯ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) магнитно-резонансная томографию
- 2) мультиспиральную компьютерную томографию
- 3) катетеризацию и ангиографию
- 4) аускультацию, ультразвуковое исследование с доплерографией

**ОТСУТСТВИЕ РАННИХ ИШЕМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПО ШКАЛЕ ASPECTS СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ БАЛЛАМ**

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

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ В.И. БУРАКОВСКОГО РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_\_ ДЕФЕКТА АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) 4 типа
- 2) 3 типа
- 3) 6 типов
- 4) 5 типов

**СИСТОЛА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПРИМЕРНО \_\_\_\_\_% НАПОЛНЕНИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

- 1) 25
- 2) 45
- 3) 75
- 4) 5

**ФАКТОРОМ, НЕ СНИЖАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ ТЕХНИЧЕСКОГО УСПЕХА РЕКАНАЛИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ СЧИТАЮТ**

- 1) слепую культю окклюзии
- 2) конусовидную культю окклюзии
- 3) боковые ветви в области окклюзии
- 4) мостовидные коллатерали

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РОТАЦИОННОЙ АТРЕЭКТОМИИ ДОСТУПОМ ЧЕРЕЗ A.RADIALIS СПРАВА МАКСИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР БУРА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ БЕЗОПАСНОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ ДАННОЙ ПРОЦЕДУРЫ, СОСТАВЛЯЕТ 1,5 ММ. ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНО ДАННОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ?**

- 1) отсутствием достаточной поддержки
- 2) недостаточной длиной бура
- 3) анатомическими особенностями хода лучевой артерии

4) использованием интродьюсера 6 Fr

**КОРОНАРНАЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ АССОЦИИРОВАНА С**

- 1) отсутствием реакции на IV Метергин (метилэргобревин)
- 2) аномальным ответом на внутрикоронарный аденозин
- 3) последующими коронарными событиями
- 4) аномальным ответом на интракоронарный нитроглицерин

**НАИБОЛЕЕ ШИРОКО РАСПРОСТРАНЕН ДИАМЕТР КОРОНАРНЫХ ПРОВОДНИКОВ \_\_\_\_ INCH**

- 1) 0,008
- 2) 0,011
- 3) 0,014
- 4) 0,009

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТАРТОВАЯ ДОЗА ГЕПАРИНА ПРИ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ ПРИ СОЧЕТАНИИ С ИНГИБИТОРАМИ ГЛИКОПРОТЕИНОВ IIb/IIIa СОСТАВЛЯЕТ (В ЕД/КГ)**

- 1) 110-130
- 2) 100-120
- 3) 70-100
- 4) 50-60

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ПРАВОЙ ВСА ПРИ БЫЧЬЕЙ ДУГЕ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) бедренная
- 2) локтевая
- 3) лучевая
- 4) плечевая

**ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТОВ С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИНИМАТЬ ПЛАВИКС**

- 1) 1-2 месяца
- 2) 5 лет
- 3) 2 года
- 4) 6-12 месяцев

**ДЛЯ ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ КОРОНАРНЫМ КРОВОТОКОМ И ПЕРФУЗИОННЫМ ДАВЛЕНИЕМ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_ ЗАВИСИМОСТЬ**

- 1) прямая экспоненциальная
- 2) обратная экспоненциальная
- 3) обратная пропорциональная
- 4) прямая пропорциональная

**У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST**

**ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ДОЛЖНО РАССМАТРИВАТЬСЯ В СЛУЧАЕ**

- 1) при наличии множественного стенотического поражения коронарных артерий
- 2) продолжающейся ишемии миокарда с большим объемом ишемии в случае, если чрескожное коронарное вмешательство не может быть выполнено
- 3) если был выполнен тромболизис
- 4) во всех случаях при отсутствии противопоказаний

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ ЯТРОГЕННЫХ ДИССЕКЦИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА АОРТУ К III ТИПУ ОТНОСИТСЯ ДИССЕКЦИЯ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ**

- 1) контралатерального синуса Вальсальвы
- 2) Вальсальвы с распространением на восходящую аорту <40 мм
- 3) синуса Вальсальвы с распространением на восходящую аорту >40 мм
- 4) ипсилатерального синуса Вальсальвы

**НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ КАРТИНКЕ ИЗОБРАЖЕНА КЛАССИФИКАЦИЯ**

- 1) Lefevre
- 2) Medina
- 3) Sanborn
- 4) Duke

**НАГРУЗОЧНОЙ ДОЗОЙ АНТИАГРЕГАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПАЦИЕНТАМ С ОКССПСТ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ \_\_\_\_\_ МГ АСПИРИНА, \_\_\_\_\_ МГ КЛОПИДОГРЕЛА**

- 1) 150-300; 300-600
- 2) 75-100; 75
- 3) 150-300; 75
- 4) 150-300; 180

**НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ ПРИЧИНОЙ ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кистозная адвентициальная болезнь
- 2) атеросклероз
- 3) эмболия
- 4) синдром подколенного защемления

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЁМА АСПИРИНА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЧКВ У ПАЦИЕНТА БЕЗ ФП СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 12 месяцев
- 2) 24 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) всю жизнь

**ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) медицинская карта
- 3) статистический талон
- 4) дневник врача общей практики

**ПРИ НАЛИЧИИ ТРЕХСОСУДИСТОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ПОКАЗАТЕЛЕ SYNTAX SCORE РАВНОМ 18, НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СТАБИЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чрескожное коронарное вмешательство
- 2) трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация миокарда
- 3) аортокоронарное шунтирование
- 4) консервативная терапия

**У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ВЫПОЛНЕНИЕ КОРОНАРОГРАФИИ В ПЕРВЫЕ 24 ЧАСА ПОКАЗАНО В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ РИСК, ОЦЕНЕННЫЙ ПО ШКАЛЕ GRACE, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ БАЛЛОВ**

- 1) более 140
- 2) от 109 до 140
- 3) от 80 до 109
- 4) менее 80

**ДИССЕКЦИЯ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ТИПА «F» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) недостаточно четкими контурами коронарной артерии, но контрастное вещество протекает по ней без существенных задержек, без пропитывания стенки
- 2) полной окклюзией коронарной артерии, фактическим прекращением кровотока
- 3) картиной двойного просвета внутри артерии без задержки контраста в стенке сосуда
- 4) признаками двойного просвета вместе с задержкой вещества в стенке сосуда

**КАКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ИЗОБРАЖЕНА НА КАРТИНКЕ?**

- 1) Sanborn
- 2) Lefevre
- 3) Medina
- 4) Duke

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИ НИЗКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 18
- 4) 12

**ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВОЗ (ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ), ЗАКРЕПЛЕННОЙ В ЕЕ УСТАВЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) борьба с болезнями
- 2) достижение всеми народами возможности высшего уровня здоровья
- 3) достижение возможности высшего уровня здоровья в развитых странах
- 4) совершенствование служб здравоохранения

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНФАРКТ-СВЯЗАННОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) ЭКГ (электрокардиограмму)
- 2) физикальные методы обследования
- 3) УЗДГ (ультразвуковая доплерография)
- 4) данные анамнеза

**ДЛЯ РЕТРОГРАДНОГО ПРОХОЖДЕНИЯ ОККЛЮЗИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) внесистемные коронарные коллатерали
- 2) септальные ветви
- 3) окклюзированный аортокоронарный шунт
- 4) интактную маммарную артерию

**КАКОЙ УРОВЕНЬ С- РЕАКТИВНОГО БЕЛКА ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ЧКВ АССОЦИИРОВАН С РИСКОМ РАЗВИТИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СОБЫТИЙ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ?**

- 1) 3,0 мг/дл, только у пациентов с сахарным диабетом
- 2) от 1,0 мг/дл до 3,0 мг/дл
- 3) 3,0 мг/дл
- 4) 10 мг/дл

**АРТЕРИЕЙ LUSORIA НАЗЫВАЮТ ВРОЖДЕННУЮ АНОМАЛИЮ**

- 1) правой подключичной артерии, при которой она отходит от аорты дистальнее левой подключичной артерии и затем идет ретроэзофагеально
- 2) развития левой коронарной артерии, при которой ствол левой коронарной артерии отходит от правого синуса Вальсальвы и проходит между аортой и легочным стволом
- 3) правой коронарной артерии, при которой она отходит от левого синуса Вальсальвы
- 4) брахиоцефальных артерий, при которой они отходят от дуги аорты единым стволом

**РЕКОМЕНДУЕМОЕ АКТИВИРОВАННОЕ ВРЕМЯ СвёрТЫВАНИЯ ВО ВРЕМЯ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА БЕЗ ВВЕДЕНИЯ АНТАГОНИСТОВ IIb/IIIa РЕЦЕПТОРОВ ТРОМБОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 150-200
- 2) 200-250
- 3) 100-150
- 4) 250-300

**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ГИПОТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ МАНУАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ НЕОБХОДИМО**

- 1) сделать местное обезболивание
- 2) ввести внутривенно мезатон
- 3) уменьшить компрессию
- 4) ввести внутривенно атропин

**ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ СИМПТОМНЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ**

- 1) уровень хирургического риска по шкалам STS и Euroscore II
- 2) уровень риска по шкале GRACE
- 3) выраженность кальциноза коронарных артерий
- 4) значение SyntaxScore II

**ГЕПАРИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) блокаторов АДФ (аденозиндифосфат) рецепторов
- 2) антикоагулянтов
- 3) антагонистов IIb/IIIa рецепторов
- 4) активаторов тромбина

**ЧАЩЕ ВСЕГО ИНСУЛЬТЫ ПРИ ЧРЕСКОЖНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ ВОЗНИКАЮТ ПРИ**

- 1) механической тромбэкстракции
- 2) аспирационной тромбэкстракции
- 3) диагностической коронарографии
- 4) тугом заполнении контрастным веществом коронарных артерий

**К ЗОНАМ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ОВ ОТНОСЯТ**

- 1) все стенки миокарда
- 2) только межжелудочковую перегородку
- 3) только переднюю, боковую стенки миокарда левого желудочка
- 4) только нижнюю и боковую стенки миокарда левого желудочка

**ДЛЯ ЭМБОЛИЗАЦИИ МИОМЫ МАТКИ ПРИ IA ТИПЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЧАСТИЦЫ, РАЗМЕРОМ \_\_\_ НМ**

- 1) 900
- 2) 500
- 3) 300

4) 800

**К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ СПАЗМА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ТРАНСРАДИАЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ ОТНОСИТСЯ**

- 1) использование негидрофильного инструментария
- 2) избегание седации пациента
- 3) использование инструментария, перерастягивающего артерию
- 4) использование периферических вазодилататоров

**ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 2) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 4) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»

**КОНТРОЛЬНУЮ КТ ПОСЛЕ ТРОМБОЛИЗИСА И/ИЛИ ТРОМБОЭКСТРАКЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ОБЫЧНО НАЗНАЧАЮТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 48
- 2) 24
- 3) 6
- 4) 12

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СПИРТОВОЙ АБЛЯЦИИ НЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВРЕМЕННУЮ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИЮ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) полной блокады левой ножки пучка Гиса
- 2) установленного катетера Сван-Ганца
- 3) неполной блокады левой ножки пучка Гиса
- 4) постоянного электрокардиостимулятора

**ДЛЯ ОЦЕНКИ АНАТОМИЧЕСКОЙ СЛОЖНОСТИ ПОРАЖЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ СТЕНОЗАМИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ШКАЛА**

- 1) GRACE
- 2) STS
- 3) SYNTAX
- 4) EuroScore

**ПРИЗНАКАМИ, СООТВЕТСТВУЮЩИМИ 0 ТИПУ МИОМЫ МАТКИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) узлы на ножке без интрамурального компонента
- 2) узлы на широком основании с интрамуральным компонентом менее 50%
- 3) интралигаментарно расположенные узлы
- 4) миоматозные узлы с интрамуральным компонентом 50% и более

**НИЗКОМУ РИСКУ ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПО ШКАЛЕ GRACE  
СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ БАЛЛОВ**

- 1) >140
- 2) ? 88
- 3) 109-140
- 4) ? 108

**ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сонливость и слабость
- 2) гипертензия
- 3) цианоз
- 4) заостренный зубец Т на ЭКГ (электрокардиограмма)

**РЕФЛЕКС БЕЦОЛЬДА-ЯРИША ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) развитию инфаркта межжелудочковой перегородки и поражении проводящих путей
- 2) боковой локализации инфаркта миокарда
- 3) передней локализации инфаркта миокарда
- 4) нижней локализации инфаркта миокарда

**ПАРАПРОТЕЗНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ ПРИ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ  
АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА**

- 1) наблюдается одинаково часто при транскатетерном и открытом хирургическом протезировании
- 2) не характерна для транскатетерного протезирования
- 3) наблюдается реже, чем при открытом хирургическом протезировании
- 4) наблюдается чаще, чем при открытом хирургическом протезировании

**ПОД КОНТРАСТ ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ПОНИМАЮТ СОСТОЯНИЕ**

- 1) после выведения контрастного вещества в почечные артерии сопровождающееся повышением уровня креатинина мочи
- 2) с абсолютным (>0.5 мг/дл) или относительным (> 25%) повышением уровня креатинина плазмы после рентгеноконтрастного исследования или вмешательства
- 3) после введения контрастного вещества с расчетом более чем 2 мл на 1 килограмм массы пациента, но без повышения уровня креатинина
- 4) с абсолютным (>0.12 мг/дл) или относительным (> 52%) повышением уровня креатинина плазмы после рентгеноконтрастного исследования или вмешательства

**ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ КОНЕЧНОСТИ II Б СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) параличом конечности
- 2) парезом конечности
- 3) субфасциальным отеком мышц
- 4) тотальной контрактурой конечности

**ПРИБЫВШЕЙ НА ДОМ К ПАЦИЕНТУ БРИГАДОЙ СМП БЫЛ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ ИМСПСТ. КАКОЙ ЦЕЛЕВОЙ ВРЕМЕННОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ТРАНСПОРТИРОВКИ В ЦЕНТР ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ЧКВ? (В МИН)**

- 1) 60
- 2) 240
- 3) 120
- 4) 180

**НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНАЯ ЗАЩИТА ОТ ЭМБОЛИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ДОСТИГАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) временного шунта
- 2) дистальных окклюдизирующих устройств
- 3) проксимального окклюдизирующего устройства (МОМА)
- 4) фильтрующих устройств

**БАЗАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ПРИКРЕПЛЕНИЯ СТВОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА РАСПОЛОЖЕН \_\_\_\_\_ СОЕДИНЕНИЯ**

- 1) выше уровня вентрикулоартериального
- 2) на уровне синотубулярного
- 3) на уровне вентрикулоартериального
- 4) ниже уровня вентрикулоартериального

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ПБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ТЛБАП баллонным катетером без лекарственного покрытия
- 2) стентирование самораскрывающимися стентами
- 3) ТЛБАП баллонным катетером с лекарственным покрытием
- 4) стентирование баллонорасширяемыми стентами

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неспецифический аорто-артериит
- 2) атеросклероз
- 3) экстравазальная компрессия
- 4) фибро-мышечная дисплазия

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СЕПТАЛЬНОЙ СПИРТОВОЙ АБЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электромеханическая диссоциация
- 2) АВ-блокада
- 3) трикуспидальная недостаточность
- 4) тампонада перикарда

**К ИНГИБИТОРАМ P2Y12-РЕЦЕПТОРОВ I ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) прасугрел
- 2) клопидогрел

- 3) тиклопидин
- 4) тикагрелор

**К ИССЛЕДОВАНИЮ, ПОСВЯЩЕННОМУ БИФУРКАЦИОННОМУ СТЕНТИРОВАНИЮ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) SINTAX
- 2) FERENC
- 3) TIMI
- 4) CREST

**ПРИ ВНУТРИАОРТАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ КОНТРАПУЛЬСАЦИИ РАЗДУВАНИЕ БАЛЛОНА ПРОИСХОДИТ**

- 1) в систолу
- 2) в диастолу
- 3) только при нажатии кнопки «заполнить баллон»
- 4) в обе фазы сердечного цикла

**ГЛАВНОЕ ОТЛИЧИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА БЕЗ ПОДЪЁМА ST ОТ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЭТО ПОВЫШЕНИЕ \_\_\_ ПОСЛЕ НАЧАЛА ПРИСТУПА**

- 1) тропонина I выше 99 перцентиля от верхней границы нормы через 3 ч
- 2) тропонина I выше 99 перцентиля от верхней границы нормы через 1 ч
- 3) доли КФК-МВ более 5—6% среди общей КФК, через 1 ч
- 4) доли КФК-МВ более 5—6% среди общей КФК, через 2 ч

**КАКАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РЕКОМЕНДОВАНА ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ КАРОТИДНЫХ АРТЕРИЙ?**

- 1) ацетилсалициловая кислота и тикагрелор
- 2) ацетилсалициловая кислота и клопигорель
- 3) тикагрелор и тромбо Асс
- 4) клопидогрель и тикагрелор

**К ОДНОМУ ИЗ КРИТЕРИЕВ ВЫСОКОГО РИСКА ИШЕМИЧЕСКИХ СОБЫТИЙ ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ОТНОСИТСЯ**

- 1) общая длина имплантированных стентов более 60 мм
- 2) общая длина имплантированных стентов менее 20 мм
- 3) молодой возраст
- 4) однососудистое поражение коронарного русла

**НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ ОСТРОМ РАССЛОЕНИЯ IIIB ТИПА, СВЯЗАННЫМ С БАЛЛОННОЙ ДИЛЯТАЦИЕЙ ПРОКСИМАЛЬНОГО КРАЯ СТЕНТ-ГРАФТА ИЛИ ОВЕРСАЙЗИНГОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндолик Ia типа
- 2) ретроградное расслоение аорты A типа
- 3) перелом звена стент-графта

4) миграция стент-графта

**ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) частицы поливинилалкоголя диаметром 45–150 микрон
- 2) эмбосферы диаметром 100–300 микрон
- 3) эмбосферы диаметром 300–500 микрон
- 4) эмбосферы диаметром 700–900 микрон

**ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОКРЫТИЯ СТЕНТОВ ИСХОДНО ПРИМЕНЯЛИСЬ В**

- 1) офтальмологии
- 2) онкологии
- 3) травматологии
- 4) оториноларингологии

**ОСТРЫЙ НИЖНИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОДЪЁМОМ СЕГМЕНТА ST ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) V1- V6
- 2) I, aVL, V5, V6
- 3) II, III, aVF
- 4) aVF, V5, V6

**ЖЁСТКОСТЬ КОНЧИКА СТАНДАРТНОГО КОРОНАРНОГО ПРОВОДНИКА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)**

- 1) 6,0
- 2) менее 3,0
- 3) более 12,0
- 4) 9,0

**0 БАЛЛОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МТІСІ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) антеградная реперфузия менее чем половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии (одной крупной ветви средней мозговой артерии и ее территории)
- 2) отсутствие перфузии
- 3) антеградная реперфузия более чем половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии (двух крупных ветвей средней мозговой артерии и их территории)
- 4) полная антеградная реперфузия ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии с отсутствием визуализируемой окклюзии во всех дистальных ветвях

**ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ**

- 1) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 2) коек на 1000 жителей

- 3) стационаров на 10000 жителей
- 4) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей

**ДЛЯ ДОСТУПА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЮ**

- 1) плечевую
- 2) подмышечную
- 3) бедренную
- 4) лучевую

**ОТРЫВ СОСОЧКОВОЙ МЫШЦЫ МОЖЕТ ВЕСТИ К РАЗВИТИЮ**

- 1) ортодромной WPW (синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта) тахикардии
- 2) гипертонического криза
- 3) острой левожелудочковой недостаточности
- 4) острого инфаркта миокарда

**НАИБОЛЬШИЙ РИСК ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ**

- 1) тикагрелора
- 2) аспирина
- 3) прасугрела
- 4) клопидогрела

**ПАЦИЕНТАМ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС ПРИ НАЛИЧИИ СТЕНОЗА ПЕРЕДНЕЙ НИСХОДЯЩЕЙ АРТЕРИИ В ПРОКСИМАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ 95% ПОКАЗАНО**

- 1) проведение баллонной ангиопластики со стентированием
- 2) проведение оптимальной медикаментозной терапии
- 3) измерение фракционного резерва кровотока
- 4) проведение стресс-ЭКГ с физической нагрузкой

**К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТРАНСКАТЕТЕРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСИТСЯ**

- 1) геморрагический инсульт
- 2) нарушение синоатриальной проводимости
- 3) нарушение атриовентрикулярной проводимости
- 4) тромбоемболия легочной артерии

**ИНФАРКТ МИОКАРДА, ВОЗНИКШИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ РЕСТЕНОЗА РАННЕЕ ИМПЛАНТИРУЕМОГО СТЕНТА, ОТНОСИТСЯ К ТИПУ**

- 1) 4с
- 2) 5
- 3) 4а
- 4) 4b

**К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И**

- 1) паллиативную
- 2) неотложную
- 3) экстренную
- 4) стационарную

**ВЫСОКОМУ РИСКУ ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПО ШКАЛЕ GRACE СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ БАЛЛОВ**

- 1) ? 108
- 2) > 118 б
- 3) 109-140
- 4) >140

**ОПТИМАЛЬНЫМ МЕСТОМ ДЛЯ ТРАНССЕПТАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЧРЕСКОЖНОЙ БАЛЛОННОЙ МИТРАЛЬНОЙ КОМИССУРОТОМИИ СЧИТАЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) septum secundum
- 2) pars fibrosa
- 3) fossa ovalis
- 4) septum primum

**ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКРИНИНГА НЕОБХОДИМО МУЖЧИНАМ СТАРШЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 65
- 2) 55
- 3) 40
- 4) 45

**ОПТИМАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПРЕПАРАТОВ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ПЛАНОВОГО СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ацетилсалициловая кислота + клопидогрел
- 2) варфарин + ацетилсалициловая кислота
- 3) ацетилсалициловая кислота + гепарин
- 4) клопидогрел + гепарин

**ЧЕМ «СТАРШЕ» ХРОНИЧЕСКАЯ ОККЛЮЗИЯ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ, ТЕМ**

- 1) больше содержание кальция и плотного коллагена
- 2) больше содержание холестерина
- 3) меньше содержание кальция и плотного коллагена
- 4) выраженнее позитивное ремоделирование

**РОТАЦИОННАЯ АТЕРЭКТОМИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА БЛЯШКУ ВРАЩЕНИЕМ**

- 1) бура

- 2) баллона
- 3) проводника
- 4) катетера

**ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) двусторонний бедренный
- 2) односторонний бедренный
- 3) левый радиальный
- 4) правый радиальный

**СОГЛАСНО ЕВРОПЕЙСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ЛЕЧЕНИЮ ОИМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST 2017 ГОДА ВРЕМЯ ВЫБОРА ТАКТИКИ ЧКВ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ (В МИНУТАХ)**

- 1) 60
- 2) 30
- 3) 90
- 4) 120

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АВМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЛЕВОЙ ВСА ПРИ ПЕРВОМ ТИПЕ ДУГИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) левая лучевая артерия
- 2) левая ПБА
- 3) правая ОБА
- 4) правая лучевая артерия

**К СИСТЕМАМ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ СОННЫХ АРТЕРИЙ) ОТНОСИТСЯ**

- 1) Mo-Mo Invatec
- 2) ANGIOGARD
- 3) FIBERNET
- 4) SPIDER FX

**ВЫСОКИЙ РИСК ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С СИНКОПАЛЬНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ СВЯЗАН С**

- 1) первичной легочной гипертонией
- 2) синдромом слабости синусового узла
- 3) аортальным стенозом
- 4) частыми пароксизмами суправентрикулярной тахикардии

**В АНАТОМИИ ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ТИПА «С» ХАРАКТЕРЕН ПЕРЕРЫВ МЕЖДУ**

- 1) БЦА (брахиоцефальная артерия) и левой ОСА (общая сонная артерия)
- 2) левой ОСА (общая сонная артерия) и левой подключичной артериями и функционирующий ОАП (открытый артериальный проток)

- 3) БЦА (брахицефальная артерия) и левой ОСА (общая сонная артерия) и функционирующий ОАП (открытый артериальный проток)
- 4) левой подключичной артерией и дистальным отделом дуги аорты и функционирующий ОАП (открытый артериальный проток)

### **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предыдущая операция на аорте
- 2) отсутствие доступа к бедренным артериям
- 3) отсутствие зон посадки
- 4) расслоение аорты

### **ПРИЗНАКИ КОНТРАСТИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ ВОЗНИКАЮТ ЧЕРЕЗ**

- 1) год
- 2) неделю
- 3) 3-4 дня
- 4) месяц

### **ТИЕНОПИРИДИНОВЫЕ ИНГИБИТОРЫ P2Y12-РЕЦЕПТОРОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) необратимым действием
- 2) обратимым действием
- 3) внутривенным способом введения
- 4) внутримышечным способом введения

### **КАКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ИЗОБРАЖЕНА НА КАРТИНКЕ?**

- 1) Sanborn
- 2) Lefevre
- 3) Duke
- 4) Medina

### **ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВАЯ И ВЕНТРИКУЛО-АРТЕРИАЛЬНАЯ СВЯЗЬ ПРИ КОРРИГИРОВАННОЙ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_ ВЕНТРИКУЛО-АРТЕРИАЛЬНОЙ СВЯЗЬЮ**

- 1) конкордантной предсердно-желудочковой и дискордантной
- 2) конкордантной предсердно-желудочковой и
- 3) дискордантной предсердно-желудочковой и конкордантной
- 4) дискордантной предсердно-желудочковой и дискордантной

### **ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ АОРТЫ РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МРТ-ангиография
- 2) компьютерная томография с контрастированием
- 3) ЭХО КГ

4) рентгенография органов грудной клетки

**ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ – ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST В III, AVF, V7-V9, V3R, V4R, СООТВЕТСТВУЮТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

- 1) нижняя, ниже-базальная, боковая стенки левого желудочка с распространением на правый желудочек
- 2) нижняя, ниже-базальная стенки левого желудочка
- 3) нижняя, ниже-базальная стенки левого желудочка с распространением на правый желудочек
- 4) правый желудочек

**НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛА ПЕРЕД ЧКВ У ПАЦИЕНТОВ С НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ ТРОМБОЦИТОВ БЕЗ СУЩЕСТВЕННОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ, РАНЕЕ НЕ ПРИНИМАВШИХ P2Y12 БЛОКАТОРЫ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ МГ**

- 1) 600
- 2) 150
- 3) 75
- 4) 750

**КАКИЕ СРОКИ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ СООТВЕТСТВУЮТ ОСТРОМУ РАССЛОЕНИЮ АОРТЫ?**

- 1) до двух недель
- 2) не более трех суток
- 3) в течение первых суток
- 4) не более одной недели

**ПАЦИЕНТУ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС ПРИ НАЛИЧИИ СТЕНОЗА ПЕРЕДНЕЙ НИСХОДЯЩЕЙ АРТЕРИИ В ПРОКСИМАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ 95% ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) стресс-ЭКГ с физической? нагрузкой? для решения вопроса о реваскуляризации миокарда
- 2) оптимальной медикаментозной терапии
- 3) баллонная ангиопластика со стентированием (поражения)
- 4) измерение фракционного резерва кровотока для решения вопроса о реваскуляризации миокарда

**ИНФАРКТ МИОКАРДА \_\_\_\_\_ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ К ДИСФУНКЦИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА**

- 1) циркулярной
- 2) боковой
- 3) нижней
- 4) передней

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ИНФЕКЦИЕЙ У БОЛЬНЫХ С АОРТО-ПОДВЗДОШНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стафилококк

- 2) кишечная палочка
- 3) стрептококк
- 4) бактероиды

### **ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ**

- 1) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 2) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
- 3) участвующий в консилиуме в качестве консультанта
- 4) имеющий ученую степень

### **ОШИБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СПАЗМА МАТОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) введение эмбосфер меньшего калибра
- 2) введение эмбосфер большего калибра
- 3) внутриартериальное введение 200 мкг нитроглицерина
- 4) внутриартериальное введение 5-10 мл 0,1% раствора папаверина

### **ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) проведение тромболизиса
- 2) проведение экстренной коронароангиографии и первичного ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство)
- 3) консервативная терапия
- 4) аортокоронарное шунтирование

### **ВПЕРВЫЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ АОРТЫ ВЫПОЛНИЛ**

- 1) Juan C. Parodi
- 2) Н.Л. Володось
- 3) T. F. Browne
- 4) Michael D. Dake

### **СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ I ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СООТВЕТСТВУЮТ АНГИНОЗНЫЕ ПРИСТУПЫ ВОЗНИКАЮЩИЕ**

- 1) при очень быстрой ходьбе, беге
- 2) рано утром при подъеме с кровати
- 3) при ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице на 2 этаж, в холодную погоду или эмоциональном стрессе
- 4) при ходьбе на расстояние 100 - 200 м в обычном темпе

### **НОЖЕВУЮ АТРИОСЕПТОСТОМИЮ ПО PARK НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) при возрасте пациента менее 1-ого месяца
- 2) при положительном эффекте от процедуры Рашкинда
- 3) перед имплантацией окклюдера в межпредсердное сообщение

4) при ригидной межпредсердной перегородке

**НАИЛУЧШАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА ДОСТИГАЕТСЯ В**

- 1) аорте
- 2) артериях голени
- 3) поверхностной бедренной артерии
- 4) подвздошных артериях

**СОГЛАСНО ШКАЛЕ ОЦЕНКИ КРОНАРНОГО КРОВОТОКА TIMI II СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) контрастирование сосуда с замедленным заполнением дистального русла
- 2) нормальный кровоток
- 3) отсутствие антеградного кровотока
- 4) частичное просачивание контраста ниже места окклюзии

**НАГРУЗОЧНОЙ ДОЗОЙ АНТИАГРЕГАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПАЦИЕНТАМ С ОКБПСТ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ \_\_\_\_\_ МГ АСПИРИНА, \_\_\_\_\_ МГ ТИКАГРЕЛОРА**

- 1) 150-300;180
- 2) 75-100;180
- 3) 75-100; 90
- 4) 150-300; 90

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 3) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
- 4) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера

**КАВА-ФИЛЬТР В НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН**

- 1) ниже устьев почечных вен
- 2) выше устьев почечных вен
- 3) ниже печеночных вен
- 4) выше печеночных вен

**ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПОРОГОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ФРАКЦИОННОГО РЕЗЕРВА КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 0.75
- 2) 0.85
- 3) 0.80

4) 0.90

**ТИП 4В БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ICPS ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) поражением устья боковой ветви
- 2) вовлечением главной ветви проксимальнее и дистальнее бифуркации, так и устья боковой ветви
- 3) стенозированием главной ветви проксимальнее бифуркации
- 4) стенозированием устья каждой ветви бифуркации и отсутствием стенозирования проксимального сегмента главной ветви

**ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ КОНТРАСТИРОВАНИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ УГЛЕКИСЛЫМ ГАЗОМ СЛЕДУЕТ**

- 1) приподнять ипсилатеральную сторону больного
- 2) приподнять контрлатеральную сторону больного
- 3) использовать укладку больного на живот
- 4) использовать краниальную ангуляцию стола

**СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ПОДЪЕМ КАКИХ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ В СЛЕДСТВИИ РАЗВИТИЯ СОСУДИСТОЙ ТРАВМЫ НА ФОНЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА?**

- 1) Интерлейкин - 3
- 2) сывороточный амилоид А
- 3) С- реактивный белок
- 4) Интерлейкин – 6

**ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 50
- 2) 180 -200
- 3) 600
- 4) 75 -100

**ТИКАГРЕЛОР ПО СРАВНЕНИЮ С КЛОПИДОГРЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) селективным блокатором ГП IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов
- 2) обратимым блокатором P2Y12 рецепторов тромбоцитов
- 3) необратимым блокатором P2Y12 рецепторов тромбоцитов
- 4) обратимым блокатором PAR рецепторов тромбоцитов

**ЕСЛИ НЕТ ВОЗМОЖНОСТИ ДОСТАВИТЬ ПАЦИЕНТА С ОКС В ЧКВ-ЦЕНТР В ТЕЧЕНИЕ 120 МИНУТ НЕОБХОДИМЫМ СЧИТАЮТ**

- 1) выполнение тромболизиса
- 2) госпитализацию в ближайший терапевтический стационар
- 3) транспортировку в ЧКВ-центр вне зависимости от предполагаемой продолжительности пути

4) транспортировку в ближайший хирургический стационар для выполнения экстренного коронарного шунтирования

### **РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРОЕКЦИИ ДЛЯ ВЕНТРИКУЛОГРАФИИ ИЗ ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

- 1) правая боковая (RAO 90%), передне-задняя (AP)
- 2) краниальная (Cran 30%), правая боковая (RAO 90%)
- 3) левая косая (LAO 30%), правая косая с каудальной ангуляцией (RAO 50-60% Cau 30-40%)
- 4) правая косая (RAO 30%), левая косая с краниальной ангуляцией (LAO 50-60% Cran 10-20%)

### **БОЛЬШИЕ АОРТО-ЛЕГОЧНЫЕ КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМ ТИПОМ КОМПЕНСАТОРНОГО ЛЕГОЧНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ**

- 1) атрезии трикуспидального клапана
- 2) синдроме гипоплазии левых отделов сердца
- 3) атрезии легочной артерии с интактной межжелудочковой перегородкой
- 4) атрезии легочной артерии с дефектом межжелудочковой перегородки

### **НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АНЕВРИЗМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПРАВОЙ ВСА ПРИ ВТОРОМ ТИПЕ ДУГИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) левая лучевая артерия
- 2) левая ПБА
- 3) правая ОБА
- 4) правая лучевая артерия

### **В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА**

- 1) пациента
- 2) медицинскую организацию
- 3) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) страховую компанию

### **ПРОВОДНИКОВЫМ КАТЕТЕРАМ 5 FR РАЗЛИЧНЫХ КОНФИГУРАЦИЙ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО СООТВЕТСТВУЕТ ДИАМЕТР (В ММ)**

- 1) 1
- 2) 1,65
- 3) 2,5
- 4) 1,25

### **НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 2) Указом Президента Российской Федерации
- 3) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования

4) Приказом Росздравнадзора

**К ПРИЗНАКАМ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОТНОСЯТ**

- 1) устойчивую системную гипертензию
- 2) устойчивую гипотонию
- 3) конечно-диастолическое давление в левом желудочке около 0 мм рт. ст.
- 4) признаки гиперперфузии органов и тканей

**НАРУЖНЫЙ ДИАМЕТР КАТЕТЕРА ИЗМЕРЯЕТСЯ В**

- 1) френч (Fr)
- 2) см
- 3) дюймах
- 4) мм

**ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ СУЖЕНИЙ БЦС ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) биорезорбируемый стент
- 2) баллонорасширяемый стент
- 3) самораскрывающиеся стенты
- 4) стент-графт

**АКТИВНОЕ СТРУЙНОЕ ЭКСТРАВАЗАЛЬНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА (ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ > 1 ММ) ОТНОСИТСЯ К ПЕРФОРАЦИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ТИПА**

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

**ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ АНЕВРИЗМЫ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ IV ТИПА С ХРОНИЧЕСКИМ РАССЛОЕНИЕМ ТИПА В НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) фенестрировать интиму
- 2) резецировать участок интимы
- 3) ушивать ложный канал
- 4) бандажировать участок аорты

**НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ПРАСУГРЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИГРАММАХ)**

- 1) 120
- 2) 150
- 3) 90
- 4) 60

**ПРОВЕДЕНИЕ СИСТЕМЫ ДОСТАВКИ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ ТРАНСКАТЕТЕРНОГО АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФЕМОРАЛЬНОГО ДОСТУПА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ПРОВОДНИКУ \_\_\_\_ КОНЧИКОМ**

- 1) 0.035 дюйма с жестким сердечником и прямым жестким
- 2) 0.014 дюйма с мягким
- 3) 0.035 дюйма с жестким сердечником и атравматичным
- 4) 0.014 дюйма с жестким

**У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ПОСЛЕ УСПЕШНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ВЫПОЛНЕНИЕ КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА РЕКОМЕНДУЕТСЯ В СРОКИ (В ЧАСАХ)**

- 1) 48-72
- 2) более 72
- 3) 24-48
- 4) 3-24

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ TIMI TIMI-3 СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) дистальная перфузия (нет наполнения всех сосудов)
- 2) отсутствие антеградного кровотока
- 3) адекватная дистальная перфузия более половины дистальных сосудов
- 4) небольшое проникновение за окклюзию (дистального потока нет)

**ПЕРВИЧНЫЙ ТРОМБОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) заболевании легких
- 2) тромбозе поверхностных вен нижних конечностей
- 3) тромбозе глубоких вен нижних конечностей
- 4) заболевании сердца

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) взаимодействие со средствами массовой информации
- 2) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- 3) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- 4) социальная защита граждан РФ

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К СТЕНТИРОВАНИЮ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ПРИ ДУКТАС-ЗАВИСИМОМ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атрезия легочной артерии
- 2) прямой дуктально-аортальный угол
- 3) острый дуктально-аортальный угол
- 4) отсутствие извитости протока

**АНГИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДИССЕКЦИИ ИНТИМЫ ТИПА «В» (ПО КЛАССИФИКАЦИИ NHLBI) В КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спиральный дефект наполнения
- 2) наличие незначительного просветления в просвете артерии во время введения контраста с минимальным или без персистирования контраста после его вымывания из артерии

- 3) наличие параллельных трактов или двойного просвета, отделенного участком просветления
- 4) экстралюминальное накопление контраста по типу «козырька» с его персистированием

**ПАЦИЕНТАМ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ 80 БАЛЛОВ ПО GRACE РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) коронарографии в течение 8 часов
- 2) коронарографии в течение 2 часов
- 3) коронарографии в течение 24 часов
- 4) стресс-теста для определения дальнейшей тактики

**К ТИПАМ КОРОНАРНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) кардиальный, внекардиальный
- 2) передний, задний, интермедиальный
- 3) правый, левый, сбалансированный
- 4) полный, неполный, смешанный

**ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В \_\_\_\_\_ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА**

- 1) 5; участников
- 2) 3; получателей
- 3) 2; каждой из сторон
- 4) 4; клиентов

**ЭНДОЛИК III ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) затеком через ткани графта вследствие пористости
- 2) заполнением аневризматического мешка ретроградно через один или несколько боковых ветвей
- 3) протеканием между структурами стент-графта
- 4) поступлением крови через проксимальное или дистальное место фиксации стент-графта в аорте

**МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВНУТРИТРОМБАЛЬНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ОТ НАЧАЛА РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 14
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 30

**ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИСОСУДИСТОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ПРИ ПАТОЛОГИИ СОННЫХ АРТЕРИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЛЯ**

- 1) интраоперационного определения протрузии бляшки
- 2) рутинного применения

3) диагностики проходимости наружной сонной артерии после стентирования внутренней

4) диагностического исследования у бессимптомных пациентов

### **ИНФАРКТ МИОКАРДА БОКОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ТРОМБОЗА**

1) диагональной ветви

2) правой коронарной артерии

3) огибающей ветви

4) передней межжелудочковой ветви

### **НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ КОРОНАРОГРАФИИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ**

1) острым коронарном синдроме с подъемом сегмента st

2) стабильной ишемической болезни сердца

3) расслаивающей аневризме аорты

4) нестабильной стенокардии умеренного риска

### **С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИИ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ВСЕЙ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ДИСЕКЦИЕЙ ТИПА В РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ**

1) спинномозговую анестезию

2) спинномозговой дренаж

3) введение холодных растворов

4) реваскуляризацию крупных межреберных артерий

### **ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ БАЛЛОННОГО КАТЕТЕРА ЧЕРЕЗ ПОРАЖЕНИЕ МОЖНО**

1) перейти к прямой имплантации стента

2) использовать баллон большего профиля

3) оттянуть и перепровести проводник

4) оптимизировать позицию проводникового катетера

### **ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ПРИ ВЫБОРЕ МЕЖДУ АКШ И ЧКВ У ПАЦИЕНТОВ С ТРЕХСОСУДИСТЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) курение

2) женский пол

3) сахарный диабет

4) артериальная гипертензия

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ ФРАКЦИОННОГО РЕЗЕРВА КРОВОТОКА(ФРК)**

1) более 0,89

2) более 0,80

3) менее 0,80

4) более 0,93

**ЧАСТИЦЫ КАКОГО РАЗМЕРА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЭМБОЛИЗАЦИИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?**

- 1) 900-1200 мкн
- 2) 500-700 мкн
- 3) 100-300 мкн
- 4) 700-900 мкн

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ ДОСТУПОМ ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ СОННЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трансбрахиальный
- 2) трансфеморальный
- 3) транскаротидный
- 4) трансрадиальный

**У ПАЦИЕНТОВ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ИЗОЛИРОВАННЫМ КЛАПАННЫМ СТЕНОЗОМ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО СНИЖЕНИЯ ГРАДИЕНТА СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ПРАВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ МОЖНО ДОБИТЬСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БАЛЛОННОГО КАТЕТЕРА, ДИАМЕТР КОТОРОГО В СООТНОШЕНИИ С ДИАМЕТРОМ КЛАПАННОГО КОЛЬЦА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1,4-1,6
- 2) 1,6-1,8
- 3) 1,2-1,4
- 4) 1,1-1,2

**СТЕНТИРОВАНИЕ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА АОРТЫ ПРОВОДИТСЯ У БОЛЬНЫХ С ГРАДИЕНТОМ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЕЕ \_\_\_\_ ММ РТ.СТ**

- 1) 25
- 2) 40
- 3) 50
- 4) 30

**ПОКАЗАНИЕМ К ПОВТОРНОЙ ДИЛАТАЦИИ СТЕНТОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рестеноз возникший вследствие интимальной пролиферации
- 2) первоначально ограниченная дилатация
- 3) возникновение псевдоаневризмы легочной артерии
- 4) резидуальное сужение сохранившегося после имплантации стента

**БИФУРКАЦИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПРОХОДИТ НА УРОВНЕ**

- 1) V поясничного позвонка
- 2) IV поясничного позвонка
- 3) большого седалищного отверстия
- 4) крестцово-подвздошного сочленения

**ПРИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ ПО ПОВОДУ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА НА ЭТАПЕ АНГИОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО ОЦЕНИТЬ**

- 1) степень васкуляризации
- 2) мягкотканый компонент опухоли
- 3) распространенность опухоли
- 4) наличие радикуло-медуллярных артерий в зоне эмболизации

**АРТЕРИЕЙ-ДОНОРОМ К ОККЛЮЗИРОВАННОЙ ПЕРЕДНЕЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРТЕРИИ РЕЖЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) огибающая ветвь левой коронарной артерии
- 2) задняя межжелудочковая ветвь
- 3) задне-боковая ветвь
- 4) диагональная ветвь

**ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ПРОЦЕДУРЕ СТЕНТИРОВАНИЯ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ: НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АСПИРИНА \_\_\_\_ МГ И КЛОПИДОГРЕЛА \_\_\_\_ МГ ЗА \_\_\_\_\_ Ч ДО ПРОЦЕДУРЫ**

- 1) 600 мг и клопидогрела 350 мг за 72
- 2) 300 мг и клопидогрела 350 мг за 36
- 3) 600 мг и клопидогрела 650 мг за 72
- 4) 300 мг и клопидогрела 650 мг за 24

**НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ПРАСУГРЕЛЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 180
- 2) 300
- 3) 60
- 4) 600

**В СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ СПОНТАННОЙ ДИССЕКЦИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ В ПРОКСИМАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПМЖА С СОХРАНЕНИЕМ КРОВОТОКА TIMI 3 ПАЦИЕНТУ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) ЭХО-КГ (эхо-электрокардиограмма)
- 2) КТ (компьютерная томография) – ангиографии
- 3) внутрисосудистой визуализации
- 4) МРТ (магнито-резонансная томография)

**ТЕХНИЧЕСКИЙ ПРИЕМ «ANCHOR (ЯКОРЬ)» ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) использование баллонного катетера, раздутого в одной из боковых ветвей для увеличения поддержки
- 2) введение второго коаксиального катетера меньшего диаметра внутрь первого и его глубокое продвижение в целевой сосуд для увеличения поддержки

- 3) использование параллельного проводника
- 4) проведение гайд-катетера с частично выведенным из него и раздутым баллонным катетером

**ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ СУЖЕНИЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ  
ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) стент-графт
- 2) самораскрывающиеся стенты
- 3) биорезорбируемый стент
- 4) баллонорасширяемый стент

**ВЕРНЫМ УТВЕРЖДЕНИЕМ В ОТНОШЕНИИ РОЛИ ВНУТРИСОСУДИСТОГО  
УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (ВСУЗИ) ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ  
СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ (ЛКА) ЯВЛЯЕТСЯ: ПРИМЕНЕНИЕ ВСУЗИ**

- 1) ухудшает непосредственные результаты, сопровождается повышением частоты периоперационных осложнений
- 2) улучшает отдаленные результаты
- 3) не оказывает влияния на непосредственные и отдаленные результаты
- 4) ухудшает отдаленные результаты

**ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ  
РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ ЕЁ МАКСИМАЛЬНОМ ДИАМЕТРЕ БОЛЕЕ (В ММ)**

- 1) 55
- 2) 60
- 3) 45
- 4) 90

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ  
НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИИТА ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА  
АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженная артериальная гипертензия
- 2) наличие аневризмы грудного отдела аорты
- 3) инсульт в анамнезе более 6 месяцев назад
- 4) наличие острой стадии неспецифического аортоартериита

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНО ПОДХОДИТ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТВОЛА, ПРОКСИМАЛЬНЫХ  
СЕКМЕНТОВ ПМЖВ, ОВ И ИХ АНАТОМИЧЕСКОГО ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЯ  
ПРОЕКЦИЯ**

- 1) LAO caudal
- 2) Left Lateral
- 3) LAO cranial
- 4) RAO caudal

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ SOMERVILLE ДЛЯ 1 ТИПА АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ  
АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ \_\_\_\_ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) обеих ветвей
- 2) ствола
- 3) клапана
- 4) одной из ветвей

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИЛАТАЦИИ ПРОСВЕТА БАЛЛОННЫМ КАТЕТЕРОМ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) появление диссекции артерии
- 2) разрыв гайд-катетера
- 3) отрыв контрастной части проводника
- 4) заклинивание баллонного катетера

**АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ОПЕРАЦИИ НОРВУДА ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) операция Парка
- 2) операция гибридного стентирования ОАП и отдельного суживания правой и левой ЛА
- 3) чрескожная транслюминальная баллонная вальвулопластика
- 4) операция Рашкинда

**БОЛИ В СТОПЕ В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ И НАЛИЧИЕ СУХОГО НЕКРОЗА ПАЛЬЦЕВ СТОПЫ СООТВЕТСТВУЮТ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) IIб
- 2) IIа
- 3) IV
- 4) III

**МИКРОКАТЕТЕРНАЯ ТЕХНИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОККЛЮЗИРУЮЩЕЙ УСТЬЕВОЙ ДИССЕКЦИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ БЕЗ ПРОВОДНИКА В ИСТИННОМ ПРОСВЕТЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) дистальную инъекцию контраста в ложный канал через просвет микрокатетера
- 2) проведение гайд-катетера с частично выведенным из него и раздутым баллонным катетером
- 3) субинтимальное прохождение проводником с поддержкой микрокатетром с последующим входом в истинный просвет
- 4) введение микрокатетера в ложный канал и аспирацию гематомы для декомпрессии ложного канала и облегчения доступа в истинный канал

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ТИПОМ КОРОНАРНОГО КРОВОСНАБЖЕНИЯ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) левый
- 2) правый
- 3) передний
- 4) сбалансированный

**В АНАТОМИИ ПОРОКА ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА I ТИПА ХАРАКТЕРНО**

- 1) отхождение легочной артерии коротким стволом от общего артериального ствола
- 2) наличие интактной межжелудочковой перегородки
- 3) раздельное отхождение правой и левой легочных артерий от задней поверхности аорты
- 4) отхождение правой и левой легочных артерий единым устьем от задней поверхности аорты

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ М.ДЕВАКЕУ (1965) В МОДИФИКАЦИИ Ю.В. БЕЛОВА РАССЛОЕНИЕ ОТ КОРНЯ АОРТЫ С ПЕРЕХОДОМ НА ДУГУ И НИСХОДЯЩУЮ АОРТУ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_ ТИПУ**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3 «b»
- 4) 4

**ИНФАРКТ МИОКАРДА, ВОЗНИКШИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИНТЕРВЕНЦИОННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ОТНОСИТСЯ К ТИПУ**

- 1) 4b
- 2) 5
- 3) 4c
- 4) 4a

**АНТИ-РЕСТЕНОТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ ЛИМУСНОГО РЯДА РЕАЛИЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) ингибирование mTOR
- 2) ингибирование P2Y12 рецепторов тромбоцитов
- 3) ингибирование дезассамблирования микротрубочек
- 4) прямое цитолитическое действие

**КАКОЙ СТЕНТ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ КАРОТИДНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ К СТЕНТАМ С ДИЗАЙНОМ «ЗАКРЫТАЯ ЯЧЕЙКА»?**

- 1) Protege
- 2) Rx Acculink
- 3) Precise
- 4) Wallstent

**ИНФАРКТ МИОКАРДА, ВОЗНИКШИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОПЕРАЦИИ ПО АОРТО-КОРОНАРНОМУ ШУНТИРОВАНИЮ, ОТНОСИТСЯ К ТИПУ**

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

## **В СООТВЕТСТВИИ С АНГИОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ПЕРФОРАЦИЙ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ К III ТИПУ ОТНОСЯТ**

- 1) дистальную перфорацию
- 2) интраперикардальное и интрамиокардиальное скопление контрастного вещества без струйного поступления
- 3) экстравазацию в полости сердца
- 4) активное струйное экстравазальное поступление контрастного вещества

## **ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ БОЛЬШИХ КОЛЛАТЕРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЦИАНОТИЧЕСКИХ ВПС ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) стенты большого диаметра
- 2) стенты с открытой ячейкой
- 3) почечные и стенты с антипролиферативным покрытием
- 4) коронарные и периферические стенты

## **СЕКТОРОМ C1 ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТОК**

- 1) до наружного отверстия сонного канала
- 2) проходящий в сонном канале
- 3) соответствующий выходу из foramen lacerum
- 4) от foramen lacerum до проксимального кольца твёрдой мозговой оболочки

## **КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЙ КРОВОТОК ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА ПО ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ**

- 1) mTICI
- 2) ASPECTS
- 3) ACG
- 4) TIMI

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА –УАЙТА СЛУЖИТ ПУЧОК**

- 1) Джеймса
- 2) Кента
- 3) Торелла
- 4) Махейма

## **ПРИЕМ \_\_\_\_\_ РЕКОМЕНДОВАН ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ С ЦЕЛЮ СНИЖЕНИЯ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

- 1) диуретиков
- 2) сартанов
- 3) антагонистов кальция
- 4) статинов

## **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЗНАЧИМОСТИ СТЕНОЗА УСТЬЯ БОКОВОЙ ВЕТВИ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫ РЕЗУЛЬТАТЫ**

- 1) FFR

- 2) IVUS
- 3) OCT
- 4) стресс ЭХО-КГ

**КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ КАСАТЕЛЬНО НЕСТАБИЛЬНЫХ БЛЯШЕК НЕВЕРНОЕ?**

- 1) чаще всего располагаются в проксимальных сегментах артерий
- 2) их можно идентифицировать при помощи ангиоскопии как образование с белой, гладкой поверхностью
- 3) подвержены положительному ремоделированию
- 4) нестабильные бляшки содержат много жира и макрофагов

**ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ВЕНТРИКУЛОГРАФИИ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) 30° RAO
- 2) 70° LAO, 30° Cranial
- 3) 45° RAO, 45° Cranial
- 4) 70° LAO, 20° Caudal

**ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА АСПИРИНА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 125
- 2) 250
- 3) 75
- 4) 100

**СТЕНТИРОВАНИЕ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА АОРТЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) локальной формой
- 2) диффузной формой
- 3) гипоплазией
- 4) атрезией

**ПРИ ДИАГНОЗЕ СИФИЛИС, ЕСЛИ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ВРАЧ ЗНАЕТ, ЧТО ПАЦИЕНТ РАБОТАЕТ В СИСТЕМЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ, ВРАЧ ДОЛЖЕН НАРУШИТЬ ПРАВИЛО**

- 1) информированного согласия
- 2) конфиденциальности
- 3) справедливости
- 4) правдивости

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ АМЕРИКАНСКОГО КОЛЛЕДЖА КАРДИОЛОГИИ/АМЕРИКАНСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ АССОЦИАЦИИ, КРИТЕРИИ «ПРОТЯЖЕННОГО» ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)**

- 1) >10
- 2) >5
- 3) >20

4) >2

**ВЫПОЛНЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ ЕЕ РАЗМЕРАХ БОЛЕЕ (В СМ)**

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

**О ТЯЖЕЛОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ С ВЫСОКИМ ГРАДИЕНТОМ ГОВОРЯТ В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ**

- 1) среднего градиента 20 мм рт. ст.
- 2) площади открытия клапана более 1 см<sup>2</sup>
- 3) пиковой скорости кровотока менее 2 м/с
- 4) пиковой скорости кровотока 4 м/с и более

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК РИСК ОСЛОЖНЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ НЕПОСРЕДСТВЕННО С ВЫБОРОМ ДОСТУПА, ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ \_\_\_ ДОСТУПА**

- 1) локтевого
- 2) плечевого
- 3) лучевого
- 4) подмышечного

**СПОСОБСТВУЕТ МАКСИМАЛЬНО ДОСТОВЕРНОЙ АНГИОМЕТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ КОРОНАРНЫХ СТЕНОЗОВ**

- 1) анализ на фоне создания условий максимальной гиперемии
- 2) анализ коронарной артерии в систолическую фазу
- 3) корреляция с данными КТ-коронарографии
- 4) использование коронарного проводника в качестве маркера

**ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ АРТЕРИИ ПО МЕТОДИКЕ СЕЛЬДИНГЕРА ЭТАПОМ, СЛЕДУЮЩИМ ЗА ПУНКЦИЕЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удаление бужа
- 2) удаление пункционной иглы
- 3) заведение проводника в артерию
- 4) заведение интродьюсера единым комплексом с бужем

**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ КАТЕТЕРОМ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ВЕТВЕЙ ДУГИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) El-Gamma
- 2) Amplatz
- 3) Simmons
- 4) Roberts

**ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА ПРАСУГРЕЛА ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 60
- 2) 180
- 3) 600
- 4) 10

**ПРИ ТРАНСАРТЕРИАЛЬНОЙ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАЗАМИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) цисплатин
- 2) иринотекан
- 3) доксорубицин
- 4) митомицин С

**КЛАССИФИКАЦИЯ А. МЕДИНА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОРАЖЕНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В МЕСТЕ**

- 1) извитости
- 2) кальциноза
- 3) окклюзии
- 4) бифуркации

**МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ТОЛЩИНА СРЕЗА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ (КТ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ САЙЗИНГА ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ EVAR У ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЬШЕ \_\_\_ ММ**

- 1) 9
- 2) 3
- 3) 10
- 4) 12

**РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО**

- 1) органы местного самоуправления
- 2) медицинские профессиональные некоммерческие организации
- 3) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ
- 4) органы исполнительной власти субъектов РФ

**УСТРОЙСТВА ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА**

- 1) исключают вероятность пульсирующих гематом
- 2) не требуют применения давящей повязки
- 3) исключают риск кровотечения
- 4) сокращают время гемостаза

**У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ОСЛОЖНИВШИМСЯ РАЗВИТИЕМ**

**КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЧКВ (ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО), РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) проведение ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство) не рекомендуется
- 2) стентирование всех гемодинамически значимых стенозов
- 3) стентирование только инфаркт-связанной артерии
- 4) стентирование всех стенозов, не зависимо от влияния на гемодинамику

**СИНДРОМ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ОККЛЮЗИИ ИЛИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО СТЕНОЗА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ, ОБУСЛОВЛЕН РЕТРОГРАДНЫМ КРОВОТОКОМ ПО \_\_\_\_\_ АРТЕРИИ**

- 1) контрлатеральной позвоночной
- 2) ипсилатеральной позвоночной
- 3) контрлатеральной подключичной
- 4) ипсилатеральной подключичной

**ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КАТЕТЕРИЗАЦИИ АРТЕРИИ ПО МЕТОДИКЕ СЕЛЬДИНГЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заведение интродьюсера
- 2) заведение проводника
- 3) пункция артерии
- 4) удаление иглы

**ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ТРОМБОЗЕ И ЭМБОЛИИ ПРОКСИМАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ БЕЗ ОРГАНИЧЕСКОГО СУЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трансартериальная эндартерэктомия
- 2) протезирование почечной артерии эксплантатом
- 3) прямое стентирование поражённого сегмента на фоне антикоагулянтной и антиагрегантной терапии
- 4) шунтирование аутовеной

**ОСТРЫЙ ПЕРЕДНЕРАСПРОСТРАНЁННЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОДЪЁМОМ СЕГМЕНТА ST ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) V1-V6
- 2) I, aVL, V5, V6
- 3) aVF, V5, V6
- 4) II, III, aVF

**ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ КЛАПАНА АОРТЫ УСКОРЯЮЩАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ**

- 1) имплантации клапана
- 2) преддилатации баллоном
- 3) катетеризации левого желудочка
- 4) постдилатации баллоном

## **РАЗДЕЛЕНИЕ ГРУДНОЙ АОРТЫ НА УСЛОВНЫЕ ЗОНЫ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТ ГРАФТА ПРОВОДИТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ**

- 1) DeBakey
- 2) Crawford
- 3) Stanford
- 4) Mitchell-ishimaru

## **ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ КОНЕЧНОСТИ III Б СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) парезом конечности (снижением мышечной силы)
- 2) параличом конечности (отсутствием активных движений)
- 3) тотальной контрактурой
- 4) контрактура ограниченная дистальными суставами

## **ДЛЯ ОПИСАНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ПО СТАДИЯМ РАЗВИТИЯ ПРОЦЕССА, ВКЛЮЧАЮЩИМ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫБОРУ ПОДХОДЯЩЕГО ВРЕМЕНИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ**

- 1) Crawford
- 2) Hamburg
- 3) DeBakey
- 4) Sch?binger

## **В НАИБОЛЕЕ КРАТКИЕ СРОКИ В УСЛОВИЯХ РЕНТГЕНОПЕРАЦИОННОЙ ЗАБРЮШИННУЮ ГЕМАТОМУ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПО**

- 1) мочевому пузырю в виде круглого образования по данным рентгеноскопии
- 2) выраженному болевому синдрому в области поясницы
- 3) контрастированному мочевому пузырю, который смещен и имеет неровные контуры по данным рентгеноскопии
- 4) гипотонии, тахикардии

## **ПОД ГОСУДАРСТВЕННЫМ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ НАДЗОРОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) государственную систему наблюдений за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа, оценки и прогноза
- 2) деятельность по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания
- 3) административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предусматривающие особый режим хозяйственной и иной деятельности
- 4) организационные, административные, инженерно-технические, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на устранение или уменьшение вредного воздействия на человека факторов среды обитания

## **ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАН**

**МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ \_\_\_ В ГОД**

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза

**РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИСЕКЦИИ ТИПА В ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК УВЕЛИЧЕНИЕ ИСТИННОГО ПРОСВЕТА И**

- 1) уменьшение ложного канала
- 2) тромбоз ложного канала
- 3) улучшение перфузии органов брюшной полости
- 4) уменьшение диаметра аорты

**В ОСНОВЕ РЕСТЕНОЗА ЛЕЖИТ**

- 1) гиперплазия интимы
- 2) гиперплазия мышечной стенки сосуда
- 3) формирование атеросклеротической бляшки
- 4) возникновение нарушений ритма сердца

**КАКАЯ МАНИПУЛЯЦИЯ СРАЗУ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ СПИРТОВОЙ АБЛЯЦИИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ПОВЫШЕНИЮ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ АВ-БЛОКАДЫ?**

- 1) внутривенная инфузия раствора гепарина
- 2) промывание внутреннего просвета баллонного катетера
- 3) оценка градиента давления в левом желудочке
- 4) внутривенная инфузия раствора нитроглицерина

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКИ КЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ**

- 1) разрыв легочной артерии
- 2) остановку сердца
- 3) различные нарушения ритма сердца
- 4) отрыв папиллярных мышц трикуспидального клапана

**РАЗВИТИЕ ПЕНЕТРИРУЮЩЕЙ ЯЗВЫ АОРТЫ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ**

- 1) разрыва атеросклеротической бляшки
- 2) разрыва vasa vasorum
- 3) травмы аорты
- 4) расслоения аорты

**ИНФАРКТ МИОКАРДА ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ТРОМБОЗА**

- 1) огибающей ветви
- 2) диагональной ветви
- 3) правой коронарной артерии

4) передней межжелудочковой ветви

**ВАЗОАКТИВНЫМ КОМПОНЕНТОМ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫМ СОСУДИСТЫМ ЭНДОТЕЛИЕМ, СЧИТАЮТ**

- 1) адреналин
- 2) ВИП
- 3) эндотелин
- 4) N<sub>2</sub>O

**ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СИМПТОМНОЙ ПЕНЕТРИРУЮЩЕЙ ЯЗВЫ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) образование аневризмы
- 2) расслоение аорты
- 3) формирование псевдоаневризмы
- 4) разрыв аорты

**НАЗНАЧЕНИЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 164
- 2) 12
- 3) 48
- 4) 24

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРИАОРТАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ КОНТРАКТНОЙ ПУЛЬСАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отрыв хорды митрального клапана
- 2) истинный кардиогенный шок
- 3) разрыв межжелудочковой перегородки
- 4) тяжелая аортальная регургитация

**JAILED-ПОЗИЦИИ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПО ОТНОШЕНИЮ К**

- 1) только жестким гидрофильным проводникам
- 2) только жестким металлическим проводникам
- 3) голометаллическим проводникам
- 4) гидрофильным проводникам

**В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ ОБА ЕСТЬ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) контраст индуцированной нефропатии
- 2) отека головного мозга
- 3) отека легкого
- 4) печеночной недостаточности

**ХРОНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТ НАЧАЛА РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ**

## **НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ**

- 1) 3 месяца
- 2) 2 недели
- 3) 6 месяцев
- 4) 4 недели

**ПАЦИЕНТКЕ В ВОЗРАСТЕ 59-ЛЕТ ВЫПОЛНЯЕТСЯ РОТАЦИОННАЯ АТЕРЭКТОМИЯ КАЛЬЦИНИРОВАННОГО ПОРАЖЕНИЯ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПЕРЕДНЕЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРТЕРИИ. ВНЕЗАПНО ЕЁ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПАДАЕТ ДО 72/28 ММ НГ, И НА АНГИОГРАФИИ ОТМЕЧАЕТСЯ СВОБОДНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ПЕРИКАРДИАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО. КАКОЙ ПРЕПАРАТ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ПАЦИЕНТКЕ НА ФОНЕ ПРЕДСТОЯЩЕЙ ПУНКЦИИ ПЕРИКАРДА ПО ПОВОДУ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА?**

- 1) лепуридин
- 2) гепарин
- 3) протамина сульфат
- 4) атенолол

**МЕТОДОМ ВЫБОРА СРЕДИ ВСЕХ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ КАК НА ЭТАПЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ТАК И В ПРОЦЕССЕ ПОСЛЕДУЮЩЕГО ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) УЗДС
- 2) МРТ
- 3) КТ-ангиография
- 4) ангиография

**ПРИ МАССИВНОМ ТРОМБОЗЕ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ТТГ 3-5 УСТРОЙСТВОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) катетер для тромбоаспирации
- 2) система для механической тромбоаспирации
- 3) обычный баллонный катетер
- 4) баллон с лекарственным покрытием

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ РЕКОМЕНДОВАНО**

- 1) ограничить объем внутривенной инфузии
- 2) применение больших доз контрастного вещества
- 3) назначение метформина
- 4) провести адекватную гидратацию

**КАКОВА НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ТРОМБОВ В ЛЕВЫХ КАМЕРАХ СЕРДЦА?**

- 1) створки митрального клапана
- 2) область межпредсердной перегородки
- 3) ушко левого предсердия
- 4) стенка левого желудочка

**ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ УСТЬЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ СТЕНТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОЗИЦИОНИРОВАТЬ**

- 1) отступив от устья на расстояние, равное 1 ячейке стента
- 2) строго от устья коронарной артерии
- 3) с выведением в аорту на 1-2 мм
- 4) с выведением в аорту на 3-4 мм

**В КЛАССИФИКАЦИИ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПО А. MEDINA (1.0.0) ПЕРВОЙ ПО ПОРЯДКУ ЦИФРОЙ ОБОЗНАЧАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) дистального сегмента основной ветви
- 2) проксимального сегмента основной ветви
- 3) боковой ветви
- 4) проксимального и дистального сегментов основной ветви

**ПРИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРЕДИЛАТАЦИЯ БОКОВОЙ ВЕТВИ РЕКОМЕНДОВАНА В СЛУЧАЕ**

- 1) кровотока в боковой ветви после заведения проводника TIMI3
- 2) прямого угла отхождения
- 3) сложного доступа в боковую ветвь
- 4) отсутствия кальциноза устья боковой ветви

**КОНТРАСТ - ИНДУЦИРОВАННАЯ НЕФРОПАТИЯ (КИН) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЙОДИРОВАННОГО КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА**

- 1) уменьшение количества
- 2) уменьшение скорости клубочковой фильтрации
- 3) повышение артериального давления
- 4) снижение артериального давления

**ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ГАЙД-КАТЕТЕРЫ**

- 1) EBU
- 2) JL
- 3) JR
- 4) XB

**ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО \_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 45
- 4) 60

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНТРАМУРАЛЬНЫЕ ГЕМАТОМЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В \_\_\_\_\_**

## **АОРТЫ**

- 1) брюшном отделе
- 2) нисходящем отделе
- 3) дуге
- 4) восходящем отделе

## **ДЛЯ ЛУЧШЕЙ ЭКСПОЗИЦИИ СТЕНОЗОВ ЗАТРАГИВАЮЩИХ УСТЬЕ ЛЕВОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ТРЕБУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПРОЕКЦИЯ**

- 1) боковая
- 2) передне-задняя
- 3) левая косая
- 4) правая косая

## **У ПАЦИЕНТА, ПРЕКРАТИВШЕГО ПРИЕМ ТИКАГРЕЛОРА ЧЕРЕЗ 3 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА СО СТЕНТИРОВАНИЕМ ПМЖВ (ПЕРЕДНЯЯ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВАЯ ВЕТВЬ), ПОСТУПИВШЕГО В СТАЦИОНАР С КЛИНИКОЙ ПЕРВОГО ЗАТЯЖНОГО АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пароксизмальная желудочковая аритмия
- 2) рестеноз стента
- 3) тромбоз стента
- 4) ранняя постинфарктная стенокардия

## **БОЛЬШАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ МРК ПО СРАВНЕНИЮ С ФРК ПРИ ОЦЕНКЕ \_\_\_\_\_ ПОРАЖЕНИЙ**

- 1) многоуровневых
- 2) бифуркационных
- 3) пролонгированных
- 4) кальцинированных

## **ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЮВЕНИЛЬНОГО ТИПА АНОМАЛЬНОГО ОТХОЖДЕНИЯ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ВЗРОСЛОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие недостаточности левого атриовентрикулярного клапана
- 2) отсутствие дилатации левого желудочка
- 3) отсутствие снижение фракции выброса ЛЖ (левый желудочек)
- 4) слабое развитие или отсутствие коллатералей между системой ПКА (правая коронарная артерия) и ЛКА (левая коронарная артерия)

## **ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИНИМАТЬ ПОЖИЗНЕННО ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С НАЛИЧИЕМ ПОСТОЯННОЙ ФОРМЫ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) омепразол
- 2) клопидогрел
- 3) дабигатран
- 4) ацетилсалициловая кислота

**КОРОНАРНУЮ АНГИОГРАФИЮ ПАЦИЕНТАМ С ОКСПСТ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ВО ВРЕМЕННОЙ ИНТЕРВАЛ МЕНЬШЕ \_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 24
- 2) 2
- 3) 48
- 4) 72

**ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ КОНЕЧНОСТИ IIA СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) контрактурой, ограниченной дистальными суставами
- 2) тотальной контрактурой
- 3) параличом конечности (отсутствием активных движений)
- 4) парезом конечности (снижением мышечной силы)

**ТРОМБОЛИТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ СТРЕПТОКИНАЗА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) прямых ингибиторов тромбина
- 2) фибринолитических препаратов
- 3) блокаторов гликопротеиновых рецепторов IIb/IIIa
- 4) блокаторов пуриновых рецепторов

**РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ФИЗИКАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КОАРКТАЦИИ ИМЕЕТ**

- 1) систолический шум в проекции брахиоцефальных артерий
- 2) характеристика пульса на верхних и нижних конечностях
- 3) наличие симптомов «перемежающейся хромоты»
- 4) разница артериального давления на верхних конечностях

**ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МРТ с контрастированием
- 2) мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием
- 3) ультразвуковое сканирование с контрастированием
- 4) ультразвуковое дуплексное сканирование

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТЕНОЗОВ СОННЫХ АРТЕРИЙ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО АСИМПТОМНЫМ ПАЦИЕНТАМИ СО СТЕНОЗАМИ ПО NASCET БОЛЕЕ \_\_\_\_%**

- 1) 70
- 2) 50
- 3) 60
- 4) 80

**ПРОКСИМАЛЬНЫЙ КРАЙ СТЕНТ-ГРАФТА ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ ДИАМЕТР АОРТЫ В ЗОНЕ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ ПРИ EVAR НА \_\_\_\_ %**

- 1) 10-20
- 2) 5-10

3) 20-30

4) 10-30

### **ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 4) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации

### **СТВОРКИ БОЛЬШИНСТВА ЭНДОПРОТЕЗОВ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ИЗГОТОВЛЕННЫ ИЗ**

- 1) бычьего перикарда
- 2) политетрафторэтилена
- 3) аутологичного перикарда
- 4) полиэтилентерефталата

### **СТРАТЕГИЕЙ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТКРЫТАЯ ЭМБОЛЕКТОМИЯ ИЛИ**

- 1) терапия антикоагулянтами
- 2) только селективный тромболизис
- 3) системный или селективный тромболизис
- 4) только системный тромболизис

### **СТАНДАРТНЫМ ВНУТРИСОСУДИСТЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ СТЕНОЗОВ В КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутрисосудистое ультразвуковое исследование
- 2) фракционный резерв кровотока
- 3) близкофокусная инфракрасная спектроскопия
- 4) оптическая когерентная томография

### **ВЫБОР КАТЕТЕРА ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) диаметра восходящего отдела аорты
- 2) диаметра нисходящего отдела аорты
- 3) диаметра дуги аорты
- 4) метода доступа

### **НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ ЧАСТИЦ В ПРОСТАТИЧЕСКУЮ АРТЕРИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) верапамила 5 мг

- 2) гепарина 2500 ЕД
- 3) верапамила 2,5 мг
- 4) нитроглицерина 250-500 мкг

**2 ТИП БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ICPS ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) поражение устья боковой ветви
- 2) стенозирование главной ветви проксимальнее бифуркации
- 3) стенозирование главной ветви в месте бифуркации и отсутствие стенозирования устья боковой ветви
- 4) поражение устья главной ветви непосредственно дистальнее бифуркации

**ВРЕМЯ ОТ ПЕРВОГО МЕДИЦИНСКОГО КОНТАКТА ДО РЕПЕРФУЗИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В МИНУТАХ)**

- 1) 90
- 2) 120
- 3) 150
- 4) 180

**ЦЕЛЮ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ ОСТРОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ IIIB ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) закрытие проксимальной фенестры
- 2) тромбоз ложного канала
- 3) уменьшение размеров ложного просвета
- 4) закрытие межреберных артерий

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ НПА СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЮ**

- 1) общую бедренную
- 2) глубокую бедренную
- 3) поверхностную бедренную
- 4) подколенную

**В КЛАССИФИКАЦИИ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПО А. MEDINA (0.1.0) ВТОРОЙ ПО ПОРЯДКУ ЦИФРОЙ ОБОЗНАЧАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) дистального сегмента основной ветви
- 2) проксимального сегмента основной ветви
- 3) проксимального и дистального сегментов основной ветви
- 4) боковой ветви

**ПО ДАННЫМ РЕКОМЕНДАЦИЙ 2018 ГОДА ПО РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА, ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ СТЕНТИРОВАНИЯ СЛКА ЯВЛЯЕТСЯ СТЕНОЗ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 70

- 2) 80
- 3) 60
- 4) 50

**ДИАМЕТР ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 20-22
- 2) 25-30
- 3) 20-30
- 4) 20-25

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМОМ ГАЙД-КАТЕТЕРОМ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) JR
- 2) JL
- 3) AR
- 4) AL

**ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контралатеральная косая 25-55° с каудальным отклонением 10-20°
- 2) ипсилатеральная косая 25-55° с краниальным отклонением 10-20°
- 3) контралатеральная косая 25-55° с краниальным отклонением 10-20°
- 4) ипсилатеральная косая 25-55° с каудальным отклонением 10-20°

**У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST И ГЕПАРИН-ИНДУЦИРОВАННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ В АНАМНЕЗЕ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) апиксабан
- 2) фондапаринукс
- 3) бивалирудин
- 4) эноксапарин

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ**

- 1) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента
- 2) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- 3) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 4) соблюдать врачебную тайну

**ЭНДОЛИК IV ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) заполнением аневризматического мешка ретроградно через один или несколько боковых ветвей
- 2) затеком через ткани графта вследствие пористости

- 3) поступлением крови через проксимальное или дистальное место фиксации стент-графта в аорте
- 4) протеканием между структурами стент-графта

**КАКАЯ ТАКТИКА СЧИТАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРИ ОСТРОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ТИПА В ПО STANFORD, ОСЛОЖНЕННОМ ПЛОХО КОНТРОЛИРУЕМЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ?**

- 1) продолжение только оптимальной медикаментозной терапии
- 2) стентирование нисходящего отдела аорты голометаллическим стентом
- 3) открытое протезирование нисходящего отдела аорты
- 4) оптимальная медикаментозная терапия + TEVAR

**К ОСНОВНЫМ ВЕТВЯМ СИСТЕМЫ ПКА ОТНОСЯТ**

- 1) ЗМЖВ и ЗБВ
- 2) ВТК и ВЗБ
- 3) ВОК и правожелудочковую ветвь
- 4) ДВ и септальные ветви

**ДЛЯ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ПОДВЗДОШНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО СЕГМЕНТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРОВОДНИКИ ДИАМЕТРОМ**

- 1) 0,014"
- 2) 0,025"
- 3) 0,018"
- 4) 0,035"

**ПОЗДНИЙ ТРОМБОЗ СТЕНТА ПРОИСХОДИТ**

- 1) от 30 суток до 12 месяцев
- 2) в пределах 24 часов
- 3) от 24 часов до 30 суток
- 4) после 12 месяцев

**КОРОНАРНЫЙ ПРОВОДНИК ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ОСТРОЙ ОККЛЮЗИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ**

- 1) мягким
- 2) средней жёсткости
- 3) жёстким
- 4) сверхжёстким

**В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ \_\_\_\_ МЕСТО**

- 1) первое
- 2) четвертое
- 3) третье
- 4) второе

**НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ПРАСУГРЕЛА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 60
- 2) 600
- 3) 300
- 4) 180

**НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ, ПРИВОДЯЩИМ К РАЗВИТИЮ ТРОМБОЗА СТЕНТА**

- 1) хроническая болезнь почек
- 2) сахарный диабет
- 3) применение тикагрелора вместо клопидогрела
- 4) чкв в условиях окс

**ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКА ВРОЖДЕННОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПОКАЗАНА ПРИ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) подклапанном стенозе аорты с градиентом давления более 100
- 2) надклапанном стенозе аорты и градиенте давления более 50
- 3) стенозе клапана аорты и градиенте давления на нем менее 30
- 4) стенозе клапана аорты и градиенте давления на нем более 50

**НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ТИПОМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В ОТНОШЕНИИ РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ ЯВЛЕНИЙ СЧИТАЮТ**

- 1) ионные низкоосмолярные
- 2) ионные высокоосмолярные
- 3) неионные высокоосмолярные
- 4) неионные низкоосмолярные

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ**

- 1) заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- 2) числа пролеченных больных
- 3) впервые выявленных заболеваний
- 4) количества обоснованных жалоб

**ДЛЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА НЕ ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_ ШОК**

- 1) механический
- 2) аритмогенный
- 3) геморрагический
- 4) вагусный

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ВОЗВРАТОМ СТЕНОКАРДИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) стентирование коронарного шунта стентами с лекарственным покрытием
- 2) стентирование нативного коронарного русла стентами с лекарственным покрытием
- 3) транслюминальная баллонная ангиопластика коронарного шунта баллоном с лекарственным покрытием
- 4) стентирование коронарного шунта стентами без лекарственного покрытия

**В НОРМЕ ОТДЕЛЬНЫМ СВОЛОМ ОТ АОРТЫ ОТХОДИТ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) левая общая сонная
- 2) правая общая сонная
- 3) правая подключичная
- 4) левая позвоночная

**ВНУТРИАОРТАЛЬНАЯ БАЛЛОННАЯ КОНТРАПУЛЬСАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ РАЗВИТИИ ШОКА, ОБУСЛОВЛЕННОГО**

- 1) гиповолемией
- 2) аортальной недостаточностью
- 3) отрывом папиллярной мышцы
- 4) расслаивающей аневризмой аорты

**ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА , ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ ДНЕЙ СО ДНЯ \_\_\_\_\_ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ**

- 1) 32; написания
- 2) 22; поступления
- 3) 30; регистрации
- 4) 48; отправления

**ЧАСТОТА МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ ОСТРОМ РАССЛОЕНИИ ГРУДНОЙ АОРТЫ IIIВ ТИПА СВЯЗАНА С**

- 1) введением контраста
- 2) воздушной эмболией
- 3) манипуляциями катетером в дуге и восходящей аорте
- 4) перекрытием левой подключичной артерии

**ЭКСЦЕНТРИЧНАЯ ФОРМА ДИСКОВ ОККЛЮДЕРА ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ПЕРИМЕМБРАНОЗНОГО ДМЖП (ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ) НЕОБХОДИМА ДЛЯ**

- 1) легкости имплантации
- 2) предупреждения развития недостаточности аортального клапана
- 3) предупреждения комприметации коронарных артерий
- 4) предупреждения развития атриовентрикулярной блокады

**В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР**

- 1) методик инструментального обследования
- 2) методик лабораторного исследования
- 3) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 4) врача и медицинской организации

**ЛЕКАРСТВЕННО-НАСЫЩАЕМОЙ МИКРОСФЕРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) PVA
- 2) BeadBlock
- 3) HeparSphere
- 4) Embozene

**РАЗДЕЛЕНИЕ ГРУДНОЙ АОРТЫ НА УСЛОВНЫЕ ЗОНЫ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ИМПАНТАЦИИ СТЕНТ ГРАФТА ПРОВОДИТСЯ ПО КЛАССИФИКАЦИИ**

- 1) Mitchell-ishimaru
- 2) Stanford
- 3) DeBakey
- 4) Crawford

**УГОЛ НАКЛОНА ПУНКЦИОННОЙ ИГЛЫ ПО ОТНОШЕНИЮ К КОЖНЫМ ПОКРОВАМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПУНКЦИИ ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 30-45
- 2) 90
- 3) 15-30
- 4) 60-90

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ БАЛЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКИ КЛАПАННОГО СТЕНОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трехстворчатый аортальный клапан
- 2) недостаточность клапана легочной артерии 1 степени
- 3) недостаточность аортального клапана 1 степени
- 4) моностворчатый аортальный клапан

**ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА СТЕНТ ДОЛЖЕН ЗАХВАТЫВАТЬ**

- 1) только аортальный конец
- 2) только среднюю часть протока
- 3) только легочный конец
- 4) общую длину протока

**ДЛЯ ЧРЕСКОЖНОГО ДОСТУПА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ АОРТЫ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ УСТРОЙСТВО**

- 1) FemoStop
- 2) StarClose
- 3) Angioseal

4) ProStar

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) приказа руководителя медицинской организации
- 2) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 3) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации
- 4) постановления органов местного самоуправления

**ЕДИНСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗИРОВАННЫХ БОЛЬШИХ АОРТО-ЛЕГОЧНЫХ КОЛЛАТЕРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ДМЖП У БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 20 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стентирование БАЛКА
- 2) баллонная дилатация БАЛКА
- 3) унифокализация БАЛКА
- 4) радикальная коррекция

**ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ОГРАНИЧЕННОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, АКТИВНОСТЬ МЕНЕЕ ОБЫЧНОЙ ВЫЗЫВАЕТ УСТАЛОСТЬ, СЕРДЦЕБИЕНИЕ ИЛИ ОДЫШКУ, ОТСУТСТВИЕ СИМПТОМОВ В ПОКОЕ СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) II функциональному классу по NYHA
- 2) I функциональному классу по NYHA
- 3) IIA стадии по классификации Стражеско-Василенко
- 4) I стадии по классификации Стражеско-Василенко

**ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ОКБПСТ (ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ) И ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕЙ АРИТМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство) как можно быстрее
- 2) консервативная терапия
- 3) проведение ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство) до 72 часов
- 4) проведение ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство) до 24 часов

**НА ИЗОБРАЖЕНИИ ПРЕДСТАВЛЕНО ИССЛЕДОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ**

- 1) ВСУЗИ
- 2) АРК
- 3) ОКТ
- 4) ФРК

**СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ К ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ИНДУКЦИИ ГИПЕРЕМИИ В ХОДЕ ОЦЕНКИ ФРК, ОТНОСЯТ**

- 1) папаверин
- 2) кальция хлорид
- 3) магния сульфат

4) вазопрастан

**КАКАЯ ОПЕРАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ СИСТЕМНО-ЛЕГОЧНОМУ АНАСТОМОЗУ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВПС И ДУКТУС ЗАВИСИМЫМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТОКОМ?**

- 1) реконструкция пути оттока из правого желудочка
- 2) радикальная коррекция ВПС
- 3) транслюминальная баллонная ангиопластика ОАП
- 4) чрескожное стентирование ОАП

**ПОРОГОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ БАЛЛЬНОЙ ШКАЛЫ РЭНКИНА ДЛЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИБРЕТЕННАЯ АРТЕРИО-ВЕНОЗНАЯ ФИСТУЛА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ**

- 1) эрозии артериальной аневризмы
- 2) периартериального абсцесса
- 3) синдрома Мелори-Вейса
- 4) проникающей травмы

**ПРИ УСТЬЕВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) баллонорасширяемые стенты
- 2) саморасширяемые стенты
- 3) саморасширяемые стенты с лекарственным покрытием
- 4) баллоны высокого давления

**ТЕХНИЧЕСКИЙ ПРИЕМ «MOTHER AND CHILD» ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) использование параллельного проводника
- 2) проведение гайд-катетера с частично выведенным из него и раздутым баллонным катетером
- 3) использование баллона, раздутого в одной из боковых ветвей в качестве «якоря» для увеличения поддержки
- 4) введение второго коаксиального катетера меньшего диаметра внутрь первого и его глубокое продвижение в целевой сосуд для увеличения поддержки

**ПРЕПАРАТОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЧКВ В КОНТЕКСТЕ ОСТРОГО, ЛОКАЛЬНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА НА СОСУДИСТУЮ ТРАВМУ, СЧИТАЮТ**

- 1) клопидогрел
- 2) протамина сульфат

- 3) адреналин
- 4) нитроглицерин

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электротермометрия
- 2) объемная сфигмография
- 3) аортоартериография нижних конечностей
- 4) УЗИ - доплерография

**ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КОМПЛАЕНТНЫХ БАЛЛОННЫХ КАТЕТЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие гибкого просвета катетера для инфляции баллона
- 2) меньшая склонность к возникновению диссекций при постдилатации стентированного участка
- 3) сохранение референтного диаметра баллона при достижении давления, превышающего номинальное значение
- 4) возможность увеличения диаметра баллона выше референтного на 10-0% при достижении давления, превышающего номинальное значение

**КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ УСПЕШНОЙ БАЛЛОННОЙ ДИЛАТАЦИИ МЕЖПРЕДСЕРДНОГО СООБЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) присутствие перетяжки на баллоне при повторном его раздувании
- 2) отсутствие перетяжки на баллоне при повторном его раздувании
- 3) увеличение давления в легочной артерии
- 4) отсутствие перетяжки на баллоне при первоначальном его раздувании

**К ОСНОВНОЙ ГИПОТЕЗЕ МЕХАНИЗМА РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗА БИОРЕЗОРБИРУЕМОГО СОСУДИСТОГО КАРКАСА ОТНОСИТСЯ**

- 1) неадекватный режим ДАТТ
- 2) наличие коморбидного фона
- 3) покрытие с эверолимусом
- 4) неадекватная подготовка зоны имплантации

**КАКОЙ АНТИАГРЕГАНТНЫЙ И АНТИКОАГУЛЯНТНЫЙ РЕЖИМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН С 6 НЕДЕЛЬ ДО 6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ОККЛЮДЕРА В УШКО ЛЕВОГО ПРЕДСРЕДИЯ?**

- 1) терапия пероральными антикоагулянтами
- 2) двойная дезагрегантная терапия
- 3) монотерапии ингибитором P2Y12
- 4) монотерапия ацетилсалициловой кислотой

**КАКОЙ ЦЕЛЕВОЙ ВРЕМЕННОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ В ЦЕНТР ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ЧКВ, ПРИ ПРЕВЫШЕНИИ**

**КОТОРОГО ПАЦИЕНТАМ С ИМСПСТ НАЗНАЧАЕТСЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ (В МИН.)**

- 1) 60
- 2) 240
- 3) 120
- 4) 180

**ПРИ ВЫБОРЕ ПОКАЗАНИЙ К АОРТОКОРОНАРНОМУ ШУНТИРОВАНИЮ ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) показатель суммарного риска по шкале SYNTAX score
- 2) возраст больного
- 3) количество перенесенных инфарктов миокарда
- 4) количество принимаемых антиангинальных препаратов

**КАКОЙ ВИД ИЗЛУЧЕНИЯ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МЕТОДА ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ?**

- 1) ультрафиолетовое
- 2) гамма
- 3) рентгеновское
- 4) световое

**НАГРУЗОЧНОЙ ДОЗОЙ АНТИАГРЕГАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПАЦИЕНТАМ С ОКСПСТ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ \_\_\_\_\_ МГ АСПИРИНА \_\_\_\_\_ МГ ПРАСУГРЕЛА**

- 1) 75-100; 180
- 2) 150-300; 60
- 3) 150-300; 180
- 4) 150-300; 300

**ВЕТЬ СИНУСОВОГО УЗЛА ОТХОДИТ ОТ**

- 1) задней межжелудочковой артерии
- 2) правой коронарной артерии
- 3) ветви тупого края
- 4) огибающей артерии

**СОГЛАСНО МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ТИПАМ ПОРАЖЕНИЯ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASC II, ОДНОСТОРОННЯЯ ОККЛЮЗИЯ НАРУЖНОЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ, ПЕРЕХОДЯЩАЯ НА ОБЩУЮ БЕДРЕННУЮ АРТЕРИЮ ОТНОСИТЬСЯ К TASC**

- 1) B
- 2) D
- 3) A
- 4) C

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ**

### **КОРОНАРОГРАФИИ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плечевая артерия
- 2) подмышечная артерия
- 3) бедренная артерия
- 4) лучевая артерия

### **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА ОЦЕНИВАЮТ ПО ШКАЛЕ**

- 1) GRACE
- 2) NIHSS
- 3) Рэнкина
- 4) ASPECTS

### **ОККЛЮЗИЮ НАЗЫВАЮТ ХРОНИЧЕСКОЙ ПРИ УСЛОВИИ ОТСУТСТВИЯ АНТЕГРАДНОГО КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ СЕГМЕНТ ОККЛЮЗИИ (TIMI 0), ВОЗРАСТ ОККЛЮЗИИ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) <3
- 2) >3
- 3) 6
- 4) 1-3

### **К ОСНОВНЫМ СЛОЯМ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) передний эпителий интимы, передняя пограничная пластинка, собственное вещество интимы, задняя пограничная пластинка, эпителий адвентиции
- 2) интима, медиа, адвентиция
- 3) подсерозный слой, мышечная оболочка, слизистая оболочка
- 4) поверхностный, сосочковый, сетчатый слои

### **С КАКИМ ИНТЕРВАЛОМ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ ДИНАМИКУ РОСТА АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ ЕЕ РАЗМЕРАХ 3,5 СМ?**

- 1) каждые 3 месяца
- 2) 1 раз в год
- 3) каждые 3 года
- 4) через 6 месяцев

### **ИОННЫМ КОНТРАСТНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) омнипак
- 2) ультравист
- 3) визипак
- 4) гексабрикс

### **РАННИЙ ТРОМБОЗ СТЕНТА ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ**

- 1) через 1 год и позже
- 2) через 3 месяца и позже
- 3) с 30 дня до 1 года
- 4) в течение 30 дней

**НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЕ ДАННЫЕ О РАЗМЕРАХ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ TAVI ПРОЦЕДУРЫ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ**

- 1) аортография
- 2) МСКТ
- 3) чреспищеводная эхокардиография
- 4) эхокардиография

**ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) превышением должностных полномочий
- 2) дисциплинарным проступком
- 3) халатностью
- 4) служебным подлогом

**ИНТРАМУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК НАЛИЧИЕ КРОВИ В СТЕНКЕ АОРТЫ**

- 1) наличием ложного канала
- 2) с разрывом адвентиции
- 3) с разрывом интимы
- 4) без разрыва интимы

**СИНДРОМ NO-REFLOW ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ \_\_\_\_\_ ПОРАЖЕНИЙ**

- 1) тромботических
- 2) кальцинированных
- 3) диффузных стенотических
- 4) множественных стенотических

**САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) состоянием среды обитания, при котором отсутствует вредное воздействие ее факторов на человека
- 2) совокупностью объектов, явлений и факторов окружающей среды, определяющих условия жизнедеятельности человека
- 3) состоянием здоровья населения, при котором отсутствует вредное воздействие факторов среды и обеспечиваются благоприятные условия жизнедеятельности
- 4) биологическим, химическим, физическим, социальным и иным факторам среды обитания, которые могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений

**ПРИ КАЛЬЦИНИРОВАННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ И ИЗВИТОСТЯХ ЛЕВОЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ИЗ-ЗА НЕДОСТАТОЧНОЙ ПОДДЕРЖКИ, ОБЕСПЕЧИВАЕМОЙ ГАЙДОМ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ГАЙД-КАТЕТЕР КОНФИГУРАЦИИ**

- 1) XB
- 2) EBU
- 3) JL

4) AL

**НОРМАЛЬНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ТОЛЩИНЫ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ММ**

- 1) 1,1-1,2
- 2) 1,2-1,4
- 3) 0,7-0,9
- 4) 0,9-1,0

**СПОНТАННАЯ НЕАТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКАЯ ДИССЕКЦИЯ КРОНАРНОЙ АРТЕРИИ 2 ТИПА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ИНФАРКТУ МИОКАРДА \_\_\_\_ ТИПА**

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

**КРИТЕРИЕМ, ДОСТАТОЧНЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫСОКОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ ОКБПСТ (ОСТРЫЙ КРОНАРНЫЙ СИНДРОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стенокардия напряжения менее 20 минут, купированная спонтанно или после приема нитроглицерина
- 2) перенесенный ранее инфаркт миокарда
- 3) шкала Grace < 140 баллов
- 4) транзиторная элевация сегмента ST(менее 20 минут)

**3 БАЛЛАМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МТІСІ СООТВЕТСТВУЕТ АНТЕГРАДНАЯ РЕПЕРФУЗИЯ**

- 1) дистальнее места первоначальной окклюзии с ограниченным заполнением дистальных ветвей с небольшой или медленной дистальной реперфузией
- 2) ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии с отсутствием визуализируемой окклюзии во всех дистальных ветвях
- 3) более чем половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии
- 4) менее чем половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии

**ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ КРОНАРНОГО СТЕНТА ЛЮБОГО ТИПА РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ НА СРОК ДО (В МЕСЯЦАХ)**

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

**ПОД СИНДРОМОМ ПЕДЖЕТА – ШРЕТТЕРА ПОНИМАЮТ**

- 1) острый венозный тромбоз подключично-подмышечного сегмента
- 2) острый тромбоз бассейна верхней поллой вены

- 3) хроническую венозную недостаточность после острого венозного тромбоза подключично-подмышечного сегмента
- 4) посттромбофлебитический синдром верхних конечностей

### **К КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ОТНОСИТСЯ**

- 1) девиация грудного отдела аорты вправо, брюшного влево
- 2) врожденный порок развития, характеризующийся сегментарным сужением просвета аорты
- 3) окклюзия аорты на уровне аортального отверстия диафрагмы
- 4) девиация грудного отдела аорты влево, брюшного вправо

### **МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДУРАЛЬНЫХ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ФИСТУЛ В КАВЕРНОЗНОМ СИНУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перевязка наружной сонной артерии
- 2) трансвенозная окклюзия заинтересованного синуса микроспиральями
- 3) эмболизация оболочечных ветвей наружной сонной артерии цианокрылатами
- 4) эмболизация оболочечных ветвей наружной сонной артерии неадгезивной композицией с тотальной окклюзией кавернозного синуса

### **ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ КОНЕЧНОСТИ IIА СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) тотальной контрактурой конечности
- 2) параличом конечности
- 3) парезом конечности
- 4) субфасциальным отеком мышц

### **ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, ОСЛОЖНИВШИМСЯ ОТРЫВОМ СОСОЧКОВОЙ МЫШЦЫ И ШОКОМ, ЛУЧШИМ ВАРИАНТОМ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ БУДЕТ**

- 1) ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство) с проведением баллонной контрапульсации
- 2) экстренное АКШ (аортокоронарное шунтирование) с пластикой митрального клапана
- 3) реваскуляризация
- 4) тромболизис

### **У БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАЗАМИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНИ ПРИ ТАХЭ (ТРАНСАРТЕРИАЛЬНАЯ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЯ) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1) калиброванные и некалиброванные микросферы
- 2) микрочастицы и микроэмболы
- 3) металлические спирали и микроспирали
- 4) масляные контрастные вещества и микросферы

### **НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 600

- 2) 60
- 3) 200
- 4) 180

#### **ШИРОКИЙ КОРЕНЬ АОРТЫ ТРЕБУЕТ КАТЕТЕР С КРИВИЗНОЙ**

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

#### **ТИП 4А БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ICPS ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) стенозирование главной ветви в месте бифуркации и отсутствие стенозирования устья боковой ветви
- 2) поражение устья боковой ветви
- 3) поражение устья главной ветви непосредственно дистальнее бифуркации
- 4) стенозирование главной ветви проксимальнее бифуркации

#### **ПРИ БИФУРКАЦИОННОМ ПОРАЖЕНИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А. MEDINA (0.1.1) В ПОРАЖЕНИЕ ВОВЛЕЧЕНЫ**

- 1) только проксимальный и дистальный сегменты основной ветви
- 2) только дистальные сегменты основной и боковой ветвей
- 3) все сегменты в области бифуркации
- 4) только проксимальные сегменты основной и боковой ветвей

#### **СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ СОХРАНЯЕТСЯ СЕРЬЕЗНОЕ НАРУШЕНИЕ КРОНАРНОГО КРОВОТОКА (КРОВОТОК ПО TIMI $\leq 2$ ) НЕСМОТРЯ НА ПРОХОДИМОСТЬ СОСУДА, ОТСУТСТВИЕ ДИСЕКЦИЙ, СПАЗМА И ДИСТАЛЬНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ КРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) феномен «no-reflow»
- 2) синдром Бругада
- 3) синдром инфаркт-зависимой артерии
- 4) синдром X

#### **НОРМАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СОСТАВЛЯЕТ \_\_ ММ РТ.СТ.**

- 1) 5
- 2) 8
- 3) 20-30
- 4) 120

#### **МЕТОДИКОЙ БИФУРКАЦИОННОГО СТЕНТИРОВАНИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ОДНОМОМЕНТНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ДВУХ СТЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «DK-crush»
- 2) «Culotte»

- 3) «SKS»
- 4) «Crush»

**К КЛЕТКАМ, УЧАСТВУЮЩИМ В ПЕРВИЧНОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОТВЕТЕ НА СОСУДИСТУЮ ТРАВМУ, ОТНОСЯТ**

- 1) лимфоциты и макрофаги
- 2) альфа-актин положительный гладкомышечные клетки
- 3) эритроциты
- 4) эозинофилы

**ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) по приказу главного врача
- 2) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 3) без согласия гражданина
- 4) с устного согласия гражданина или родственников

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АВМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПРАВОЙ ВСА ПРИ ПЕРВОМ ТИПЕ ДУГИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) правая лучевая артерия
- 2) левая лучевая артерия
- 3) левая ПБА
- 4) правая ОБА

**ТРОМБОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проурокиназа
- 2) ретаплаза
- 3) стрептокиназа
- 4) альтеплаза

**НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ АНГИОГРАФИИ ОТРАЖЕН**

- 1) синдром Нойла
- 2) стил-синдром
- 3) синдром гипоплазии позвоночной артерии
- 4) кросс-синдром

**ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ДОЗОЙ АСПИРИНА ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ОКССПСТ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ВЫПОЛНЕННОГО ЧКВ НА ФОНЕ НАГРУЗОЧНОЙ ДОЗЫ АСПИРИНА (300 МГ) И ТИКАГРЕЛОРА (180 МГ) ПРИ РЕКОМЕНДОВАННОМ ПРОДОЛЖЕНИИ ПРИЕМА ДВОЙНОЙ ДЕЗАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ (В МГ)**

- 1) 100
- 2) 150

- 3) 200
- 4) 250

**ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ТРЕТИ ПЕРЕДНЕЙ НИСХОДЯЩЕЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 30°RAO
- 2) 30° RAO, 30° Cranial
- 3) 20° RAO, 0-15° Caudal
- 4) 20° LAO

**НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД ОСНОВНЫМ ЭТАПОМ АНГИОПЛАСТИКИ СО СТЕНТИРОВАНИЕМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ГЕПАРИН ИЗ РАСЧЕТА \_\_\_ ЕД НА КГ ВЕСА**

- 1) 150
- 2) 250
- 3) 80
- 4) 50

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭМБОЛИЗАЦИИ АРТЕРИЙ ПРИ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) профилактика массивного интраоперационного кровотечения
- 2) радикальное лечение опухоли
- 3) профилактика остеомиелита
- 4) профилактика патологических переломов

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ КОРОНАРНОЙ АНГИОПЛАСТИКИ НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ АВС НА УРОВНЕ (В СЕК)**

- 1) 600
- 2) 2-5
- 3) 300-400
- 4) 10-12

**ПОКАЗАНИЕМ К РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМНЫЙ КАРОТИДНЫЙ СТЕНОЗ \_\_\_\_\_% В ОДНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) 40
- 2) 45
- 3) 50-69
- 4) 70

**ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД**

- 1) КАГ
- 2) СТО
- 3) FFR
- 4) IVUS

**КАКОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ОТНОСИТСЯ К ПОНЯТИЮ «БЫЧЬЯ» АОРТА?**

- 1) все брахиоцефальные артерии отходят от дуги аорты одним стволом
- 2) правая сонная артерия отходит от дуги аорты самостоятельным стволом
- 3) правая общая сонная артерия отходит от левой подключичной артерии
- 4) левая общая сонная артерия отходит от брахиоцефального ствола

**ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА**

- 1) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
- 2) оказание медицинской помощи на платной основе
- 3) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности
- 4) оплату листка временной нетрудоспособности

**ПРИ НЕДОСТУПНОСТИ АНГИОГРАФИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ РЕПЕРFUЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ STEMI ЦЕЛЕСООБРАЗНА В ПЕРВЫЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 24
- 2) 48
- 3) 6
- 4) 12

**ПЕРЕД АОРТО-КОРОНАРНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ НЕОБХОДИМО ОТМЕНИТЬ КЛОПИДОГРЕЛЬ МИНИМУМ ЗА (В ДНЯХ)**

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

**К СХЕМЕ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ПРОЦЕДУРЕ СТЕНТИРОВАНИЯ НПА ОТНОСЯТ - НАГРУЗОЧНУЮ ДОЗУ АСПИРИНА \_\_\_\_\_ ЧАСА/ЧАСОВ ДО ПРОЦЕДУРЫ**

- 1) 300 мг и клопидогрела 650 мг за 24
- 2) 600 мг и клопидогрела 350 мг за 72
- 3) 300 мг и клопидогрела 350 мг за 36
- 4) 600 мг и клопидогрела 650 мг за 72

**К ПРЕДИКТОРАМ ХОРОШЕГО РЕЗУЛЬТАТА ПРИ БАЛЛОННОЙ МИТРАЛЬНОЙ КОМИССУРОТОМИИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) плотно сросшиеся комиссуры
- 2) поражения подклапанного аппарата митрального клапана
- 3) кальцинированные створки митрального клапана
- 4) податливые эластичные створки митрального клапана

**ПРИ ОЦЕНКЕ КОМПЛЕКСНОСТИ БИФУРКАЦИОННОГО ПОРАЖЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ КЛАССИФИКАЦИЮ**

- 1) STS score
- 2) ASCERT PCI
- 3) Medina
- 4) ACEF

**СТАНДАРТНЫЙ ДИАМЕТР КОРОНАРНОГО ПРОВОДНИКА СОСТАВЛЯЕТ (В ДЮЙМАХ)**

- 1) 0,016
- 2) 0,014
- 3) 0,020
- 4) 0,018

**ЧАЩЕ ВСЕГО НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ РАЗВИВАЮТСЯ**

- 1) во время процедуры
- 2) через 1-6 месяцев после процедуры
- 3) через 2 часа после процедуры
- 4) в первые 30 суток после процедуры

**ИЗОЛИРОВАННОЕ РАССЛОЕНИЕ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ТИПУ ПО ДЕ БЕЙКИ**

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

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИЗМЕРЕНИЯ ИНВАЗИВНОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лучевая артерия
- 2) бедренная артерия
- 3) бедренная вена
- 4) лучевая вена

**КАКАЯ ТЕХНИКА БИФУРКАЦИОННОГО СТЕНТИРОВАНИЯ НЕ ВСЕГДА ТРЕБУЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДВУХ СТЕНТОВ?**

- 1) crush-стентирование
- 2) v-стентирование
- 3) culotte «cross-stenting»
- 4) provisional-т

**АВТОР ТЕСТА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПАЛЬМАРНОЙ ДУГЕ**

- 1) Аллен
- 2) Сельдингер
- 3) Сонес
- 4) Петросян

## **ОПЕРАЦИЯ ПЕРФОРАЦИИ МЕМБРАНЫ АТРЕЗИРОВАННОГО КЛАПАНА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ (ПРОВОДНИКОВАЯ, ЛАЗЕРНАЯ, РАДИОЧАСТОТНАЯ) ЧАЩЕ ВСЕГО ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) гипоплазии лёгочной артерии
- 2) подклапанном стенозе легочной артерии (стеноз выходного отдела правого желудочка)
- 3) клапанном стенозе легочной артерии (КСЛА)
- 4) атрезии лёгочной артерии с интактной межжелудочковой перегородкой (АЛА с ИМЖП)

## **ПРОЦЕДУРА РАШКИНДА ЭТО**

- 1) динамическая атриосептостомия
- 2) статическая атриосептостомия
- 3) ножевая атриосептостомия
- 4) вальвулопластика

## **ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА АТРИОСЕПТОСТОМИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ДЛЯ ДЕКОМПРЕССИИ**

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

## **ИЗООСМОЛЯРНЫМ КОНТРАСТНЫМ ВЕЩЕСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) визипак
- 2) ультравист
- 3) ксенетикс
- 4) оптирей

## **К ПРОЯВЛЕНИЯМ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ОТНОСЯТ**

- 1) бледные и влажные кожные покровы
- 2) гиперемированные кожные покровы
- 3) гипертонию
- 4) полиурию

## **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов

**ДЛЯ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА ПОРАЖЕНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ БЫЛА РАЗРАБОТАНА КЛАССИФИКАЦИЯ**

- 1) Розерфорда-Бекера
- 2) Рука
- 3) Фонтена
- 4) TASC

**К СХЕМЕ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ПРОЦЕДУРЕ СТЕНТИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ОТНОСЯТ - НАГРУЗОЧНУЮ ДОЗУ АСПИРИНА \_\_\_\_\_ ЧАСА/ЧАСОВ ДО ПРОЦЕДУРЫ**

- 1) 300 мг и клопидогрела 350 мг за 36
- 2) 600 мг и клопидогрела 650 мг за 72
- 3) 600 мг и клопидогрела 350 мг за 72
- 4) 300 мг и клопидогрела 650 мг за 24

**ЕСЛИ ПРИЗНАКИ НОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПОЯВЛЯЮТСЯ БОЛЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ 28 ДНЕЙ ПОСЛЕ ПРЕДЫДУЩЕГО, ТАКОЙ ИНФАРКТ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) острый
- 2) подострый
- 3) рецидивирующий
- 4) повторный

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ГИБРИДНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ОАП И РАЗДЕЛЬНОГО СУЖИВАНИЯ ВЕТВЕЙ ЛА ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) широкого ОАП
- 2) полного перерыва дуги аорты
- 3) выраженной обструкции на аорте при атрезии аортального и митрального клапана
- 4) высокой легочной гипертензии

**ПРИ \_\_\_ ТИПЕ ДУГИ АОРТЫ УСТЬЯ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ РАСПОЛОЖЕНЫ ПРИМЕРНО НА ОДНОМ УРОВНЕ**

- 1) третьем
- 2) четвертом
- 3) втором
- 4) первом

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПО MEDINA, ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ОСНОВНОЙ ВЕТВИ СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ**

- 1) 0,1,0
- 2) 1,1,0
- 3) 1,0,0

4) 0,0,1

**ОСТРОЕ РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ В \_\_\_\_ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) сроки не более 1 недели
- 2) сроки не более 3 суток
- 3) сроки до 2 недель
- 4) течение первых суток

**ОБЩЕПРИЗНАННОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) MONAVED
- 2) SANBORN
- 3) MEDINA
- 4) DUKE

**ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ НА ФОНЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА РЕКОМЕНДОВАН ПРИЕМ**

- 1) сартанов
- 2) статинов
- 3) бета-блокаторы
- 4) антиагрегантов

**РЕКОМЕНДУЕМЫМ СЕГМЕНТОМ ДЛЯ ПУНКЦИИ ПРИ БЕДРЕННОМ ДОСТУПЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) область бифуркации общей бедренной артерии
- 2) поверхностная бедренная артерия
- 3) общая бедренная артерия
- 4) глубокая бедренная артерия

**ПОРАЖЕНИЕ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ИБС НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТА ST**

- 1) подъемом; в любых двух грудных отведениях
- 2) депрессией; во всех грудных отведениях
- 3) депрессией; в отведениях AvL и AvF
- 4) подъемом; в отведениях AvL и AvF

**В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЧКВ (ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО) ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) прекращение процедуры
- 2) имплантация ВАБК (внутриаортальная баллонная контрпульсация)
- 3) в/в введение бета-блокаторов
- 4) дефибрилляция

## **ОЦЕНКОЙ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В КИСТИ ПРИ ПУНКЦИИ ЛОКТЕВОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА**

- 1) Кумбса
- 2) Вальсальвы
- 3) Аллена
- 4) Барре

## **ПРОВЕДЕНИЕ КОРОНАРОГРАФИИ В ТЕЧЕНИЕ 2-Х ЧАСОВ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ В СЛУЧАЕ**

- 1) GRACE >140
- 2) сахарного диабета или почечной недостаточности (СКФ < 60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>)
- 3) GRACE >109 и <140
- 4) возникновение подъема сегмента ST на ЭКГ

## **МАНУАЛЬНАЯ ТРОМБОАСПИРАЦИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST**

- 1) может рассматриваться только в сочетании с блокаторами IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов
- 2) должна применяться во всех случаях
- 3) может рассматриваться у отдельных пациентов
- 4) не применяется

## **ВЕЛИЧИНА ДАВЛЕНИЯ В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ МОЖЕТ БЫТЬ КОСВЕННО ОПРЕДЕЛЕНА ПУТЕМ ИЗМЕРЕНИЯ**

- 1) давления заклинивания легочной артерии (PCW)
- 2) транспульмонального градиента
- 3) давления в правом предсердии
- 4) диастолического давления в аорте

## **ИНФАРКТ МИОКАРДА, УСТАНОВЛЕННЫЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ АУТОПСИИ И ДО ВЗЯТИЯ ТЕСТА НА ТРОПОНИН, ОТНОСИТСЯ К ТИПУ**

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

## **В СООТВЕТСТВИИ С АНГИОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ПЕРФОРАЦИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ К I ТИПУ ОТНОСЯТ**

- 1) экстравазальное скопление контрастного вещества без струйного поступления
- 2) интраперикардальное и интрамиокардальное скопление контрастного вещества без струйного поступления
- 3) дистальную перфорацию
- 4) экстравазацию в полости сердца

**НАЛИЧИЕ РЕНТГЕННЕГАТИВНОЙ ОБЛАСТИ В ПРОСВЕТЕ АРТЕРИИ ВО ВРЕМЯ ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА С МИНИМАЛЬНЫМ ПРИСУТСТВИЕМ КОНТРАСТА ИЛИ ЕГО ОТСУТСТВИЕМ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ИНЪЕКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ ДИСЕКЦИИ ТИПА**

- 1) D
- 2) F
- 3) A
- 4) E

**ПАЦИЕНТАМ ОКСБПСТ (ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ) С ПРИЗНАКАМИ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) тромболитической терапии в первые 12 часов при отсутствии противопоказаний
- 2) ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство) в первые 2 часа
- 3) только консервативного лечения
- 4) ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство) в первые 72 часа

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОРОНАРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокий класс стенокардии
- 2) непереносимость контрастного вещества
- 3) вирусный гепатит С в анамнезе
- 4) состояние после ОНМК

**НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ \_\_\_\_\_, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) единому перечню, утвержденному
- 2) единой номенклатуре, утвержденной
- 3) единому регистру, утвержденному
- 4) единому реестру, утвержденному

**ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПОСТОЯННЫМ ОРИЕНТИРОМ У ТУЧНЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТРАНСФЕМОРАЛЬНОМ ДОСТУПЕ?**

- 1) паховая связка
- 2) пульс
- 3) кости
- 4) паховая складка

**НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ АНГИОГРАФИИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ И ПОДВЗДОШНОГО СЕГМЕНТА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ**

- 1) перфорацию аорты стенозом правой ОПА
- 2) интактную аорту, стеноз правой ОПА
- 3) расслоение аорты с распространением на подвздошные артерии
- 4) интактную аорту, стеноз левой ОПА

**ХАРАКТЕРИСТИКОЙ, ОТНОСЯЩЕЙСЯ К «СЛОЖНЫМ» СЛУЧАЯМ ПРИ АНГИОПЛАСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженный кальциноз
- 2) протяженность окклюзии ? 20 мм
- 3) отсутствие проксимальной извитости
- 4) коническая форма культи

**ПРИ КРИТИЧЕСКОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) баллонную ангиопластику
- 2) операцию Рашкинда
- 3) баллонную вальвулопластику аортального клапана
- 4) операцию Парка

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ИЗ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аортальная недостаточность
- 2) аортальный стеноз
- 3) митральный стеноз
- 4) митральная недостаточность

**СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НАЛИЧИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лодыжечно-плечевой индекс
- 2) прямая ангиография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) компьютерная томография

**КОРОНАРНЫЕ АРТЕРИИ В НОРМЕ ОТХОДЯТ ОТ**

- 1) дуги аорты
- 2) восходящей аорты выше отхождения полулунных клапанов
- 3) нисходящего отдела грудной аорты
- 4) ствола легочной артерии

**ДОСТОВЕРНО СВЯЗАН СО СНИЖЕНИЕМ РИСКА ПЕРИПРОЦЕДУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ФАКТ**

- 1) седации пациента
- 2) соблюдения диеты
- 3) приёма клопидогрела
- 4) приёма b-блокаторов

**К P2Y12-ИНГИБИТОРАМ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ**

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) тикагрелор

- 3) абциксимаб
- 4) эптифибатид

**НА СТЕПЕНЬ УЛУЧШЕНИЯ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОСЛЕ УСПЕШНОЙ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЛИЯЕТ**

- 1) наличие инфаркта миокарда в анамнезе
- 2) продолжительность окклюзии
- 3) исходная дисфункция левого желудочка
- 4) степень коллатерального кровотока

**В КАЧЕСТВЕ НАЧАЛЬНОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ТЕСТА У АСИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НАЛИЧИЕ СТЕНОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) прямой ангиографии
- 2) МРТ-шейного отдела в ангиорежиме
- 3) ультразвукового дуплексного сканирования
- 4) КТ-ангиографии брахиоцефальных артерий

**ТРОМБОЛИЗИС СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

- 1) 2-3
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 24

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БЕЗОПАСНОЙ И ЭФФЕКТИВНОЙ РОТАЦИОННОЙ АТЕРЭКТОМИИ СООТНОШЕНИЕ БУР/ПРОСВЕТ АРТЕРИИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ**

- 1) 1,0
- 2) 0,6-0,7
- 3) 0,5
- 4) 1,1

**АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА**

- 1) блокирует действие ЦОГ-1
- 2) блокирует P2Y12 рецепторы тромбоцитов
- 3) селективный блокатор тромбина
- 4) блокирует фактор фон Виллебранда

**КАТЕТЕРИЗАЦИЯ СЕРДЦА С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО У ДЕТЕЙ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЕТ**

- 1) снижение показателя системного кровотока
- 2) нормальное давление в правом предсердии
- 3) низкую резистентность легочного клапана
- 4) снижение насыщения кислородом системного артериального кровотока

**1 БАЛЛУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ACG СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) наличие коллатералей с медленным, но ангиографически полным заполнением русла в зоне ишемии в позднюю венозную фазу
- 2) медленный коллатеральный кровоток к периферии зоны ишемии с сохранением некоторой зоны дефекта перфузии
- 3) быстрый и полный коллатеральный ток крови в сосудистое русло всей территории ишемии путем ретроградной перфузии
- 4) быстрый коллатеральный кровоток к периферии зоны ишемии с сохранением дефекта и заполнением только части ишемизированной территории

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАДИАЛЬНОГО ДОСТУПА ПО СРАВНЕНИЮ С ФЕМОРАЛЬНЫМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА**

- 1) удлиняет время процедуры
- 2) увеличивает летальность
- 3) увеличивает риск кровотечения
- 4) уменьшает риск кровотечений

### **ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НАИБОЛЬШИЙ РИСК ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ**

- 1) тикагрелора
- 2) аспирин
- 3) прасугрела
- 4) клопидогрела

### **ДОСТОВЕРНО СВЯЗАН СО СНИЖЕНИЕМ РИСКА ПЕРИПРОЦЕДУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ФАКТ**

- 1) соблюдения диеты
- 2) приёма  $\beta$ -блокаторов
- 3) седации пациента
- 4) приёма аспирина

### **КОРОНАРОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ**

- 1) ингаляции закиси азота
- 2) общей комбинированной анестезии
- 3) ингаляции паров пентрана
- 4) местной анестезии

### **ДОСТАТОЧНОЙ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СТАТИСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРОЯТНОСТЬ БЕЗОШИБОЧНОГО ПРОГНОЗА \_\_\_ %**

- 1) 97
- 2) 99
- 3) 90
- 4) 95

### **В СТАНДАРТНЫХ СИТУАЦИЯХ ИЗГИБ КОНЧИКА КОРОНАРНОГО ПРОВОДНИКА**

## **ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) путем создания двойного изгиба под 45° и 90°
- 2) под углом 60-70° на протяжении 3-5 мм
- 3) под углом 30-45° на протяжении 3-5 мм
- 4) под углом 90° на протяжении 3 мм

## **В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ «ИДЕАЛЬНЫМ» ВРЕМЕННЫМ ПРОМЕЖУТКОМ ОТ МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ ЗА ПОМОЩЬЮ ДО ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА У ПАЦИЕНТОВ С ОКС С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST СЧИТАЮТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 90
- 2) 30
- 3) 60
- 4) 120

## **ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОСНОВНОЙ ВЕТВИ БИФУРКАЦИИ ПО А. МЕДИНА СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ**

- 1) 1.1.1
- 2) 0.0.1
- 3) 1.0.0
- 4) 0.1.1

## **МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ КРОНАРНЫХ СТЕНТОВ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ**

- 1) вольфрам
- 2) золото-платиновый сплав
- 3) полилактатный полимер
- 4) кобальт-хромовый сплав

## **ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ СУЖЕНИЙ ОПА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) стент-графт
- 2) самораскрывающиеся стенты
- 3) биорезорбируемый стент
- 4) баллонорасширяемый стент

## **ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНА**

- 1) гипотония
- 2) тахикардия
- 3) гипертензия
- 4) электро-механическая диссоциация

## **У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ИНВАЗИВНАЯ ТАКТИКА (КРОНАРОГРАФИЯ В ПЕРВЫЕ 72 ЧАСА) ПОКАЗАНА В СЛУЧАЕ**

- 1) отсутствия динамики концентрации сердечных тропонинов
- 2) наличия застойной сердечной недостаточности

- 3) самостоятельного купирования болевого синдрома
- 4) отсутствия динамики на электрокардиограмме

**ТЕХНИКА БИФУРКАЦИОННОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ДВУМЯ СТЕНТАМИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) provisional
- 2) culotte
- 3) «киссинг»-дилатацией стента и боковой ветви
- 4) прямым стентированием

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТЕНОЗОВ СОННЫХ АРТЕРИЙ АБСОЛЮТНО ПОКАЗАНО СИМПТОМНЫМ ПАЦИЕНТАМ СО СТЕНОЗАМИ ПО NASCET БОЛЕЕ \_\_\_\_\_%**

- 1) 90
- 2) 70
- 3) 60
- 4) 80

**ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА ТИКАГРЕЛОРА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТКИ)**

- 1) 135
- 2) 180
- 3) 45
- 4) 90

**НАИБОЛЕЕ МОЩНЫМ СОСУДОСУЖИВАЮЩИМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) брадикинин
- 2) эндотелин
- 3) тканевый активатор плазминогена
- 4) ацетилхолин

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бедренная артерия
- 2) лучевая артерия
- 3) подмышечная артерия
- 4) плечевая артерия

**НОВОРОЖДЕННОМУ С ТОТАЛЬНЫМ АНОМАЛЬНЫМ ДРЕНАЖЕМ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН И ИНТАКТНОЙ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКОЙ ПОКАЗАНА**

- 1) эмболизация открытого артериального протока
- 2) процедура Рашкинда
- 3) окклюзия дефекта межпредсердной перегородки
- 4) окклюзия дефекта межжелудочковой перегородки

**НАГРУЗОЧНАЯ И ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА ТИКАГРЕЛОРА У ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПИВШИХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ ST СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 600/75
- 2) 180/90
- 3) 300/75
- 4) 60/10

**К СХЕМЕ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ПРОЦЕДУРЕ СТЕНТИРОВАНИЯ ОБА ОТНОСЯТ - НАГРУЗОЧНУЮ ДОЗУ АСПИРИНА \_\_\_\_\_ ЧАСА/ЧАСОВ ДО ПРОЦЕДУРЫ**

- 1) 600 мг и клопидогрела 650 мг за 72
- 2) 300 мг и клопидогрела 350 мг за 36
- 3) 300 мг и клопидогрела 650 мг за 24
- 4) 600 мг и клопидогрела 350 мг за 72

**АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ В БАСЕЙНЕ СОННОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В \_\_\_ СОННОЙ АРТЕРИИ**

- 1) интракраниальных отделах
- 2) области бифуркации общей
- 3) устье наружной
- 4) средней трети наружной

**НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ АНГИОГРАФИИ ОТМЕЧЕНА**

- 1) ОПА
- 2) НПА
- 3) ПБА
- 4) ГБА

**АЛЬТЕРНАТИВНЫМ СПОСОБОМ ОСВОБОЖДЕНИЯ ПРОСВЕТА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ОТ КРОВИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИСОСУДИСТЫХ МЕТОДОВ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) внутрисосудистого шунта
- 2) дистальной системы защиты от эмболии
- 3) проксимальной системы защиты от эмболии
- 4) окклюдированного баллона

**К ТРОМБОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) тенектеплаза
- 2) ретаплаза
- 3) альтеплаза
- 4) стрептокиназа

**ПРИ РАЗВИТИИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ПРОВЕДЕНИЕ ЧКВ (ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО) РЕКОМЕНДОВАНО**

- 1) в экстренном порядке

- 2) в течение суток
- 3) после стабилизации гемодинамики
- 4) проведение тромболитической терапии

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ E.S. CROWFORD АНЕВРИЗМА, НАЧИНАЮЩАЯСЯ ОТ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ПОЛОВИНЫ НИСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ И РАСПРОСТРАНЯЮЩАЯСЯ НИЖЕ ОТХОЖДЕНИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ТИПУ**

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

**ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ИЛИ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) GRACE
- 2) NIHSS
- 3) TICI
- 4) NYHA

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОДВЕРГАЕТСЯ АНГИОПЛАСТИКЕ И СТЕНТИРОВАНИЮ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) огибающая
- 2) передняя межжелудочковая
- 3) правая коронарная
- 4) диагональная

**ВЕТЬ ТУПОГО КРАЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОТВЕТВЛЕНИЕМ**

- 1) передней межжелудочковой артерии
- 2) задней межжелудочковой артерии
- 3) правой коронарной артерии
- 4) огибающей артерии

**ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ \_\_\_\_\_ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ**

- 1) незначительное; его стационарного лечения
- 2) стойкое; его социальной защиты
- 3) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации
- 4) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности

**ЧТО С ПАЦИЕНТОМ В ВОЗРАСТЕ 68 ЛЕТ, У КОТОРОГО В ХОДЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЧКВ РЕЗКО РАЗВИВАЕТСЯ ПАДЕНИЕ СИСТЕМНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО 90/60 ММ. РТ. СТ., А ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОСМОТРЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОЛНОКРОВИЕ ЯРЕМНЫХ ВЕН И ПРИГЛУШЕННЫЙ СЕРДЕЧНЫЙ ШУМ?**

- 1) спазм коронарной артерии
- 2) перфорация коронарной артерии, приведшая к тампонаде сердца
- 3) острый инфаркт миокарда
- 4) тромбоз коронарной артерии

### **АНГИОГРАФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПРОВОДИТСЯ В ПРОЕКЦИИ \_\_\_ ПРОЕКЦИЯ**

- 1) правая косая (RAO 45°) и боковая (RAO 90°)
- 2) левая косая (LAO 45°) и боковая (LAO 90°)
- 3) правая косая (RAO 45°) и передне-задняя
- 4) левая косая (LAO 45°) и передне-задняя

### **В АНАТОМИИ ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА ХАРАКТЕРНО**

- 1) отхождение от основания сердца двух сосудов
- 2) наличие двух четко сформированных полулунных клапанов
- 3) наличие интактной межжелудочковой перегородки
- 4) отхождение от основания сердца одного сосуда

### **ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОЯВИЛСЯ ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ, МАКСИМАЛЬНЫЙ ПОПЕРЕК ГРУДИНЫ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО У ПАЦИЕНТА**

- 1) отрыв хорды митрального клапана
- 2) эпистенокардитический перикардит
- 3) разрыв свободной стенки левого желудочка
- 4) разрыв межжелудочковой перегородки

### **ПРОКСИМАЛЬНОЕ ЛОКАЛЬНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ИЗМЕНЕННОГО УЧАСТКА АОРТЫ ПРИ РАССЛОЕНИИ ТИПА В ВЫПОЛНЯЕТСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ АОРТЫ**

- 1) дуги
- 2) брюшной
- 3) восходящей
- 4) нисходящей грудной

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К СТЕНТИРОВАНИЮ ЧРЕВНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острая висцеральная ишемия
- 2) хроническая висцеральная ишемия
- 3) синдром срединной дуговой связки
- 4) атеросклеротический стеноз

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОМЕЖУТОЧНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ ОКСБПСТ (ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ) ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЕ**

- 1) возраста менее 75 лет, перенесенного ранее инфаркта миокарда
- 2) сахарного диабета, хронической почечной недостаточности (СКФ < 50 мл/мин)
- 3) шкала Grace > 100 баллов

4) шкала Grace > 140 баллов, наличие зон нарушенной сократимости

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ АСИМПТОМНОГО ПАЦИЕНТА ВЫСОКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО РИСКА С ВЫСОКО РАСПОЛОЖЕННОЙ БИФУРКАЦИЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, ГИПЕРЭХОГЕННОЙ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ ЦИРКУЛЯРНОЙ БЛЯШКОЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, СТЕНОЗОМ 80% ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) каротидное стентирование
- 2) классическая каротидная эндартерэктомия
- 3) эверсионная каротидная эндартерэктомия
- 4) резекция внутренней сонной артерии с её редрессацией

**В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST «СПАСИТЕЛЬНОЕ» ЧРЕСКОЖНОЕ КРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОВЕДЕНО**

- 1) как можно раньше
- 2) в течение 3-24 часов после тромболитизиса
- 3) в течение 48 часов после тромболитизиса
- 4) после того как АСТ (аспартатаминотрансфераза) станет меньше 180 секунд

**ДИССЕКЦИЯ КРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ТИПА «Е» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) признаками двойного просвета вместе с задержкой вещества в стенке сосуда
- 2) картиной двойного просвета внутри артерии без задержки контраста в стенке сосуда
- 3) недостаточно четкими контурами коронарной артерии, но контрастное вещество протекает по ней без существенных задержек, без пропитывания стенки
- 4) обнаружением облаковидных дефектов наполнения

**К СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ КАТЕТЕРАМ ДЛЯ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) Barbeau
- 2) Roberts
- 3) Simmons
- 4) Judkins

**КАКОЙ МЕТОД ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ПАЛЛИАТИВА МОЖНО ПРИМЕНИТЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПЕРЕРЫВОМ ДУГИ ТИПА «А» В КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ?**

- 1) стентирование открытого артериального протока
- 2) операцию Рашкинда
- 3) операцию Парка
- 4) эмболизацию открытого артериального протока

**ИССЛЕДОВАНИЕМ, В КОТОРОМ ОЦЕНИВАЛАСЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) SYNTAX

- 2) OCTAVIA
- 3) TWILIGHT
- 4) BARI

### **МЕТОД СПИРТОВОЙ РЕДУКЦИИ НАПРАВЛЕН НА УСТРАНЕНИЕ**

- 1) добавочных хорд
- 2) гипертрофии выходного отдела миокарда межжелудочковой перегородки
- 3) дефекта межпредсердной перегородки
- 4) дефекта межжелудочковой перегородки

### **ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ТРАНСКАТЕТЕРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ**

- 1) размер кольца митрального клапана
- 2) размер кольца аортального клапана
- 3) уровень отхождения левой подключичной артерии
- 4) диаметр сонной артерии

### **К ГРУППЕ ТИЕНОПИРИДИНОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ОТНОСИТСЯ ИНГИБИТОР P2Y12-РЕЦЕПТОРОВ**

- 1) эптифибатид
- 2) тикагрелор
- 3) прасугрел
- 4) кангрелор

### **РЕКОМЕНДАЦИЕЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН И ТЭЛА В ГРУППЕ НИЗКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прием непрямых антикоагулянтов
- 2) прием антиагрегантов
- 3) введение гепарина или низкомолекулярного гепарина
- 4) механическое воздействие - ношение эластичных чулок или градуированная пневматическая компрессия, ранняя мобилизация больных

### **К ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ ЭФФЕКТУ УСПЕШНОЙ АНГИОПЛАСТИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИЯХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) снижение функции левого желудочка
- 2) снижение толерантности к физическим нагрузкам
- 3) повышение толерантности к физическим нагрузкам
- 4) увеличение частоты и степени спонтанной и индуцированной ишемии

### **СТЕНОЗ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПРИ ЗНАЧЕНИИ ЛИНЕЙНОЙ СКОРОСТИ КРОВОТОКА ВЫШЕ \_\_\_\_ СМ/С**

- 1) 150
- 2) 100
- 3) 90
- 4) 120

## **ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ ИГРАЕТ**

- 1) адвентициальная неоваскуляризация
- 2) активность метталопротеинов
- 3) выраженность воспалительной реакции эндотелия
- 4) эндотелиальная секреция NO

## **ДЛЯ КОРРЕКЦИИ РЕСТЕНОЗА ВНУТРИ ГОЛОМЕТАЛЛИЧЕСКОГО СТЕНТА РЕКОМЕНДУЮТ**

- 1) изолированную баллонную ангиопластику участка рестеноза некомплаентным баллоном
- 2) имплантацию стента с лекарственным покрытием
- 3) имплантацию биорезорбируемого каркаса
- 4) повторную имплантацию голометаллического стента после агрессивной предилатации некомплаентным баллоном

## **У ПАЦИЕНТОВ С ОДНОСТОРОННЕЙ СУБОККЛЮЗИЕЙ ОБЩЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) петлевая эндартерэктомия
- 2) баллонная ангиопластика без имплантации стента
- 3) баллонная ангиопластика со стентированием
- 4) аорто-бедренное шунтирование

## **ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ**

- 1) трудоспособности
- 2) медико-социальной
- 3) судебно-медицинской
- 4) военно-врачебной

## **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКЕ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) транзиторные отеки легких
- 2) нарушения ритма сердца
- 3) перфорацию и разрыв легочной артерии
- 4) образование аневризм легочных артерий

## **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТИПА КОРОНАРНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ОРИЕНТИРУЮТСЯ ПО**

- 1) огибающей артерии
- 2) передней межжелудочковой артерии
- 3) задней межжелудочковой артерии
- 4) стволу левой коронарной артерии

## **НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДИСЕКЦИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МРК
- 2) ФРК
- 3) ОКТ
- 4) ВСУЗИ

**У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST НЕМЕДЛЕННАЯ КОРОНАРОГРАФИЯ (В ТЕЧЕНИЕ 2 ЧАСОВ) ПОКАЗАНА В СЛУЧАЕ**

- 1) выявления динамики уровня сердечных тропонинов
- 2) сниженной фракции выброса левого желудочка
- 3) наличия механических осложнений инфаркта миокарда
- 4) наличия инфаркта миокарда в анамнезе

**БОЛЬНЫМ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ОСЛОЖНИВШИМСЯ РАЗВИТИЕМ КАРДИОГЕННОГО ШОКА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ЧКВ (ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО)**

- 1) только больным острым инфарктом с подъемом сегмента ST
- 2) не рекомендуется по тяжести состояния
- 3) после стабилизации уровня артериального давления
- 4) в экстренном порядке

**КРИТЕРИЕМ НЕПРАВИЛЬНОЙ РЕГИСТРАЦИИ ДАВЛЕНИЯ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) насыщение крови кислородом за зоной заклинивания не меньше, чем насыщение кислородом артериальной крови
- 2) насыщение крови кислородом за зоной заклинивания превышает 95%
- 3) превышение давления заклинивания легочной артерии среднего давления легочной артерии
- 4) наличие А и V-волн на кривой давления

**ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА СТЕНТ ДОЛЖЕН ЗАХВАТЫВАТЬ**

- 1) всю длину протока
- 2) только легочный конец
- 3) только аортальный конец
- 4) среднюю часть протока

**К ИНГИБИТОРАМ ГЛИКОПРОТЕИНОВЫХ IIb-IIIa РЕЦЕПТОРОВ ТРОМБОЦИТОВ ОТНОСЯТ ПРЕПАРАТ**

- 1) тирофибан
- 2) тикагрелол
- 3) прасугрел
- 4) гепарин

**ВНУТРЕННЯЯ ЯРЕМНАЯ ВЕНА НАЧИНАЕТСЯ ОТ \_\_\_\_\_ СИНУСА**

- 1) пещеристого

- 2) сигмовидного
- 3) поперечного
- 4) прямого

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АНГИОГРАФИИ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лучевая артерия
- 2) бедренная артерия
- 3) бедренная вена
- 4) лучевая вена

**ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ОЗНАЧАЕТ**

- 1) выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности
- 2) определение видов и объема медицинской помощи медицинской организации
- 3) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
- 4) оценку степени квалификации медицинского персонала

**ДЛИНА СТЕНТА ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ В ОАП У БОЛЬНЫХ С ВПС И ДУКТУС-ЗАВИСИМЫМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТОКОМ ПОДБИРАЕТСЯ ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЧТОБЫ ОН ПОКРЫВАЛ \_\_\_\_\_ ПРОТОКА**

- 1) наиболее широкую часть
- 2) всю длину
- 3) легочный конец
- 4) наиболее узкую часть

**ЭКСПЕРТИЗОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЦЕЛЮЮ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка состояния здоровья пациента
- 2) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента
- 3) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения
- 4) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)

**К СТЕНТ-АССОЦИИРОВАННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ТРОМБОЗА СТЕНТА НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) полная аппозиция стента
- 2) краевая диссекция по краю стента
- 3) поломка ячеек стента
- 4) мальаппозиция стента

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕКРЫТИЮ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ГРУДНОЙ АОРТЫ, ПОМИМО ОТХОЖДЕНИЯ ДОМИНИРУЮЩЕЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие стил-синдрома слева
- 2) наличие маммарно-коронарного шунта
- 3) отсутствие коллатералей
- 4) отсутствие правой позвоночной артерии

**МЕХАНИЧЕСКАЯ РЕКАНАЛИЗАЦИЯ ИНФАРКТ-СВЯЗАННОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ**

- 1) 180 мин от первого медицинского контакта
- 2) 120 мин от первого медицинского контакта
- 3) 90 мин от начала симптомов
- 4) 120 мин от момента начала симптомов

**ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ДОЗЫ ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НЕОБХОДИМО**

- 1) максимально уменьшать расстояние от источника рентгеновского излучения до пациента, увеличивать расстояние от пациента до детектора рентгеновского излучения
- 2) максимально увеличивать расстояние от источника рентгеновского излучения до пациента, снижать расстояние от пациента до детектора рентгеновского излучения
- 3) использовать максимальное увеличение в сочетании с коллимацией
- 4) использовать проекции с максимальной ангуляцией

**АТРИОСЕПТОСТОМИЯ ПОКАЗАНА ДЛЯ**

- 1) увеличения давления в легочной артерии
- 2) уменьшения смешивания крови на уровне предсердий
- 3) увеличения смешивания крови на уровне предсердий
- 4) увеличения артериального давления

**РАЗВИТИЕ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С**

- 1) вагусной реакцией
- 2) гиповолемией
- 3) приемом бета-блокаторов
- 4) обширным поражением миокарда

**В КЛАССИФИКАЦИИ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПО А. MEDINA (0.0.1) ТРЕТЬЕЙ ПО ПОРЯДКУ ЦИФРОЙ ОБОЗНАЧАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) проксимального сегмента основной ветви
- 2) проксимального и дистального сегментов основной ветви
- 3) дистального сегмента основной ветви
- 4) боковой ветви

**ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СТЕНОЗИРОВАННОГО КОНДУИТА МЕЖДУ ПРАВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) легочная артериография
- 2) правая венгерукулография
- 3) левая венгерукулография
- 4) аортография

**ТЕХНИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ «УДОБНЫМ» ТИПОМ ДУГ АОРТЫ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕВОЙ ВСА ТРАНСФЕМОРАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бычья дуга
- 2) второй тип
- 3) первый тип
- 4) третий тип

**ПРИ ОКСПСТ К ПАЦИЕНТАМ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) СД
- 2) ФВ левого желудочка <40%
- 3) GRACE score >140
- 4) ОСН

**СТЕНОЗИРОВАНИЕ ГЛАВНОЙ ВЕТВИ В МЕСТЕ БИФУРКАЦИИ И ОТСУТСТВИЕ СТЕНОЗИРОВАНИЯ УСТЬЯ БОКОВОЙ ВЕТВИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ICPS ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ТИПУ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ**

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

**ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ ИМЕЕТ \_\_\_ ПОРЦИИ/ПОРЦИЙ**

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

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВОЗОБНОВИЛИСЬ АНГИНОЗНЫЕ БОЛИ, НА ЭКГ- УВЕЛИЧЕНИЕ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST, ТО ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДОВАНО**

- 1) экстренное проведение коронарографии
- 2) определение уровня тропонина в динамике
- 3) проведение эхокардиографии
- 4) проведение рентгенография органов грудной клетки

**К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ I СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ**

- 1) парестезии, боли в конечности
- 2) отек конечности

- 3) плегию конечности, потерю чувствительности в конечности
- 4) контрактуру в коленном суставе

**СРОК ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 24

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТРОМБЭКСТРАКЦИИ ИЗ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ НА ФОНЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА (ОКС) ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) инсульта
- 2) феномена «no-reflow»
- 3) феномена «slow-reflow»
- 4) нарушений ритма сердца

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резекция опухоли с протезированием
- 2) эндопротезирование аорты
- 3) химиотерапия
- 4) шунтирование аорты с последующей ее перевязкой

**ПОД РЕСТЕНОЗОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) стеноз коронарной артерии проксимальнее оперированной зоны
- 2) повторное сужение сосуда в оперированной зоне
- 3) сужение коронарной артерии ниже оперированной зоны
- 4) гемодинамически значимое сужение просвета коронарной артерии

**ОПТИМАЛЬНОМУ ЗНАЧЕНИЮ ШКАЛЫ TICI ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) 2a
- 2) 1
- 3) 2b
- 4) 3

**У БОЛЬНЫХ С НОРМАЛЬНЫМ ИСХОДНЫМ УРОВНЕМ ТРОПОНИНОВ, ИНФАРКТ МИОКАРДА, СВЯЗАННЫЙ С ЧКВ, ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПРЕВЫШЕНИИ ТРОПОНИНА БОЛЕЕ ЧЕМ В**

- 1) 3 раза
- 2) 5 раз
- 3) 4 раз
- 4) 2 раз

**ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ**

- 1) периодическую аккредитацию
- 2) аттестацию
- 3) первичную аккредитацию
- 4) первичную специализированную аккредитацию

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВРАЧОМ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ НЕОБХОДИМ СТАЖ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ (В ГОДАХ)**

- 1) 10
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 7

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕПАРИНИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В ОПЕРАЦИОННОЙ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ ПО ВЕЛИЧИНЕ**

- 1) тромбоэластограммы
- 2) времени свертывания
- 3) активированного частичного тромбoplastинового времени
- 4) активированного времени свертывания

**ИМПЛАНТАЦИЯ КАКОГО ТИПА УСТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЧКВ КОРОНАРНЫХ ШУНТОВ ПАЦИЕНТАМ С ВОЗВРАТОМ СТЕНОКАРДИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АКШ?**

- 1) биорезорбируемые каркасы
- 2) стент-графты
- 3) стенты без антипролиферативного покрытия
- 4) стенты с антипролиферативным покрытием

**СИНДРОМ «ТУРЕЦКОЙ» САБЛИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНГИОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) атрезии правого атриовентрикулярного клапана
- 2) атрезии легочной артерии с интактной межжелудочковой перегородкой
- 3) тетрады Фалло
- 4) аномального дренажа легочных вен

**К МИНИМАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ АНГИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТОТАЛЬНОМ АНОМАЛЬНОМ ДРЕНАЖЕ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН (ТАДЛВ) ОТНОСЯТ**

- 1) аортографию в восходящем отделе
- 2) катетеризацию правых отделов сердца и селективное контрастирование левой и правой легочных артерий
- 3) селективную ангиографию нижней и верхней полых вен
- 4) левую венитрикулографию

**МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ (КОМПЕТЕНТНОСТИ) ЛАДОННОЙ ДУГИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электроэнцефалография
- 2) тест Аллена
- 3) пункция артерии
- 4) ангиография

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)**

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

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЭХОНЕГАТИВНОГО ПРОСТРАНСТВА В СТЕНКЕ АРТЕРИИ ПРИ ВНУТРИСОСУДИСТОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

- 1) тонкостенную фиброатерому
- 2) интрамуральную гематому
- 3) кальцинат в стенке артерии
- 4) фиброатерому с некротическим ядром

**ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ V2-V3 БОЛЕЕ (В ММ)**

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

**В ПЕРВЫЕ 6 НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ОККЛЮДЕРА В УШКО ЛЕВОГО ПРЕДСРЕДИЯ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) оральных антикоагулянтов
- 2) монотерапии ингибитором P2Y12
- 3) ингибиторов АПФ
- 4) монотерапии ацетилсалициловой кислоты

**ДЛЯ МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ (СИНДРОМ МАРФАНА) И НАЛИЧИЕМ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ БОЛЕЕ 60 ММ В ДИАМЕТРЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) протезирование всей нисходящей аорты с реплантацией ветвей
- 2) эндопротезирование аорты с выполнением при необходимости дебринга
- 3) наружное бандажирование расширенных участков аорты
- 4) медикаментозная терапия

## **У ПАЦИЕНТОВ С РАЗРЫВОМ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ ОСТРОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ IIIB ТИПА АЛЬТЕРНАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ушивание разрыва аорты
- 2) медикаментозная терапия
- 3) открытое протезирование нисходящей грудной аорты
- 4) эндопротезирование нисходящей грудной аорты

## **КВОТОЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) пролеченный больной с применением ВМП (высокотехнологичная медицинская помощь)
- 2) медицинская помощь, предусмотренная перечнем ВМП (высокотехнологичная медицинская помощь), являющаяся составной частью медицинской технологии либо, имеющая самостоятельное законченное лечебное и(или) диагностическое значение
- 3) единица объема высокотехнологичной медицинской помощи
- 4) медицинская технология, входящая в перечень ВМП (высокотехнологичная медицинская помощь)

## **КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЙ КРОВОТОК ПРИ ОНМК ПО ИШЕМИЧЕСКОМУ ТИПУ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ**

- 1) ACG
- 2) ASPECTS
- 3) TIMI
- 4) mTICI

## **ПО КЛАССИФИКАЦИИ Т. LEFEVRE УГОЛ МЕЖДУ ОСНОВНОЙ ВЕТВЬЮ АРТЕРИИ И БОКОВОЙ ВЕТВЬЮ БОЛЕЕ 70 ГРАДУСОВ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ТИПУ БИФУРКАЦИИ**

- 1) L
- 2) T
- 3) M
- 4) Y

## **КЛАССИЧЕСКОЙ ТРИАДОЙ БЕКА ПРИ ОСТРОЙ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) желудочковая тахикардия, цианоз, падение АД
- 2) шум трения перикарда, тахипноэ, тахикардия
- 3) тахикардия, диспноэ, цианоз
- 4) падение АД, рост ЦВД (набухание вен шеи), глухие тоны сердца

## **НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АНЕВРИЗМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЛЕВОЙ ВСА ПРИ ПЕРВОМ ТИПЕ ДУГИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) левая ПБА
- 2) правая ОБА
- 3) левая лучевая артерия

4) правая лучевая артерия

**ЭНДОТЕЛИЙ НЕ ВЫРАБАТЫВАЕТ**

- 1) N<sub>2</sub>O
- 2) простаглицлины
- 3) тромбоксан
- 4) эндотелин

**0 БАЛЛАМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МТІСІ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) отсутствие перфузии
- 2) антеградная реперфузия менее чем половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии
- 3) полная антеградная реперфузия ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии
- 4) антеградная реперфузия более чем половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии

**СУЖЕНИЕ ДИАМЕТРА ПРОСВЕТА НА 50% ПРИ КОРОНАРНОЙ АНГИОГРАФИИ СООТВЕТСТВУЕТ СУЖЕНИЮ ПЛОЩАДИ ПОПЕРЕЧНОГО СЕЧЕНИЯ НА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 60
- 2) 75
- 3) 90
- 4) 50

**НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ КТ-АНГИОГРАФИИ ОТМЕЧЕН**

- 1) ВШ к ЗББА
- 2) стеноз д/3 ПБА
- 3) ВШ к подколенной артерии
- 4) стент в ПБА

**ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ТРОМБОЗА СТЕНТА, ПО ДАННЫМ НЕОДНОКРАТНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ОНМК в анамнезе
- 2) применение тикагрелора вместо клопидогрела
- 3) выполнение ЧКВ в условиях ОКС с подъёмом ST
- 4) применение стентов покрытых эверолимусом

**ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПЕРЕДНЕЙ НИСХОДЯЩЕЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 0° RAO, 0° Cranial
- 2) 30° LAO, 30° Cranial
- 3) 30° LAO, 30° Caudal
- 4) 30°RAO

**ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ СТЕНТ-ГРАФТОВ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ**

- 1) диссекция
- 2) перфорация
- 3) кальциноз
- 4) выраженный спазм

**К ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНАМ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ ЗАКОН**

- 1) «Об охране здоровья граждан»
- 2) «О качестве и безопасности пищевой продукции»
- 3) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- 4) «О государственной гражданской службе»

**СПЕЦИФИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВЕНТРИКУЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гематома в месте сосудистого доступа
- 2) интрамиокардиальное введение контрастного вещества
- 3) перфорация коронарной артерии
- 4) отрыв дистальной части коронарного проводника

**КАКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ИЗОБРАЖЕНА НА КАРТИНКЕ?**

- 1) Duke
- 2) Lefevre
- 3) Sanborn
- 4) Medina

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИЕЙ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ КЛАССЕ \_\_\_\_\_, ФРАКЦИИ ВЫБРОСА \_\_\_\_\_**

- 1) II; 70%, конечном систолическом диаметре правого желудочка 42 мм
- 2) III; 40%
- 3) I; 70%, конечном систолическом диаметре левого желудочка 35 мм
- 4) II; 50%

**ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАРУШАЕТСЯ ПРИ**

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

**К ПОКРЫТИЮ, КОТОРОЕ СПОСОБСТВУЕТ УМЕНЬШЕНИЮ ТРЕНИЯ И БОЛЕЕ БЫСТРОМУ ПРОХОЖДЕНИЮ ИЗВИТЫХ УЧАСТКОВ СОСУДА, ОТНОСЯТ**

- 1) гидрофильное

- 2) силиконовое
- 3) тефлоновое
- 4) гидрофобное

**ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ**

- 1) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный
- 2) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения
- 3) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 4) на всей территории Российской Федерации

**Пороговым значением для мгновенного резерва кровотока (IFR) является**

- 1) 0,89
- 2) 0,75
- 3) 0,80
- 4) 1,00

**На кривой давления правого предсердия Y-волну формирует**

- 1) диастола правого предсердия
- 2) закрытие трехстворчатого клапана
- 3) открытие трехстворчатого клапана
- 4) систола правого предсердия

**Основным условием для выполнения больным с ГЦР (гепатоцеллюлярный рак) ТАХЭ (трансартериальная химиоэмболизация) насыщаемыми микросферами является**

- 1) гиперваскуляризация опухоли
- 2) возможность суперселективной катетеризации печеночных артерий
- 3) сохранная функция печени
- 4) верификация

**Абсолютным противопоказанием к выполнению ТАХЭ (трансартериальная химиоэмболизация) у больных с ГЦР (гепатоцеллюлярный рак) является**

- 1) наличие асцита
- 2) тромбоцитопения
- 3) тромбоз ствола портальной вены
- 4) варикозное расширение вен пищевода и желудка

**Целью программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи является**

- 1) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи

- 2) рациональное использование бюджетных средств
- 3) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи
- 4) снижение затрат на здравоохранение

**ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СВЯЗАННЫМ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ СТЕНТА В ОАП У БОЛЬНЫХ С ВПС И ДУКТУС-ЗАВИСИМЫМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) смещение и миграция стента
- 2) развитие избыточного давления в легочной артерии
- 3) острый тромбоз стента
- 4) спазм протока

**ПРИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ РУТИННО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ**

- 1) стентирование боковой ветви
- 2) проксимальную оптимизацию
- 3) баллонную ангиопластику боковой ветви
- 4) Киссинг-дилатацию

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМОЙ В ХОДЕ КРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ КОНСТРУКЦИИ ДОСТАВКИ БАЛЛОНА ОТНОСЯТ**

- 1) Rapid exchange
- 2) Fixed Wire
- 3) Double wire
- 4) Over the wire

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ВЫДАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ ПРИ**

- 1) санаторно-курортном лечении
- 2) нахождении в отпуске без сохранения заработной платы
- 3) уходе за больным членом семьи
- 4) бытовой травме

**РЕКОМЕНДОВАННАЯ НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ТИКАГРЕЛОРА ПРИ ОСТРОМ КРОНАРНОМ СИНДРОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 180
- 2) 90
- 3) 360
- 4) 60

**ОПЕРАЦИЯ ФОНТЕНА ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) открытом артериальном протоке
- 2) частичном аномальном дренаже легочных вен
- 3) атрезии легочного клапана
- 4) тотальном аномальном дренаже легочных вен

**НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ПЕРВИЧНОМ**

**ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 300
- 2) 600
- 3) 60
- 4) 180

**ДОПУСТИМОЕ РАССТОЯНИЕ, НА КОТОРОЕ МОЖЕТ ВЫХОДИТЬ ПРОКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТЬ СТЕНТА В ПОДКЛЮЧИЧНУЮ АРТЕРИЮ ПРИ УСТЬЕВОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 7-8
- 2) 4-5
- 3) 1-2
- 4) 5-6

**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ**

- 1) ЛДГ (лактатдегидрогеназа)
- 2) Д-димера
- 3) тропонина
- 4) мозгового натрийуретического пептида

**ПРИ ОТКРЫТОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) ишемического инсульта
- 2) геморрагического инсульта
- 3) ишемии кишечника
- 4) спинального инсульта

**ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПУЛЬСАЦИЯ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ**

- 1) ослаблена или отсутствует
- 2) сохранена или усилена
- 3) усилена
- 4) отсутствует

**ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ КОРОТКОГО, ШИРОКОГО И ТУБУЛЯРНОГО ОАП НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) управляемую спираль Flipper
- 2) септальный окклюдер
- 3) спираль MReye
- 4) дукт окклюдер

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ОТНОСЯТ**

- 1) желудочковую экстрасистолию
- 2) пульсовое давление более 30 мм.рт.ст.
- 3) артериальную гипотензию, олигурию

4) брадикардию

**КОМПОНЕНТОМ СИСТЕМЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оксигенатор
- 2) баллон с гелием
- 3) консоль контрпульсатора
- 4) инъектор

**ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ СПИРТОВОЙ СЕПТАЛЬНОЙ АБЛЯЦИИ МИНИМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ПЕРЕГОРОДОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) диаметр более 1 мм, длина более 3 см
- 2) диаметр более 1,25 мм, длина более 3 см
- 3) диаметр более 1,25 мм, длина более 1 см
- 4) диаметр более 2,5 мм, длина более 3 см

**СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) центр мобилизационных резервов
- 2) бюро медицинской статистики
- 3) центр военно-врачебной экспертизы
- 4) медико-санитарную часть

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СКЛЕРОТЕРАПИИ ПРИ ФЛЕБОДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) венозного компонента
- 2) сердечной недостаточности
- 3) артериального компонента
- 4) трофической язвы

**УСПЕШНАЯ ЧРЕСКОЖНАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ОККЛЮЗИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ**

- 1) риска перипроцедурного инфаркта миокарда
- 2) частоты повторных реваскуляризаций в данном бассейне
- 3) клиники стенокардии напряжения
- 4) влияния на функцию левого желудочка

**ДЛЯ Т-СТЕНТИРОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УГОЛ \_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ**

- 1) 50
- 2) 30
- 3) 70
- 4) 90

**ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ И СНИЖЕНИЯ**

### **СКОРОСТИ ЕЕ РОСТА РЕКОМЕНДОВАН**

- 1) прием бета-блокаторов
- 2) отказ от курения
- 3) прием статинов
- 4) прием метформина

### **ДОСТОВЕРНО СПОСОБСТВУЕТ СНИЖЕНИЮ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ**

- 1) инфузия физиологического раствора перед выполнении исследования/операции
- 2) назначение N-ацетилцистеина
- 3) инфузия допамина
- 4) выполнение гемодиализа

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ СО СТОРОНЫ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ СПРОВОЦИРОВАНО ВВЕДЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острая задержка мочи
- 2) контраст-индуцированная нефропатия
- 3) острый гломерулонефрит
- 4) острый пиелонефрит

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ОПЕРАЦИИ РАШКИНДА ОТНОСЯТ**

- 1) разрыв баллона с эмболизацией фрагмента баллона
- 2) развитие инсультов
- 3) травматические осложнения
- 4) нарушения ритма сердца

### **ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ТРОМБОЗА СТЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) использование внутрисосудистых методов визуализации
- 2) применение тикагрелора вместо клопидогрела
- 3) хроническая болезнь почек
- 4) ОНМК в анамнезе

### **НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИГРАММАХ)**

- 1) 600
- 2) 450
- 3) 300
- 4) 150

### **НИЗКОМУ РИСКУ ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПО ШКАЛЕ GRACE СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ БАЛЛОВ**

- 1)  $\leq 88$
- 2) 109-140
- 3)  $\leq 108$
- 4)  $>140$

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДЕКОМПРЕССИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ИНТАКТНОЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рестриктивное межпредсердное сообщение
- 2) правожелудочково-зависимый коронарный кровоток (ПЗКК)
- 3) недостаточность правого атриовентрикулярного клапана
- 4) дуктус-зависимый легочный кровоток

**КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ФРК ЯВЛЯЕТСЯ ПОРОГОВЫМ И СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ К РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА?**

- 1) ФРК $>0,8$
- 2) ФРК=1
- 3) ФРК $<0,75$
- 4) ФРК $<0,8$

**ЛЕВАЯ ВЕНЕЧНАЯ АРТЕРИЯ ПРИ ПРАВОМ ТИПЕ КОРОНАРНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА**

- 1) передней стенки левого желудочка
- 2) задней 1/3 межжелудочковой перегородки
- 3) правого желудочка
- 4) правого предсердия

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДОБАВОЧНОЙ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

**ПО ШКАЛЕ ASCg МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНЫМ МОЖЕТ БЫТЬ \_\_\_\_ БАЛЛА**

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

**НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ИНГИБИТОРОВ P2Y12 РЕЦЕПТОРОВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ДОЛЖНА НАЗНАЧАТЬСЯ**

- 1) на этапе скорой медицинской помощи
- 2) при госпитализации в стационар
- 3) при переводе в рентген-операционную
- 4) перед имплантацией стента

**ОСТРЫЙ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) I, aVL, V5, V6

- 2) II, III, aVF, V5, V6
- 3) II, III, aVF
- 4) V1- V6

**БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА НАТИВНОЙ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ МОЖЕТ БЫТЬ ЦЕЛЕСООБРАЗНА У БОЛЬНЫХ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ БОЛЕЕ 20 ММ РТ.СТ.**

- 1) до 4-6 мес
- 2) старше 4-6 мес
- 3) старше 3 лет
- 4) старше 5 лет

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЧРЕСКОЖНОГО ЗАКРЫТИЯ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) карбункул
- 2) генерализованный сепсис
- 3) микотическая псевдоаневризма
- 4) инфекционный эндокардит

**СИМПТОМАМИ, ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ОЧЕНЬ ЧАСТО (70-100%) ПРИ ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ), ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) брадикардия, бронхоспазм, кашель
- 2) отек легких, экспираторная одышка
- 3) непроизвольное мочеиспускание и дефекация
- 4) одышка, боль в грудной клетке, синусовая тахикардия

**СХЕМА КАКОЙ МЕТОДИКИ БИФУРКАЦИОННОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНА НА РИСУНКЕ?**

- 1) Culotte
- 2) Crush
- 3) V-стентирование
- 4) simultaneous kissing stent

**КАКОЙ ИЗ ПРИОБРЕТЁННЫХ ПОРОКОВ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁН?**

- 1) аортальный стеноз
- 2) митральный стеноз
- 3) трикуспидальный стеноз
- 4) аортальная недостаточность

**В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЕСТЬ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) контраст индуцированной нефропатии
- 2) отека головного мозга

- 3) отека легкого
- 4) печеночной недостаточности

### **ПРОВЕДЕНИЕ КОРОНАРОГРАФИИ В ТЕЧЕНИЕ 72 ЧАСОВ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ**

- 1) очень высокого риска
- 2) высокого риска
- 3) умеренного риска
- 4) низкого риска

### **ОСНОВНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ CULLOTE-ТЕХНИКИ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) равнозначный диаметр ветвей бифуркации
- 2) диаметр боковой ветви меньше, чем основной
- 3) прямой угол отхождения боковой ветви от основной артерии
- 4) угол отхождения боковой ветви от основной артерии более 70%

### **ОСНОВНЫМ ПРАКТИЧЕСКИМ НАЗНАЧЕНИЕМ ШКАЛЫ SYNTAX SCORE ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка влияния сопутствующей патологии на исход реваскуляризации
- 2) оценка объема бляшки
- 3) оценка комплексности и степени тяжести поражения коронарных артерий
- 4) число пораженных сосудов

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗАЩИТЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ ЭМБОЛИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КАРОТИДНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ**

- 1) обязательно только у симптомных пациентов
- 2) обязательно во всех случаях
- 3) определяется решением мультидисциплинарной бригады
- 4) зависит от характера поражения

### **ИМПЛАНТИРОВАТЬ КАВАФИЛЬТР СЛЕДУЕТ**

- 1) выше почечных вен
- 2) ниже почечных вен
- 3) в общую подвздошную вену на стороне поражения
- 4) чётко на уровне почечных вен

### **ПАРНОЙ АРТЕРИЕЙ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верхняя брыжеечная
- 2) нижняя брыжеечная
- 3) селезёночная
- 4) почечная

### **У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ПРИ РАЗВИТИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) экстренное проведение ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство)

- 2) перевод больного на искусственную вентиляцию легких
- 3) проведение ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство) после купирования отека легких
- 4) проведение ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство) в плановом порядке

**К ХРОНИЧЕСКИМ ОТНОСЯТ ТОТАЛЬНЫЕ ОККЛЮЗИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ СРОКОМ БОЛЕЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 1
- 2) 6
- 3) 2
- 4) 3

**ДОСТОВЕРНО СВЯЗАН СО СНИЖЕНИЕМ РИСКА ПЕРИПРОЦЕДУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ФАКТ**

- 1) соблюдения диеты
- 2) приёма статинов
- 3) приёма б-блокаторов
- 4) седации пациента

**ЭКГ-КРИТЕРИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С ПОДЪЕМОМ ST В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) депрессия сегмента ST в отведениях I, AVL, V(индекс)4-6.
- 2) элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF и депрессия сегмента ST в отведениях I, AVL, V(индекс)1-4.
- 3) элевация сегмента ST в отведениях I, AVL, V(индекс)1-4 и депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF
- 4) элевация сегмента ST в отведениях V 7,8,9.

**ПРИ ИНФАРКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОДЪЕМЫ СЕГМЕНТА ST ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) V1-V6, I, aVL
- 2) II, III, aVF
- 3) V3R, V4R
- 4) aVR

**ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ АСПЕКТОМ, ОТВЕЧАЮЩИМ ЗА ФОРМИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ, СЧИТАЮТ**

- 1) организацию тромботических масс
- 2) эндотелиальную секрецию NO
- 3) миграцию липофильных макрофагов
- 4) эозинофильную миграцию к зоне окклюзии сосуда

**ВРЕМЕННЫЕ РАМКИ ПОЗДНЕГО ТРОМБОЗА СТЕНТА СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) от 6 часов 24 часов
- 2) более 12 месяцев

- 3) от 24 часов до 30 суток
- 4) от 30 суток до 12 месяцев

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ПРИ РЕНТГЕНХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1) стент-графты
- 2) спирали для эмболизации
- 3) кава-фильтры
- 4) окклюдеры

### **К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ОЦЕНКИ МГНОВЕННОГО РЕЗЕРВА КРОВОТОКА (iFR) ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЧКВ ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие необходимости в индукции гиперемии
- 2) использование стандартного коронарного проводника
- 3) показатель iFR, который позволяет выявлять дефекты имплантации стента
- 4) оценку iFR – не инвазивная процедура

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ СТВОЛА И ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ВЕТВЕЙ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРОЕКЦИЯ «ПАУК», КОТОРАЯ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) правой косой с краниальной ангуляцией
- 2) правой косой с каудальной ангуляцией
- 3) левой косой с каудальной ангуляцией
- 4) прямой передне-задней

### **К АНГИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДИСЕКЦИИ ИНТИМЫ ТИПА А (ПО КЛАССИФИКАЦИИ NHLBI) В КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие параллельных трактов или двойного просвета, отделенного участком просветления
- 2) наличие незначительного просветления в просвете артерии во время введения контраста с минимальным или без персистирования контраста после его вымывания из артерии
- 3) спиральные дефекты наполнения
- 4) экстралюминальное накопление контраста по типу «козырька» с его персистированием

### **ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНО С**

- 1) 15 лет
- 2) 18 лет
- 3) 21 года
- 4) 14 лет

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТРАНСПОЗИЦИИ ЛЕВОЙ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ ПРИ СИНДРОМЕ «ЩЕЛКУНЧИКА» ЯВЛЯЕТСЯ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ И ЛЕВОЙ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНАМИ, ПРЕВЫШАЮЩИЙ ЗНАЧЕНИЕ**

- 1) 8-10 мм рт. ст.
- 2) 8-10 мм вод. ст.
- 3) 4-6 мм рт. ст.
- 4) 4-6 мм вод. ст.

### **КЛАССИФИКАЦИЯ КРОВОТОКА ТІМІ БЫЛА СОЗДАНА НА ОСНОВЕ ДАННЫХ, ПОЛУЧЕННЫХ ОТ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) подвергшихся чрескожному коронарному вмешательству по поводу острого инфаркта миокарда
- 2) получивших интракоронарный тромболитис по поводу острого острого инфаркта миокарда
- 3) подвергшихся элективному чрескожному коронарному вмешательству
- 4) получивших тромболитис по поводу острого инфаркта миокарда

### **КАКАЯ СТРАТЕГИЯ РЕКОМЕНДОВАНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ СМЕРТИ?**

- 1) тромболитис (системный или селективный) или открытая эмболэктомия
- 2) системный тромболитис, терапия антикоагулянтами
- 3) только системный тромболитис
- 4) терапия антикоагулянтами

### **МОЛОДЫМ ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ И НАЛИЧИЕМ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ БОЛЕЕ 60 ММ В ДИАМЕТРЕ ПОКАЗАНО**

- 1) протезирование всей нисходящей аорты с реплантацией ветвей по методике Crawford-Coselli
- 2) эндопротезирование аорты с выполнением при необходимости дебранчинга
- 3) наружное бандажирование расширенных участков аорты
- 4) медикаментозное лечение

### **УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ВОЛНЫ ЯВЛЯЮТСЯ СОСТАВЛЯЮЩИМИ МЕТОДИКИ**

- 1) ФРК
- 2) ОКТ
- 3) МРК
- 4) ВСУЗИ

### **ДИАМЕТР ИМПЛАНТИРУЕМОЙ СПИРАЛИ ДОЛЖЕН БЫТЬ НА \_\_\_\_\_, ЧЕМ ДИАМЕТР АРТЕРИИ, В КОТОРУЮ ОНА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ**

- 1) 1-2 мм больше
- 2) 1-2 мм меньше
- 3) 3 мм больше
- 4) 5 мм больше

### **В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ ЭКСТРАВАЗАЦИИ ТИП 3 ПО ELLIS КРОВЬ ПОСТУПАЕТ В**

- 1) плевральную полость

- 2) полость сосудистой стенки
- 3) полость перикарда
- 4) стенку сердца

**ЦЕЛЮ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ ОСТРОМ ОСЛОЖНЕННОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ III В ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резекция измененной ткани аорты
- 2) ушивание проксимальной фенестры
- 3) ушивание расслоения
- 4) улучшение перфузии

**ОПТИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ СЪЕМКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОРОНАРОГРАФИИ \_\_\_\_\_ КАДРОВ В СЕКУНДУ**

- 1) 50
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 25

**О ВЫСОКОМ РИСКЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО АОРТАЛЬНОГО СИНДРОМА МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ ТАКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛИ КАК**

- 1) средней интенсивности в груди, четко локализованная, возникшая в покое
- 2) высокая интенсивность в груди и спине, возникшая остро, как правило на фоне физической нагрузки
- 3) острая в животе и за грудиной, возникшая через 10 минут после приема пищи
- 4) высокой интенсивности в животе, развивающаяся постепенно, без четкой связи с физической нагрузкой

**ПРИ НАЛИЧИИ ПОРАЖЕНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛЕ SYNTAX SCORE РАВНОМ 34 НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ, ПРИ СТАБИЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация миокарда
- 2) аортокоронарное шунтирование
- 3) чрескожное коронарное вмешательство
- 4) консервативная терапия

**СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СООТВЕТСТВУЮТ АНГИНОЗНЫЕ ПРИСТУПЫ ВОЗНИКАЮЩИЕ**

- 1) при ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице на 2 этаж, в холодную погоду или эмоциональном стрессе
- 2) при ходьбе на расстояние 100 - 200 м в обычном темпе
- 3) в покое
- 4) при очень быстрой ходьбе, беге

**ПОКАЗАНИЕМ К ОТКРЫТОЙ ОПЕРАЦИИ ИЛИ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТ-ГРАФТА ПРИ**

**АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ АНЕВРИЗМАХ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженный сброс артериальной крови в венозное русло
- 2) отсутствие аневризматического расширения сосудов
- 3) отсутствие признаков ишемии конечности
- 4) небольшой сброс артериальной крови в венозное русло

**НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ АРТЕРИЯ МОЖЕТ ОТХОДИТЬ ОТ**

- 1) чревного ствола
- 2) нижней брыжеечной артерии
- 3) селезеночной артерии
- 4) диафрагмальной артерии

**ИНФАРКТ МИОКАРДА, ВОЗНИКШИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРОМБОЗА РАННЕ ИМПЛАНТИРУЕМОГО СТЕНТА, ОТНОСИТСЯ К ТИПУ**

- 1) 4a
- 2) 5
- 3) 4c
- 4) 4b

**ЛОКАЛЬНЫЕ КОНЦЕНТРИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ АСС/АНА ОТНОСЯТ К ТИПУ**

- 1) B1
- 2) A
- 3) C
- 4) B2

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВЫПОТА В ПЕРИКАРД ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перкуссия с определением границ сердца
- 2) электрокардиография с дополнительными отведениями
- 3) рентгенография органов грудной клетки
- 4) эхокардиография

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ОККЛЮДЕРА УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ОРИЕНТИРУЮТСЯ НА**

- 1) только на ширину ушка
- 2) только на глубину ушка
- 3) ширину и высоту ушка предсердия
- 4) ширину и глубину ушка предсердия

**СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ \_\_\_\_\_ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) приоритетов
- 2) принципов
- 3) направлений

4) факторов

**ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ТИПА IIIВ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ФЕНЕСТРЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) на уровне восходящей аорты
- 2) в средней части нисходящей грудной аорты
- 3) рядом с левой подключичной артерией
- 4) на уровне чревного ствола

**МЕТОДИКА БИФУРКАЦИОННОГО СТЕНТИРОВАНИЯ, ПРИ КОТОРОЙ НЭОКАРИНА ВЫСТУПАЕТ В ОСНОВНУЮ ВЕТВЬ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 4 ММ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) «Culotte»
- 2) «SKS»
- 3) «DK-crush»
- 4) «Crush»

**ТРОМБОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стрептокиназа
- 2) фибринолизин
- 3) урокиназа
- 4) альтеплаза

**К АНТИАГРЕГАНТАМ-ПРОИЗВОДНЫМ ТИЕНОПИРИДИНА ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) тиклопидин
- 2) эптифибатид
- 3) клопидогрел
- 4) прасугрел

**ПРОГНОЗ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ АНЕВРИЗМЕ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 60 ММ В ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 80
- 4) 50

**В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ, ПРИНЯТОЙ АКАДЕМИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИМ КОНСОРЦИУМОМ, ОЧЕНЬ ПОЗДНИМ ТРОМБОЗОМ СТЕНТА СЧИТАЮТ ТРОМБОЗ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПОСЛЕ \_\_\_\_\_ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ ЧКВ**

- 1) 1 месяца
- 2) 24 месяцев
- 3) 12 месяцев
- 4) 6 месяцев

**САМЫМ СПЕЦИФИЧНЫМ МАРКЕРОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тропонин I
- 2) тропонин T
- 3) МВ-КФК
- 4) миоглобин

**ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЧКВ АКТИВИРОВАННОЕ ЧАСТИЧНОЕ ТРОМБОПЛАСТИНОВОЕ ВРЕМЯ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 250-300
- 2) 50-100
- 3) 101-150
- 4) 151-200

**НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ ФОРМОЙ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трикуспидальная недостаточность
- 2) трикуспидальный стеноз
- 3) митральная недостаточность
- 4) митральный стеноз

**В СООТВЕТСТВИИ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ АМЕРИКАНСКОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ К ПРОТЯЖЕННОМУ ПОРАЖЕНИЮ ОТНОСИТСЯ ПОРАЖЕНИЕ ДЛИНОЙ БОЛЕЕ (В ММ)**

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

**ДЛЯ СТЕНТИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) стенты с покрытием PTFE
- 2) биодegradируемые каркасы
- 3) стенты без покрытия
- 4) стенты, элюирующие лекарственный препарат

**СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА ПО ШКАЛЕ GRACE НЕ УЧИТЫВАЕТ**

- 1) наличие остановки сердца на момент поступления в стационар
- 2) частоту сердечных сокращений
- 3) систолическое артериальное давление
- 4) наличие зон нарушенной сократимости миокарда

**ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ КАТЕТЕР**

- 1) Pig Tales
- 2) judkins
- 3) roberts
- 4) Simmons

**ПРОЦЕНТ РИСКА РАЗРЫВА АСИМПТОМНЫХ АНЕВРИЗМ МЕНЕЕ 10 ММ В ГОД СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1
- 2) 1,5
- 3) 0,5
- 4) 0,05

**СЕКМЕНТОМ V1 ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТОК**

- 1) входа в череп
- 2) в поперечных отверстиях VI-II шейных позвонков
- 3) от подключичной артерии до входа в поперечное отверстие VI шейного позвонка
- 4) в поперечном отверстии и одноименной борозде I шейного позвонка

**ПРОВЕДЕНИЕ КОРОНАРОГРАФИИ В ТЕЧЕНИЕ 24 ЧАСОВ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ \_\_\_\_\_ РИСКА**

- 1) низкого
- 2) высокого
- 3) очень высокого
- 4) умеренного

**АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПУНКЦИИ ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ БЕДРЕННОЙ КОСТИ**

- 1) середина головки
- 2) середина вертела
- 3) нижний край головки
- 4) верхний край головки

**НЕИШЕМИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ТРОПОНИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) язва двенадцатиперстной кишки
- 2) желудочно-кишечное кровотечение
- 3) расслаивающая аневризма аорты
- 4) цирроз печени

**ТРОМБОЭКСТРАКЦИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ИМЕЕТ КЛАСС РЕКОМЕНДАЦИЙ IA ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ В**

- 1) основной артерии мозга
- 2) средней мозговой артерии
- 3) передней мозговой артерии
- 4) позвоночной артерии

**ПРИ АНАСТОМОЗИРОВАНИИ МАТОЧНОЙ И ЯИЧНИКОВОЙ АРТЕРИЙ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) микрокатетерной техники
- 2) отдельного клипирования
- 3) открытой сосудистой операции

4) операции по удалению яичника на стороне анастомоза

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗОВ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ВСЛЕДСТВИЕ ФИБРОМУСКУЛЯРНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) баллонная ангиопластика
- 2) баллонная ангиопластика с имплантацией стента
- 3) открытая эндартерэктомия из устья почечной артерии
- 4) аорто-почечное аутовенозное шунтирование

**ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ПЕРФУЗИИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) циркуляторный арест
- 2) обходной шунт
- 3) левопредсердно-бедренный обход
- 4) шунтирование аорты

**РАСЧЕТНАЯ ДОЗА ГЕПАРИНА ВО ВРЕМЯ АНГИОПЛАСТИКИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕ/КГ)**

- 1) 150
- 2) 100
- 3) 1000
- 4) 50

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКИ ВРОЖДЁННОГО СТЕНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ДИАМЕТР БАЛЛОНА ДОЛЖЕН БЫТЬ НА \_\_\_\_ ДИАМЕТРА ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА**

- 1) 3-4 мм меньше
- 2) 3-4 мм больше
- 3) 1-2 мм больше
- 4) 1-2 мм меньше

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АНЕВРИЗМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЛЕВОЙ ВСА ПРИ ВТОРОМ ТИПЕ ДУГИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) левая ПБА
- 2) правая ОБА
- 3) левая лучевая артерия
- 4) правая лучевая артерия

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АНЕВРИЗМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПРАВОЙ ВСА ПРИ ПЕРВОМ ТИПЕ ДУГИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) правая ОБА
- 2) левая ПБА
- 3) правая лучевая артерия
- 4) левая лучевая артерия

**РАЗМЕР ПРОВОДНИКОВОГО КАТЕТЕРА, ВЫРАЖЕННЫЙ ВО ФРЕНЧАХ (FR.), УКАЗЫВАЕТ НА ЕГО**

- 1) наружный диаметр
- 2) внутренний диаметр
- 3) длину
- 4) толщину стенки

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРИСТЕНОЧНОГО ТРОМБОЗА В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чреспищеводная эхокардиография
- 2) трансторакальная эхокардиография
- 3) флюороскопия области сердца
- 4) вентрикулография

**ПРЯМЫМ АНГИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ОПУХОЛЕВУЮ ИНВАЗИЮ СОСУДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) смещение
- 2) деформация
- 3) узурация стенки
- 4) неравномерное сужение просвета

**ТЕХНИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ «УДОБНЫМ» ТИПОМ ДУГ АОРТЫ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕВОЙ ВСА ТРАНСРАДИАЛЬНЫМ И ТРАНСБРАХИАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бычья дуга
- 2) первый тип
- 3) второй тип
- 4) третий тип

**ДИФFUЗНЫЕ КАЛЬЦИНИРОВАННЫЕ СТЕНОЗЫ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ АСС/АНА ОТНОСЯТ К ТИПУ**

- 1) С
- 2) В2
- 3) В1
- 4) А

**ПЕРЕД ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ТРАНСРАДИАЛЬНОГО ДОСТУПА ДЛЯ КОРОНАРОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) тест Шварца
- 2) измерение АД
- 3) пробу Блумберга
- 4) тест Алена

**ДЛЯ ТРАНССЕПТАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) игла Brockenbrough

- 2) стандартная ангиографическая игла 18 G
- 3) стандартная ангиографическая игла 21 G
- 4) стандартная кубитальная игла 26 G

**В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА NO-REFLOW У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПАЦИЕНТУ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) нитроглицерина
- 2) эптифибатида
- 3) аденозина
- 4) метопролола

**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ОТ ВМЕШАТЕЛЬСТВА МАЛОВЕРОЯТЕН ПРИ**

- 1) стенозе почечной артерии с рефрактерностью к антигипертензивной терапии (отсутствие эффекта от максимально переносимых доз)
- 2) стенозе почечной артерии единственной почки у пациентов с размером почек менее 7 см в длину от нижнего до верхнего полюсов
- 3) одностороннем стенозе почечной артерии с ХБП (хроническая болезнь почек) с СКФ (скорость клубочковой фильтрации) менее 45 мл/мин
- 4) ишемической нефропатии с ХБП (хроническая болезнь почек) с СКФ (скорость клубочковой фильтрации) менее 45 мл/мин

**ТРОМБОЗ СТЕНТА, РАЗВИВШИЙСЯ ЧЕРЕЗ ДВА МЕСЯЦА ПОСЛЕ ЕГО ИМПЛАНТАЦИИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) ранний
- 2) поздний
- 3) подострый
- 4) острый

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASCII ТИПУ В СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) билатеральная окклюзия наружных подвздошных артерий
- 2) односторонняя окклюзия общей подвздошной артерии
- 3) изолированный стеноз поверхностной бедренной артерии протяженностью 5 см
- 4) билатеральная окклюзия общих подвздошных артерий

**К КЛЕТКАМ, УЧАСТВУЮЩИМ В ПЕРВИЧНОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОТВЕТЕ НА СОСУДИСТУЮ ТРАВМУ, ОТНОСЯТ**

- 1) эритроциты
- 2) миоциты
- 3) альфа-актин положительный гладкомышечные клетки
- 4) нейтрофилы

**ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА ЛПНП У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) 2,8
- 2) 1,8

- 3) 4,8
- 4) 3,8

**АКТИВИРОВАННОЕ ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ ПРИ ОБЫЧНОМ СТЕНТИРОВАНИИ ДОЛЖНО БЫТЬ БОЛЕЕ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 180
- 2) 250
- 3) 300
- 4) 200

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТАРТОВАЯ ДОЗА ГЕПАРИНА ПРИ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ СОСТАВЛЯЕТ (В ЕД/КГ)**

- 1) 50-60
- 2) 70-100
- 3) 100-120
- 4) 110-130

**БИФУРКАЦИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ВСЕГО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) подъязычной кости
- 2) нижнему краю щитовидного хряща
- 3) углу нижней челюсти
- 4) верхнему краю щитовидного хряща

**ПОД ОСНОВОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОГО НОРМИРОВАНИЯ ПОНИМАЮТ**

- 1) техническую достижимость
- 2) экономическую возможность
- 3) экологическую безопасность
- 4) примат медицинских показаний

**МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ**

- 1) остановки сердцебиения в течение 20 минут
- 2) трупного окоченения
- 3) остановки дыхания в течение 20 минут
- 4) смерти его мозга или его биологической смерти

**КЛИНИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ, ТРЕБУЮЩИМ ВРЕМЕННОЙ ОТМЕНЫ ПЛАНОВОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ХСН II ФК по NYHA
- 2) стенокардия напряжения II ФК
- 3) инфаркт миокарда давностью менее 30 суток
- 4) АВ-блокада I степени

**МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ ACG СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 3
- 2) 4

3) 10

4) 5

**ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ СУЖЕНИЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ПРЕВЕРТЕБРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) стент-графт
- 2) самораскрывающиеся стенты
- 3) биорезорбируемый стент
- 4) баллонорасширяемый стент

**РЕНТГЕНОФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ КОРОМЫСЛОПОДОБНЫЕ ДВИЖЕНИЯ**

- 1) в пределах одной дуги левого желудочка
- 2) между легочной артерией и левым предсердием
- 3) между правым предсердием и правым желудочком
- 4) между левым предсердием и левым желудочком

**СКОЛЬКО АРТЕРИЙ ОТХОДИТ ОТ ДУГИ АОРТЫ В НОРМЕ?**

- 1) одна
- 2) три
- 3) четыре
- 4) две

**КТ-ШКАЛОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ASPECTS
- 2) шкала Рэнкина
- 3) NIHSS
- 4) GRACE

**К СНИЖЕНИЮ ДАВЛЕНИЯ В ПОРТАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ПРИВОДИТ**

- 1) операция Сигура
- 2) операция TIPS
- 3) эндоскопическое лигирование вен пищевода
- 4) эмболизация коротких вен желудка

**ДИССЕКЦИЯ ТИПА E ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием спирального внутрипросветного дефекта наполнения и задержкой контрастного вещества в сосуде
- 2) наличием рентгенонегативной области в просвете артерии во время введения контрастного вещества с минимальным присутствием контраста или при его отсутствии после окончания инъекции
- 3) появлением нового устойчивого дефекта наполнения (определяется как тромбоз)
- 4) параллельным ходом или двойным просветом сосуда, разделенным рентгенонегативной областью во время введения контрастного вещества

**КАКОЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ КОНТРАСТ ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ**

- 1) прием таблетированного N-ацетилцистеина 10 мг/кг веса
- 2) периоперационная гидратация 0,9% NaCl
- 3) применение «почечных» доз Допамина в послеоперационном периоде
- 4) поддержание pH 7,55-7,65 за счет инфузии 4% NaHCO<sub>3</sub>

**ВАЗОАКТИВНЫМ КОМПОНЕНТОМ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫМ СОСУДИСТЫМ ЭНДОТЕЛИЕМ, СЧИТАЮТ**

- 1) ангиогенин
- 2) N<sub>2</sub>O
- 3) простаглицлины
- 4) ВИП

**ПЕРВОЙ ВЕТВЬЮ, ОТХОДЯЩЕЙ ОТ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) щитошейный ствол
- 2) глубокая шейная артерия
- 3) внутренняя грудная артерия
- 4) позвоночная артерия

**СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дерматофития
- 2) краснуха
- 3) эпидемический паротит
- 4) туберкулез

**ПРИ I ТИПЕ ДУГИ АОРТЫ**

- 1) левая общая сонная и подключичная артерии отходят одним стволом
- 2) брахиоцефальные артерии отходят на разных уровнях
- 3) брахиоцефальные артерии отходят на одном уровне
- 4) левая общая сонная отходит от брахиоцефального ствола

**ДВОЙНАЯ ДЕЗАГРЕГАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТОВ С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ НАПРАВЛЕНА НА ПРОФИЛАКТИКУ \_\_\_\_\_ СТЕНТОВ**

- 1) тромбоза
- 2) рестеноза
- 3) перелома
- 4) дислокации

**3 БАЛЛАМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МТІСІ СООТВЕТСТВУЕТ АНТЕГРАДНАЯ РЕПЕРФУЗИЯ**

- 1) полная, ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии с отсутствием визуализируемой окклюзии во всех дистальных ветвях

- 2) дистальнее места первоначальной окклюзии с ограниченным заполнением дистальных ветвей с небольшой или медленной дистальной реперфузией
- 3) менее чем половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии (одной крупной ветви средней мозговой артерии и ее территории)
- 4) более чем половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии (двух крупных ветвей средней мозговой артерии и их территории)

### **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ АНГИОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие контрастирования аорты
- 2) отсутствие контрастирования легочных артерий
- 3) опережающая контрастирование восходящей аорты по сравнению с легочной артерии
- 4) одновременное контрастирование ствола легочной артерии и восходящей аорты

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БРОНХИАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ ОТХОДЯТ НА УРОВНЕ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА МЕЖДУ**

- 1) Th1 и Th2
- 2) Th5 и Th6
- 3) Th7 и Th8
- 4) Th2 и Th3

### **ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, КОТОРОМУ СООТВЕТСТВУЕТ «СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ» КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ, СЧИТАЮТ**

- 1) коарктацию аорты
- 2) прямое сообщение между аортой и желудочками сердца
- 3) аневризму синуса вальсальвы
- 4) коронарно-сердечную фистулу

### **«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ АНЕВРИЗМ НИСХОДЯЩЕГО ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) КТ-панаортография
- 2) КТ-грудного отдела аорты
- 3) МРТ-грудного отдела в ангиорежиме
- 4) прямая ангиография

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСРАДИАЛЬНОГО ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тромбоз лучевой артерии
- 2) ложная аневризма лучевой артерии
- 3) местное инфекционное воспаление
- 4) артериовенозная фистула

### **НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контрлатеральная ОБА
- 2) ипсилатеральная ОБА
- 3) контрлатеральная ПБА
- 4) ипсилатеральная ПБА

**ШКАЛОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА ПРИ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шкала Рэнкин
- 2) NIHSS
- 3) GRACE
- 4) ASPECTS

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АВМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПРАВОЙ ВСА ПРИ ВТОРОМ ТИПЕ ДУГИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) левая ПБА
- 2) правая ОБА
- 3) левая лучевая артерия
- 4) правая лучевая артерия

**ОСНОВНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ ВАБК (ВНУТРИАОРТАЛЬНАЯ БАЛЛОННАЯ КОНТРПУЛЬСАЦИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плечевой
- 2) каротидный
- 3) лучевой
- 4) бедренный

**ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЯ НА ЭКГ**

- 1) подъема сегмента ST
- 2) инверсия зубца T
- 3) сочетания паталогического зубца Q, подъема сегмента ST и (-) зубца T
- 4) увеличения амплитуды зубца T

**ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V4 С ЭЛЕВАЦИЕЙ В AVR ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИИ**

- 1) огибающей
- 2) правой коронарной
- 3) передней нисходящей
- 4) ствола левой коронарной

**НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНОЙ МЕТОДИКОЙ ПУНКЦИИ ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПУНКЦИЯ**

- 1) боковой стенки
- 2) только задней стенки
- 3) через две стенки с подтягиванием иглы в просвет

4) только передней стенки

**ПОСЛЕ ОККЛЮЗИИ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ВОЗМОЖНО ПЕРЕЙТИ НА МОНОТЕРАПИЮ АСПИРИНОМ ЧЕРЕЗ \_\_ МЕСЯЦЕВ**

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

**2В БАЛЛАМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МТІСІ СООТВЕТСТВУЕТ АНТЕГРАДНАЯ РЕПЕРФУЗИЯ**

- 1) дистальнее места первоначальной окклюзии с ограниченным заполнением дистальных ветвей с небольшой или медленной дистальной реперфузией
- 2) ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии с отсутствием визуализируемой окклюзии во всех дистальных ветвях
- 3) менее половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии (одной крупной ветви средней мозговой артерии и ее территории)
- 4) более половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии (двух крупных ветвей средней мозговой артерии и их территории)

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ**

- 1) во вредных (опасных) условиях труда
- 2) непрерывный
- 3) по специальности
- 4) медицинский

**С ПОЗИЦИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ФЛЕБОТРОПНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ**

- 1) диосмин
- 2) МОФФ
- 3) рутин
- 4) проантоцианидины

**ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА, НА ФОНЕ КОНТРАСТИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ, ОТМЕЧАЮТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 48 - 72
- 2) 10-12
- 3) 72 - 96
- 4) 24 - 48

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА В СОВРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ СЧИТАЮТ**

- 1) беременность

- 2) внутримозговые кровоизлияния в анамнезе
- 3) травматическую и продолжительную (>30 минут) сердечно-лёгочную реанимацию
- 4) возраст более 75 лет

### **ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ОКБПСТ (ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ) И КЛИНИКОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство) до 24 часов
- 2) проведение ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство) как можно быстрее
- 3) консервативная терапия
- 4) проведение ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство) до 72 часов

### **СРОК ДЕЙСТВИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВА ОБ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 3 года
- 2) 4 года
- 3) 1 год
- 4) 5 лет

### **АЛЬТЕРНАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОДНОЭТАПНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ II ТИПА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ТИПА В ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) открытое протезирование аорты
- 2) одномоментное гибридное лечение
- 3) эндопротезирование грудной аорты
- 4) этапное гибридное лечение

### **ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ, РЕКОМЕНДОВАНО**

- 1) провести немедленную эхокардиографию для исключения механических осложнений, требующих хирургического вмешательства
- 2) получить результаты общего клинического анализа крови для исключения кровотечения
- 3) во всех случаях начать механическую поддержку левого желудочка
- 4) катетеризировать легочную артерию катетером Свана-Ганса для оценки параметров центральной гемодинамики

### **ДЛЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) безболевого течения острого коронарного синдрома
- 2) отсутствие динамики кардиоспецифического тропонина
- 3) отсутствие зон нарушенной сократимости миокарда
- 4) окклюзия крупной субэпикардальной коронарной артерии

### **ДЛЯ ДИНАМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ РАЗМЕРОВ АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОГО МЕШКА И НАЛИЧИЯ ЭНДОЛИКОВ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ АОРТЫ СЛЕДУЕТ**

## **ВЫПОЛНЯТЬ**

- 1) УЗИ (ультразвуковое исследование) ОБП (объем брюшной полости)
- 2) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография)
- 3) ангиографию
- 4) МРТ (магнитно-резонансная томография)

## **ИССЛЕДОВАНИЕМ, В КОТОРОМ ОЦЕНИВАЛАСЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) SYNTAX II
- 2) SMART
- 3) OCTOBER
- 4) BARI

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНТРАМУРАЛЬНЫЕ ГЕМАТОМЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В \_\_\_\_\_ АОРТЫ**

- 1) брюшном отделе
- 2) нисходящем отделе
- 3) дуге
- 4) восходящем отделе

## **РЕКОМЕНДУЕМОЕ АКТИВИРОВАННОЕ ВРЕМЯ СВЁРТЫВАНИЯ ВО ВРЕМЯ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ФОНЕ ВВЕДЕНИЯ АНТАГОНИСТОВ IIВ/IIIA РЕЦЕПТОРОВ ТРОМБОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 100-150
- 2) 200-250
- 3) 260-300
- 4) 150-200

## **ДАВЛЕНИЕ РАЗРЫВА, УКАЗЫВАЕМОЕ ФИРМОЙ ИЗГОТОВИТЕЛЕМ НА УПАКОВКЕ БАЛЛОНА, ОБОЗНАЧАЕТ**

- 1) давление, при достижении которого 50% баллонных катетеров разрываются
- 2) давление, при достижении которого 99,9% баллонных катетеров не повреждаются
- 3) минимальное давление, которое необходимо подавать на баллон в случае ригидных сужений
- 4) давление, при достижении которого 99,9% баллонных катетеров разрываются

## **ДЛЯ ОПИСАНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ (АВМ) ПО СТАДИЯМ РАЗВИТИЯ ПРОЦЕССА, ВКЛЮЧАЮЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫБОРУ ПОДХОДЯЩЕГО ВРЕМЕНИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ**

- 1) DeBakey
- 2) Sch?binger
- 3) Hamburg
- 4) Crawford

## **НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ШКАЛОЙ ОЦЕНКИ РИСКА ВЫПОЛНЕНИЯ ЧКВ В**

## **ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) STS Score
- 2) GRACE
- 3) EuroSCORE II
- 4) SYNTAX Score

## **МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ РАССЛОЕНИЕМ АОРТЫ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 100
- 2) 120
- 3) 140
- 4) 130

## **НЕКОМПЛАИНСКИЙ БАЛЛОН ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- 1) дополнительной поддержки при реканализации хронической окклюзии коронарной артерии
- 2) дилатации при остром коронарном синдроме
- 3) достижения максимальной аппозиции стента
- 4) преддилатации «простых поражений»

## **ДЛЯ СЕЛЕКТИВНОЙ АНГИОГРАФИИ СОННЫХ АРТЕРИЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ИСПОЛЬЗОВАНИИ КАТЕТЕР**

- 1) Pigtail
- 2) Multipurpose
- 3) Amplatz
- 4) Simmons

## **АРТЕРИЕЙ КУГЕЛЯ НАЗЫВАЮТ**

- 1) единую коронарную артерию
- 2) отхождение левой коронарной артерии от легочной артерии
- 3) коллатераль между проксимальным и дистальным сегментом ПКА
- 4) аномальное отхождение ЛКА от правого коронарного синуса

## **ЖЕСТКИМ ПРОВОДНИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) PROGRESS 200
- 2) FIELDER FC
- 3) SOFT
- 4) SION

## **УСТРОЙСТВА ЗАЩИТЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ ДИСТАЛЬНОЙ ЭМБОЛИИ У ПАЦИЕНТОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СТЕНТИРОВАНИЕ СОННЫХ АРТЕРИЙ**

- 1) не рекомендованы к использованию
- 2) могут быть использованы в зависимости от морфологии атеросклеротической

бляшки

3) рекомендовано использовать рутинно

4) рекомендованы к использованию только при окклюзии контралатеральной сонной артерии

### **ДИССЕКЦИЯ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ТИПА «С» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1) картиной двойного просвета внутри артерии без задержки контраста в стенке сосуда

2) признаками двойного просвета вместе с задержкой вещества в стенке сосуда

3) недостаточно четкими контурами коронарной артерии, но контрастное вещество протекает по ней без существенных задержек, без пропитывания стенки

4) формированием спирального дефекта заполнения артерии контрастом, с задержкой контрастного вещества в стенке артерии

### **СРЕДИ МЕТОДОВ КОРОНАРНОЙ ВНУТРИСОСУДИСТОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НАИБОЛЬШЕЙ ПРОНИКАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

1) оптическая когерентная томография

2) внутрисосудистый ультразвук

3) ангиоскопия

4) близкофокусная инфракрасная спектроскопия

### **НА КРИВОЙ ДАВЛЕНИЯ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ А-ВОЛНУ ФОРМИРУЕТ**

1) диастола правых камер сердца

2) закрытие трикуспидального клапана

3) систола правого предсердия

4) систола правого желудочка

### **СОГЛАСНО ЕВРОПЕЙСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ОТ 2019 ГОДА ПРИ ДИАМЕТРЕ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ 3-3,9 СМ, КОНТРОЛЬНОЕ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРОВОДЯТ РАЗ**

**В**

1) 3 года

2) 10 лет

3) 1 год

4) 3-6 месяцев

### **СТЕПЕНЬ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ**

1) STS

2) Покровского

3) Глазго

4) Рэнкина

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВРГ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) нарушение магистрального кровотока в почках

- 2) первичное поражение мочевыводящих путей
- 3) нарушение нейро-гуморальной регуляции
- 4) первичное поражение паренхимы почек

**КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕЛЕКТИВНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ АРТЕРИИ С ЦЕЛЬЮ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) восстановление кровотока в эмболизированной артерии
- 2) замедление кровотока в эмболизированной артерии
- 3) прекращение кровотока в эмболизированной артерии
- 4) коллатеральное заполнение эмболизированной артерии

**КОЛИЧЕСТВО АРКАД ТОНКОКИШЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) 7-8
- 4) 5-6

**ОСНОВНЫМ ДОСТУПОМ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКИ ПРИ СТЕНОЗЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПУНКЦИОННЫЙ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЮ**

- 1) подключичную
- 2) бедренную
- 3) подмышечную
- 4) общую сонную

**КАКОЙ ВАРИАНТ АНАТОМИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ К РАЗВИТИЮ ИШЕМИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ?**

- 1) отхождение правой коронарной артерии от левого синуса Вальсальвы
- 2) отхождение огибающей артерии от правого синуса Вальсальвы
- 3) отхождение левой коронарной артерии от некоронарного синуса Вальсальвы
- 4) отхождение правой коронарной артерии от некоронарного синуса Вальсальвы

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СТЕНТИРОВАНИЯ ВСА СЧИТАЮТ**

- 1) извитые, кальцинированные сонные артерии
- 2) недавно перенесенный инфаркт миокарда ( $\leq 30$  дней)
- 3) проблемный артериальный доступ
- 4) окклюзию контр-латеральной сонной артерии

**РАЗМЕР ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КАТЕТЕРА, ВЫРАЖЕННЫЙ ВО ФРЕНЧАХ (FR.), УКАЗЫВАЕТ НА ЕГО**

- 1) внутренний диаметр
- 2) наружный диаметр
- 3) толщину стенки
- 4) длину

**В СООТВЕТСТВИИ С Ф3-323 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ЗДОРОВЬЕМ НАЗЫВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ**

- 1) оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции
- 2) полного физического, психического и социального благополучия, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма
- 3) организма, при котором отсутствуют болезни
- 4) организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения

**КЛАССИФИКАЦИЕЙ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ACC
- 2) BARC
- 3) Gupta
- 4) Medina

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ И СТОПЫ У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аутовенозное бедренно-тибиальное шунтированием
- 2) бедренно-тибиальное шунтирование синтетическим протезом
- 3) ангиопластика берцовых артерий
- 4) консервативное лечение

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ БИФУРКАЦИОННОГО КРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ DK-CRUSH ПЕРВАЯ БАЛЛОННАЯ КИССИНГ-ДИЛАТАЦИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) после имплантации стента в боковую ветвь
- 2) после имплантации стента в основную ветвь
- 3) после финальной проксимальной оптимизации
- 4) перед имплантацией стентов

**МИНИМАЛЬНО НЕОБХОДИМОЕ ЧИСЛО ПРОЦЕДУР КРОНАРНОЙ АНГИОПЛАСТИКИ В ГОД ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА ПО РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫМ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 75
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 150 и более

**НАИМЕНЬШИМ ДИАМЕТРОМ СТЕНТА ДЛЯ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА КРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ (В ММ)**

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

## **ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) максимальный диаметр просвета сосуда
- 2) средний диаметр просвета сосуда
- 3) минимальный диаметр просвета сосуда
- 4) площадь просвета стентированного сегмента

## **ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) 3-сосудистым поражением коронарного русла и баллами по шкале Syntax >22
- 2) поражением ствола левой коронарной артерии и баллами по шкале Syntax >22
- 3) 2-сосудистым поражением коронарного русла без вовлечения проксимального сегмента передней нисходящей артерии
- 4) 3-сосудистым поражением коронарного русла и сопутствующим сахарным диабетом

## **II ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстояния более 500 м или при подъеме по лестнице на один и более этажей
- 2) латентной стенокардией с редкими приступами при непривычных физических нагрузках
- 3) приступами стенокардии в покое или при незначительной физической активности
- 4) возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстояния от 100 м до 500 м или при подъеме по лестнице на один этаж

## **У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ЭЛЕВАЦИЕЙ ST АРТЕРИАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радиальный
- 2) локтевой
- 3) бедренный
- 4) плечевой

## **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) минимизация дозы контрастного препарата
- 2) гидратация физиологическим раствором
- 3) гидратация раствором бикарбоната натрия
- 4) использование низко- и изоосмолярных контрастных препаратов

## **АНГИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИЗОЛИРОВАННОГО КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ КЛАПАННОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ствол легочной артерии обычного диаметра

- 2) значительное расширение ствола легочной артерии
- 3) выраженная гипоплазия ствола и ветвей легочной артерии
- 4) ствол легочной артерии умеренно гипоплазированный

### **НЕКОМПЛАЙНСНЫЙ БАЛЛОН ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- 1) дилатации «простых поражений»
- 2) дополнительной поддержки при реканализации хронической окклюзии коронарной артерии
- 3) дилатации при остром коронарном синдроме
- 4) достижения максимальной аппозиции стента

### **В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА NO-REFLOW У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) низкомолекулярного гепарина
- 2) бивалирудина
- 3) метопролола
- 4) эптифибатиды

### **В СЛУЧАЕ КАРДИОГЕННОГО ШОКА И МНОЖЕСТВЕННОГО СТЕНОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) тромболизис
- 2) экстренное коронарное шунтирование
- 3) полную реваскуляризацию
- 4) реваскуляризацию инфаркт-связанной артерии

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТИВНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА СТАНДАРТНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) антагонисты витамина К
- 2) фондапаринукс
- 3) бивалирудин
- 4) нефракционированный гепарин

### **ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ПАЦИЕНТУ СИСТЕМНО ВВОДИТСЯ ГЕПАРИН ИЗ РАСЧЕТА \_\_\_\_\_ ЕД\КГ ВЕСА**

- 1) 200
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 150

### **ТИП КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ МИОКАРДА НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ КОРОНАРОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) отхождением правой коронарной артерии от соответствующего синуса Вальсальвы
- 2) отхождением ствола левой коронарной артерии от соответствующего синуса

Вальсальвы

- 3) источником кровоснабжения передней стенки левого желудочка
- 4) источником кровоснабжения нижнебоковой стенки левого желудочка

### **РУТИННОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАНУАЛЬНОЙ ТРОМБОАСПИРАЦИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ**

- 1) рекомендовано, если протяженность тромба превышает два диаметра артерии
- 2) рекомендовано во всех случаях
- 3) не рекомендовано
- 4) рекомендовано только при наличии полной тромботической окклюзии инфаркт-связанной артерии

### **ПРОГРАММОЙ АНГИОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ЯВЛЯЕТСЯ АОРТОГРАФИЯ И \_\_\_\_\_ ВЕНТРИКУЛОГРАФИЯ В ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕЙ ПРОЕКЦИИ С \_\_\_\_\_ АНГУЛЯЦИЕЙ И БОКОВОЙ ПРОЕКЦИЯХ**

- 1) правая; краниальной
- 2) левая; краниальной
- 3) правая; каудальной
- 4) левая; каудальной

### **ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛУЧЕВОГО ДОСТУПА КРИВИЗНУ КАТЕТЕРА МОДИФИКАЦИИ JL В СРАВНЕНИИ С БЕДРЕННЫМ ДОСТУПОМ СЛЕДУЕТ**

- 1) уменьшать на 1
- 2) уменьшать на 0,5
- 3) увеличить на 0,5
- 4) увеличивать на 1

### **РАБОЧЕЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЕКЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ**

- 1) аннулярная плоскость расположена максимально близко к вертикальной оси
- 2) корень аорты расположен под наибольшим углом к горизонтальной линии
- 3) аннулярная плоскость расположена наиболее горизонтально
- 4) базальные точки всех створок клапана находятся на одной линии

### **КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ЭТАНОЛ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ?**

- 1) парестезию
- 2) лимфопролиферацию
- 3) легочный вазоспазм
- 4) ангиопролиферацию

### **ОТДЕЛЬНЫМ СВОЛОМ ОТ ДУГИ АОРТЫ ОТХОДИТ АРТЕРИЯ**

- 1) правая внутренняя сонная
- 2) левая общая сонная
- 3) правая позвоночная

4) правая общая сонная

**ДЛЯ КОНТРАСТИРОВАНИЯ АБДОМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ СТАНДАРТНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОЕКЦИЯ**

- 1) левая передняя косая
- 2) прямая передне-задняя
- 3) прямая краниальная
- 4) правая передняя косая

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) спинальная
- 2) эпидуральная
- 3) общая
- 4) местная инфильтрационная

**ПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОВАСКУЛЯРНОМУ ЗАКРЫТИЮ ДЕФЕКТА АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ R.ARORA ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расстояние от центра дефекта до устьев левой и правой коронарных артерий менее 50% диаметра предполагаемого окклюдера
- 2) наличие сопутствующих аномалий аорты и легочной артерии
- 3) локализация дефекта таким образом, чтобы расстояние от краев дефекта до левой коронарной артерии, правой и левой легочных артерий было менее 5 мм
- 4) локализация дефекта таким образом, чтобы расстояние от краев дефекта до левой коронарной артерии, правой и левой легочных артерий было более 5 мм

**ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ**

- 1) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента
- 2) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 3) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов
- 4) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента

**КАКОЙ АНГИОГРАФИЧЕСКИЙ РЕЖИМ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ?**

- 1) дигитальной субтракционной ангиографии
- 2) режим коронарной ангиографии
- 3) динамическое трехмерное картирование
- 4) трехмерная ротационная ангиография

**1 БАЛЛУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МТІСІ СООТВЕТСТВУЕТ АНТЕГРАДНАЯ РЕПЕРФУЗИЯ**

- 1) дистальнее места первоначальной окклюзии с ограниченным заполнением

дистальных ветвей с небольшой или медленной дистальной реперфузией

- 2) менее чем половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии (одной крупной ветви средней мозговой артерии и ее территории)
- 3) более чем половины ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии (двух крупных ветвей средней мозговой артерии и их территории)
- 4) полная, ранее ишемизированной территории окклюзированной целевой артерии с отсутствием визуализируемой окклюзии во всех дистальных ветвях

### **ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ЭНДАРТЕРИИТЕ (ТРОМБАНГИТЕ) НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) бедренно-подколенного сегмента
- 2) всего артериального русла нижних конечностей
- 3) подвздошно-бедренного сегмента
- 4) артерий голени и стопы

### **ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ АОРТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) травме тупыми твердыми предметами
- 2) травме острыми предметами
- 3) падении с высоты
- 4) дорожно-транспортных происшествиях

### **ДИАМЕТР ПРОВОДНИКА ИЗМЕРЯЕТСЯ В**

- 1) см
- 2) мм
- 3) френч (Fr)
- 4) дюймах

### **КОЛИЧЕСТВО ТИПОВ ПОРАЖЕНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASCII СОСТАВЛЯЕТ**

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

### **БОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ КИН СОГЛАСНО МЕНРАН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возраст старше 75 лет
- 2) СКФ 25 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>
- 3) застойная сердечная недостаточность (III ФК по NYHA)
- 4) Ист 36,5 у мужчин

### **УВЕЛИЧЕНИЯ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ УСТРОЙСТВ В СЛОЖНЫХ УЧАСТКАХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ВОЗМОЖНО ДОСТИЧЬ ПУТЕМ**

- 1) использования проводниковых катетеров с большей пассивной поддержкой
- 2) использования проводниковых катетеров с минимальной пассивной поддержкой

- 3) неселективной катетеризации целевой артерии
- 4) использования техники «мать-и-дитя»

### **ЗАЩИЩЕННЫМ СТВОЛОМ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ (ЛКА) ЯВЛЯЕТСЯ СТЕНОЗ СТВОЛА**

- 1) ЛКА более 50%
- 2) с выраженным коллатеральным кровоснабжением
- 3) ЛКА менее 50%
- 4) ЛКА с работающим шунтом к ЛКА

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ПАРАПРОТЕЗНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПОСЛЕ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА МОЖЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯТЬСЯ**

- 1) чрескожное закрытие окклюдерами
- 2) открытое хирургическое вмешательство
- 3) баллонная постдилатация клапана
- 4) имплантация второго клапана (при неадекватной позиции первого)

### **ДИССЕКЦИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ТИПА «Е» СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) недостаточно четкие контуры коронарной артерии, но контрастное вещество протекает по ней без существенных задержек, без пропитывания стенки
- 2) отличается обнаружением облаковидных дефектов наполнения
- 3) выявляется картина двойного просвета внутри артерии, задержки контраста не наблюдаются
- 4) признаки двойного просвета вместе с задержкой вещества в стенке сосуда

### **ПРОВЕДЕНИЕ ДОСТАВЛЯЮЩИХ СИСТЕМ БОЛЬШИНСТВА ГРУДНЫХ СТЕНТ-ГРАФТОВ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ НА \_\_\_ ПРОВОДНИКЕ**

- 1) Balance Highweight
- 2) Grand Slam
- 3) Lunderquist
- 4) Starter

### **К ПАЦИЕНТ-АССОЦИИРОВАННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ТРОМБОЗА СТЕНТА НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) курение
- 2) активный образ жизни
- 3) хроническая болезнь почек
- 4) сахарный диабет

### **КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ ОКСППСТ (ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) устойчивая желудочковая тахикардия или возникновение желудочковых нарушений ритма во время приступа
- 2) недавно выполненное ЧКВ (чрескожное введение)

- 3) снижение функции ЛЖ (левый желудочек) (ФВ<40%)
- 4) GRACE >140

**КАКОЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВО ВРЕМЯ ГИБРИДНОЙ ОПЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТА С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ?**

- 1) местную инфильтрационную анестезию
- 2) эндотрахеальный наркоз
- 3) местную регионарную анестезию
- 4) эпидуральную анестезию

**ПОКАЗАТЕЛЬ ФРК ИЗМЕРЯЕТСЯ ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ**

- 1) гиперемии
- 2) гипертермии
- 3) гиперволемии
- 4) гипертензии

**ВЕТЬ ТУПОГО КРАЯ ОТДАЁТ \_\_\_\_\_ КОРОНАРНАЯ АРТЕРИЯ**

- 1) диагональная
- 2) огибающая
- 3) передняя межжелудочковая
- 4) промежуточная

**ПРИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПЕРВЫЙ ПРОВОДНИК РЕКОМЕНДОВАНО ЗАВОДИТЬ В**

- 1) ветвь, заведение проводника в которую более технически сложно
- 2) основную ветвь
- 3) боковую ветвь
- 4) корень аорты для профилактики вклинения проводникового катетера

**ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОСТЭМБОЛИЗАЦИОННОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ С ГЦР (ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ РАК) ПОСЛЕ ТАХЭ (ТРАНСАРТЕРИАЛЬНАЯ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЯ) ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) боль в брюшной полости и гипертермия
- 2) нарушение сердечного ритма и боли в грудной клетке
- 3) головные боли и повышение АД (артериальное давление)
- 4) аллергическая реакция и общая слабость

**СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) неонатальной
- 2) детской
- 3) перинатальной
- 4) младенческой

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ «OVERSIZING» СТЕНТ-ГРАФТА ПРИ ПОДОСТРОМ РАССЛОЕНИИ**

**АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 35
- 4) 30

**ДОПУСТИМОЙ РАЗНИЦЕЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА РУКАХ ЯВЛЯЕТСЯ МЕНЕЕ \_\_\_\_ ММ РТ. СТ.**

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

**ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ОПУХОЛИ ЯЗЫКА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ**

- 1) лицевой артерии на стороне поражения
- 2) язычной артерии на стороне поражения
- 3) язычных артерий с обеих сторон
- 4) лицевых артерий с обеих сторон

**НЕОБХОДИМОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАЗВИТИИ ЭНДОЛИКА IV ТИПА ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) увеличения размера аневризматического мешка
- 2) показателей гемодинамики
- 3) характера проксимальной шейки
- 4) характера вовлеченности висцеральных ветвей в аневризматический мешок

**НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ТИКАГРЕЛОРА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИГРАММАХ)**

- 1) 180
- 2) 135
- 3) 90
- 4) 45

**НА ОСНОВАНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИЗМЕРЕНИЯ ПОД АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ ЛОКАЛИЗОВАННОЕ РАСШИРЕНИЕ ДИАМЕТРА БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ БОЛЕЕ (В СМ)**

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

**СТАТИЧЕСКАЯ БАЛЛОННАЯ АТРИОСЕПТОСТОМИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) наличии дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) наличии высокой легочной гипертензии
- 3) неэффективной баллонной или ножевой атриосептостомии

4) наличии большого межпредсердного сообщения

#### **КАТЕТЕР PARK С НОЖЕВЫМ ЛЕЗВИЕМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) рассечения сращений по комиссурам митрального клапана
- 2) вмешательства на ригидной межпредсердной перегородке
- 3) увеличения размера дефекта межжелудочковой перегородки
- 4) пересечения аномальных проводящих путей сердца

#### **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ИЗОЛЯЦИИ АНЕВРИЗМЫ У ПАЦИЕНТА С РАЗРЫВОМ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) местная инфильтрационная анестезия
- 2) общий наркоз
- 3) эпидуральная анестезия
- 4) регионарная анестезия

#### **ДЛЯ ОТКРЫТОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ТРУДНОДОСТУПНЫ**

- 1) долевы стенозы и сужения расположенные у ворот легких
- 2) устьевые стенозы
- 3) стенозы ствола легочной артерии
- 4) стенозы правой легочной артерии

#### **МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ И СТОПЫ У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аутовенозное бедренно-тибиальное шунтирование
- 2) бедренно-тибиальное шунтирование синтетическим протезом
- 3) ангиопластика берцовых артерий
- 4) консервативное лечение

#### **О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) текучести кадров
- 2) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
- 3) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 4) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами

#### **ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ НЕРВНО-СОСУДИСТОГО ПУЧКА В ПРЕДЕЛАХ СОННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ШЕИ (СНАРУЖИ-ВНУТРЬ)**

- 1) блуждающий нерв – общая сонная артерия – внутренняя яремная вена
- 2) общая сонная артерия – внутренняя яремная вена – блуждающий нерв
- 3) наружная яремная вена – внутренняя сонная артерия – блуждающий нерв
- 4) внутренняя яремная вена – блуждающий нерв – общая сонная артерия

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОТ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ СИМПТОМОВ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

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

**ЗАПОЛНЕНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРОИСХОДИТ**

- 1) в систолу
- 2) в диастолу
- 3) вне зависимости от сокращения сердца
- 4) как в систолу, так и в диастолу

**СТАДИИ III ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО FONTAINE СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) дистанция безболевого ходьбы менее 200 м
- 2) нарушение трофики с небольшими участками некроза
- 3) дистанция безболевого ходьбы более 200 м
- 4) ишемическая боль в покое

**ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ СНИЖАЕТ УРОВЕНЬ ФИБРИНОГЕНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) симвастатин
- 2) аторвастатин
- 3) гемфиброзил
- 4) фенофибрат

**СЕКМЕНТОМ V2 ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТОК**

- 1) в поперечном отверстии и одноимённой борозде I шейного позвонка
- 2) в отверстиях VI-II шейных позвонков
- 3) располагающийся в полости черепа
- 4) располагающийся во входе в череп

**ВО ВРЕМЯ АЛКОГОЛЬНОЙ СЕПТАЛЬНОЙ АБЛАЦИИ ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ СПИРТА В ВЫБРАННЫЙ СЕПТАЛЬНЫЙ ПЕРФОРАТОР НЕОБХОДИМО**

- 1) верифицировать факт кровоснабжения данным септальным перфоратором базальной части межжелудочковой перегородки
- 2) верифицировать факт кровоснабжения данным септальным перфоратором верхушечной части межжелудочковой перегородки
- 3) убедиться в наличии рефлюкса контраста из септального перфоратора в переднюю межжелудочковую артерию
- 4) убедиться в проникновении контраста в бассейн правой коронарной артерии через септальные коллатерали

**МЯГКИМ ГИДРОФИЛЬНЫМ ПРОВОДНИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) MIRACLE 6
- 2) PROGRESS 200
- 3) Gaia second
- 4) WHISPER LS

**В КЛАССИФИКАЦИИ ТОТАЛЬНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_\_\_ ФОРМ/ФОРМЫ**

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

**78-ЛЕТНЕМУ ПАЦИЕНТУ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ОСТАНОВКУ СЕРДЦА ИЗ-ЗА ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ, ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕННОЙ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) усиленная медикаментозная терапия
- 2) только чрескожное коронарное вмешательство
- 3) имплантация дефибриллятора с реваскуляризацией или без нее
- 4) хирургическая реваскуляризация и чрескожное коронарное вмешательство

**В НОРМЕ СРЕДНЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 70-80
- 2) 17-25
- 3) 1-8
- 4) 26-30

**КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ПЕРИКАРДА ПРИ СКОПЛЕНИИ ЖИДКОСТИ ВОЗМОЖНА**

- 1) в 3 межреберье справа
- 2) в 5 межреберье справа
- 3) из-под мечевидного отростка и в области верхушки левого желудочка
- 4) на 2 см правее мечевидного отростка

**ДОПУСТИМЫЙ УГОЛ ИЗГИБА ИНФРАРЕНАЛЬНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 70
- 2) 60
- 3) 90
- 4) 80

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ РЕСТЕНОЗА СТЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МРК
- 2) ФРК

- 3) ОКТ
- 4) ВСУЗИ

### **СИНДРОМ ПОДКЛЮЧИЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ СВЯЗАН С ОККЛЮЗИЕЙ**

- 1) проксимального сегмента общей сонной артерии
- 2) проксимального сегмента подключичной артерии
- 3) брахиоцефального ствола
- 4) бифуркации сонной артерии

### **ОБЩИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ СТЕЛОМ ОБОЗНАЧАЮТ СОСУД**

- 1) в который впадает нормально отходящая от сердца легочная артерия
- 2) через который осуществляется системный и легочный кровотоки
- 3) через который осуществляется системный кровоток
- 4) через который осуществляется системный, легочный и коронарный кровотоки

### **ДВОЙНАЯ ДЕЗАГРЕГАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТОВ БЕЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОКРЫТИЯ НАПРАВЛЕНА НА ПРОФИЛАКТИКУ \_\_\_\_\_ СТЕНТОВ**

- 1) рестеноза
- 2) тромбоза
- 3) дислокации
- 4) перелома

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_ АРТЕРИИ**

- 1) поясничные
- 2) ветви верхней брыжеечной
- 3) ветви нижней брыжеечной
- 4) ветви внутренней подвздошной

### **РЕЖУЩИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ БАЛЛОННЫЕ КАТЕТЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ**

- 1) диссекции атеросклеротической бляшки
- 2) окклюзированных поражениях ПБА
- 3) выраженном кальцинозе стенозированного сегмента при неэффективной ТЛБАП обычными баллонными катетерами
- 4) проксимальной оптимизации стентированного сегмента при бифуркационных поражениях

### **СЕКТОМ V1 ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТОК**

- 1) до входа в отверстие VI шейного позвонка
- 2) в поперечных отверстиях VI-II шейных позвонков
- 3) в поперечном отверстии и одноименной борозде I шейного позвонка
- 4) располагающийся во входе в череп

### **ПРИ ТАХЭ (ТРАНСАРТЕРИАЛЬНАЯ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЯ) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО**

## **ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1) металлические спирали и микроспирали
- 2) микрочастицы и микроэмболы
- 3) масляные контрастные вещества и микросферы
- 4) калиброванные и некалиброванные микросферы

## **МИНИМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР СИСТЕМЫ ДОСТАВКИ В НОВЕЙШИХ БИФУРКАЦИОННЫХ СТЕНТ-ГРАФТАХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_F**

- 1) 16-18
- 2) 18-20
- 3) 12-14
- 4) 14-16

## **ДЛЯ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ДИСПЛАЗИЙ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОККЛЮЗИЯ ИЛИ УДАЛЕНИЕ**

- 1) только эфферентной вены
- 2) только афферентной артерии
- 3) центрального очага
- 4) афферентной артерии и эфферентной вены

## **ДЛЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ НЕ ХАРАКТЕРНО, ТО ЧТО**

- 1) чаще всего бляшка разрывается в центральной части
- 2) коронарный кальциноз является предиктором развития неблагоприятных коронарных осложнений
- 3) коронарный кальциноз всегда отражает прогрессию атеросклероза по гистологическим критериями
- 4) эрозии и изъязвления бляшек чаще встречаются у курильщиков

## **ДЛЯ ЧРЕСКОЖНОЙ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ АНГИОПЛАСТИКИ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) постепенная инфляция баллонным катетером в течение 3-5 минут с последующей медленной дефляцией
- 2) быстрая инфляция баллонным катетером менее 1 минуты с последующей быстрой дефляцией
- 3) постепенная инфляция баллонным катетером в течение 15 минут с последующей быстрой дефляцией
- 4) быстрая инфляция баллонным катетером менее 1 минуты, скорость дефляции неважна

## **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) трансаминазы
- 2) ЛДГ (лактатдегидрогеназа)
- 3) кардиоспецифический тропонин
- 4) КФК (креатинкиназа)

**В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И**

- 1) этический кодекс
- 2) условия договора со страховой медицинской компанией
- 3) правила поведения пациента в медицинских организациях
- 4) правила обязательного медицинского страхования

**К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ СПИРТОВОЙ РЕДУКЦИИ МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ**

- 1) тканевой отёк
- 2) некротический миокард, перемещенный по причине появления перманентного рубца и процесса грануляции ткани
- 3) критическая нейтрофилия
- 4) коагулятивный некроз септальной артерии и миокарда

**ДЕЗАГРЕГАНТНУЮ ТЕРАПИЮ ПОСЛЕ ТРОМБОЛИЗИСА И/ИЛИ ТРОМБОЭКСТРАКЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ РАНЕЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 6
- 2) 48
- 3) 24
- 4) 12

**ПРИ БЕЗУСПЕШНОМ ТРОМБОЛИЗИСЕ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЁМОМ СЕГМЕНТА ST ВЫПОЛНЕНИЕ КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) незамедлительно
- 2) в течение 3 часов
- 3) в течение 3-6 часов
- 4) в течение 6-12 часов

**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ЭКГ
- 2) стресс - ЭХО КГ
- 3) коронарография
- 4) сцинтиграфия миокарда

**ВРЕМЯ ОТ МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ СТАЦИОНАР ДО ПРОХОЖДЕНИЯ БАЛЛОННЫМ КАТЕТЕРОМ ЦЕЛЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ (DOOR-TO-BALLOON) ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ МЕНЕЕ (В МИНУТАХ)**

- 1) 60
- 2) 90
- 3) 360

4) 120

### **ТЕХНИЧЕСКИЙ ПРИЕМ «BUDDY WIRE» ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) введение второго коаксиального катетера меньшего диаметра внутрь первого и его глубокое продвижение в целевой сосуд для увеличения поддержки
- 2) проведение гайд-катетера с частично выведенным из него и раздутым баллонным катетером
- 3) использование баллона, раздутого в одной из боковых ветвей в качестве «якоря» для увеличения поддержки
- 4) использование второго параллельного проводника, который подтягивается в противофазе продвижению инструментов и устройств по первому проводнику для облегчения прохождения через сложные участки

### **ЭЛЕМЕНТОМ СТАНДАРТНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ИНТРОДЬЮСЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проводник
- 2) гемостатический клапан
- 3) манифолд
- 4) игла

### **ПРИ ПРОТЯЖЕННОЙ ОККЛЮЗИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ, БОЛЕЕ 25 СМ, МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бедренно-подколенное шунтирование синтетическим протезом
- 2) аутовенозное бедренно-подколенное шунтирование выше суставной щели
- 3) аутовенозное бедренно-подколенное шунтирование ниже суставной щели
- 4) баллонная ангиопластика поверхностной бедренной артерии с возможным стентированием

### **ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ РЕКОМЕНДОВАН ПРИЕМ**

- 1) сартанов
- 2) антагонистов кальция
- 3) статинов
- 4) диуретиков

### **ЗНАЧЕНИЕ 1FR (ФРЕНЧ) В МИЛЛИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 0,22
- 2) 0,5
- 3) 0,33
- 4) 0,4

### **К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ**

- 1) кардиогенный шок
- 2) отек легких
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- 4) синдром Дресслера

**СИНДРОМ МОРГАНЬИ – АДАМСА – СТОКСА В ТЕЧЕНИЕ 30 ДНЕЙ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ МИТРАЛЬНОЙ АННУЛОПЛАТИКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_% СЛУЧАЕВ**

- 1) 15-20
- 2) 25-30
- 3) 10-15
- 4) 1-5

**К НЕДОСТАТКАМ СЕЛЕКТИВНОЙ КОРОНАРОГРАФИИ ОТНОСЯТ**

- 1) невозможность выполнения повторных исследований
- 2) сложность оценки степени выраженности сужений при многососудистом поражении
- 3) высокий риск осложнений исследования
- 4) субъективность оценки степени выраженности сужения

**ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРЕДИЛАТАЦИИ ПРИ РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЮЩЕМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОМ СЕГМЕНТЕ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ БАЛЛОННЫЙ КАТЕТЕР ДИАМЕТРОМ (В ММ)**

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 7

**НОРМАЛЬНЫЙ КРОВОТОК ПО ШКАЛЕ ТИМІ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕМ**

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

**К БИФУРКАЦИОННОМУ СТЕНТУ ОТНОСИТСЯ**

- 1) Resolute
- 2) Xience
- 3) Tryton
- 4) Promus

**ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЁСШИМ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) аспирин
- 2) прасугрел
- 3) тикагрелор
- 4) клопидогрел

**ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РАССЛОЕНИИ ТИПА В НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ДИАМЕТРЕ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ БОЛЕЕ (В ММ)**

- 1) 70
- 2) 40
- 3) 45
- 4) 55

**В КЛАССИФИКАЦИИ NHVLI ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_ ТИПОВ(А) ДИССЕКЦИЙ**

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

**ПРОВОДНИКОВЫМ КАТЕТЕРАМ 7 FR РАЗЛИЧНЫХ КОНФИГУРАЦИЙ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО СООТВЕТСТВУЕТ ДИАМЕТР (В ММ)**

- 1) 2,1
- 2) 2,3
- 3) 3,0
- 4) 2,75

**ПРОМЕЖУТОЧНОМУ РИСКУ ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПО ШКАЛЕ GRACE СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ БАЛЛОВ**

- 1)  $\leq 108$
- 2) 109-140
- 3)  $\leq 88$
- 4)  $> 140$

**ВВЕДЕНИЕ ТАКИХ ПРЕПАРАТОВ, КАК ВЕРАПАМИЛ И НИТРОГЛИЦЕРИН, ПРИ ЛУЧЕВОМ ДОСТУПЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ КАК**

- 1) спазм
- 2) кровотечение
- 3) окклюзия
- 4) ложная аневризма

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОСТПРОЦЕДУРАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ДОСТУПОМ ЧЕРЕЗ А.FEMORALIS СЧИТАЮТ**

- 1) забрюшинную гематому
- 2) гематому в месте пункции
- 3) артериовенозный свищ
- 4) ложную аневризму бедренной артерии

**ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ ИГРАЕТ**

- 1) эозинофильная миграция к зоне окклюзии сосуда
- 2) эндотелиальная секреция NO
- 3) организация тромботических масс
- 4) миграция липофильных макрофагов

## **РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) свидетельства об инвалидности
- 2) полиса обязательного медицинского страхования
- 3) индивидуальной программы реабилитации инвалида
- 4) программы добровольного медицинского страхования

## **ПАЦИЕНТАМ В ТЕЧЕНИЕ 1 МЕСЯЦА ПОСЛЕ СПИРТОВОЙ АБЛЯЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ**

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) бета-блокаторы
- 3) ингибиторы P2Y12
- 4) ингибиторы ЦОГ-1

## **ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ СУЖЕНИЙ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) самораскрывающиеся стенты
- 2) биорезорбируемый стент
- 3) стент-графт
- 4) баллонорасширяемый стент

## **НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ**

- 1) 1,20-1,40
- 2) 0,90-1,20
- 3) 0,90-0,99
- 4) 1,00-1,40

## **НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРИКАРДИОЦЕНТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интеркостальный
- 2) трансрадиальный
- 3) супраксифоидный
- 4) субксифоидный

## **ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ ПРИ ХОДЬБЕ НА ДИСТАНЦИЮ**

- 1) не более 25 м
- 2) более 200 м
- 3) менее 200 м
- 4) менее 1 км

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ (ДО 90%) ЛОКАЛИЗАЦИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ**

### **АОРТЫ ПРИХОДИТСЯ НА ЗОНУ ЕЕ**

- 1) прохождения через диафрагму
- 2) устья брахиоцефального ствола
- 3) синотубулярного сочленения
- 4) перешейка

### **ПОРАЖЕНИЕ ГЛАВНОЙ ВЕТВИ ПРОКСИМАЛЬНЕЕ БИФУРКАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_ ТИПА БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ICPS**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 4a

### **НА ПРОГНОЗ ВЫЖИВАЕМОСТИ ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ВЛИЯЕТ ПРИ**

- 1) острым коронарным синдроме с подъемом сегмента ST
- 2) стенокардии напряжения
- 3) тяжелом аортальном стенозе
- 4) дилатационной кардиомиопатии

### **АНГИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ**

- 1) рака носоглотки
- 2) метастазов в лимфоузлы шеи
- 3) хемодектомы шеи
- 4) рака щитовидной железы

### **В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ЕСТЬ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) отека легкого
- 2) печеночной недостаточности
- 3) отека головного мозга
- 4) контраст индуцированной нефропатии

### **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РОТАЦИОННОЙ АТЕРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) длина поражения более 25 мм
- 2) рестеноз стента
- 3) поражение незащищенного ствола левой коронарной артерии
- 4) коронарная окклюзия, которую невозможно пройти проводником для атерэктомии

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИНТРАПРОЦЕДУРАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ДОСТУПОМ ЧЕРЕЗ A.RAIDALIS**

## **СЧИТАЮТ**

- 1) перфорацию лучевой артерии
- 2) спазм лучевой артерии
- 3) дефрагментацию проводника
- 4) диссекцию лучевой артерии

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ АНАТОМИЧЕСКОЙ СЛОЖНОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАРНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ**

- 1) BARC
- 2) Gupta
- 3) Syntax
- 4) ACC

## **ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ ПРИ СУЖЕНИИ СИСТЕМНО-ЛЕГОЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ У ПАЦИЕНТОВ СО СЛОЖНЫМИ ЦИАНОТИЧЕСКИМИ ВПС ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) удовлетворительное состояние пациентов обусловленное артериальной гипоксемией, риск радикальной и гемодинамической коррекции порока
- 2) отсутствие полиглобулинемии и риск радикальной и гемодинамической коррекции порока
- 3) состояние средней тяжести у пациентов обусловленной умеренной артериальной гипоксемией, риск радикальной и гемодинамической коррекции порока
- 4) тяжелое состояние пациентов обусловленной выраженной артериальной гипоксемией, полиглобулинемия и высокий риск радикальной и гемодинамической коррекции порока

## **ПРИ НАЛИЧИИ СОЛИТАРНОГО ОПУХОЛЕВОГО УЗЛА В ПЕЧЕНИ РАЗМЕРАМИ НЕ БОЛЕЕ 3 СМ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) трансартериальная химиоэмболизация
- 2) радиочастотная термоабляция
- 3) регионарная внутриартериальная химиотерапия
- 4) радиоэмболизация

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДЛЯ ТАХЭ (ТРАНСАРТЕРИАЛЬНАЯ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЯ) У БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАЗАМИ В ПЕЧЕНИ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ОПУХОЛЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) карбоплатин
- 2) гемцитабин
- 3) иринотекан
- 4) доксорубицин

## **ТЕХНИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ «УДОБНЫМ» ТИПОМ ДУГ АОРТЫ ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПРАВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ТРАНСФЕМОРАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) третий тип
- 2) бычья дуга

- 3) второй тип
- 4) первый тип

**ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ СТАБИЛЬНОСТИ БАЛЛОНА И РЕЗУЛЬТАТОВ ДИЛАТАЦИИ ПРИ БАЛЛОННОЙ АОРТАЛЬНОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ БАЛЛОНЫ**

- 1) Рашкинда
- 2) латексные компаундные
- 3) «гантелеобразной» формы
- 4) режущие

**ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИСОСУДИСТОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЯХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЛЯ**

- 1) точного измерения референтного диаметра сосуда
- 2) диагностики проходимости артерий после выполнения баллонной ангиопластики
- 3) рутинного применения
- 4) диагностического исследования у бессимптомных пациентов

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЧРЕСКОЖНОЙ МИТРАЛЬНОЙ КОМИССУРОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие тромба в левом предсердии
- 2) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- 3) умеренная кальцификация створок митрального клапана
- 4) митральная регургитация легкой степени

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПО MEDINA, ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ УСТЬЯ БОКОВОЙ ВЕТВИ СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ**

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

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ЦЕЛЕВОЙ СЕПТАЛЬНОЙ ВЕТВИ И ТРОМБОЗА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) селективную ангиографию ПКА
- 2) селективную ангиографию ЛКА
- 3) МРТ сердца
- 4) эхокардиографию

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ SOMERVILLE ДЛЯ 2 ТИПА АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ КЛАПАНА И**

- 1) ствола легочной артерии
- 2) правой легочной артерии
- 3) левой легочной артерии
- 4) обеих легочных артерий

**ПРИ СЕЛЕКТИВНОЙ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ ВВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРОИЗВОДИТСЯ В**

- 1) кубитальную, паховую или подключичную вену
- 2) устье правой и левой коронарных артерий отдельно
- 3) устье аорты и основной ствол левой коронарной артерии
- 4) огибающую артерию и ветви правой коронарной артерии

**ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ КАРОТИДНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ВЫРАЖЕННОЙ БРАДИКАРДИИ И ГИПОТЕНЗИИ НЕОБХОДИМО ЗА 2-3 МИНУТЫ ДО ПРЕ- ИЛИ ПОСТДИЛАТАЦИИ ВВЕСТИ 0,5-1,0 МГ**

- 1) лидокаина внутривенно или подкожно в область каротидного синуса
- 2) атропина подкожно в область каротидного синуса
- 3) ивабрадина внутривенно
- 4) атропина внутривенно

**СОГЛАСНО 4 УНИВЕРСАЛЬНОМУ ОПРЕДЕЛЕНИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ТИПА/ТИПОВ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 5

**НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ АНГИОГРАФИИ ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЛЕВОЙ ВСА МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

- 1) АВМ бассейна правой ВСА
- 2) окклюзию правой ВСА
- 3) аневризму интракраниального отдела правой ВСА
- 4) интактную правую ВСА

**1 ТИП БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ICPS ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) стенозированием главной ветви в месте бифуркации и отсутствием стенозирования устья боковой ветви
- 2) вовлечением главной ветви проксимальнее и дистальнее бифуркации, устья боковой ветви
- 3) стенозированием устья каждой ветви бифуркации и отсутствием стенозирования проксимального сегмента главной ветви
- 4) стенозированием главной ветви проксимальнее бифуркации

**ПАЦИЕНТАМ С ОКБПСТ (ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ) ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ СХЕМ: ТИКАГРЕЛОР**

- 1) 90 мг 1 раз в день при необходимости приема непрямых антикоагулянтов
- 2) 180 мг нагрузочная доза, дальнейшая терапия по 90 мг 1 раз в день

- 3) 180 мг нагрузочная доза, дальнейшая терапия по 90 мг 2 раза в день только в случае выполнения ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство)
- 4) 180 мг нагрузочная доза, дальнейшая терапия по 90 мг 2 раза в день независимо от выполнения ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство)

**ВНЕЗАПНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ КРОВОТОКА ПО ИНФАРКТ-СВЯЗАННОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЧКВ (ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО) МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) сдавлением из вне
- 2) гиперплазией интимы
- 3) рестенозом стента
- 4) тромбозом стента

**ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ДОЗОЙ АСПИРИНА ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ОКССПСТ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ВЫПОЛНЕННОГО ЧКВ НА ФОНЕ НАГРУЗОЧНОЙ ДОЗЫ АСПИРИНА (300 МГ) И КЛОПИДОГРЕЛА (600 МГ) ПРИ РЕКОМЕНДОВАННОМ ПРОДОЛЖЕНИИ ПРИЕМА ДВОЙНОЙ ДЕЗАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ (В МГ)**

- 1) 250
- 2) 150
- 3) 100
- 4) 200

**АЛЬТЕРНАТИВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ КОРРЕКЦИИ ПРИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ИНТАКТНОЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) реконструкция пути оттока из правого желудочка
- 2) чрескожная транслюминальная баллонная вальвулопластика ЛА
- 3) операция системно-легочного анастомоза
- 4) операция гибридного создания выхода из ПЖ и ЛА с последующей ТЛБВП ЛА

**ГРАНИЦА КОРНЯ АОРТЫ И ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРОХОДИТ ПО УРОВНЮ**

- 1) базального прикрепления створок аортального клапана
- 2) синотубулярного соединения
- 3) отхождения левой подключичной артерии
- 4) отхождения плечеголового ствола

**СТАНДАРТНЫЙ ДИАМЕТР КОРОНАРНОГО ПРОВОДНИКА \_\_\_\_ INCH**

- 1) 0.021
- 2) 0.009
- 3) 0.018
- 4) 0.014

**ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СУЩЕСТВУЮТ ЗОНЫ**

- 1) геморрагической трансформации
- 2) воспаления

- 3) рубца
- 4) некроза

### **ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БИОДЕГРАДИРУЕМЫХ СОСУДИСТЫХ КАРКАСОВ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ?**

- 1) не требуют назначения ДАТТ
- 2) тоньше чем эверолимус-покрытые стенты
- 3) были созданы на основе молочной кислоты
- 4) устойчивость каркаса выше, чем у голометаллических стентов

### **«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКИ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ У АСИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) УЗИ (ультразвуковое исследование) ОБП (объем брюшной полости)
- 2) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография)
- 3) МРТ (магнитно-резонансная томография)
- 4) ангиография

### **ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ КАРОТИДНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ОНМК или ТИА
- 2) транзиторная синусовая брадикардия или асистолия
- 3) разрыв артерии
- 4) дислокация стента

### **ОБЩЕПРИНЯТАЯ МЕТОДИКА ПУНКЦИИ АРТЕРИЙ НОСИТ ИМЯ**

- 1) Ричардса
- 2) Вишневого
- 3) Сельдингера
- 4) Форсмана

### **ПРИ КОРОТКОЙ ОККЛЮЗИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ, ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ МЕНЕЕ 10 СМ, МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бедренно-подколенное шунтирование синтетическим протезом
- 2) баллонная ангиопластика поверхностной бедренной артерии с возможным стентированием
- 3) аутовенозное бедренно-подколенное шунтирование ниже суставной щели
- 4) аутовенозное бедренно-подколенное шунтирование выше суставной щели

### **К БАЗОВЫМ ПРАВИЛАМ СТЕНТИРОВАНИЯ ПРИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) количество стентов равно количеству ветвей артерии
- 2) ограничение количества стентов
- 3) достижение неполной аппозиции и адекватного раскрытия стентов
- 4) максимальное перекрытие стентов

**У ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМНЫМ ТЯЖЕЛЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПОКАЗАНО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ**

- 1) имплантация стент-графта в брюшную аорту
- 2) протезирование аорты
- 3) протезирование аортального клапана
- 4) сочетанная операция

**НАЗНАЧЕНИЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 164
- 2) 3
- 3) 32
- 4) 24

**ПАЦИЕНТУ 76-ЛЕТ СО СТЕНОЗОМ ЛЕВОЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ 60% И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ НЕЗНАЧИМЫМ СТЕНОЗ ПРАВОЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НУЖНО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) МРТ в ангиорежиме
- 2) прямую ангиографию
- 3) КТ-ангиографию
- 4) повторное дуплексное сканирование

**СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ VARC-2 ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРАПРОТЕЗНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПОСЛЕ ТРАНСКАТЕТЕРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) эффективная площадь щели регургитации  $0.3 \text{ см}^2$  и более
- 2) объем регургитации 60 мл и более
- 3) объем регургитации 30 мл и менее
- 4) фракция регургитации 50% и более

**ПРИ РАЗВИТИИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) экстренное проведение ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство)
- 2) инфузия адреналина
- 3) инфузия гепарина
- 4) инфузия нитроглицерина

**УРГЕНТНАЯ КОРОНАРНАЯ АНГИОГРАФИЯ (В ТЕЧЕНИЕ 2 ЧАСОВ) ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ СТОЙКОГО ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА**

- 1) при повышении уровня кардиоспецифических тропонинов
- 2) при наличии рефрактерной стенокардии и нестабильной гемодинамике
- 3) в случае, если у больного более 140 баллов по шкале оценки риска GRACE
- 4) при наличии динамики сегмента ST и зубца T на ЭКГ (электрокардиограмма)

## **ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ СЕЛЕКТИВНОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПРАВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) \"Спайдер\"
- 2) левая косая 45-60
- 3) левая косая 10-20 с краниальной ангуляцией 10-20
- 4) правая косая 60-45

## **ИСТИННЫЙ КАРДИОГЕННЫЙ ШОК У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) инфарктом правого желудочка
- 2) наличием механических осложнений
- 3) аритмией
- 4) обширной зоной пораженного миокарда

## **МЕДИЦИНСКАЯ ДЕМОГРАФИЯ ИЗУЧАЕТ**

- 1) движение населения (механическое и естественное)
- 2) заболеваемость населения
- 3) «статику» населения (численность, расселение, плотность и т.п.)
- 4) смертность населения

## **ОДНОЙ ИЗ САМЫХ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ТЭЛА ЯВЛЯЕТСЯ ТРОМБОЗ**

- 1) глубоких вен подвздошно-бедренного сегмента и голени
- 2) нижней полой вены
- 3) верхней полой вены
- 4) поверхностных вен нижних конечностей

## **ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ DEFER НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КОНЕЧНЫХ ТОЧЕК НАБЛЮДАЛОСЬ**

- 1) в группе ЧКВ, где вмешательство выполнялось при ФРК?0,75
- 2) в группе ЧКВ, где вмешательство выполнялось при ФРК?0,75
- 3) в группе отложенного ЧКВ у пациентов с ФРК?0,75
- 4) у всех пациентов с ФРК?0,75

## **ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ЭМБОЛЕКТОМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) баллонный катетер Фогарти
- 2) коронарный баллонный катетер
- 3) баллонный катетер Рашкинда
- 4) режущий баллонный катетер

## **АЛЬТЕРНАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МРТ ангиография с контрастированием
- 2) нативная компьютерная томография

- 3) ультразвуковое сканирование с контрастированием
- 4) УЗИ брюшной полости

**ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ DEFER НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КОНЕЧНЫХ ТОЧЕК НАБЛЮДАЛОСЬ**

- 1) в группе ЧКВ, где вмешательство выполнялось при ФРК<0,75
- 2) в группе ЧКВ, где вмешательство выполнялось при ФРК>0,75
- 3) у всех пациентов с ФРК>0,75
- 4) в группе отложенного ЧКВ у пациентов с ФРК>0,75

**СТАНДАРТНЫМ УРОВЕНЬ ПУНКЦИИ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ**

- 1) дистальнее шиловидного отростка, в месте максимальной пульсации
- 2) в средней трети предплечья
- 3) на 1,5-2 см проксимальнее шиловидного отростка
- 4) в проксимальной трети предплечья

**ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ МАКСИМАЛЬНАЯ ШИРИНА ПРОКСИМАЛЬНОЙ ШЕЙКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 26
- 2) 30
- 3) 32
- 4) 28

**СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) образ жизни
- 2) генетическая предрасположенность
- 3) несовершенство работы системы здравоохранения
- 4) окружающая среда

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ А MEDINA ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ АНАТОМИЧЕСКИХ ТИПОВ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ**

- 1) 9
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 8

**ПЕНЕТРИРУЮЩАЯ ЯЗВА АОРТЫ ОБРАЗУЕТСЯ ЗА СЧЕТ ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ЧЕРЕЗ ВНУТРЕННЮЮ ЭЛАСТИЧЕСКУЮ ПЛАСТИНКУ В**

- 1) периадвентициальную ткань
- 2) адвентицию
- 3) медию
- 4) интиму

### **ПРИЗНАКАМИ, СООТВЕТСТВУЮЩИМИ ПО ТИПУ МИОМЫ МАТКИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) узлы на ножке без интрамурального компонента
- 2) узлы на широком основании с интрамуральным компонентом менее 50%
- 3) интралигаментарно расположенные узлы
- 4) миоматозные узлы с интрамуральным компонентом 50% и более

### **ПРОВЕДЕНИЕ КОРОНАРОГРАФИИ В ТЕЧЕНИЕ 72 ЧАСОВ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ В СЛУЧАЕ**

- 1) динамики сегмента ST/T
- 2) установление диагноза острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST
- 3) GRACE >140
- 4) GRACE >109 и <140

### **СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 15-30
- 2) 1-14
- 3) 31-45
- 4) 46-60

### **ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
- 2) заболевание, впервые выявленное в этом году
- 3) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с временной утратой трудоспособности)
- 4) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

### **НА КРИВОЙ ДАВЛЕНИЯ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ С-ВОЛНУ ФОРМИРУЕТ**

- 1) закрытие пульмонального клапана
- 2) диастола правого предсердия
- 3) систола правого предсердия
- 4) закрытие трикуспидального клапана

### **СИНДРОМ «ГУСИНОЙ» ШЕИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНГИОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) атрезии легочной артерии с интактной межжелудочковой перегородкой
- 2) атрезии правого атриовентрикулярного клапана
- 3) общего открытого атриовентрикулярного канала
- 4) аномального дренажа легочных вен

### **ИМПЛАНТАЦИЯ СТЕНТ-ГРАФТА ПО ПОВОДУ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ**

### **ПОКАЗАНА ПРИ РАЗМЕРЕ АНЕВРИЗМЫ (В СМ)**

- 1) 6-7 и более
- 2) более 10
- 3) 3-4 и более
- 4) 5-6 и более

### **СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ТЕЧЕНИЕ 30 ДНЕЙ ПРИ ЧРЕСКОЖНОМ КОРОНАРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА ВЕНОЗНОМ ШУНТЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ УСТРОЙСТВ ЗАЩИТЫ ОТ ЭМБОЛИИ СОСТАВЛЯЕТ ОТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 46 до 60
- 2) 16 до 30
- 3) 0 до 15
- 4) 31 до 45

### **У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST НЕМЕДЛЕННАЯ КОРОНАРОГРАФИЯ (В ТЕЧЕНИЕ 2 ЧАСОВ) ПОКАЗАНА В СЛУЧАЕ**

- 1) наличия хронической сердечной недостаточности
- 2) выявления динамики уровня сердечных тропонинов
- 3) наличия ЧКВ (чрезкожное коронарное вмешательство) или АКШ (аортокоронарное шунтирование) в анамнезе
- 4) наличия острой сердечной недостаточности

### **КРИТЕРИЕМ УСПЕХА СЕПТАЛЬНОЙ СПИРТОВОЙ АБЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение функционального класса сердечной недостаточности
- 2) уменьшение толщины межжелудочковой перегородки на 3 мм и более
- 3) снижение градиента более, чем на 50% от исходного уровня
- 4) уменьшение толщины межпредсердной перегородки на 2 мм и более

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОДЛЕНИЯ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОЦИТТАРНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемморагический инсульт в анамнезе
- 2) недавно перенесенный ИМ (менее 12 месяцев)
- 3) запланированное ЧКВ в ближайшие 6 месяцев
- 4) ТИА в анамнезе

### **ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ УДОСТОВЕРЯЕТ**

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) медицинская карта амбулаторного больного или история болезни в стационаре
- 3) страховой медицинский полис
- 4) справка установленной формы

### **ПАЦИЕНТУ В ВОЗРАСТЕ 60 ЛЕТ ПРЕДСТОИТ ОПЕРАЦИЯ ПО ПОВОДУ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ, А ДВА МЕСЯЦА НАЗАД ВЫ ИМПЛАНТИРОВАЛИ ЕМУ ГОЛОМЕТАЛИЧЕСКИЙ СТЕНТ И НАЗНАЧИЛИ ДВОЙНУЮ АНТИТРОМБОЦИТАРНУЮ ТЕРАПИЮ, ПРИНИМАЯ**

**ВО ВНИМАНИЕ ПРЕДСТОЯЩУЮ ОПЕРАЦИЮ, КАКОВЫ БУДУТ ВАШИ РЕКОМЕНДАЦИИ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ДАТТ?**

- 1) прервать ДАТТ и перевести больного на ОАК
- 2) продолжить стандартный режим ДАТТ
- 3) прервать ДАТТ на одну неделю, затем возобновить приём аспирина и выполнить вмешательство
- 4) полностью прекратить ДАТТ

**НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ШКАЛОЙ ОЦЕНКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО РИСКА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) SYNTAX Score
- 2) STS Score
- 3) EuroSCORE II
- 4) SYNTAX Score II

**ДИССЕКЦИЯ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ТИПА «D» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) картиной двойного просвета внутри артерии, без задержки контраста в стенке сосуда
- 2) недостаточно четкими контурами коронарной артерии, но контрастное вещество протекает по ней без существенных задержек, без пропитывания стенки
- 3) формированием спирального дефекта заполнения артерии контрастом, с задержкой контрастного вещества в стенке артерии
- 4) признаками двойного просвета вместе, с задержкой вещества в стенке сосуда

**ДЛЯ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЗАКРЫТИЯ ДЕФЕКТОВ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНО УСТРОЙСТВО AMPLATZER**

- 1) Septal Occluder
- 2) Vascular Plug II
- 3) Duct Occluder
- 4) Amulet Occluder

**В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ ВСА ЕСТЬ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) отека головного мозга
- 2) контраст индуцированной нефропатии
- 3) печеночной недостаточности
- 4) отека легкого

**БОЛЬНОМУ С ГЦР (ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ РАК) ПЕРЕД ТАХЭ (ТРАНСАРТЕРИАЛЬНАЯ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЯ) ПРОВОДИТСЯ**

- 1) премедикация наркотическими обезболивающими + местная анестезия
- 2) эпидуральная анестезия
- 3) эндотрахеальный наркоз
- 4) седация + местная анестезия

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ ПАРАПРОТЕЗНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПОСЛЕ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) внутрисосудистое ультразвуковое исследование
- 2) чреспищеводная эхокардиография
- 3) близкофокусная инфракрасная спектроскопия
- 4) оптическая когерентная томография

## **К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К РОТАЦИОННОЙ АТЕРЭКТОМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) рестеноз стента
- 2) поражение незащищенного ствола левой коронарной артерии
- 3) ангиографические признаки тромбоза до применения ротатора
- 4) длину поражения более 25 мм

## **ПРИ ПЕРВОМ ТИПЕ СИНДРОМА ТАКАЯСУ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) грудная и брюшная аорта
- 2) дуга и брахиоцефальные артерии
- 3) легочные артерии
- 4) дуга и брюшная аорта

## **КАКОЙ ВАРИАНТ ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ИМЕЕТ НАИЛУЧШИЕ ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ?**

- 1) открытая эндартерэктомия из подключичной артерии
- 2) аутовенозное сонно-подключичное шунтирование
- 3) транспозиция подключичной артерии в общую сонную артерию
- 4) сонно-подключичное шунтирование синтетическим шунтом

## **СТЕНТ С ОТКРЫТОЙ ЯЧЕЙКОЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) большой площадью пролапса тканей
- 2) сложностью доступа к боковой ветви
- 3) меньшей площадью пролапса тканей
- 4) тенденцией к большей жесткости стента

## **ПРИ РАЗВИТИИ У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ШОКА И ПОЯВЛЕНИИ ГРУБОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ПОПЕРЕК ГРУДИНЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН**

- 1) разрыв межжелудочковой перегородки
- 2) отрыв сосочковой мышцы
- 3) разрыв свободной стенки левого желудочка
- 4) разрыв свободной стенки правого желудочка

## **РАЗМЕР АРТЕРИАЛЬНОГО ИНТРОДЬЮСЕРА, ВЫРАЖЕННЫЙ ВО ФРЕНЧАХ (FR.), УКАЗЫВАЕТ НА ЕГО**

- 1) толщину стенки
- 2) наружный диаметр

- 3) внутренний диаметр
- 4) длину

### **ПРИ ОЦЕНКЕ МГНОВЕННОГО РЕЗЕРВА КРОВОТОКА (iFR) В ПРОВЕДЕНИИ ГИПЕРЕМИИ НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ, ТАК КАК**

- 1) программное обеспечение для iFR выполняет измерение показателя в безволновой период диастолы, когда сопротивление микроциркуляторного русла минимально, а коронарный кровоток максимален
- 2) программное обеспечение, встроенное в модуль для измерения iFR, выдает показатель с учетом поправки на измерение Pd/Pa, выполненное в покое
- 3) пороговое значение iFR  $<0,89$  предназначено для оценки Pd/Pa в покое
- 4) показатель Pd/Pa в покое отражает истинную функциональную значимость поражения

### **ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V4 С ЭЛЕВАЦИЕЙ В AVR ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С ПОРАЖЕНИЕМ**

- 1) ветви тупого края
- 2) передней нисходящей артерии левой коронарной артерии
- 3) ствола левой коронарной артерии
- 4) огибающей артерии левой коронарной артерии

### **ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ОСТРОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ТИПА IIIВ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) протезирование грудной аорты
- 2) супраренальная фенестрация брюшной аорты
- 3) имплантация стент-графта
- 4) медикаментозная терапия

### **ПРИЧИНОЙ РЕСТЕНОЗА, ИМЕЮЩЕЙ НАИБОЛЬШЕЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неоптимальная гиперплазия
- 2) негативное ремоделирование
- 3) эластический рекойл
- 4) спадение артерии

### **ПОКАЗАНИЕМ К КОРРЕКЦИИ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) симптомный значимый двусторонний стеноз ( $> 60\%$ )
- 2) асимптомный односторонний значимый стеноз недоминантной позвоночной артерии
- 3) окклюзия позвоночной артерии
- 4) асимптомный значимый стеноз без доказанной стойкой гипоперфузии в области задней черепной ямки

### **СЕКТОРОМ C2 ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТОК**

- 1) соответствующий выходу из рваного отверстия (foramen Lacerum)
- 2) от бифуркации общей сонной артерии до наружного отверстия сонного канала
- 3) проходящий в сонном канале
- 4) от проксимального до дистального кольца твердой мозговой оболочки

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ К РЕШАЮЩИМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСЯТ**

- 1) функциональные пробы
- 2) радионуклидную флебографию
- 3) контрастную флебографию
- 4) ультразвуковую доплерографию

**В ПРОФИЛАКТИКЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ОТНОСЯТ**

- 1) тромболитическую терапию
- 2) сочетание антикоагулянтной терапии и имплантацию кавафилтра по показаниям
- 3) ингибиторы IIb/IIIa рецепторов
- 4) антиагрегантную терапию

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ПРАВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) левая лучевая
- 2) левая бедренная
- 3) правая бедренная
- 4) правая лучевая

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЭРОЗИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ПРИ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие тромба на атеросклеротической бляшке с разорванной фиброзной крышкой
- 2) тотальный тромбоз просвета артерии
- 3) наличие видимого разрыва фиброзной крышки атеросклеротической бляшки
- 4) наличие тромба, покрывающего интактную атеросклеротическую бляшку

**ЦЕЛЮ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ ПЕНЕТРИРУЮЩЕЙ ЯЗВЕ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) исключение язвы из кровотока
- 2) укрепление участка аорты
- 3) уменьшение диаметра аорты
- 4) профилактика эмболизации

**СИСТЕМА ДИСТАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ СОННОЙ АРТЕРИИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В ПРОСВЕТЕ**

- 1) ВСА на уровне стеноза
- 2) ВСА на 4-5 см выше зоны стеноза
- 3) ОСА
- 4) НСА на 4-5 см выше зоны стеноза

**ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) первичной медико-санитарной
- 2) специализированной медицинской
- 3) скорой медицинской
- 4) паллиативной

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИ**

- 1) эмболизации артерий предстательной железы
- 2) эмболизации ветвей наружной сонной артерии
- 3) эмболизации маточных артерий
- 4) химиоэмболизации печени

**К ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) иссечение аритмогенного участка миокарда
- 2) радиочастотную катетерную аблацию
- 3) имплантацию кардиовертера-дефибриллятора
- 4) лазерную или криодеструкцию аритмогенных зон

**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛОЕ ТЕЧЕНИЕ СТЕНОКАРДИИ НАБЛЮДАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОЗОМ**

- 1) проксимальным поражением огибающей артерии более 70%
- 2) задней межжелудочковой артерии более 80%
- 3) среднего сегмента правой коронарной артерии до 60%
- 4) ствола левой коронарной артерии более 70%

**НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНАЯ ЗАЩИТА ОТ ЭМБОЛИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ДОСТИГАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) дистальных окклюдизирующих устройств
- 2) проксимального окклюдизирующего устройства (МОМА)
- 3) внешней компрессии сонных артерий
- 4) временного шунта

**К ПРЕИМУЩЕСТВАМ «OVER-THE-WIRE» БАЛЛОННОГО КАТЕТЕРА НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) проведение нескольких проводников через просвет катетера
- 2) простота смены баллонного катетера по проводнику
- 3) смена проводника без потери доступа к участку дистальнее поражения
- 4) возможность контрастирования артериального русла дистальнее баллона через

просвет катетера

**ДИСТАЛЬНУЮ ЗАЩИТУ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ**

- 1) наличию тромба в просвете
- 2) наличию диссекции в просвете
- 3) рестеноотическом поражении
- 4) кальцинированных стенозах

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЦИАНОЗ ХАРАКТЕРЕН ПРИ**

- 1) тетраде Фалло
- 2) единственном желудочке
- 3) перерыве дуги аорты тип А
- 4) синдроме гипоплазии левого сердца

**ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) половому составу
- 2) уровню образования
- 3) профилю заболевания
- 4) возрасту

**НОРМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ В НЕДЕЛЮ НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 36
- 2) 40
- 3) 35
- 4) 24

**ВОЗМОЖНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дистальный через артерии тыла стопы
- 2) трансартериальный венозный
- 3) трансфemorальный артериальный
- 4) югулярный венозный

**ПРИ НОРМАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ СКОРОСТЬ ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТА ДЛЯ АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/С)**

- 1) 5-10
- 2) 10-20
- 3) 30-40
- 4) 20-30

**АТРИОСЕПТОСТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ КРОМЕ БОЛЬНЫХ С**

- 1) общим артериальным стволом
- 2) транспозицией магистральных сосудов
- 3) тотальным аномальным дренажом легочных вен

4) атрезией трикуспидального клапана

### **В НОРМЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ**

- 1) три
- 2) четыре
- 3) пять
- 4) две

### **В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕНТГЕНКОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЕСТЬ РИСК РАЗВИТИЯ ТАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ, КАК**

- 1) контраст индуцированная нефропатия
- 2) отек головного мозга
- 3) отек легкого
- 4) печеночная недостаточность

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, КОТОРЫЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СТЕНТОВ БЕЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОКРЫТИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) различные аллергические реакции
- 2) рестеноз (инстенстенозы) и поздние тромбозы коронарных артерии
- 3) синдром слабости синусового узла
- 4) синдром реперфузии миокарда

### **ВНУТРЕННИЙ ДИАМЕТР ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КАТЕТЕРОВ ДЛЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ ИЗМЕРЯЕТСЯ В**

- 1) мм
- 2) см
- 3) Fr
- 4) дюймах

### **НА МЕТАБОЛИЗМ КЛОПИДОГРЕЛА ВЛИЯЕТ**

- 1) клозапин
- 2) ацетаминофен
- 3) теофиллин
- 4) омепразол

### **В СЛУЧАЕ СПАЗМА ПРАВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ НЕОБХОДИМО ИНТРАКОРОНАРНО ВВЕСТИ**

- 1) нитроглицерин 0,25 мг
- 2) атропин 1 мг
- 3) верапамил 4 мг
- 4) адреналин 0,01 мг

### **ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДЕФЕКТА АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТ ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) единое фиброзное кольцо клапана аорты и легочной артерии
- 2) наличие двух изолированных фиброзных колец клапана аорты и легочной артерии
- 3) отхождение легочных артерий от задней стенки аорты
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

#### **ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASCII ТИПУ D СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) стеноз поверхностной бедренной артерии менее 10 см
- 2) односторонняя окклюзия наружной подвздошной артерии
- 3) окклюзия инфраренального отдела аорты
- 4) билатеральная окклюзия общих подвздошных артерий

#### **ПОКАЗАНИЕМ К ЗАКРЫТИЮ БОЛЬШИХ АОРТО-ЛЕГОЧНЫХ КОЛЛАТЕРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА С ПОМОЩЬЮ ОККЛЮДЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАМЕТР СОСУДА (В ММ)**

- 1) до 1,5
- 2) до 3
- 3) более 5
- 4) до 2

#### **ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕЛЕКТИВНОЙ АНГИОГРАФИИ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ КАТЕТЕР МОДИФИКАЦИИ**

- 1) Amplatz Right
- 2) Pig Tail
- 3) Judkins LEFT
- 4) IM

#### **ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ СО СТЕНОЗОМ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) протезирование аортального клапана
- 2) стентирование межпредсердного сообщения
- 3) окклюзия открытого артериального протока
- 4) баллонная вальвулопластика

#### **КАКОЙ СТАДИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ СОСУДИСТОЙ МОЗГОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ А.В. ПОКРОВСКОГО СООТВЕТСТВУЕТ ПЕРЕНЕСЕННЫЙ ЗАВЕРШЕННЫЙ ИЛИ ПОЛНЫЙ ИНСУЛЬТ?**

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

**К СХЕМЕ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ПРОЦЕДУРЕ КАРОТИДНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ - НАГРУЗОЧНУЮ ДОЗУ АСПИРИНА \_\_\_\_\_ ЧАСА/ЧАСОВ ДО ПРОЦЕДУРЫ**

- 1) 300 мг и клопидогрела 350 мг за 36
- 2) 600 мг и клопидогрела 650 мг за 72
- 3) 600 мг и клопидогрела 350 мг за 72
- 4) 300 мг и клопидогрела 650 мг за 24

**ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ, ТРЕБУЮЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЧРЕСКОЖНОЙ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОЙ ХОЛАНГИОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) формирование порто-билиарной фистулы
- 2) формирование артерио-билиарной фистулы
- 3) формирование билио-венозной фистулы
- 4) повреждение собственной артерии капсулы печени

**ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ**

- 1) данные о летальности пациентов в стационаре
- 2) анализ качества оказания медицинской помощи
- 3) врачебную тайну
- 4) показатели заболеваемости населения

**ДОЗА НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА, КОТОРУЮ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ, ЕСЛИ ПЛАНИРУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИНГИБИТОРЫ GP IIb/IIIa-РЕЦЕПТОРОВ СОСТАВЛЯЕТ(В МЕ/КГ)**

- 1) 10-20
- 2) 70-100
- 3) 50-70
- 4) 100-200