

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» для аккредитации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

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

УЧИТЫВАЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ПБА СЛЕВА (СНИМОК МСКТ) КЛИНИКИ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙ ХРОМОТЫ, ХИНК IIB, РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) бедренно-подколенное шунтирование слева, чрескожную транслюминальную ангиопластику ПБА справа
- 2) оптимальную медикаментозную терапию
- 3) чрескожную транслюминальную ангиопластику ПБА слева, чрескожную транслюминальную ангиопластику со стентированием ПБА справа
- 4) чрескожную транслюминальную ангиопластику со стентированием ПБА слева, чрескожную транслюминальную ангиопластику ПБА справа

ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЭМБОЛИИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) атеросклеротический кардиосклероз
- 2) порок трикуспидального клапана
- 3) атеросклероз аорты
- 4) острый инфаркт миокарда

БЕДРЕННАЯ АРТЕРИЯ В ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЕ БЕДРЕННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ БЕДРЕННОЙ ВЕНЫ

- 1) кзади от
- 2) кпереди от
- 3) медиальнее
- 4) латеральнее

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ФОРМ АНГИОДИСПАЗИЙ ПРИМЕНЯЮТ _____ ЛАЗЕР

- 1) гелий-селеновый
- 2) гелий-ртутный
- 3) эксимерный
- 4) твердотельный

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амиодарон
- 2) пропафенон
- 3) этмозин
- 4) дизопирамид

УСТЬЕ ГЛУБОКОЙ АРТЕРИИ ПЛЕЧА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) верхней трети плеча
- 2) нижней трети плеча
- 3) подмышечной впадине
- 4) области локтевой впадины

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ГРУДНОГО ВЫХОДА, ОСЛОЖНЕННОГО ФОРМИРОВАНИЕМ АНЕВРИЗМЫ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) имплантация в аневризму эндографта
- 2) «выключение» аневризмы и аутовенозное шунтирование
- 3) резекция аневризмы с протезированием артерии синтетическим кондуитом
- 4) резекция аневризмы с протезированием аутовеной

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) создание профессиональных некоммерческих организаций
- 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) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний

СИНДРОМ СТЕНОКАРДИИ ПРИ НЕИЗМЕНЕННЫХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ ХАРАКТЕРЕН ПРИ

- 1) митральном стенозе
- 2) трикуспидальной недостаточности
- 3) митральной недостаточности
- 4) аортальном стенозе

К ОСНОВНЫМ СЛОЯМ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) подсерозный слой, мышечная оболочка, слизистая оболочка
- 2) передний эпителий интимы, передняя пограничная пластинка, собственное вещество интимы, задняя пограничная пластинка, эпителий адвентиции
- 3) интима, медиа, адвентиция
- 4) поверхностный, сосочковый, сетчатый слои

НАЛИЧИЕ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) аномалии Эбштейна
- 2) открытого артериального протока

- 3) атрезии легочной артерии с дефектом межжелудочковой перегородки
- 4) тетрады Фалло

ДЛЯ РЕТРОГРАДНОЙ РЕКАНАЛИЗАЦИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) коллатеральные сосуды круга Вьессена
- 2) эпикардальные коллатерали
- 3) септальные перфоранты
- 4) трансмиокардиальные неоканалы

ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ОСТРОМ РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ III В ТИПА В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО ГИПОТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА ИСПОЛЬЗУЮТ

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

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ИМПЛАНТАЦИИ МЕХАНИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБСТРУКЦИИ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстрааннулярный
- 2) интрааннулярный
- 3) супрааннулярный
- 4) субаннулярный

ПРИ КАКОЙ СТЕПЕНИ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ПРИ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ) ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕНАХ?

- 1) C0-C2
- 2) C4-C6
- 3) 1
- 4) C2-C3

ОКОЛО ДВУХ ТРЕТЕЙ ОКРУЖНОСТИ КОРНЯ АОРТЫ ПРИЛЕЖИТ К

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИЧИНОЙ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СТАНОВИТСЯ

- 1) атеросклероз
- 2) кардиогенная эмболия
- 3) антифосфолипидный синдром
- 4) васкулит на фоне эритремии

В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ, РЕКОМЕНДОВАННОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СИНУСОВЫМ РИТМОМ И СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (иАПФ)
- 2) статины
- 3) непрямые антикоагулянты
- 4) прямые ингибиторы ренина

НАРУШЕНИЯ ВЕНОЗНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, СВЯЗАНЫ С

- 1) разрушением клапанов коммунікантных вен
- 2) патологическим сбросом венозной крови из глубокой венозной системы в поверхностную
- 3) развитием венозной гипертензии в нижней конечности
- 4) наличием варикозного расширения поверхностных вен

ОПЕРАЦИЯ КОККЕТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) надфасциальной перевязке и разобщении перфорантных вен
- 2) субфасциальной перевязке и разобщении перфорантных вен
- 3) удалении подкожных вен при помощи зонда
- 4) минифлебэктомии

КАК КЛИНИКА МАЛЬПЕРФУЗИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ОСТРОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ I ТИПА ПО ДЕ БЕЙКИ ВЛИЯЕТ НА ПРОГНОЗ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ?

- 1) улучшает
- 2) ухудшает
- 3) не связано с анатомией заболевания
- 4) не влияет

ПЕРЕВЯЗКА ВНУТРЕННЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ В СВЯЗИ С ОСОБЕННОСТЯМИ ЕЁ ТОПОГРАФИИ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНА РАСПОЛОЖЕНИЕМ РЯДОМ С НЕЙ

- 1) мочеточника
- 2) маточной трубы
- 3) наружной подвздошной артерии
- 4) нисходящего отдела толстой кишки

РЕКОМЕНДУЕМОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ВО ВРЕМЯ ОРСАВ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 20-22
- 2) 8-10
- 3) 10-18
- 4) 18-20

КОНТРОЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТАМ С МАКСИМАЛЬНЫМ ДИАМЕТРОМ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ 4,5–5 СМ РЕКОМЕНДУЮТ ВЫПОЛНЯТЬ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ РАЗ В

- 1) 1 год
- 2) 2 недели
- 3) 2 месяца
- 4) 6 месяцев

ПОВЫШЕНИЕ КАКОГО ПОКАЗАТЕЛЯ В КРОВИ ГОВОРIT О СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

- 1) гемоглобина
- 2) натрийуретического пептида
- 3) кретининфосфокиназы
- 4) креатинина

У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЭХОКАРДИОГРАФИЯ НЕ МОЖЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1) постинфарктную аневризму ЛЖ
- 2) нарушение локальной сократительной способности
- 3) степень стенозов коронарных артерий
- 4) постинфарктный дефект межжелудочковой перегородки

ПЕРЕД ВХОДОМ В ГУНТЕРОВ КАНАЛ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПЕРФОРАНТ

- 1) Джакомини
- 2) Гунтера
- 3) Додда
- 4) Коккета

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗДС
- 2) МР-ангиография
- 3) КТ-ангиография
- 4) МСКТ-ангиография

КАКОЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДОСТУП ПРИ ТРОМБЭКТОМИИ?

- 1) поперечная артериотомия
- 2) продольная артериотомия
- 3) пересечение артерии под 45°
- 4) полное рассечение артерии

В НОРМЕ ИНДЕКС ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,85-0,95
- 2) 0,55-0,75

- 3) 1,15-1,35
- 4) 0,95-1,05

**ПЕРФОРАНТНЫЕ ВЕНЫ КОККЕТА РАСПОЛОЖЕНЫ НА УРОВНЕ _____
ПОВЕРХНОСТИ**

- 1) латеральной; голени
- 2) медиальной; голени
- 3) латеральной; бедра
- 4) медиальной; бедра

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

**ЗАМЕЩЕНИЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ИСКУССТВЕННЫМ ПРОТЕЗОМ
ПОДРАЗУМЕВАЕТ ОПЕРАЦИЯ ____ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АНЕВРИЗМЫ
КОРНЯ АОРТЫ В СОЧЕТАНИИ С АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

- 1) Florida sleeve
- 2) Wolf
- 3) Bentall
- 4) David

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИЗОЛИРОВАННОЙ АНЕВРИЗМЫ ДУГИ АОРТЫ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артериальная гипертензия
- 2) сифилитический мезаортит
- 3) атероматоз и изъязвление
- 4) соединительнотканная дисплазия

**КАКОЙ ХАРАКТЕР ИМЕЕТ СПЕКТР КРОВОТОКА В ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ В
НОРМЕ?**

- 1) трехфазный
- 2) монофазный
- 3) коллатеральный
- 4) двухфазный

**ПОДГОТОВЛЕННУЮ АУТОВЕНУ ПЕРЕД ФОРМИРОВАНИЕМ АНАСТОМОЗОВ
ПОГРУЖАЮТ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ РАСТВОР С**

- 1) ультракаином
- 2) гепарином
- 3) дротаверином
- 4) хлоргексидином

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С АОРТО-ПОДВЗДОШНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ БЕЗ ЗАТРАГИВАНИЯ ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) оптимальная медикаментозная терапия
- 2) эндоваскулярная операция
- 3) открытая хирургическая операция
- 4) гибридная операция

УМЕНЬШЕНИЮ РАЗМЕРОВ ВЕГЕТАЦИЙ ПРИ ОСТРОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) ультрагемофльтрация
- 2) управляемая гипотензия
- 3) антибактериальная терапия
- 4) диуретическая терапия

ОСТРАЯ МУЧИТЕЛЬНАЯ БОЛЬ В ОБЛАСТИ ГРУДИ И ЛОПАТОК С ИРРАДИАЦИЕЙ В ПОЯСНИЦУ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) острого расслоения аорты IIIВ типа
- 2) острого коронарного синдрома
- 3) острого корешкового синдрома
- 4) язвенной болезни желудка

К I ТИПУ АСБ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПО G.GEROULAKOS ОТНОСЯТ _____ БЛЯШКИ

- 1) однородные эхопозитивные (плотные)
- 2) преимущественно эхонегативные; с более чем 50 % эхопозитивными включениями
- 3) однородные эхонегативные (мягкие) ; с наличием (или без) эхопозитивной (плотной) покрышки
- 4) преимущественно эхопозитивные ; с более чем 50 % эхонегативными включениями

ЕСЛИ ТОТАЛЬНЫЙ АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН СОЧЕТАЕТСЯ СО СТЕНОЗОМ КОЛЛЕКТОРА, ТО

- 1) откладывают выполнение радикальной коррекции на 1-2 месяца
- 2) у столь сложного пациента необходимо воздержаться от выполнения радикальной коррекции в будущем
- 3) после окончательной стабилизации состояния выписывают пациента на 6 месяцев
- 4) показано выполнение радикальной коррекции по жизненным показаниям

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ДВУХСТЕНТОВОЙ ТЕХНИКОЙ СТЕНТИРОВАНИЯ ПРИ ИСТИННЫХ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ СВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) provisional
- 2) culotte

- 3) DK crush
- 4) TAP

**ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ДВУСТВОРЧАТОМ АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ
СРАЩЕНИЕ КОМИССУР СТВОРОК**

- 1) левой коронарной и некоронарной
- 2) некоронарной и общей коронарной
- 3) правой коронарной и некоронарной
- 4) правой коронарной и левой коронарной

ПРИ СИНДРОМЕ ПЕДЖЕТА — ШРЕТТЕРА ТРОМБОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В

- 1) венах нижних конечностей
- 2) портальной вене
- 3) подключичной вене
- 4) нижней полой вене

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

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

**ПРИ НАЛИЧИИ ТРОФИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В АНГИОСОМЕ ПЕРЕДНЕЙ
БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ АРТЕРИИ И КОРОТКОЙ ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНЕЙ
БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ АРТЕРИИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артериализация венозного русла стопы
- 2) эндоваскулярное лечение
- 3) аутовенозное бедренно-тибиальное шунтирование
- 4) бедренно-тибиальное шунтирование синтетическим протезом

**НА ПРЕДСТАВЛЕННОЙ АНГИОГРАФИИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ И
ПОДВЗДОШНОГО СЕГМЕНТА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ**

- 1) интактную аорту, стеноз правой ОПА
- 2) расслоение аорты с распространением на подвздошные артерии
- 3) перфорацию аорты стенозом правой ОПА
- 4) интактную аорту, стеноз левой ОПА

**КАКОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ЭМБОЛИИ
БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ?**

- 1) шунтирование
- 2) тромбэктомия

- 3) симпатэктомия
- 4) профундопластика

ПОКАЗАНИЕМ К ОТКРЫТОЙ ОПЕРАЦИИ ИЛИ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТ-ГРАФТА ПРИ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ АНЕВРИЗМАХ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие признаков ишемии конечности
- 2) небольшой сброс артериальной крови в венозное русло
- 3) отсутствие аневризматического расширения сосудов
- 4) выраженный сброс артериальной крови в венозное русло

МАЛАЯ ПОДКОЖНАЯ (СКРЫТАЯ) ВЕНА ОБЫЧНО РАСПОЛАГАЕТСЯ НА ГОЛЕНИ

- 1) субфасциально на всем протяжении задней поверхности
- 2) между листками глубокой фасции в нижней половине и субфасциально в верхней трети
- 3) в подкожной клетчатке на всем протяжении задней поверхности
- 4) в подкожной клетчатке в нижней половине и между листками глубокой фасции в верхней трети

К ТИПИЧНЫМ СУБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМАМ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН ОТНОСЯТ

- 1) синдром беспокойных ног
- 2) зуд, жжение, покалывание
- 3) ночные судороги
- 4) тяжесть в голенях

КОМБИНИРОВАННАЯ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ МОГУТ БЫТЬ ПРОИЗВЕДЕНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХСН С НИЗКОЙ ФВ ЛЖ (<30%) И ПОДХОДЯЩЕЙ АНАТОМИЕЙ КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) большого хирургического опыта
- 2) жизнеспособного миокарда
- 3) многососудистого поражения
- 4) аппарата ЭКМО

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В РОССИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) А.В. Покровского
- 2) Фонтейна
- 3) Рутерфорда
- 4) Вишневого

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ТРАНСКАТЕТЕРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

- 1) диаметр сонной артерии
- 2) уровень отхождения левой подключичной артерии

- 3) размер кольца митрального клапана
- 4) размер кольца аортального клапана

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА, ПРОИСХОДЯЩЕГО ИЗ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отклонение оси сердца вправо
- 2) БПНПГ
- 3) зубец S или s в отведении V6
- 4) переходная зона в отведениях V1-V2

ДЛЯ СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хлопающий первый тон
- 2) раздвоенный второй тон
- 3) систолический шум
- 4) диастолический шум с пресистолическим усилением

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БАЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОДИЛАТАЦИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоз левого предсердия
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) легочная гипертензия
- 4) атриомегалия

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ И ОТДАЛЕННЫХ ПЕРИОДАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография брюшной полости
- 2) магнитно-резонансная-томография без контрастирования
- 3) компьютерная томография с контрастированием
- 4) ультразвуковое дуплексное сканирование

ПРИ НАЛИЧИИ АВ БЛОКАДЫ 2 СТЕПЕНИ И ПРИЗНАКОВ УВЕЛИЧЕНИЯ КАМЕР СЕРДЦА РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) решить вопрос об имплантации ЭКС
- 2) наблюдение в течение 3 месяцев
- 3) проводить контроль ХМ ЭКГ в динамике
- 4) проводить контроль ЭхоКГ в динамике

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) пролапс створки
- 3) травма сердца
- 4) ревматическая болезнь сердца

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ БОЛЬНЫМ С ДЕФЕКТОМ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ СООТНОШЕНИИ QR/QS БОЛЕЕ

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

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ТОКСИЧЕСКИМ ВЛИЯНИЕМ НА ЩИТОВИДНУЮ ЖЕЛЕЗУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бисопролол
- 2) амиодарон
- 3) верапамил
- 4) новокаинамид

К НЕТЕРМИЧЕСКИМ НЕТУМЕСЦЕНТНЫМ СПОСОБАМ УСТРАНЕНИЯ ВЕРТИКАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ОТНОСЯТ

- 1) криостриппинг
- 2) эндовазальную лазерную абляцию
- 3) использование цианакрилатного клея и механохимическую облитерацию
- 4) радиочастотную коагуляцию вен

ЭМБОЛИЗАЦИЕЙ КАВА-ФИЛЬТРА НАЗЫВАЮТ

- 1) движение крючков или распорок фильтра за пределы адвентиции
- 2) движение фильтра или любой его части в отдаленную анатомическую зону
- 3) отклонение оси фильтра от оси НПВ
- 4) смещение фильтра по длине более 2 см

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абдоминальная боль на фоне скудных данных физикального обследования
- 2) постепенное развитие симптоматики
- 3) дебют заболевания с пареза кишечника
- 4) неуклонное ухудшение состояния при отсутствии субъективной симптоматики

ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ТРОМБАНГИТЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ СЕГМЕНТ

- 1) подколенно-берцовый
- 2) аорто-подвздошный
- 3) подвздошно-бедренный
- 4) бедренно-подколенный

ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 160-250 В МИНУТУ, ШИРОКИЙ И ДЕФОРМИРОВАННЫЙ КОМПЛЕКС QRS, ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦА Р ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синусовой тахикардии

- 2) желудочковой экстрасистолии
- 3) желудочковой пароксизмальной тахикардии
- 4) фибрилляции желудочков

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСК ФАКТОРОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ брюшной аорты
- 2) ЭХО-КГ
- 3) селективная коронарография
- 4) компьютерная томография артерий н/к

ПРОГРЕССИВНОЕ УДЛИНЕНИЕ PR ИНТЕРВАЛА ДО ВЫПАДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) АВ блокады 1 степени
- 2) АВ блокады 2 степени Мобиц 1
- 3) полной АВ блокады
- 4) АВ блокады 2 степени Мобиц 2

ДЛЯ ИШЕМИИ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение чувствительности на лице, шее и верхней конечности
- 2) атаксия туловища, дизартрия и дисфагия
- 3) нарушение полей зрения
- 4) снижение силы и нарушение чувствительности в нижней конечности на контралатеральной стороне

САМЫМ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ РЕЦИПРОКНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) slow-fast
- 2) slow-slow
- 3) fleet-slow
- 4) soft-fleet

МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ НЕ ТОЛЬКО РАСПОЗНАТЬ ТРОМБОЭМБОЛИЮ, НО И ОПРЕДЕЛИТЬ РАЗМЕР И ПОЛОЖЕНИЕ ЭМБОЛОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиопульмонография
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) электркардиограмма

ФИБРОЗНАЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКАЯ БЛЯШКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ КАК

- 1) преимущественно эхопозитивная с содержанием гипоэхогенных зон
- 2) эхонегативная с гиперэхогенной капсулой
- 3) гомогенная гиперэхогенная
- 4) преимущественно эхонегативная

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атеросклероз нижних конечностей
- 2) сердечная недостаточность
- 3) недостаточность клапанов подкожных вен и глубоких вен
- 4) легочная гипертензия

ВЕЛИЧИНА КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) контрактильности миокарда
- 2) сопротивления коронарных артерий
- 3) частоты сердечных сокращений
- 4) перфузионного давления

ГЕМОДИНАМИКА МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ РАЗВИТИИ ГЕМОПЕРИКАРДА ПОСЛЕ РАНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гиперволемией
- 2) нормоволемией
- 3) повышением легочно-капиллярного давления
- 4) гиповолемией

МЕТОДОМ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ РАНЕНИИ КРУПНОГО СОСУДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наложение давящей повязки
- 2) применение кровоостанавливающих препаратов
- 3) наложение жгута
- 4) восстановление целостности сосуда

ВЕДУЩИМ (ГЛАВНЫМ) МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атеротромбоз коронарных сосудов
- 2) артериальная гипертензия
- 3) стенозирующий атеросклероз
- 4) коронаророспазм

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наложение сосудистого шва
- 2) выделение центрального и периферического отрезков сосуда
- 3) временное лигирование сосуда
- 4) резекция поврежденного участка сосуда

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ IA И IC КЛАССОВ У БОЛЬНЫХ СО СТРУКТУРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЦА

- 1) противопоказано в сочетании В-блокаторами

- 2) рекомендуется (показано)
- 3) не рекомендовано (противопоказано)
- 4) не регламентируется Российскими рекомендациями

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение физической нагрузки
- 2) терапия антикоагулянтными препаратами
- 3) физиотерапевтическое лечение
- 4) эластическая компрессия

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЭНДАРТЕРИИТОМ НАЧИНАЮТ С

- 1) пульс-терапии гормональными препаратами
- 2) реваскуляризация конечности
- 3) эндоваскулярного лечения
- 4) ампутации конечности

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТЕГРАДНОЙ ПРОГРАММИРОВАННОЙ СТИМУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ WPW ЭФФЕКТ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ ПРЕЭКЗИТАЦИИ ОБУСЛОВЛЕН _____ СКОРОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИМПУЛЬСА ПО _____

- 1) замедлением; дополнительному предсердно-желудочковому соединению
- 2) замедлением или ускорением; миокарду предсердий
- 3) ускорением; дополнительному предсердно-желудочковому соединению
- 4) замедлением; атриовентрикулярному узлу

ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА НЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Da Silva
- 2) Carpentier
- 3) Danielson
- 4) Rastelli

ВАГУСНЫЕ ПРОБЫ ПРИВОДЯТ К _____ АКТИВНОСТИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА И _____ РЕФРАКТЕРНОГО ПЕРИОДА ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА

- 1) повышению; увеличению
- 2) повышению; уменьшению
- 3) снижению; увеличению
- 4) снижению; уменьшению

ПРИ СОСТОЯВШЕЙСЯ ТЭЛА ТРОМБ МОЖЕТ БЫТЬ ВЕРИФИЦИРОВАН В СТВОЛЕ

- 1) правой брахиоцефальной вены
- 2) латеральной подкожной вены левой в/к
- 3) нижней левой легочной вены
- 4) правой легочной артерии

ОСНОВНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ И МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ОТЛИЧИЕМ ВАГАЛЬНОЙ

ХЕМОДЕКТОМЫ ОТ КАРОТИДНОЙ СЧИТАЮТ ТО, ЧТО ОНА

- 1) располагается позади бифуркации и смещает её кпереди
- 2) охватывает внутреннюю сонную артерию
- 3) охватывает наружную сонную артерию
- 4) распространяется в заднее средостение

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ АРТЕРИЯ СИНУСОВОГО УЗЛА ОТХОДИТ ОТ _____ АРТЕРИИ

- 1) задней межжелудочковой
- 2) проксимальной трети огибающей
- 3) начальных отделов правой коронарной
- 4) ствола левой коронарной

БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПОКАЗАНА БЕССИМПТОМНЫМ ПАЦИЕНТАМ С ГРАДИЕНТОМ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ПЖ/ЛА _____ ММ РТ. СТ. И БОЛЕЕ

- 1) 40
- 2) 70
- 3) 30
- 4) 10

ПОСТЕПЕННЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ИНТЕРВАЛА PQ, ПРИ КОТОРОМ ВЫПАДАЕТ ЖЕЛУДОЧКОВЫЙ КОМПЛЕКС QRST ПРИ СОХРАНЕНИИ ЗУБЦА P ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА

- 1) II степени Мобиц 1
- 2) II степени Мобиц 2
- 3) III степени
- 4) I степени

КАКУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СНЯТИЯ ЗАЖИМОВ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ ПРИ ЗАПУСКЕ КРОВОТОКА ПО СОННЫМ АРТЕРИЯМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАТОМИИ?

- 1) сначала с наружной сонной артерии, затем с внутренней сонной артерии, в последнюю очередь с общей сонной артерии
- 2) одновременно снимаются зажимы с наружной сонной артерии и с внутренней сонной артерии, затем с общей сонной артерии
- 3) сначала с внутренней сонной артерии, затем с общей сонной артерии, в последнюю очередь с наружной сонной артерии
- 4) сначала с наружной сонной артерии, затем с общей сонной артерии, в последнюю очередь с внутренней сонной артерии

К ОБЛАСТИ РАДИОЧАСТОТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ТИПИЧНОМ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСЯТ

- 1) боковую стенку правого предсердия
- 2) кавотрикуспидальный перешеек

- 3) выводной отдел правого желудочка
- 4) устья легочных вен

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ TEVAR ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ
- 2) МСКТ-ангиография
- 3) чреспищеводная эхокардиография
- 4) внутрисосудистое УЗИ

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ПРИ РАПРОСТРАНЕНИИ АНЕВРИЗМЫ НА ОКОЛОРЕНАЛЬНЫЙ И/ИЛИ СУПРАРЕНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ, ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЕ, ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКЕ ИЛИ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лапароскопический доступ
- 2) расширенный забрюшинный доступ слева
- 3) торакофренолюмботомия
- 4) средне-срединная лапаротомия

ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аортография
- 2) ультразвуковая диагностика
- 3) рентгенография
- 4) компьютерная томография

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБОЗА УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансторакальная ЭХО-КГ
- 2) чреспищеводная ЭХО-КГ
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием

ПРОВЕДЕНИЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИ

- 1) неудаче проведенного ранее стентирования
- 2) протяженной атеросклеротической окклюзии
- 3) резидуальном стенозирующем поражении после декомпрессии
- 4) локальном поражении неатеросклеротического генеза

СОГЛАСНО «ЧЕТВЕРТОМУ УНИВЕРСАЛЬНОМУ ОПРЕДЕЛЕНИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА» ВЫДЕЛЯЮТ ____ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) 5 типов
- 2) 4 типа
- 3) 6 типов

4) 3 типа

К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА ЛОЙСА – ДИТЦА ОТНОСЯТ

- 1) высокий рост, аномальное строение костного скелета, раздвоение язычка мягкого нёба, глазной гипертелоризм
- 2) подвывих хрусталика, птичий тип лица, избыточную подвижность суставов
- 3) повышенную растяжимость кожи, кровоподтеки, хорошую визуализацию подкожных вен, разрывы кишечника и матки
- 4) низкий рост, половой инфантилизм, лимфатические отеки, лицо сфинкса

С ЦЕЛЬЮ ЭМБОЛИЗАЦИИ ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЭМБОЛИЗИРУЮЩИЙ АГЕНТ

- 1) двухкомпонентный желатин-резорциновый клей
- 2) этоксисклерол
- 3) желатин
- 4) микросферы

ВОДИТЕЛЕМ РИТМА ПЕРВОГО ПОРЯДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) волокна Пуркинье
- 2) атриовентрикулярный узел
- 3) синоатриальный узел
- 4) пучок Гисса

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВЫСОКОЙ ОККЛЮЗИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поясничная симпатэктомия
- 2) тромбэктомия из инфраренального отдела аорты
- 3) открытая тромбэктомия из интравенального и интрависцерального отделов аорты
- 4) имплантация нижней брыжеечной артерии в протез

ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ ТРЁХКАМЕРНОГО ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВЫЙ ЭЛЕКТРОД ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

- 1) трикуспидальный клапан
- 2) митральный клапан
- 3) коронарный синус
- 4) межпредсердную перегородку

КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА МАЛОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ИЗ ДОСТУПА

- 1) подключичного
- 2) надключичного
- 3) подмышечного
- 4) по Биглиону

ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ СТЕПЕНИ ИШЕМИИ

- 1) IIIA

- 2) IIБ
- 3) I-IIА
- 4) IIВ

ПРИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ПО ПОВОДУ СИНДРОМА ЛЕРИША НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О/ОБ

- 1) подвздошном сегменте
- 2) артериальной системе подвздошно-бедренного сегмента
- 3) брюшной аорте и всей артериальной системе нижних конечностей
- 4) артериальной системе бедренно-подколенного сегмента

ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ СДАВЛЕНИЕ СОСУДА ЛОЖНЫМ ПРОСВЕТОМ, ОККЛЮЗИЯ УСТЬЯ СОСУДА ОТСЛОЕННОЙ ИНТИМОЙ, ПОЛНЫЙ ИЛИ ЧАСТИЧНЫЙ ОТРЫВ УСТЬЯ СОСУДА, ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНАМИ

- 1) выраженной одышки, сухого кашля, охриплости голоса
- 2) асимметрии пульса и разницы артериального давления
- 3) постоянных болей за грудиной, тампонады сердца, аортальной недостаточности
- 4) резких болей в грудной клетке с иррадиацией вниз, ощущения хруста, потери сознания

ТЕРМИН АНТЕГРАДНАЯ ТОЧКА ВЕНКЕБАХА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ПЕРИОДИКИ САМОЙЛОВА – ВЕНКЕБАХА ПРИ

- 1) проведении электрофизиологического исследования
- 2) атриовентрикулярной блокаде 1 степени
- 3) атриовентрикулярной блокаде 2 степени mobitz ii
- 4) атриовентрикулярной блокаде 2 степени mobitz i

У ПАЦИЕНТОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ЭКСТРЕННОЕ КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ, КЛОПИДОГРЕЛ И ТИКАГРЕЛОР ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОТМЕНЕНЫ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СЕРЬЕЗНЫХ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ, ЗА _____ ДО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- 1) 14 суток
- 2) 96 часов
- 3) 24 часа
- 4) 10 суток

ДЛЯ ОСТРОГО ТРОМБОФЛЕБИТА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРЕН

- 1) похолодание конечности
- 2) отек конечности
- 3) гиперемия по ходу вен
- 4) некроз пальцев стоп

СПОСОБОМ РЕКОНСТРУКЦИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ УСТРАНЕНИЮ SAM – СИНДРОМА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пликация передней створки
- 2) резекция хорд второго порядка
- 3) ретенционная пластика по R. Hetzer
- 4) аннулопластика по R. Batista

ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ОБНАРУЖЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СЛУЖИТ ВЕНА

- 1) лицевая
- 2) позвоночная
- 3) подъязычная
- 4) поднижнечелюстная

ОСНОВНАЯ СИМПТОМАТИКА И ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ОБУСЛОВЛЕНА _____ КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) гиповолемией большого
- 2) гиперволемией большого
- 3) гиперволемией малого
- 4) гиповолемией малого

ОПЕРАЦИЯ ЛИНТОНА СОСТОИТ В

- 1) субфасциальном разобщении перфорантных вен
- 2) надфасциальном разобщении перфорантных вен
- 3) минифлебэктомии
- 4) удалении подкожных вен при помощи зонда

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГИБИТОРОВ GP IIB/IIIA ВО ВРЕМЯ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО В СЛУЧАЕ

- 1) признаков интраоперационного тромбоза коронарной артерии
- 2) высокого риска ишемических событий
- 3) применения двухстентовой техники стентирования
- 4) стентирования ствола левой коронарной артерии

ДЛЯ ПЕРЕВЯЗКИ А. LINGUALIS ОРИЕНТИРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) m. sternocleidomastoideus
- 2) блуждающий нерв
- 3) большой рожок подъязычной кости противоположной стороны
- 4) треугольник Пирогова

ДЛЯ ОПИСАНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ДИСПЛАЗИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) ISSVA
- 2) NYHA
- 3) DeBakey
- 4) SYNTAX

РАЗРЫВ КАПСУЛЫ ФЕОХРОМАЦИОТОМЫ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ЕЁ УДАЛЕНИИ ГРОЗИТ

- 1) абсцессом паранефральной клетчатки
- 2) неуправляемой артериальной гипертензией
- 3) диссеминацией, рецидивом опухоли
- 4) кровотечением в свободную брюшную полость

ПРИЧИНОЙ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ БРАДИАРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенный тонус Вагуса
- 2) дегенеративный порок аортального клапана
- 3) хроническая сердечная недостаточность
- 4) ишемическая болезнь сердца

ПАЦИЕНТУ С ВЫРАЖЕННЫМ СТЕНОЗОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ДО БАЛЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОДИЛЯТАЦИИ ТРЕБУЕТСЯ

- 1) череспищеводное ЭХОКГ
- 2) ЭКГ
- 3) МРТ
- 4) МСКТ

ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ ПО МЕХАНИЗМУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К

- 1) полифокусной тахикардии
- 2) фокусной тахикардии
- 3) тахикардии макро-реэнтри
- 4) тахикардии микро-реэнтри

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В КАЧЕСТВЕ СКРИНИНГОВОГО МЕТОДА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) мультиспиральную компьютерную томографию
- 2) ультразвуковое триплексное сканирование с доплерографией
- 3) ультразвуковое дуплексное сканирование с картированием кровотока
- 4) ультразвуковую доплерографию мезентериальных артерий

В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ БИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНИТЬ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ СЕРДЦА ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) имплантация бивентрикулярной системы механической поддержки сердца (BIVAD)
- 2) имплантация унивентрикулярной системы механической поддержки (LVAD)
- 3) медикаментозная терапия
- 4) сердечная ресинхронизирующая терапия

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

НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вторичная инфекция
- 2) неспецифический аортоартериит
- 3) фибромышечная дисплазия
- 4) травматическое повреждение артерии

ПОСЛЕ ОККЛЮЗИИ ИЛИ РЕЗЕКЦИИ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ ПОСТОЯННОЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

- 1) рекомендуют продолжить приём антикоагулянтов по старой схеме
- 2) отменяют антикоагулянты
- 3) увеличивают дозы назначенных антикоагулянтов
- 4) подбирают новые антикоагулянты

ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА ГЮНТЕРА РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) средней трети голени по латеральной
- 2) средней трети бедра по медиальной
- 3) нижней трети бедра по медиальной
- 4) верхней трети голени по медиальной

ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выплатой гонорара
- 2) оплатой за услугу
- 3) дачей взятки
- 4) вручением подарка

ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ РЕКОМЕНДОВАНЫ БОЛЬНЫМ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ И ТРЕПЕТАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ ЖЕНСКОГО ПОЛА С СУММОЙ БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC \geq

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

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТОЙ ФОРМЫ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) предсердного переключения
- 2) Norwood
- 3) артериального переключения
- 4) Rastelli

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ОПЕРАЦИИ НА СОСУДАХ ПРИ ИХ РАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) значительное разможнение окружающих мягких тканей
- 2) тромбоз реконструируемых сосудов
- 3) гнойная инфекция в ране
- 4) значительный диастаз концов сосуда

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

- 1) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ПРИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ИЗОЛЯЦИИ УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН, ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ СИГНАЛОВ НА ЭНДОГРАММЕ ВНУТРИ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН, НЕ СВЯЗАННЫХ С СОКРАЩЕНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ, ОЗНАЧАЕТ

- 1) несостоятельность изоляционных линий
- 2) собственную активность легочных вен
- 3) far-field сигнал
- 4) нарушение работы ЭФИ-станции

ЧРЕСКОЖНАЯ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНАЯ АНГИОПЛАСТИКА СО СТЕНТИРОВАНИЕМ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НЕ РЕКОМЕНДОВАНА К ВЫПОЛНЕНИЮ ПРИ

- 1) симптомных поражениях внутренней сонной артерии со стенозом более 60%
- 2) сочетании стеноза с патологической извитостью
- 3) высокой бифуркации общей сонной артерии
- 4) асимптомных поражениях внутренней сонной артерии со стенозом более 70%

ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отёк лёгких с кровохарканием
- 2) брадикардия
- 3) одышка
- 4) боль в области сердца

ВЫРАЖЕННОСТЬ ЭЛАСТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА В СТЕНКАХ АРТЕРИЙ МЫШЕЧНО-

ЭЛАСТИЧЕСКОГО ТИПА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) состояния сосудов vasa vasorum
- 2) уровня функциональной нагрузки на кровоснабжаемый орган
- 3) уровня метаболизма в органах, кровоснабжаемых артерией
- 4) калибра артерии

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННОГО ПРОТЕЗА БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протезирование аорты in situ
- 2) подключично-бедренное бифуркационное шунтирование
- 3) предварительное эндопротезирование аорты
- 4) торако-бедренное бифуркационное шунтирование

ЛУЧШИМ ИСТОЧНИКОМ ПРИТОКА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ/ШУНТИРУЮЩИХ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЙ НА МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ СЧИТАЮТ

- 1) инфраренальный отдел аорты
- 2) суправисцеральный отдел аорты
- 3) интервисцеральный отдел аорты
- 4) подвздошные артерии

ЦЕЛЬЮ КАТЕТЕРНОЙ АБЛАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОВОДЯЩЕГО ПУТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКА

- 1) декомпенсации артериальной гипертензии
- 2) тромбоэмболии
- 3) развития фибрилляции предсердий
- 4) возникновения НЖТ с высокой частотой проведения на желудочки

КЛАССИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТИПИЧНОГО ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ С ЦИРКУЛЯЦИЕЙ ВОЛНЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРОТИВ ХОДА ЧАСОВОЙ СТРЕЛКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ ВОЛНАМИ F В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, III, aVF
- 2) I, aVR, aVL
- 3) V1, V2, V3
- 4) V4, V5, V6

МИКСОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

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

ПОСТТРОМБОТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) перевязки большой подкожной вены
- 2) тромбоза поверхностных вен

- 3) тромбоза глубоких вен голени и бедра
- 4) варикозного расширения поверхностных вен

КОРОНАРОГРАФИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ СИМПТОМОВ (СТЕНОКАРДИИ, КАРДИАЛГИИ) ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С АОРТАЛЬНЫМ ПОРОКОМ СТАРШЕ (В ГОДАХ)

- 1) 60
- 2) 45
- 3) 55
- 4) 35

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ СТЕНОЗОВ КАРОТИДНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе
- 2) стеноз 60%
- 3) доказанная гемодинамическая значимость стеноза каротидных артерий
- 4) наличие клинической неврологической симптоматики

СИНДРОМОМ, СВЯЗАННЫМ С ДВУХСТВОРЧАТЫМ АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Дауна
- 2) Марфана
- 3) Тернера
- 4) Элерса – Данлоса

ПЕРФУЗИОННАЯ СЦИНТИГРАФИЯ МАЛОИНФОРМАТИВНА У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) поражением огибающей артерии
- 2) поражением ствола левой коронарной артерией
- 3) многососудистым поражением коронарного русла
- 4) хронической окклюзией коронарной артерии

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

ВЕЛИЧИНЫ ДИАМЕТРОВ СОСУДОВ РЕЗИСТИВНОГО РУСЛА ЗАВИСЯТ ОТ

- 1) преобладания в структуре сосудистой стенки лимфоидных и фибропластических элементов
- 2) соотношения внутреннего и наружного диаметров сосуда
- 3) наличия деформации просвета сосуда распределения

4) уровня функциональной нагрузки на кровоснабжаемый орган

ПОНЯТИЕ «ТРЕХСТВОРЧАТЫЙ МЕШОК» ОТНОСИТСЯ К

- 1) аномалии Эбштейна
- 2) транспозиции магистральных артерий
- 3) аномальному дренажу легочных вен
- 4) врожденному стенозу трикуспидального клапана

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ СТЕНТИРОВАНИЯ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОТКРЫТОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транспозиция
- 2) симпатэктомия
- 3) шунтирование
- 4) эндартерэктомия с пластикой

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПОРАЖЕНИИ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА ТИПА А ИЛИ В ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASC ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ

- 1) хирургическому вмешательству
- 2) консервативной терапии
- 3) стентированию
- 4) баллонной ангиопластике

ПРИ КОРОТКОМ СУЖЕНИИ УЧАСТКА АОРТЫ У ВЗРОСЛОГО В ОБЛАСТИ ПЕРЕШЕЙКА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ КАК НАТИВНАЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЧИТАЕТСЯ _____ АОРТЫ

- 1) пастика
- 2) протезирование
- 3) стентирование
- 4) шунтирование

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЧРЕСКОЖНОЙ МИТРАЛЬНОЙ КОМИССУРОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) умеренная кальцификация створок митрального клапана
- 2) митральная регургитация легкой степени
- 3) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- 4) наличие тромба в левом предсердии

ПРИ АТРЕЗИИ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА СМЕШИВАНИЕ ВЕНОЗНОЙ И АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ПЕРВОСТЕПЕННО ЗАВИСИТ ОТ РАЗМЕРА

- 1) венозного протока
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) открытого артериального протока

4) межпредсердного сообщения

ОПРЕДЕЛЯТЬ ТОНОЭЛАСТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ВЕНОЗНОЙ СТЕНКИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) цветное доплеровское картирование
- 2) контрастная флебография
- 3) флеботонометрия
- 4) плетизмография

ЭМБОЛИЗАЦИЯ СЕЛЕЗЁНОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕ ЖЕЛАТЕЛЬНА ИЗ-ЗА РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) повторного кровотечения
- 2) желудочного кровотечения
- 3) острого панкреатита
- 4) гиперспленизма

К ТИПУ ОПЕРАЦИИ НА СИМПАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ, КОТОРЫЙ ПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЭНДАРТЕРИИТОМ ОТНОСЯТ

- 1) поясничную симпатэктомию
- 2) новокаиновую блокаду поясничных симпатических ганглиев
- 3) грудную симпатэктомию
- 4) удаление звездчатого узла на шее слева

ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ, НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫХ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПОСЛЕ ВНУTRИСОСУДИСТОГО ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антикоагулянты
- 2) статины
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) антиагреганты

ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ РЕКОМЕНДОВАНЫ БОЛЬНЫМ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ И ТРЕПЕТАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ МУЖСКОГО ПОЛА С СУММОЙ БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC \geq

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

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПЛАСТИКИ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПЛАСТИКА С ПОМОЩЬЮ

- 1) синтетического протеза из дакрона
- 2) вены крупного рогатого скота
- 3) синтетического PTFE протеза
- 4) аутовенозного трансплантата

РАНЕНИЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ ВВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ

ИНСТРУМЕНТОВ В ОБЛАСТИ ПУПКА ВОЗМОЖНО ПО ПРИЧИНЕ ТОГО, ЧТО БИФУРКАЦИЯ ЕЁ ПРОИСХОДИТ НА УРОВНЕ _____ ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА

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

В КЛАССИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН ТАЗА НАБЛЮДАЕТСЯ _____ СИМПТОМОВ

- 1) диада
- 2) пентада
- 3) триада
- 4) тетрада

СИМПТОМ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) посттромботической болезни
- 2) облитерирующего эндартериита
- 3) остеомиелита
- 4) тромбофлебита

ПРИ ЭМБОЛИИ БИФУРКАЦИИ АОРТЫ ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) нижнесрединную лапаротомию
- 2) односторонний подвздошный
- 3) двусторонний бедренный
- 4) торакофренолапаротомию

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО РАССМАТРИВАТЬСЯ У ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМОЙ КОРНЯ АОРТЫ И МАКСИМАЛЬНЫМ ДИАМЕТРОМ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МАРФАНА И ФАКТОРАМИ РИСКА (В ММ)

- 1) ≥ 42
- 2) ≥ 45
- 3) ≥ 60
- 4) ≥ 55

ИМПУЛЬСНАЯ МАГНИТОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТАМ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРОМ

- 1) показана при специальной настройке аппарата
- 2) не противопоказана
- 3) противопоказана
- 4) показана в щадящем режиме

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутовенозное протезирование
- 2) резекция аневризмы с анастомозом конец в конец
- 3) окутывание аневризм фасцией

4) протезирование экплантатом

СРЕДИ ТИБИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ РЕЖЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) передняя большеберцовая
- 2) малоберцовая
- 3) тibiоперонеальный ствол
- 4) задняя большеберцовая

К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ КАРОТИДНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) острую стадию ишемического инсульта
- 2) хроническую сосудисто-мозговую недостаточность
- 3) транзиторные приступы нарушения мозгового кровообращения
- 4) изъязвление бляшки

РЕКОМЕНДОВАННОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИЕЙ НПА СПРАВА И ОПА СЛЕВА (СНИМОК МСКТ), КЛИНИКОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙ ХРОМОТЫ, ХИНК IIB ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чрескожная транслюминальная ангиопластика НПА справа и ОПА слева
- 2) оптимальная медикаментозная терапия
- 3) чрескожная транслюминальная ангиопластика со стентированием НПА справа и ОПА слева
- 4) аорто-бифеморальное шунтирование

ПРИ ГЕПАРИНОТЕРАПИИ ВО ВРЕМЯ ИНТЕРВЕНЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ФП НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ АКТИВИРОВАННОГО ТРОМБОПЛАСТИНОВОГО ВРЕМЕНИ, ЗНАЧЕНИЯ КОТОРОГО ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В СЕКУНДАХ)

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

ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕДСЕРДНО-ПИЩЕВОДНОЙ ФИСТУЛЫ ПРИ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОБЫЧНО ПРОИСХОДИТ _____ ОПЕРАЦИИ

- 1) во время
- 2) в течение месяца после
- 3) через несколько месяцев после
- 4) на следующий день после

НЕДОНОШЕННЫМ МАЛОВЕСНЫМ ДЕТЯМ С ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ И ПРИЗНАКАМИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОКАЗАНО

- 1) эндоваскулярное закрытие протока по жизненным показаниям
- 2) открытое устранение протока по жизненным показаниям

- 3) торакоскопическое устранение протока по жизненным показаниям
- 4) назначение консервативной терапии длительностью 6-12 месяцев

У ПАЦИЕНТОВ ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЭМБОЛИЗМА НАДРОПАРИН ДО ОПЕРАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ В ДОЗЕ

- 1) 0,4 мг за 6-12 часов внутривенно
- 2) 0,6 г за 5-10 часов внутримышечно
- 3) 0,3 мл за 2-4 часа подкожно
- 4) 0,1 мг за 12-24 часа внутривенно

НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ТИКАГРЕЛОРА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 100
- 2) 300
- 3) 90
- 4) 180

ПО ДАННЫМ ЛИМФОГРАФИИ ДЛЯ ЛИМФАНГИОМ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие связи с магистральными артериями
- 2) наличие связи с магистральным лимфатическим пучком
- 3) отсутствие связи с магистральным лимфатическим пучком
- 4) наличие связи с магистральными венами

МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ НЕЗАЩИЩЕННОГО СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиография
- 2) спектроскопия
- 3) оптическая когерентная томография
- 4) внутрисосудистый ультразвук

ГЕМОДИНАМИКА МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ СДАВЛИВАЮЩЕМ ПЕРИКАРДИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нормоволемией
- 2) повышением легочно-капиллярного давления
- 3) гипervолемией
- 4) гиповолемией

МИНИМАЛЬНОЕ РЕКОМЕНДУЕМОЕ ВРЕМЯ ОТМЕНЫ ТИКАГРЕЛОРА ДО ВЫПОЛНЕНИЯ ОТКРЫТОЙ ОПЕРАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5 дней
- 2) 1 день
- 3) 7 дней
- 4) 14 дней

ДЛЯ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфатическая недостаточность
- 2) трофическая язва
- 3) бледность кожи
- 4) экзематозное поражение

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ МЕЖДУ ОСТРЫМ ВЕНОЗНЫМ И АРТЕРИАЛЬНЫМ ТРОМБОЗОМ НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) пульсация артерий
- 2) характер отёка
- 3) окраска кожи
- 4) пол больного

КЛАПАННЫМ ПОРОКОМ, С КОТОРЫМ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) митральный стеноз
- 2) двустворчатый аортальный клапан
- 3) стеноз легочной артерии
- 4) митральная недостаточность

МОЛОДЫМ ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ И НАЛИЧИЕМ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ БОЛЕЕ 60 ММ В ДИАМЕТРЕ ПОКАЗАНО

- 1) эндопротезирование аорты с выполнением при необходимости дебринга
- 2) протезирование всей нисходящей аорты с реплантацией ветвей по методике Crawford-Coselli
- 3) медикаментозная терапия
- 4) наружное бандажирование расширенных участков аорты

ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ЭМБОЛИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) миграции эмболов из вен в артерии
- 2) миграции эмболов из артерий в вены
- 3) клинике эмболии без эмболии
- 4) воздушной эмболии

РИСК КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

- 1) CHA2DS2-VASC
- 2) RIFLE
- 3) HAS-BLED
- 4) DLQI

ДАВЛЕНИЕ 4 КЛАССА КОМПРЕССИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 23-32
- 2) 34-46

- 3) >49
- 4) 18-21

ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОТЕЗЫ ИЗ МАТЕРИАЛА

- 1) нейлон
- 2) дакрон
- 3) политетрафторэтилен
- 4) капрон

ЛУЧШИМ ВИДОМ АНАСТОМОЗА ПРИ ШУНТИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЯХ ДИСТАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ СЧИТАЮТ КОНЕЦ В

- 1) бок аутовеной
- 2) конец синтетическим эксплантатом
- 3) бок синтетическим эксплантатом
- 4) конец аутовеной

КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АОРТО-ДУОДЕНАЛЬНОЙ ФИСТУЛЫ?

- 1) удаление синтетического протеза с экстраанатомическим шунтированием
- 2) ушивание дефектов кишки и проксимального аорто-бедренного протеза нерассасывающимся швом
- 3) замена синтетического протеза с проведением в прежнем ложе
- 4) попытка эндоскопического ушивания дефектов кишки и аорты

ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ И В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ УРОВЕНЬ ДАВЛЕНИЯ СПИНОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ (В ММ ВОД. СТ.)

- 1) не выше 15
- 2) не выше 20
- 3) менее 5
- 4) не выше 10

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЮ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ ОТНОСЯТ

- 1) предыдущие операции на аорте
- 2) вовлечение левой подключичной артерии в шейку аневризмы
- 3) отсутствие зон посадки стент-графта
- 4) наличие инфраренальной аневризмы аорты

ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПРОГНОЗА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ И ОПАСНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1) пропafenон
- 2) бета-блокаторы

- 3) этмозин
- 4) флекаинид

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ TASC II ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА ТИПА D ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) хронической окклюзии поверхностной бедренной артерии менее 10 см
- 2) гемодинамически значимого стеноза подколенной артерии
- 3) хронической окклюзии поверхностной бедренной артерии более 10 см
- 4) хронической окклюзии подколенной артерии

ОПТИМАЛЬНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ЛЕЧЕНИЕМ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) дротаверина
- 2) ПОАК
- 3) гепарина
- 4) простагландинов

ДЛЯ РЕЦИПИЕНТОВ ПРАКТИЧЕСКИ ЛЮБОГО ВЕСА МОЖНО БЕЗОПАСНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МУЖЧИН-ДОНОРОВ СО СРЕДНИМ ВЕСОМ (В КИЛОГРАММАХ)

- 1) 70
- 2) 90
- 3) 60
- 4) 95

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

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЕЙ, РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ПОВЫШЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В _____ ВЕНЕ

- 1) правой почечной
- 2) подвздошной
- 3) подключичной
- 4) портальной

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ НА ЭКГ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ПРИ АВУРТ ОТНОСЯТ

- 1) длительные паузы более 2-х секунд
- 2) эпсилон волна
- 3) тахикардию с узкими комплексами

4) разные R-R интервалы

ЕСЛИ ГРАНУЛЯЦИИ МЕДЛЕННО ФОРМИРУЮТСЯ, ИМЕЮТ ТЁМНО-БОРДОВЫЙ ЦВЕТ, ЛЕГКО КРОВОТОЧАТ ПРИ КОНТАКТЕ, ЗАЖИВАЮТ МЕДЛЕННО ЗА СЧЁТ КРАЕВОЙ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ, ИМЕЕТ СМЫСЛ ПОДОЗРЕВАТЬ ХАРАКТЕР ЯЗВЫ

- 1) посттравматический
- 2) инфекционный
- 3) артериальный
- 4) венозный

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЛОКУСОМ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхушка левого желудочка
- 2) модераторный пучок
- 3) область аорто-митрального сочленения
- 4) выходной тракт правого желудочка

В ПОКОЕ КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЙ КРОВОТОК ОБЕСПЕЧИВАЕТ ___ % ОТ НОРМАЛЬНОГО ПЕРФУЗИОННОГО ДАВЛЕНИЯ В ДИСТАЛЬНОМ РУСЛЕ ОККЛЮЗИРОВАННОЙ КРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

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

ПРОЦЕНТ ЗАКРЫТИЯ АУТОВЕНОЗНЫХ АОРТОКРОНАРНЫХ ШУНТОВ В ТЕЧЕНИЕ 10-ЛЕТНЕГО ПЕРИОДА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 80
- 2) 10
- 3) 50
- 4) 30

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ТРОПОНИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ ПЕРИКАРДИТАХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) прогрессировании коронарной недостаточности
- 2) вовлечении в воспалительный процесс сердечной мышцы
- 3) возникновении тромбоза легочной артерии
- 4) развитию острого инфаркта миокарда

НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ БАЛЛОННОЙ АОРТАЛЬНОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение площади открытия аортального клапана
- 2) увеличение максимальной скорости кровотока через клапан
- 3) увеличение трансклапанного градиента
- 4) уменьшение трансклапанного градиента

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ОПА СЧИТАЮТ _____ АРТЕРИЮ

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

ДОСТУПОМ ПРИ ОПЕРАЦИИ CRAWFORD ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торакофренолюмботомия
- 2) срединная стернотомия
- 3) боковая торакотомия
- 4) чрездвухплевральный

ВИДОМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПЛАСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ, НЕ ПРИМЕНЯЮЩИМСЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутовенозное протезирование
- 2) резекция с реимплантацией в новое/старое устье
- 3) трансаортальная эндартерэктомия
- 4) аорто-почечное протезирование эксплантатом

ПРИ ВРОЖДЁННОЙ ИЗВИТОСТИ ДУГИ АОРТЫ СТЕНКА АОРТЫ ИМЕЕТ ИЗМЕНЕНИЕ В ВИДЕ

- 1) замещения мышечного слоя соединительной тканью
- 2) её истончения
- 3) множественных кальцинированных участков
- 4) её утолщения

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ СЧИТАЮТ

- 1) аспирин
- 2) этацизин
- 3) новокаинамид
- 4) лидокаин

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптоматический стеноз внутренней сонной артерии 45%
- 2) асимптомный стеноз внутренней сонной артерии до 60%
- 3) асимптомный стеноз внутренней сонной артерии 55%
- 4) асимптомный стеноз внутренней сонной артерии 85%

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПОВТОРНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ИЛИ ОТКРЫТОЙ ОПЕРАЦИИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ УВЕЛИЧЕНИЕ ДИАМЕТРА АНЕВРИЗМЫ _____ НАЛИЧИЯ ЭНДОЛИКОВ

- 1) ≥ 6 мм с признаками
- 2) ≥ 10 мм с признаками
- 3) ≥ 10 мм без признаков
- 4) ≥ 6 мм без признаков

ДЛЯ КАКОЙ СТЕПЕНИ СИНДРОМА ШЕЙНОГО РЕБРА ПО КЛАССИФИКАЦИИ В.А.ГРУБЕРА ХАРАКТЕРНО, КОГДА РЕБРО ВЫХОДИТ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОПЕРЕЧНОГО ОТРОСТКА I ГРУДНОГО ПОЗВОНКА, НО НЕ ДОХОДИТ ДО ЕГО ХРЯЩЕВОЙ ЧАСТИ?

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибромускулярная дисплазия
- 2) атеросклероз
- 3) гигантоклеточный артериит
- 4) артериит Такаясу

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие фенестрации в одном из синусов Вальсальвы
- 2) распространение расслоения на область комиссур
- 3) отрыв или фенестрация одной из створок аортального клапана
- 4) расширение восходящей аорты на всем протяжении

ВЫРАЖЕННОСТЬ МЫШЕЧНОГО СЛОЯ В СТЕНКАХ ВЕН МЫШЕЧНОГО ТИПА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) степени функциональной нагрузки на орган или ткань
- 2) величины давления в брюшной полости при акте дыхания
- 3) наличия клапанного аппарата и калибра сосуда
- 4) расположения вены по отношению к уровню сердца

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ЛИМФЕДЕМЫ ПРАВОЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, ПО ДАННЫМ РАДИОИЗОТОПНОЙ ЛИМФОСЦИНТИГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие паховых лимфатических узлов справа
- 2) усиленный отток лимфы по лимфатическим сосудам и паховым лимфатическим узлам правой нижней конечности
- 3) усиленный отток лимфы по лимфатическим сосудам и лимфоузлам обеих нижних конечностей
- 4) коллатеральный транспорт лимфы через паховые лимфатические узлы слева

В МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НАИБОЛЕЕ

ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОСТУП

- 1) верхняя министертотомия
- 2) нижняя министертотомия
- 3) боковая миниторакотомия слева
- 4) боковая миниторакотомия справа

ПРИ ТИПИЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ КАТЕТЕРА В КОРОНАРНОМ СИНУСЕ НА ЭНДОГРАММЕ ВИДНЫ СПАЙКИ

- 1) предсердные и желудочковые
- 2) только предсердные
- 3) только желудочковые
- 4) пучка Гиса

К КЛАССУ В ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASC II БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА ОТНОСИТСЯ

- 1) стеноз поверхностной бедренной артерии <5 см
- 2) окклюзия общей бедренной, поверхностной бедренной артерий, подколенной артерии и ее трифуркации
- 3) единичный стеноз <10 см
- 4) множественное поражение (стеноз или окклюзия) каждое из которых <5 см

В СЛУЧАЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ, СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОЧЕЧНОГО ГЕНЕЗА, РЕЗИСТЕНТНОЙ К МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ, ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НЕФРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аневризма почечной артерии больших размеров
- 2) гидронефроз почки с нефункционирующей, по данным сцинтиграфии, паренхимой
- 3) фиброзно-мышечная дисплазия ствола и ветвей первого порядка почечной артерии
- 4) критический стеноз ствола почечной артерии на протяжении

НЕОРОШАЕМЫМ ЭЛЕКТРОДОМ СЛЕДУЕТ РАБОТАТЬ ПРИ МОЩНОСТИ ___ W

- 1) 50-70
- 2) 40-50
- 3) 80-90
- 4) 20-40

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕРЕЛОМА ДЕФИБРИЛЛИРУЮЩЕГО ЭЛЕКТРОДА СЛЕДУЕТ

- 1) наблюдать за пациентом амбулаторно
- 2) назначить пациенту ЛФК
- 3) попытаться программно решить проблемы с дальнейшим амбулаторным наблюдением
- 4) направить пациента на реимплантацию дефибриллирующего электрода

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО С УВЕРЕННОСТЬЮ

ГОВОРИТЬ О НАЛИЧИИ ИНФАРКТА КИШКИ ПРИ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОМ ВЕНОЗНОМ ТРОМБОЗЕ, ОПРЕДЕЛЯЕМОМ С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) утолщение и инфильтрация стенки кишки
- 2) экстравазация рентгенконтрастного препарата за пределы стенки кишки
- 3) наличие свободной жидкости в брюшной полости
- 4) газ в портальной или мезентериальной венозной системе

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИИ, ДЛЯ ФИКСАЦИИ ИМПЛАНТИРУЕМОГО ЖЕЛУДОЧКОВОГО ЭЛЕКТРОДА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЗОНА

- 1) проекция пучка Гиса
- 2) верхушка правого желудочка
- 3) ушка правого предсердия
- 4) выводного тракта правого желудочка

БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ БЕЗ ИМПЛАНТАЦИИ МОЖЕТ РАССМАТРИВАТЬСЯ У ПАЦИЕНТОВ

- 1) с диаметром пораженного сосуда 2 мм
- 2) при степени стенозирования менее 70%
- 3) при диаметре пораженного сосуда 4,5 мм
- 4) при вовлечении значимой боковой ветви

ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ СУЖЕНИЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

ПОД КОЛЬЦОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ХИРУРГИИ ПОНИМАЮТ ОКРУЖНОСТЬ

- 1) виртуальную, соединяющую базальные точки прикрепления створок аортального клапана
- 2) клапана на уровне вентрикулоартериального соединения
- 3) корня аорты на уровне синотубулярного соединения
- 4) корня аорты на уровне наибольшей ширины синусов Вальсальвы

ПРИ КАКОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ДОСТУПЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК РИСК ОСЛОЖНЕНИЙ СВЯЗАННЫХ НЕПОСРЕДСТВЕННО С ВЫБОРОМ ДОСТУПА?

- 1) локтевом
- 2) подмышечном
- 3) лучевом
- 4) плечевом

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НАЛИЧИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОВОДЯЩЕГО ПУТИ С БЫСТРЫМИ ПРОВОДЯЩИМИ СВОЙСТВАМИ (ЭРП ДПП МЕНЕЕ 260 МС) ЦЕЛЕСООБРАЗНО РАССМОТРЕТЬ ВОПРОС О ВЫПОЛНЕНИИ

- 1) катетерной аблации ДПП
- 2) ЭхоКГ
- 3) имплантации ИКД
- 4) РЧА устьев легочных вен

ПОД СИНДРОМОМ ПЕДЖЕТА – ШРЕТТЕРА ПОНИМАЮТ

- 1) хроническую венозную недостаточность
- 2) острый венозный тромбоз подключично-подмышечного сегмента
- 3) посттромбофлебитический синдром верхних конечностей
- 4) острый тромбоз бассейна верхней полой вены

РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИТЬ ПО ШКАЛЕ

- 1) ATRIA
- 2) CHA2DS2-VASc
- 3) DAPT
- 4) ASA

ЦИРКУЛЯЦИЯ ИМПУЛЬСОВ МЕЖДУ ПРЕДСЕРДИЯМИ И ЖЕЛУДОЧКАМИ АНТЕРОГРАДНО ПО АВ-УЗЛУ И РЕТРОГРАДНО ПО ПУЧКУ КЕНТА ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ

- 1) пароксизмальной фибрилляции предсердий с проведением на желудочки по аномальному ДПП
- 2) пароксизмального трепетания предсердий с проведением на желудочки по аномальному ДПП
- 3) пароксизмальной антидромной реципрокной тахикардии
- 4) пароксизмальной ортодромной реципрокной тахикардии

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ IIIВ ТИПА В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗА СЧЕТ

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

ПАЦИЕНТАМ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ПОЛУЧАЮЩИМ ТЕРАПИЮ АНТАГОНИСТАМИ ВИТАМИНА К, РЕКОМЕНДОВАН КОНТРОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЯ МНО НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В (В НЕДЕЛЯХ)

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

ПРИ IV ТИПЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ АОРТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) расслоение
- 2) псевдоаневризма
- 3) разрыв
- 4) интрамуральная гематома

НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ _____, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) единому реестру, утвержденному
- 2) единому регистру, утвержденному
- 3) единому перечню, утвержденному
- 4) единой номенклатуре, утвержденной

В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КОННА ОТДАЁТСЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) альфа-адреноблокаторам
- 2) неселективным бета-блокаторам
- 3) антагонистам альдостерона
- 4) петлевым диуретикам

ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ КОММУНИКАЦИИ СМЕЩЕНИЕ ПЛОСКОСТИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫХ КЛАПАНОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) удлинением и относительным сужением отточной части левого желудочка
- 2) укорочением и расширением отточной части левого желудочка
- 3) удлинением и сужением выходного отдела правого желудочка
- 4) расширением выходного отдела правого желудочка

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПЕРВОНАЧАЛЬНО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) контрастную компьютерную томографию
- 2) нижнесрединную лапаротомию
- 3) рентгенографию брюшной полости
- 4) ультразвуковое исследование

АСИМПТОМНЫМ ПАЦИЕНТАМ С ТЯЖЕЛЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) хирургическое протезирование аортального клапана
- 2) баллонную аортальную вальвулотомию
- 3) транскатетерное протезирование аортального клапана
- 4) динамическое наблюдение и консервативную терапию

КОМПОНЕНТЫ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА «ТЕТРАДА ФАЛЛО» ВКЛЮЧАЮТ

- 1) аортальный стеноз, гипертрофию левого желудочка, подаортальный дефект межжелудочковой перегородки и открытое овальное окно
- 2) дефект межжелудочковой перегородки, декстрапозицию аорты, клапанный

стеноз и инфундибулярный стеноз легочной артерии, гипоплазию ветвей и ствола легочной артерии, гипертрофию правого желудочка

3) гипертрофию правого желудочка, дефект межпредсердной перегородки, декстрапозицию аорты и стеноз выводного тракта правого желудочка

4) атрезию легочного ствола, декстрапозицию корня аорты и окклюзию выводного отдела правого желудочка

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ПРОКСИМАЛЬНОМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ОГРАНИЧЕННОМ ПОРАЖЕНИИ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) изолированная баллонная ангиопластика

2) баллонная ангиопластика в сочетании со стентированием

3) открытая эндартерэктомия

4) шунтирующая операция аутовеной

ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ТРОМБАНГИИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО

1) поражаются малоберцовая артерия и большеберцовая артерия голени

2) поражается грудной отдел аорты

3) поражается бедренная артерия

4) поражаются дуга аорты и брахиоцефальный ствол

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ГРАДИЕНТ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ВЕРХНИМИ КОНЕЧНОСТЯМИ С МЕНЬШИМ ЗНАЧЕНИЕМ НА ПРАВОЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ

1) в случае aberrантного отхождения левой подключичной артерии при коарктации правой дуги аорты

2) при сопутствующей гипоплазии типично сформированной левой дуги аорты

3) в случае aberrантного отхождения правой подключичной артерии проксимальнее зоны коарктации

4) в случае aberrантного отхождения правой подключичной артерии дистальнее зоны коарктации

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМЫ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сифилис

2) инфекционный эндокардит

3) гипертоническая болезнь

4) атеросклероз

ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ ГИПОТОНΙΑ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ИКД ТРЕБУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧИТЬ

1) гемоперикард

2) пневмоторакс

3) гематому ложа ИКД

4) инфаркт миокарда

ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ЛЕРИША ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О БРЮШНОЙ АОРТЕ

- 1) до наружных подвздошных артерий
- 2) включая почечные артерии, до подколенных артерий
- 3) почечных артериях, ОБА, ГБА, подколенных артериях и артериях голени
- 4) до бифуркации общих бедренных артерий

НАЛИЧИЕ ПРЕХОДЯЩЕГО ОТЕКА С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПИТТИНГ ТЕСТОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СТАДИИ ЛИМФЕДЕМЫ

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

КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРАКТОМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНА БЕССИМПТОМНЫМ ПАЦИЕНТАМ СО СТЕНОЗАМИ ОТ ____%

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

ЦЕЛЮ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ ПЕНЕТРИРУЮЩЕЙ ЯЗВЕ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение диаметра аорты
- 2) профилактика эмболизации
- 3) укрепление участка аорты
- 4) исключение язвы из кровотока

ПРИ ГИПЕРТЕНЗИИ БОЛЬШОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ ГИПЕРФУНКЦИИ НАХОДИТСЯ

- 1) правое предсердие
- 2) нижняя полая вена
- 3) лёгочная артерия
- 4) левый желудочек

СТАДИИ IIA 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 более 200 м
- 4) дистанция безболевого ходьбы менее 200 м

УРОВЕНЬ TcPO₂ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ 2 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 60-70
- 2) 38-52
- 3) ниже 10
- 4) 75-90

РАЗВИТИЕ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОЙ ГКМП ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) SAM-синдромом
- 2) рестрикцией передней створки
- 3) пролапсом передней створки
- 4) рестрикцией задней створки

ДЛЯ КАКОЙ ПАТАЛОГИИ ХАРАКТЕРНО НАСЛЕДОВАНИЕ?

- 1) гигрома
- 2) вторичная лимфедема
- 3) первичная лимфедема
- 4) лимфангиома

ПРИ ПРЯМОМ ХОДЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ДИАМЕТРОМ МЕНЕЕ 4 ММ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

- 1) эдартерэктомию по Де-Бейки
- 2) комбинированную эверсионную эдартерэктомию
- 3) прямую каротидную эдартерэктомию с заплатой
- 4) прямую каротидную эдартерэктомию без заплаты

ПРИ ЛОКАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КРУПНОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативная терапия коронаролитическими препаратами
- 2) транслюминальная ангиопластика коронарных артерий
- 3) операция аорто-коронарного шунтирования
- 4) разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном

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

НА ЭКГ ПРИ МИГРАЦИИ ВОДИТЕЛЯ РИТМА ПО ПРЕДСЕРДИЯМ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) альтернация интервала PR
- 2) периодически отсутствие зубца P перед комплексом QRS
- 3) широкий комплекс QRS
- 4) изменение амплитуды и полярности зубца P

БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОТЕЗ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПОКАЗАН

- 1) при желании оперирующего врача-хирурга
- 2) у пациентов младше 60 лет
- 3) при отсутствии противопоказаний к длительной антикоагулянтной терапии
- 4) при низкой приверженности к антикоагулянтной терапии

РЕДКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ АОРТЫ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ РАЗРЫВЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) перешейке
- 2) восходящей аорте
- 3) дуге
- 4) нисходящей грудной аорте

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ПОДКЛЮЧЕНИЯ АППАРАТА ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ КОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подключичная артерия — правое предсердие
- 2) аорта — полые вены
- 3) аорта — правое предсердие
- 4) общая бедренная артерия — общая бедренная вена

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ПРЕДЛОЖЕННОЙ И.И.ЗАТЕВАХИНЫМ, ЗА СТЕПЕНЬ ИШЕМИИ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) параличом
- 2) тотальной контрактурой
- 3) дистальной контрактурой
- 4) субфасциальным отёком

ВАРФАРИН ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) низкомолекулярных гепаринов
- 2) антагонистов витамина К
- 3) антиагрегантных лекарственных средств
- 4) тромболитических препаратов

ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) β -адреноблокаторы
- 2) α -адреноблокаторы
- 3) блокаторы рецепторов ангиотензина II
- 4) H₂-блокаторы

РАДИКАЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ ПРИ ОТХОЖДЕНИИ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ СТВОЛА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) суживании легочной артерии
- 2) артериальном переключении магистральных артерий
- 3) реимплантации коронарной артерии в аорту

4) создании аорто-легочного анастомоза

НИЖНЯЯ ЩИТОВИДНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

- 1) внутренней сонной артерии
- 2) наружной сонной артерии
- 3) щитошейного ствола
- 4) подключичной артерии

ПОД ДИВЕРТИКУЛОМ КОММЕРЕЛЯ ПОНИМАЮТ

- 1) расширение аорты в месте отхождения аберрантной подключичной артерии
- 2) расширение аорты между общей сонной артерией и брахиоцефальным стволом
- 3) расширение нисходящей грудной аорты в средней трети
- 4) постстенотическое расширение аорты дистальнее зоны коарктации

ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,7-0,9
- 2) менее 0,4
- 3) более 0,9
- 4) 0,5-0,7

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шунтирование аорты с последующей ее перевязкой
- 2) эндопротезирование аорты
- 3) резекция опухоли с протезированием
- 4) медикаментозная терапия

ДЛЯ ПОЛНОЦЕННОЙ ОЦЕНКИ АНАТОМИИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТОГО КОЛЬЦА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ НАЗНАЧИТЬ

- 1) трансторакальную эхокардиографию
- 2) рентгеновскую компьютерно-томографическую ангиографию
- 3) радиоизотопную сцинтиграфию
- 4) ультразвуковую доплерографию

ПРИ I ТИПЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ АОРТЫ РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ушивание дефекта аорты
- 2) эндопротезирование аорт
- 3) медикаментозная терапия
- 4) протезирование аорты

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭФИ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пресинкопальное состояние
- 2) синкопе
- 3) сердцебиение
- 4) стенокардия

ОДНОКАМЕРНУЮ АСИНХРОННУЮ СТИМУЛЯЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА ОБОЗНАЧАЮТ БУКВЕННЫМ КОДОМ

- 1) VVI
- 2) VOO
- 3) AAI
- 4) DDD

СТАДИИ ИВ ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО FONTAINE СООТВЕТСТВУЕТ

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

СПОСОБОМ ДРЕНИРОВАНИЯ ЛЕВЫХ КАМЕР СЕРДЦА НА ФОНЕ ВЕНО- АРТЕРИАЛЬНОГО ЭКМО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чрескожная постановка канюли в левое предсердие через межпредсердную перегородку
- 2) чрескожная балонная атриосептостомия
- 3) использование катетерного осевого насоса крови типа Impella
- 4) открытая постановка дренажной канюли в левое предсердие

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие рецидивирующих холецисто-панкреатитов
- 2) снижение веса
- 3) наличие абдоминальных болей после приёма пищи
- 4) наличие диспепсических расстройств и нарушения стула

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА, КРОМЕ ВЫНУЖДЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ С ПОДЖАТЫМИ И СОГНУТЫМИ НИЖНИМИ КОНЕЧНОСТЯМИ И НАЗНАЧЕНИЯ СЕДАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ, НЕОБХОДИМО ВВЕДЕНИЕ

- 1) антикоагулянтов и/или ингибиторов циклооксигеназы 2 типа
- 2) ингибиторов фибринолиза и/или ингибиторов бета-лактамаз
- 3) диуретиков и/или ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
- 4) бета-блокаторов и/или альфа-адреномиметиков

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,

ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ, КОТОРАЯ НЕОБХОДИМА ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ЭНДАРТЕРИИТА, ОТНОСЯТ

- 1) определение количества лейкоцитов
- 2) липидограмму
- 3) определение ЦИК в периферической крови
- 4) определение уровня интерлейкина-8

ПРИЧИНОЙ СВЕРХОСТРОГО ОТТОРЖЕНИЯ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У РЕЦИПИЕНТА

- 1) анти-резус антител, а также антител против антигенов главного комплекса гистосовместимости HLA 1 класса
- 2) анти-ABO антител в случае несоответствия донорского органа по группе крови, а также антител против антигенов главного комплекса гистосовместимости HLA-DR
- 3) анти-ABO антител в случае несоответствия донорского органа по группе крови, а также антител против антигенов главного комплекса гистосовместимости HLA 2 класса
- 4) анти-ABO антител в случае несоответствия донорского органа по группе крови, а также антител против антигенов главного комплекса гистосовместимости HLA 1 класса

ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЕСТЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ДЕФОРМАЦИИ ДУГИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спонтанный разрыв грудной аорты в зоне деформации
- 2) формирование аневризм грудной аорты
- 3) формирование сосудистых колец вокруг трахеи и пищевода
- 4) формирование полной формы коарктации аорты

ДЛИНА ПОРАЖЕНИЯ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА МЕНЕЕ 5СМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASC II ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

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

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТНОСТИ ПРИ СИНДРОМЕ WPW ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) развитием фибрилляции желудочков при пароксизме фибрилляции предсердий с частым проведением по дополнительным путям проведения
- 2) падением артериального давления при длительном приступе тахикардии
- 3) развитием асистолии желудочков

4) аритмогенной кардиомиопатией со снижением фракции выброса и прогрессированием хронической сердечной недостаточности

МЕХАНИЧЕСКИЕ КЛАПАННЫЕ ПРОТЕЗЫ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) долговечностью
- 2) бесшумностью
- 3) высокой тромборезистентностью
- 4) ламинарным кровотоком

ПО ДАННЫМ РЕКОМЕНДАЦИЙ 2018 ГОДА ПО РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА, ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ СТЕНТИРОВАНИЯ СЛКА ЯВЛЯЕТСЯ СТЕНОЗ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

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

ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОСНОВНОЙ ВЕТВИ БИФУРКАЦИИ ПО А. МЕДИНА СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ

- 1) 1.0.0
- 2) 0.0.1
- 3) 0.1.1
- 4) 1.1.1

К ФЛЕБОТОНИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) альфа-бензопироны
- 2) производные рутина
- 3) гамма-бензопироны
- 4) антикоагулянты

ПРИ ОПЕРАЦИИ BENTALL – DEVONO

- 1) выполняется аорто-коронарное шунтирование
- 2) коронарные артерии ушиваются наглухо
- 3) коронарные артерии не реимплантируются в протез
- 4) коронарные артерии реимплантируются в протез

ОПЕРАЦИЯ ТРОЯНОВА-ТРЕНДЕЛЕНБУРГА СОСТОИТ В

- 1) удалении большой подкожной вены на зонде
- 2) надфасциальном разобщении перфорантных вен
- 3) перевязке и пересечении большой подкожной вены со всеми притоками в области сафено-фemorального соустья
- 4) субфасциальном разобщении перфорантных вен

ОККЛЮЗИЯ АОРТЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASC II ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) С
- 2) D
- 3) A
- 4) B

МЕДИАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО _____ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И ПЛЕЧА

- 1) медиальной
- 2) латеральной
- 3) передней
- 4) задней

СРЕДИ ПЕРВИЧНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброэластома
- 2) миксома
- 3) гемангиома
- 4) рабдомиома

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ПРИНИМАЕТСЯ РЕШЕНИЕ О ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чреспищеводная эхокардиография
- 2) эхокардиография
- 3) суточное холтеровское мониторирование
- 4) тилт-тест

ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ

- 1) диспансеризации
- 2) диспансерного наблюдения
- 3) противоэпидемической работы
- 4) проведения профилактических медицинских осмотров

ПОЯВЛЕНИЕ ИКОТЫ, ТОШНОТЫ, РВОТЫ, БРАДИКАРДИИ ПРИ ПЕРИКАРДИТАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДАВЛЕНИЯ

- 1) перикардального выпота на трахею
- 2) перикардального выпота на диафрагмальный и блуждающий нервы
- 3) перикардального выпота на пищевод
- 4) на возвратный нерв гортани

ДЛЯ АБЛАЦИИ ПРЕДСЕРДНОЙ ТАХИКАРДИИ ИЗ ПЕРЕДНЕЙ ОБЛАСТИ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДОСТУП ИЗ

- 1) некоронарного синуса Вальсальвы

- 2) правого синуса Вальсальвы
- 3) левого синуса Вальсальвы
- 4) коронарного синуса сердца

ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИНТЕНСИВНОСТЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) интенсивном кашле
- 2) выполнении пробы Вальсальвы
- 3) задержке дыхания
- 4) глубоком вдохе через рот

ПРИ ВОВЛЕЧЕНИИ В ШЕЙКУ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТА С РАЗРЫВОМ ДУГИ АОРТЫ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) эндобранширование
- 2) перекрытие стент-графтом
- 3) фенестрирование
- 4) перевязку

ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИ ПРОБЕ ВАЛЬСАЛЬВЫ (ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЫ) ЯВЛЯЕТСЯ РЕФЛЮКС БОЛЕЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,5
- 2) 0,7
- 3) 0,9
- 4) 1,5

СИМПТОМ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОККЛЮЗИИ

- 1) подколенной артерии
- 2) тыльной артерии стопы
- 3) верхней ягодичной артерии
- 4) внутренней подвздошной артерии

ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) корешковый синдром грудного отдела позвоночника
- 2) острая окклюзия магистральной артерии нижней конечности
- 3) острое нарушение мезентериального кровообращения
- 4) транзиторная ишемическая атака

ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА С НАГРУЗОЧНЫМ ТЕСТОМ С ДИПИРИДАМОЛОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инъекционный внутримышечный
- 2) пероральный
- 3) инъекционный внутривенный
- 4) ингаляционный

ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ АСИМПТОМНЫХ СТЕНОЗОВ ДОПУСТИМЫЙ

УРОВЕНЬ ОСЛОЖНЕНИЙ ____%

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

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

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

ФАКТОРЫ РИСКА ПОЗДНЕГО ОСТРОГО ОТТОРЖЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ _____, НАЛИЧИЕ В АНАМНЕЗЕ ЭПИЗОДОВ ОСТРОГО ОТТОРЖЕНИЯ, СЕНСИБИЛИЗАЦИЮ К НЛА-АНТИГЕНАМ, ____ ПОЛ, ЭПИЗОДЫ ОТТОРЖЕНИЯ

- 1) молодой возраст; женский
- 2) возраст старше 50 лет; женский
- 3) молодой возраст; мужской
- 4) возраст старше 50 лет; мужской

ОТСУТСТВИЕ КОРОНАРНОГО СИНУСА ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) аномальным дренажом легочных вен
- 2) добавочной левой верхней полой веной
- 3) гипоплазией левого желудочка
- 4) атрезией трикуспидального клапана

ПРИ ПОЛНОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПЕРЕСЕЧЕНИИ ПЕРЕШЕЙКА АОРТЫ, ГЕМАТОМЕ СРЕДОСТЕНИЯ И ГЕМОТОРАКСЕ РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сшивание концов аорты
- 2) шунтирование аорты
- 3) протезирование аорты на АИКе
- 4) эндопротезирование аорты

ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ И/ИЛИ ЕЁ ВЕТВЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торакофренолюмботомия по 7-8 межреберью
- 2) лапаротомия
- 3) забрюшинный доступ по Робу слева
- 4) торакотомия по 4-5 межреберью

КОРОНАРОГРАФИЯ, ПРИ ОТСУТСТВИИ СИМПТОМОВ И ФАКТОРОВ РИСКА КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА, НЕ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИЕЙ ДЕГЕРАТИВНОГО ГЕНЕЗА МОЛОЖЕ (В ГОДАХ)

- 1) 50
- 2) 55
- 3) 35
- 4) 45

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ КОМПРЕССИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфатический отек
- 2) профилактика рецидива трофической язвы
- 3) посттромбофлебитический синдром
- 4) дерматит

ДИССЕКЦИЯ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ТИПА «D» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) недостаточно четкими контурами коронарной артерии, но контрастное вещество протекает по ней без существенных задержек, без пропитывания стенки
- 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) признаками двойного просвета вместе, с задержкой вещества в стенке сосуда

ГАНГРЕНОЗНО-ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ _____ СТАДИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОНТЕЙНА-ПОКРОВСКОГО

- 1) III
- 2) IIб
- 3) IIа
- 4) IV

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ КОМПРЕССИОННОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) лимфатическую недостаточность
- 2) венозную недостаточность
- 3) критическую ишемию
- 4) посттромбофлебитический синдром

ПЕРВЫМ СТРЕССОВЫМ ОТВЕТОМ ОРГАНИЗМА СЧИТАЮТ

- 1) увеличение числа лейкоцитов
- 2) экскрецию кальция и калия
- 3) выброс кортикостероидов
- 4) задержку натрия в клетках

ТАКТИКА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТЕ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) тромбэктомию
- 2) имплантацию кава-фильтра
- 3) кроссэктомию
- 4) консервативное лечение, экстренная операция не требуется

К БЕЗОПАСНЫМ АРИТМИЯМ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ ПО BIGGER ОТНОСИТСЯ

- 1) устойчивая желудочковая тахикардия у больных с тяжелым поражением миокарда и низкой фракцией выброса
- 2) частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных с постинфарктным кардиосклерозом
- 3) частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных с органическим поражением сердца
- 4) частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных без органического поражения сердца

ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦОВ P, РАЗНЫЕ РАССТОЯНИЯ RR ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) трепетания желудочков
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) желудочковой пароксизмальной тахикардии
- 4) наджелудочковой пароксизмальной тахикардии

К «ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ» КОРРЕКЦИИ ЦИАНОТИЧЕСКИХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА НЕ ОТНОСЯТ ОПЕРАЦИЮ

- 1) Senning procedre
- 2) Mustard
- 3) Fontan
- 4) Jatene

ШИРИНА КОМПЛЕКСА QRS ПРИ НЕПОЛНОЙ БЛОКАДЕ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА СОСТАВЛЯЕТ (В МС)

- 1) 141-160
- 2) 80-99
- 3) 100-120
- 4) 121-140

ПАЦИЕНТУ С АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДОЙ И ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, КОТОРОМУ ТРЕБУЕТСЯ ЧАСТОТНАЯ АДАПТАЦИЯ, СЛЕДУЕТ ИМПЛАНТИРОВАТЬ АППАРАТ ТИПА

- 1) VVIR
- 2) DDD
- 3) AAIR
- 4) AAI

ПОКАЗАТЕЛЬ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 80
- 2) 30
- 3) 50

4) 70

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие боли в области правого подреберья
- 2) набухание шейных вен
- 3) увеличение печени
- 4) наличие тошноты, рвоты, метеоризма

У ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМОЙ НИСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ МАКСИМАЛЬНЫМ ДИАМЕТРОМ ≥ 55 ММ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ

- 1) выполнение гибридное вмешательство
- 2) выполнение хирургического вмешательства
- 3) выполнение эндоваскулярного лечения (TEVAR)
- 4) наблюдение, так как при данном диаметре аорты вмешательство не требуется

В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И

- 1) правила поведения пациента в медицинских организациях
- 2) условия договора со страховой медицинской компанией
- 3) правила обязательного медицинского страхования
- 4) этический кодекс

АНАТОМИЯ S,L,L ПО VAN PRAAGH ОПИСЫВАЕТ

- 1) нормальную анатомию сердца
- 2) полную форму атриовентрикулярной коммуникации
- 3) Тетраду Фалло
- 4) корригированную транспозицию магистральных артерий

У ПАЦИЕНТОВ С ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ УСТЬЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ОТДАЁТСЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) протезированию почечной артерии эксплантатом
- 2) трансаортальной эндартерэктомии из устья почечной артерии
- 3) катетерной почечной денервации почечных артерий
- 4) транслюминальной баллонной ангиопластике со стентированием

ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШЕЧНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЕГО БАЗАЛЬНАЯ ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА

- 1) остается неизменной
- 2) уменьшается
- 3) увеличивается
- 4) зависит от типа исходной аневризмы

К V ТИПУ АСБ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПО G.GEROULAKOS ОТНОСЯТ

- 1) преимущественно эхонегативные бляшки с более чем 50 % эхопозитивными включениями
- 2) однородные эхопозитивные (плотные) бляшки
- 3) однородные эхонегативные (мягкие) бляшки с наличием (или без) эхопозитивной (плотной) покрышки
- 4) бляшки, которые невозможно классифицировать в связи с тем, что обширная кальцификация создает интенсивную акустическую тень

У ПАЦИЕНТА С ПРЕДШЕСТВУЮЩИМ ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ И РАЗВИТИЕМ СЕПСИСА, ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ С ГИПОТОНИЕЙ, ВОЗМОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ

- 1) вторичной аорто-дуоденальной фистулы
- 2) перфорации язвы желудка
- 3) разрыва аневризмы аорты
- 4) инфекции протеза

ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБЪЕМА КРОВИ В ЕМКОСТНЫХ СОСУДАХ ОТ ОБЩЕГО ОБЪЕМА КРОВИ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

К АНОМАЛИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, КОТОРАЯ СВЯЗАНА С ФОРМИРОВАНИЕМ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ, ОТНОСЯТ

- 1) открытый общий атриовентрикулярный канал
- 2) тотальный аномальный дренаж легочных вен
- 3) аберантную правую подключичную артерию
- 4) открытый артериальный проток

ИЗОЛИРОВАННАЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST $\geq 0,5$ ММ В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V3 И ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST ($\geq 0,5$ ММ) В ОТВЕДЕНИЯХ V7-V9 СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА _____ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- 1) задней
- 2) передней
- 3) боковой
- 4) верхушечной

СИНДРОМ МАЛЬПЕРФУЗИИ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ПРИ ОСТРОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ III В ТИПА В ОСНОВНОМ СВЯЗАН С

- 1) отсутствием дистальной фенестры большого диаметра
- 2) недостаточным потоком по истинному каналу
- 3) динамической обструкцией устьев висцеральных артерий
- 4) узким просветом истинного канала

СРЕДИ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТ

- 1) саркомы
- 2) гистиоцитоксантому
- 3) лимфомы
- 4) тератомы

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНУЮ ТОМОГРАФИЮ НЕЛЬЗЯ ВЫПОЛНЯТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) МРТ-совместимых ИКД с возможностью программирования устройства в условиях клиники
- 2) МРТ-несовместимых ИКД
- 3) силиконовых имплантов в области грудной клетки
- 4) коронок из драгоценных металлов на зубах

ПЕРВИЧНЫЕ ТРОМБОЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) отсутствием клинических проявлений
- 2) менее внезапным и драматическим началом в сравнении с вторичными тромбозами
- 3) внезапным началом
- 4) стёртой клиникой

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЛЮБОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ТРЕБУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) УЗИ всей аорты
- 2) МСКТ-ангиографии или МРТ всей аорты
- 3) МСКТ-ангиографии или МРТ области локализации (грудной или брюшной части)
- 4) аортографии

СНИЖЕНИЕ ПУЛЬСОВОГО ИНДЕКСА МЕЖДУ ПРОКСИМАЛЬНЫМ И ДИСТАЛЬНЫМ СЕГМЕНТАМИ КОНЕЧНОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ МЕЖДУ СЕГМЕНТАМИ КОНЕЧНОСТИ

- 1) нормальном кровотоке
- 2) наличии незначительного стеноза
- 3) наличии окклюзионного процесса
- 4) отсутствии окклюзионного процесса

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ВТОРИЧНОЙ ЛИМФЕДЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) местное лучевое воздействие
- 2) операции
- 3) травмы
- 4) воспалительные процессы кожи

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ 2В СТЕПЕНИ ПРИ ОСТРОЙ ЭМБОЛИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) экстренную эмболэктомию
- 2) первичную ампутацию
- 3) экстренную реваскуляризирующую операцию, фасциотомию
- 4) консервативную терапию

ДЕТСКИЙ ТИП КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ АОРТЫ

- 1) тубулярным сужением на всем протяжении дуги
- 2) протяженным сужением нисходящей
- 3) локальным сужением проксимальной части дуги
- 4) локальным сужением перешейка

«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАТОМ В ДИАГНОСТИКЕ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фонокардиография
- 2) эхокардиография
- 3) МРТ сердца
- 4) катетеризация и зондирование сердца

ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБОЙ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ЭТАПНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПОРАЖЕНИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ И ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА

- 1) с добутамином
- 2) с дипиридамолом
- 3) с физической нагрузкой
- 4) гипотензивная

РАННИЙ ПРОТЕЗНЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

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

ДАВЛЕНИЕ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ДАВЛЕНИЕ _____ В

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

ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) нижней четверти
- 2) верхней половины
- 3) средней трети

4) верхней трети

СОГЛАСНО ШКАЛЕ ОЦЕНКИ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА TIMI III СООТВЕТСТВУЕТ

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

**ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ АРТЕРИЙ АОРТО-БЕДРЕННОГО СЕГМЕНТА
ВЫЯВЛЯЕТСЯ _____ ТИП КРОВОТОКА ПО ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ**

- 1) магистрально-изменённый
- 2) коллатерально-изменённый
- 3) магистральный
- 4) коллатеральный

**ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ АНЕВРИЗМ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ
АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ АНЕВРИЗМЫ БОЛЕЕ ____ СМ**

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

ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС 1.3 СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) невозможности сдавить кальцинированные артерии
- 2) сомнительном результате
- 3) поражении периферических артерий средней степени тяжести
- 4) тяжелом поражении периферических артерий

**В ХИРУРГИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПАТОГНОМОНИЧНЫМ КОРОНАРОГЕННЫМ
ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ АРТЕРИИ**

- 1) передней нисходящей
- 2) огибающей
- 3) задней межжелудочковой
- 4) правой коронарной

НАЛИЧИЕМ СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) полная форма атриовентрикулярной коммуникации
- 2) прорыв аневризмы синуса Вальсальвы
- 3) корригированная транспозиция магистральных артерий
- 4) тотальный аномальный дренаж легочных вен

**ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ И СНИЖЕНИЯ
СКОРОСТИ ЕЕ РОСТА РЕКОМЕНДОВАН**

- 1) прием статинов
- 2) прием бета-блокаторов

- 3) отказ от курения
- 4) прием метформина

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ КОРРЕКЦИИ АНЕВРИЗМЫ СТВОЛА ЧРЕВНОГО СТВОЛА СЧИТАЮТ

- 1) расширенный забрюшинный доступ по Робу
- 2) верхне-срединную лапаротомию
- 3) торакофренолюмботомию
- 4) средне-срединную лапаротомию

УМЕНЬШЕНИЕ МИНУТНОГО ОБЪЁМА МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ

- 1) диаметра лёгочных сосудов
- 2) объёма правого предсердия
- 3) толщины стенки правого желудочка
- 4) размеров трикуспильного клапана

ЛЕЧЕНИЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) перевязки нижней полой вены
- 2) назначения антикоагулянтов
- 3) эмболэктомии из лёгочной артерии
- 4) введения антибиотиков широкого спектра действия

ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТА С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ НА ВЕРХУШКЕ

- 1) выслушивается систоло-диастолический шум
- 2) шум отсутствует
- 3) выслушивается систолический шум
- 4) выслушивается диастолический шум

ПО АНАТОМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ НУЖДАЕТСЯ _____ ТИП ХЕМОДЕКТОМЫ ШЕИ

- 1) только 1
- 2) 1, 2 и 3
- 3) только 3
- 4) только 2 и 3

ПРИ МНОГОСОСУДИСТОМ ПОРАЖЕНИИ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) прямая ангиография

ПРИ ВТОРИЧНОЙ ЛИМФЕДЕМЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В

СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение показателя международного нормализованного отношения в 2-3 раза
- 2) снижение активности V фактора
- 3) гипокоагуляция
- 4) гиперкоагуляция

ДЛЯ СТЕНТИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СТЕНТ

- 1) баллон-расширяемый голометаллический
- 2) с лекарственным покрытием
- 3) самораскрывающийся голометаллический
- 4) баллон расширяемый биodeградируемый

СОГЛАСНО ЕДИНОМУ КОДУ ЭКС БУКВА, УКАЗЫВАЮЩАЯ НА СТИМУЛИРУЕМУЮ КАМЕРУ, РАСПОЛОЖЕНА НА _____ ПОЗИЦИИ

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

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ РЕЙНО ДОПОЛНИТЕЛЬНО К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) фитотерапию
- 2) массаж
- 3) гирудотерапию
- 4) физиотерапию

У КАНДИДАТОВ НА КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ, У КОТОРЫХ ИНСУЛЬТ БЫЛ < 6 МЕСЯЦЕВ, КАРОТИДНАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ

- 1) не должна проводиться при стенозе сонных артерий 50-99%
- 2) должна проводиться при стенозе сонных артерий 50-99%
- 3) должна проводиться при окклюзии сонных артерий
- 4) должна проводиться при билатеральном стенозе сонных артерий

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ СКАЛЕНОТОМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ НЕРВА

- 1) медиального грудного
- 2) локтевого
- 3) блуждающего
- 4) диафрагмального

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

К ЭМБОЛИЗИРУЮЩИМ АГЕНТАМ, НЕ ПРИМЕНЯЮЩИМСЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В СВЯЗИ С ДОКАЗАННОЙ НЕЭФФЕКТИВНОСТЬЮ, ОТНОСЯТ

- 1) венозные спирали
- 2) коллагеновый порошок
- 3) микросферы
- 4) эмболы из поливинилалкоголя

ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ АНАСТОМОЗА НАИБОЛЕЕ УДОБЕН ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ

- 1) 6/0, 5/0
- 2) 8/0, 9/0
- 3) 4/0, 3/0
- 4) 7/0

К МЕТОДАМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) подключично-общесонное шунтирование
- 2) экстра-интракраниальный микрососудистый анастомоз
- 3) ангиопластику и стентирование 1-го сегмента позвоночной артерии
- 4) маммаро-коронарное шунтирование

ДВОЙНАЯ ДЕЗАГРЕГАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И НИЗКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) включает прасугрел или тикагрелор или клопидогрел в сочетании с аспирином в течение 12 месяцев
- 2) не показана
- 3) включает тикагрелор в сочетании с аспирином в течение 6 месяцев
- 4) включает прасугрел в сочетании с аспирином в течение 3 месяцев

МИНИМАЛЬНОЕ РЕКОМЕНДУЕМОЕ ВРЕМЯ ОТМЕНЫ КЛОПИДОГРЕЛЯ ДО ВЫПОЛНЕНИЯ ОТКРЫТОЙ ОПЕРАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10 дней
- 2) 5 дней
- 3) 1 день
- 4) 14 дней

ЗОНДЫ ТИПА ГРИЗЕНДИ ИМЕЮТ

- 1) спиралевидную форму
- 2) острую вершину
- 3) режущий конус

4) малый диаметр

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СТЕНОЗА ВИСЦЕРАЛЬНЫХ И ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое дуплексное сканирование
- 2) компьютерная томография брюшной полости
- 3) ультразвуковое исследование брюшной полости
- 4) рентгенография брюшной полости

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

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КЛАПАНОВ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА

- 1) Дельбе – Пертеса (маршевая)
- 2) Оппеля
- 3) Троянова – Тренделенбурга
- 4) Претта

К ПРИЧИНЕ СИНДРОМА ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ОТНОСЯТ

- 1) врождённую патологию
- 2) ятрогенные причины
- 3) воспаление
- 4) ишемию

НАИБОЛЬШИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ОБЛАДАЕТ

- 1) поперечная стернотомия на уровне средней трети грудины
- 2) переднебоковая торакотомия в 3 межреберье
- 3) продольная срединная стернотомия
- 4) заднебоковая торакотомия в 4 межреберье

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброзно-мышечная дисплазия
- 2) болезнь Такаясу
- 3) диабетическая нефропатия
- 4) атеросклероз

ДЕТЯМ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЁМ

- 1) пропранолола
- 2) глутаминовой кислоты
- 3) диклофенака
- 4) актовегина

К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ АОРТОАРТЕРИИТАМ ОТНОСЯТ

- 1) синдром Элерса – Данло, синдром Тернера
- 2) синдром Марфана, синдром Такаясу
- 3) гигантоклеточный артериит, синдром Такаясу
- 4) гигантоклеточный артериит, синдром Лойса – Дитца

ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ЭНДАРТЕРИИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) седативные препараты
- 2) антикоагулянты и спазмолитики
- 3) миорелаксанты
- 4) противовоспалительные средства

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ КЛИППЕЛЯ-ТРЕНОНЕ УХУДШАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) антикоагулянтов
- 2) электрокоагуляции
- 3) склеротерапии
- 4) компрессионного трикотажа

О ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РАЗОМКНУТОСТИ ВЕЛИЗИЕВА КРУГА У БОЛЬНЫХ С РАССЛОЕНИЕМ АОРТЫ I-ГО ТИПА ПО ДЕ БЕЙКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАТАСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СНИЖЕНИЕ ЛИНЕЙНОЙ СКОРОСТИ КРОВОТОКА НА ___ % ОТ ИСХОДНОГО УРОВНЯ

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

ПРИ ВЕНОЗНЫХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВАХ НЕ ЭФФЕКТИВЕН КЛАСС КОМПРЕССИИ

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

ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТАМ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРОМ

- 1) не противопоказана
- 2) противопоказана

- 3) показана при специальной настройке аппарата
- 4) показана в щадящем режиме

КОЛИЧЕСТВО КЛАССОВ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ СОСТАВЛЯЕТ

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

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ТРИПЛЕКСНОМ СКАНИРОВАНИИ ЗАТРУДНЯЕТ БЛЯШКА

- 1) кальцинированная атеросклеротическая
- 2) гетерогенная с преобладанием гипоэхогенного компонента
- 3) однородная гиперэхогенная
- 4) однородная гипоэхогенная

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ТРЕМОР РУК, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ, ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО КРЕАТИНИНА КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ИММУНОСУПРЕССИВНОГО ПРЕПАРАТА

- 1) дексаметазон
- 2) микофенолата мофети
- 3) такролимус
- 4) микофеноловая кислота

СТЕНОЗИРУЮЩЕЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ АОРТО-АРТЕРИИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1) воспалительного ответа
- 2) хронической абдоминальной ишемии
- 3) вазоренальной гипертензии
- 4) нефротическим

ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транскатетерная септальная спиртовая абляция
- 2) имплантация кардиовертера-дефибриллятора
- 3) трансплантация сердца
- 4) миоэктомия по Morrow

БИФУРКАЦИЯ БРАХИОЦЕФАЛЬНОГО СТВОЛА ОБРАЗУЕТ ПРАВУЮ

- 1) подключичную и позвоночную артерии
- 2) внутреннюю и наружную сонные артерии
- 3) подключичную и правую общую сонную артерию
- 4) и левую общие сонные артерии

ЗНАЧЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ УВЕРЕННО

ДИАГНОСТИРОВАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) $\leq 1,20$
- 2) $\leq 1,00$
- 3) $\leq 0,90$
- 4) $\leq 1,10$

ГРУДНОЙ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ ПРОТОК В НОРМЕ ВПАДАЕТ В

- 1) венечный синус, который дренируется в правое предсердие
- 2) левый подключично-яремный угол
- 3) костно-связочное кранио-спинальное пространство
- 4) правый подключично-яремный угол

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ТЕРАПИИ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тромболитики, дезагреганты и антикоагулянты
- 2) холестеринснижающие препараты и статины
- 3) простагландины и блокаторы ангиотензин-превращающего фермента
- 4) блокаторы протонной помпы и пролонгированный инсулин

ОПЕРАЦИЮ РОССА (ОПЕРАЦИЯ ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ) ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- 1) сочетанной патологии клапана аорты и коарктации аорты
- 2) изолированной патологии аортального клапана
- 3) общем артериальном стволе без сужения легочной артерии
- 4) транспозиции магистральных сосудов с дефектом межжелудочковой перегородки

МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫПОЛНИТЬ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ БУДУЩЕЙ ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ПОСТИНФАРКТНЫХ АНЕВРИЗМАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфузионная сцинтиграфия миокарда
- 2) ЭХО КГ
- 3) рентгенконтрастная вентрикулография
- 4) бодиплетизмография

ПРИ СЕЛЕКТИВНОЙ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ ВВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРОИЗВОДИТСЯ В

- 1) устье правой и левой коронарных артерий отдельно
- 2) кубитальную, паховую или подключичную вену
- 3) огибающую артерию и ветви правой коронарной артерии
- 4) устье аорты и основной ствол левой коронарной артерии

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ЭНДОЛИКА III ТИПА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточная герметизация между компонентами стент-графта
- 2) нарушение герметизации в дистальной зоне посадки

- 3) протекание ткани стент-графта без дефекта
- 4) нарушение герметизации в проксимальной зоне посадки

ЧТО ПОНИМАЮТ ПОД КОАРКТАЦИЕЙ АОРТЫ?

- 1) мембрану в восходящем отделе аорты
- 2) врождённое сужение аорты
- 3) двухстворчатый аортальный клапан
- 4) мембрану в выносящем тракте левого желудочка

ВПЕРВЫЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ АОРТЫ ВЫПОЛНИЛ

- 1) Juan C. Parodi
- 2) Н.Л. Володось
- 3) T. F. Browne
- 4) Michael D. Dake

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ ПОЛНОЙ ФОРМЫ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ КОММУНИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обеспечение частичного смешивания крови на уровне межпредсердной перегородки
- 2) увеличение легочного кровотока
- 3) ограничение кровотока легочного русла
- 4) разделение кругов кровообращения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ПРИВОДЯЩИМ К РАЗВИТИЮ ПАТОЛОГИИ АОРТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемофилия
- 2) синдром Клайнфельтера
- 3) синдром Дауна
- 4) синдром Марфана

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ РАННИМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ОТКРЫТЫХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ АНЕВРИЗМ ГРУДНОЙ АОРТЫ ОТНОСЯТ

- 1) острую почечную недостаточность
- 2) острую дыхательную недостаточность
- 3) послеоперационные кровотечения
- 4) нижний парапарез

ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ БЕДРЕННОЙ, ПОДКОЛЕННОЙ И БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНОГО 83 ЛЕТ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ IV СТАДИИ И ИНФИЦИРОВАННОЙ ГАНГРЕНОЙ СТОПЫ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поясничная симпатэкомия
- 2) баллонная дилатация артерий стопы

- 3) реконструктивная пластика
- 4) первичная ампутация

К ОТКРЫТОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) бифуркационное стентирование
- 2) роторную дезоблитерацию
- 3) эндартерэктомию
- 4) баллонную дилатацию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЕСТЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С ВЫРАЖЕННЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие митральной недостаточности
- 2) атриовентрикулярная блокада
- 3) развитие высокой легочной гипертензии
- 4) инфаркт миокарда

КАКАЯ ДИСТАНЦИЯ БЕЗБОЛЕВОЙ ХОДЬБЫ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ 2А ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОНТЕЙНА-ПОКРОВСКОГО (В МЕТРАХ)?

- 1) 200-1000
- 2) менее 200
- 3) более 1000
- 4) менее 25

В СОННОМ ТРЕУГОЛЬНИКЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ НЕРВ

- 1) диафрагмальный
- 2) нижнечелюстной
- 3) подъязычный
- 4) блуждающий

К ОСЛОЖНЕНИЯМ СЕЛЕКТИВНОЙ КОРОНАРОГРАФИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) образование гематомы в месте пункции артерии
- 2) расслоение аорты
- 3) отрыв хорды трикуспидального клапана
- 4) перфорацию желудка

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВАГНЕРА ГЛУБОКАЯ ЯЗВА, АБСЦЕСС, ОСТЕОМИЕЛИТ СООТВЕТСТВУЮТ ____ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ

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

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ, ВЫЗВАННЫЙ ENTEROCOCCUS FAECIUM, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) основным путем проникновения - патология органов малого таза
- 2) устойчивостью к большинству антибактериальных препаратов
- 3) тем, что иногда вызывает изначально подострое течение заболевания
- 4) бактериемиями, связанными с инфекцией и манипуляциями в полости рта

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗЕКЦИЯ АНЕВРИЗМЫ С

- 1) перевязкой бедренной артерии
- 2) протезированием экплантатом
- 3) шунтированием аутовеной
- 4) тромбэндартерэктомией

ОДНОЙ ИЗ ГЛАВНЫХ ПРИЧИН ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ АНТИАРИТМИКОВ I КЛАССА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проаритмогенный эффект
- 2) выраженная брадикардия
- 3) неэффективность препаратов
- 4) снижение системного артериального давления

ПРИ ОККЛЮЗИИ ИЛИ РЕОККЛЮЗИИ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА >25 СМ У ПАЦИЕНТОВ С НИЗКИМ РИСКОМ И НАЛИЧИИ АУТОВЕНОЗНЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) гибридная операция
- 2) эндоваскулярная операция
- 3) оптимальная медикаментозная терапия
- 4) открытая хирургическая операция

ЭЛЕКТРОДЫ КАРДИОВЕРТЕРА ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ИМПЛАНТИРУЮТСЯ В СЕРДЦЕ ЧЕРЕЗ

- 1) яремную вену
- 2) подключичную вену
- 3) сонную артерию
- 4) подключичную артерию

ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ РОЖИСТОМ ВОСПАЛЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФЕДЕМОЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) микронизированную форму флавоноидов
- 2) аминогликозидные аминоциклитолы
- 3) производные сульфаниловой кислоты
- 4) бензатин -бензилпенициллин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОПУТСТВУЮЩИМ НАРУШЕНИЕМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пароксизмальная AV-узловая тахикардия
- 2) желудочковая экстрасистолия

- 3) трепетание предсердий
- 4) фибрилляция предсердий

ПРИЧИНА НАРАСТАНИЯ ОДЫШКИ ПРИ ЭКССУДАТИВНЫХ ПЕРИКАРДИТАХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ В

- 1) гиповолемии малого круга кровообращения
- 2) нарушении газового состава крови
- 3) затруднении дыхательной функции легких
- 4) затруднении дыхательных экскурсий диафрагмы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПРИ ВЫПОТНОМ ПЕРИКАРДИТЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) полипозиционную рентгенографию
- 2) коронарографию
- 3) электрокардиографию
- 4) эхокардиографию

ВЕРХНИЙ ПОРОГ ПЕРИОДА ОЖИДАНИЯ ОТ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ДО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОЙ АОРТЫ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 6
- 2) 8
- 3) 3
- 4) 10

ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА РАННЕЙ СМЕРТИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ЗНАЧЕНИЕ ПРИДАЮТ

- 1) высокому уровню антител к стрептолизину О
- 2) повышению уровня мочевины и Д-димеров
- 3) положительному тесту на тропонин Т или I
- 4) снижению гематокрита и количества тромбоцитов

ПАЦИЕНТАМ С УДЛИНЕННЫМ ИНТЕРВАЛОМ QT, У КОТОРЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ РЕЦИДИВ СИНКОПЕ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ БЕТА-БЛОКАТОРАМИ/ИКД РЕКОМЕНДОВАНА

- 1) правосторонняя симпатэктомия
- 2) левосторонняя симпатэктомия
- 3) абляция ганглиев левого предсердия
- 4) абляция ганглиев правого предсердия

СТЕНОЗ СОННОЙ АРТЕРИИ СЧИТАЕТСЯ «СИМПТОМНЫМ», ЕСЛИ

- 1) пациент перенес транзиторную ишемическую атаку (ТИА) или ишемический инсульт в бассейне стенозированной сонной артерии (СА) в течение последних 6 месяцев
- 2) пациент перенес транзиторную ишемическую атаку (ТИА) или ишемический инсульт в бассейне стенозированной сонной артерии (СА) в течение 1 года

- 3) имеются очаги ишемии по данным магнито-резонансной томографии (МРТ)
- 4) пациент предъявляет жалобы на головную боль, шум в ушах, слабость, головокружение, слабость

МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАРОТИДНОЙ ХЕМОДЕКТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) катетерная селективная ангиография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) сцинтиграфия
- 4) ультразвуковое дуплексное сканирование с цветовым картированием

НАИБОЛЕЕ ХУДШИЕ ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) пластике аорты синтетической заплатой
- 2) обходном шунтировании
- 3) протезировании грудной аорты
- 4) стентировании

ВЫПОЛНЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ (ФЛЕБОГРАФИЯ, МРТ-ВЕНОГРАФИЯ, КТ-ВЕНОГРАФИЯ) У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕН С2 (СЕАР) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- 1) тромбоз перфорантных вен голени
- 2) острый восходящий тромбоз ствола большой подкожной вены
- 3) вторичный характер варикозной трансформации поверхностных вен или ангиодисплазии
- 4) недостаточность клапанов глубоких вен нижних конечностей

АТРЕЗИЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА С РЕСТРИКТИВНЫМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТОКОМ СООТВЕТСТВУЕТ ___ ТИПУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ VAN PRAAGH

- 1) С
- 2) D
- 3) А
- 4) В

К УСИЛЕННЫМ ОТВЕДЕНИЯМ ОТ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ _____ ОТВЕДЕНИЯ ЭКГ

- 1) I, II, III
- 2) aVR, aVL, aVF
- 3) V4, V5, V6
- 4) V1, V2, V3

К ОСНОВНЫМ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) механические повреждения
- 2) венозные мальформации

- 3) гормональную терапию
- 4) врожденную недостаточность клапанного аппарата

СТАНДАРТНЫМ МЕТОДОМ ОТКРЫТОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иссечение суженного участка с межаортальным анастомозом
- 2) пластика суженного участка аорты синтетической заплатой
- 3) пластика суженного участка аорты подключичной артерией
- 4) протезирование суженного участка аорты

ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) деформацию легочного рисунка в прикорневой зоне легких
- 2) отсутствие изменений легочного рисунка
- 3) усиление легочного рисунка
- 4) обеднение легочного рисунка

ПРИ СТЕНОЗЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ БОЛЕЕ 90% СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В ЗОНЕ СТЕНОЗА

- 1) умеренно повышается
- 2) значительно снижается
- 3) повышается многократно
- 4) не изменяется

НАЛИЧИЕ СИНДРОМА WPW МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ С РАЗВИТИЕМ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕГО СОСТОЯНИЯ ПРИ

- 1) возникновении пароксизма ортодромной реципрокной тахикардии
- 2) развитии пароксизма фибрилляции предсердий
- 3) исчезновении признаков преэкситации на ЭКГ
- 4) возникновении желудочковой экстрасистолии

ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ КОММУНИКАЦИИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ УЗЕЛ

- 1) расположен на верхушке треугольника Коха
- 2) смещается книзу относительно коронарного синуса
- 3) смещен в полость желудочка
- 4) расположен по верхнему краю коронарного синуса

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С ПОДОСТРЫМ РАССЛОЕНИЕМ III В ТИПА ПО ДЕБЕЙКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМ ЯРЕМНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция аневризмы
- 2) окутывание аневризм фасцией
- 3) протезирование эксплантатом
- 4) краевая резекция и ушивание

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ДОПОЛНИТЬ СЦИНТИГРАФИЮ МИОКАРДА В ВЫЯВЛЕНИИ УЧАСТКОВ ГИБЕРНИРОВАННОГО МИОКАРДА , ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) позитронно-эмиссионная томография
- 3) коронарография
- 4) магнито-резонансная томография

ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КРОВОТОК В НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ АНТЕГРАДНОГО НАПРАВЛЕНИЯ ИЗ

- 1) одноимённой общей сонной артерии
- 2) противоположной внутренней сонной артерии
- 3) сосудов вертебрально-базиллярного бассейна
- 4) мозжечковых, средних и передних мозговых артерий

КУПИРОВАТЬ ТИПИЧНОЕ ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ ВО ВРЕМЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖНО СТИМУЛЯЦИЕЙ

- 1) временной
- 2) постоянной
- 3) сверхчастой
- 4) желудочков

ВЫПОЛНЕНИЕ ПЛАНОВОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАНО ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

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

ДИСТАЛЬНУЮ ЗАЩИТУ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

- 1) рестеноотическом поражении
- 2) кальцинированных стенозах
- 3) наличии диссекции в просвете
- 4) наличии тромба в просвете

ЛЕЧЕНИЕ ХЕМОДЕКТОМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) периадвентициальной резекции либо протезировании сонных артерий
- 2) эмболизации наружной сонной артерии и лучевой терапии
- 3) химиолучевой терапии с последующей резекцией наружной сонной артерии
- 4) шунтировании сонной артерии либо эмболизации наружной сонной артерии

ДЛЯ ОЦЕНКИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ ОККЛЮЗИИ АРТЕРИЙ СТОПЫ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) измерение лодыжечно-плечевого индекса
- 2) прямая ангиография
- 3) транскутанное напряжение кислорода
- 4) измерение пальцевого артериального давления

ПОВТОРНАЯ ОЦЕНКА ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ К ИКД НЕОБХОДИМА ЧЕРЕЗ

- 1) 4 недели
- 2) 24 недели
- 3) 6-12 недель
- 4) 1 год

КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ – ЭТО ВРОЖДЕННОЕ СЕГМЕНТАРНОЕ СУЖЕНИЕ АОРТЫ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ В ОБЛАСТИ _____ АОРТЫ

- 1) восходящего отдела
- 2) перешейка
- 3) нисходящего отдела
- 4) дуги

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ КАРОТИДНОЙ ХЕМОДЕКТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) онемение кончика языка и нёба
- 2) наличие пульсирующего образования на шее
- 3) наличие опухолевидного образования на шее
- 4) нарушение глотания твёрдой пищи

РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ, РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЕСЯ ОТ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ, ОТНОСЯТ К _____ ТИПУ ПО СТЕНДФОРДСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ

- 1) B
- 2) A
- 3) III
- 4) III B

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ПЕРЕРЫВОМ ДУГИ АОРТЫ СРАЗУ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА НА ДООПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) простагландинов E1
- 2) бета-блокаторов
- 3) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
- 4) ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа

ПРИ ТРОМБОЗЕ БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) симпатэктомия
- 2) профундопластика
- 3) шунтирование
- 4) тромбэктомия

ВАЖНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ УСПЕХА ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ПОДВЗДОШНЫХ ВЕНАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подбор диаметра стента
- 2) использование стента с лекарственным покрытием
- 3) антеградный доступ
- 4) ретроградный доступ

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПАЛЬЦЕ-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС МЕНЕЕ

- 1) 0,9
- 2) 0,7
- 3) 1,5
- 4) 1,2

УРОВЕНЬ ТсР02 ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) ниже 10
- 2) 60-70
- 3) 38-52
- 4) 30-10

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СТЕНОКАРДИИ И ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) анамнестических данных
- 2) аускультации сердца
- 3) результатов ЭхоКГ
- 4) данных ЭКГ

СОПРОТИВЛЕНИЕ НА ВЕНОЗНОМ КОНЦЕ КАПИЛЛЯРНОГО РУСЛА ВОЗРАСТАЕТ ПРИ

- 1) диабетической ангиопатии
- 2) атеросклерозе
- 3) флебостазе
- 4) эндартериите

К СЕГМЕНТУ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЭНДАРТЕРИИТОМ ОТНОСЯТ _____ СЕГМЕНТ

- 1) аорто-подвздошный
- 2) бедренно-подколенный; и артерии стопы в 2-х проекциях
- 3) подколенно-тибиальный

4) аорто-подвздошный

В ДИАГНОСТИКЕ ТЭЛА «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вентилляционно-перфузионная сцинтиграфия
- 2) ультразвуковое исследование легочных сосудов
- 3) рентгенография
- 4) ангиопульмонография

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫПОЛНЯЕМОЙ БЕЗ ПЕРЕЖАТИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подключично-общесонное шунтирование
- 2) эндартерэктомия из устья позвоночной артерии
- 3) сонно-позвоночное шунтирование
- 4) экстра-интракраниальный микрососудистый анастомоз

ОСНОВНОЙ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ ПРОДВИЖЕНИЯ КРОВИ В ВЕНАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЫШЕЧНАЯ ПОМПА

- 1) ягодиц
- 2) голени
- 3) бедра
- 4) брюшного пресса

К ФАКТОРАМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ ВАЗОСПАСТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ, ОТНОСЯТ

- 1) физические нагрузки
- 2) низкую температуру окружающей среды и/или эмоциональный стресс
- 3) быструю ходьбу
- 4) воздействие высоких температур

ПИЛООБРАЗНЫЕ F ВОЛНЫ ПРИ ТИПИЧНОМ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ БОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ В ОТВЕДЕНИЯХ ЭКГ

- 1) V4, V5, V6, AVL
- 2) I, V5, V6, AVL
- 3) V1, V2, AVR
- 4) II, III, AVF

ЭМБОЛООПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ТРОМБ

- 1) реканализированный
- 2) окклюзионный
- 3) флотирующий
- 4) пристеночный

ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО _____ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И ПЛЕЧА

- 1) медиальной
- 2) латеральной

- 3) задней
- 4) передней

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) травмы
- 2) артериит
- 3) атеросклероз
- 4) фибромускулярную дисплазию

ДЛЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ХАРАКТЕРНО ЧАСТОЕ СОЧЕТАНИЕ С

- 1) выраженной недостаточностью митрального клапана
- 2) двухстворчатым аортальным клапаном
- 3) пороками развития клапана легочной артерии
- 4) аномалией Эбштейна

ПОЯСНИЧНАЯ СИМПАТЭКТОМИЯ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) уменьшению диаметра атеросклеротической бляшки
- 2) снижению активности парасимпатической нервной системы
- 3) лизису артериального тромбоза
- 4) ликвидации артериального спазма

СИМПТОМ СТЕММЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ

- 1) посттромботической болезни
- 2) варикозной болезни
- 3) лимфедемы
- 4) атеросклероза

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЙ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое сканирование
- 2) прямая флебография
- 3) магнитно-резонансная флебография
- 4) сцинтиграфия

К СУПРАКАРДИАЛЬНОЙ ФОРМЕ ТОТАЛЬНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ОТНОСЯТ ВАРИАНТ ДРЕНИРОВАНИЯ КОЛЛЕКТОРА В

- 1) правое предсердие
- 2) коронарный синус
- 3) поперечную вену
- 4) воротную вену

СИНДРОМ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ОПУХОЛИ ВЕРХУШКИ ЛЕГКОГО, НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) передней лестничной мышцы

- 2) подключично-позвоночного обкрадывания
- 3) Педжета-Шреттера
- 4) верхней поллой вены

ПРИ ПРИЕМЕ ВАРФАРИНА У ПАЦИЕНТА С АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ РЕКОМЕНДОВАН ПЕРЕХОД НА

- 1) низкомолекулярный гепарин
- 2) двойную дезагрегантную терапию
- 3) пероральные антикоагулянты нового поколения
- 4) монотерапию клопидогрелем

ПРИ НАЛИЧИИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПОКАЗАНА

- 1) имплантация ЭКС
- 2) имплантация ИКД
- 3) антиаритмическая терапия
- 4) трансплантация сердца

ПАЦИЕНТАМ С ФЕНОМЕНОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОГО РЕФРАКТЕРНОГО ПЕРИОДА ДПП И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) ЭхоКГ
- 2) чреспищеводной электростимуляции сердца
- 3) велоэргометрии
- 4) холтеровского мониторинга ЭКГ

АНЕВРИЗМА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ПРОТЕКАЕТ

- 1) асимптомно
- 2) с выраженным болевым синдромом
- 3) с постоянной гематурией
- 4) в виде хронической почечной недостаточности

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА ВАЛЬСАЛЬВЫ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕН ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) вертикальный рефлюкс
- 2) горизонтальный рефлюкс
- 3) отсутствие рефлюкса
- 4) тромбоз магистральной вены

НЕКОМПЛАЙНСКИЙ БАЛЛОН ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) дилатации при остром коронарном синдроме
- 2) достижения максимальной аппозиции стента
- 3) дополнительной поддержки при реканализации хронической окклюзии коронарной артерии
- 4) преддилатации «простых поражений»

ОСНОВНУЮ ГРУППУ АНЕВРИЗМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) бедренные
- 2) сонные
- 3) висцеральные
- 4) плечевые

ШКАЛА ВИЛЛАЛТА (VILLALTA) ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ _____ ОБЪЕКТИВНЫХ СИМПТОМОВ

- 1) 7
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 5

РИСКИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАЭКТОМИИ ПО SUNDT СОСТАВЛЯЮТ 7% ПРИ

- 1) неосложненной каротидной эндартерэктомии
- 2) соматических факторах риска
- 3) остром периоде нарушения мозгового кровообращения
- 4) контралатеральной окклюзии/разомкнутом виллизиевом круге

ДЛЯ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ IIIА СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) паралича конечности (отсутствие активных движений)
- 2) контрактуры, ограниченной дистальными суставами
- 3) тотальной контрактуры
- 4) пареза конечности (снижение мышечной силы)

ПРИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ИЗВИТОСТИ СОННОЙ АРТЕРИИ ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА НА ЭТОМ УРОВНЕ

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) не определяется
- 4) не изменяется

ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ РИСК ПАРАПЛЕГИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ УСТРАНЕНИЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ИЗ БОКОВОЙ ТОРАКОТОМИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ АОРТЫ БОЛЕЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 45
- 2) 30
- 3) 55
- 4) 60

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, А ТАКЖЕ СНИЖЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ, СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) атриовентрикулярную блокаду 1 степени
- 2) синдром слабости синусного узла
- 3) нормосистолическую форму фибрилляции предсердий
- 4) полную блокаду правой ножки пучка Гиса

К СИСТЕМЕ ПОДКОЖНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) общую бедренную вену
- 2) большую и малую подкожные вены
- 3) нижнюю полую вену
- 4) наружную подвздошную вену

ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ЭНДОВЕНОЗНОЙ СКЛЕРООБЛИТЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подкожная гематома
- 2) тромбоз глубоких вен с флотацией
- 3) лимфорея
- 4) повреждение бедренного нерва

ГЛАВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие врожденных аномалий отхождения коронарных артерий
- 2) атеросклероз коронарных артерий
- 3) развитие коронарных васкулитов при системных заболеваниях и коллагенозах
- 4) синдром Марфана

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АМИОДАРОНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ С

- 1) панкреатитом
- 2) ишемической болезнью сердца
- 3) заболеванием щитовидной железы
- 4) сахарным диабетом

КРИТИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТОП, КАК ПРАВИЛО, ФОРМИРУЮТСЯ НА ФОНЕ ТРАНСКУТАННОГО НАПРЯЖЕНИЯ КИСЛОРОДА ПРИ ЗНАЧЕНИЯХ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 30-50
- 2) 71-80
- 3) 90-100
- 4) 60-70

ПРИ АНТЕГРАДНОЙ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ПРОКСИМАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПБА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ипсилатеральная подколенная артерия
- 2) контрлатеральная ОБА
- 3) ипсилатеральная ПББА
- 4) ипсилатеральная ОБА

НОВОРОЖДЕННЫМ С КРИТИЧЕСКИМ ВРОЖДЕННЫМ КЛАПАННЫМ СТЕНОЗОМ АОРТЫ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАХОДЯЩИМСЯ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ, РЕКОМЕНДУЮТ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) протезирования аортального клапана механическим протезом
- 2) чрескожной баллонной вальвулопластики
- 3) операцию Ross
- 4) трансплантацию сердца

В СЛУЧАЯХ, КОГДА НАДЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫМ СУБЪЕКТИВНЫМ ДИСКОМФОРТОМ, В КАЧЕСТВЕ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) активаторов калиевых каналов
- 2) транквилизаторов
- 3) β -адреноблокаторов
- 4) катетерной аблации

ПРИ ИНФЕКЦИИ СТЕНТ-ГРАФТА БРЮШНОЙ АОРТЫ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) удаление части протеза
- 2) полное удаление эндопротеза
- 3) повторное эндопротезирование
- 4) укрытие эндопротеза сальником

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА СОСУДАХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) не менее 7 дней после операции
- 2) только в послеоперационном периоде
- 3) в пред- и раннем послеоперационном периодах
- 4) на дооперационном этапе

ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ЭНДАРТЕРИИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НАЧИНАЕТСЯ

- 1) только в меди артерий
- 2) диффузно во всех слоях артерии
- 3) интима и меди стенки артерии
- 4) только в интима артерий

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

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

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ,

ПРЕДЛОЖЕННОЙ И.И.ЗАТЕВАХИНЫМ, 3Б СТЕПЕНЬ ИШЕМИИ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) параличом
- 2) дистальной контрактурой
- 3) тотальной контрактурой
- 4) субфасциальным отёком

ЭКСТРАВАЗАЛЬНАЯ КОМПРЕССИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) подъязычной костью
- 2) шиловидным отростком височной кости
- 3) опухолью щитовидной железы
- 4) опухолью ключицы

ПАЦИЕНТЫ ИЗ ЛИСТА ОЖИДАНИЯ В СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ, ЛИБО НА МЕХАНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ МЕНЕЕ 30 ДНЕЙ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ UNOS, СООТВЕТСТВУЮТ СТАТУСУ

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

ПОД ТЕРМИНОМ SCIMITAR-СИНДРОМ ПОНИМАЮТ ЧАСТИЧНЫЙ АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ВСЕХ _____ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН В _____

- 1) правых; портальную вену
- 2) левых; коронарный синус
- 3) левых; нижнюю полую вену
- 4) правых; нижнюю полую вену

НАИБОЛЬШАЯ ЧАСТОТА МЕТАСТАЗОВ В СЕРДЦЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) опухолях бронхо-легочной ткани
- 2) диссеминированной злокачественной меланоме
- 3) раке желудка-кишечного тракта
- 4) раке молочной железы

КЛАССИФИКАЦИЯ WIF1 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА

- 1) хирургической тактики лечения
- 2) высокой ампутации и успешности проведения реваскуляризации
- 3) кардиальных осложнений в некардинальной хирургии
- 4) послеоперационных осложнений и сложности послеоперационного периода

ИНТЕРВАЛ P-Q ПРИ АВ БЛОКАДЕ 1-Й СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,1
- 2) более 0,2
- 3) 0,16

4) 0,2

ОТГРАНИЧЕННАЯ ГАНГРЕНА (ПАЛЬЦА, ЧАСТИ СТОПЫ), СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ F.W. WAGNER (1979), СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ДЕФЕКТОМ ПЕРЕГОРОДОК, ДИАГНОСТИРОВАННЫМ НА ОСНОВАНИИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, СЧИТАЮТ ДЕФЕКТ

- 1) вторичный межпредсердной перегородки
- 2) межпредсердной перегородки без верхнего края
- 3) первичный межпредсердной перегородки
- 4) перимембранозный межжелудочковой перегородки

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ

- 1) непрерывный
- 2) по специальности
- 3) во вредных (опасных) условиях труда
- 4) медицинский

АЛЬТЕРНАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ брюшной полости
- 2) нативная компьютерная томография
- 3) МРТ ангиография с контрастированием
- 4) ультразвуковое сканирование с контрастированием

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЛЮБОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ И КОНТРОЛЕ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- 1) только области локализации при диаметре >6 см (грудной или брюшной части)
- 2) только области локализации (грудной или брюшной части)
- 3) всей аорты и аортального клапана
- 4) всей аорты при диаметре >6 см

РАЗНОВИДНОСТЬ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОСТРОЙ БОЛЬЮ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ПАРЕЗОМ КИШЕЧНИКА, СИМПТОМАМИ ПЕРИТОНИЗМА ВСЛЕДСТВИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ СО СТОРОНЫ ПРАВОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СИНДРОМОМ

- 1) кардиальным
- 2) абдоминальным
- 3) церебральным и почечным
- 4) легочно-плевральным

ДЛЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТО-АРТЕРИИТА ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ОБЩИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) аневризмы сонных артерий
- 2) стенозы проксимального сегмента
- 3) стенозы 2-3 сегментов
- 4) стенозы дистального русла

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ЛЕВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) изолированном аортальном стенозе
- 2) изолированной аортальной недостаточности
- 3) митральной недостаточности
- 4) митральном стенозе

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОГРАФТОВ ИЛИ СТЕНТОВ С ПОЛИМЕРНЫМ ПОКРЫТИЕМ ВОЗМОЖНО ПРИ _____ ФОРМЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ

- 1) экстратрунккулярной
- 2) трунккулярной
- 3) интракраниальной
- 4) ретикулярной

ДЛИТЕЛЬНОЕ СУЩЕСТВОВАНИЕ УСИЛЕННОГО ЛЕГОЧНОГО КРОВотоКА ПРИВОДИТ К

- 1) склеротическому изменению сосудов легких
- 2) гиповолемическому изменению сосудов легких
- 3) формированию артерио-венозных фистул в легких
- 4) образованию аневризм ветвей легочных артерий

ПРИ УШИВАНИИ РАН СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ

- 1) шелк
- 2) дексон
- 3) полипропилен
- 4) лавсан

ПРИЗНАКИ ЗАСТОЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) гипертрофии левого желудочка
- 2) артериальной гипертензии
- 3) повышении конечно-диастолического давления в левом желудочке более 10 мм рт. ст.

4) высоком левожелудочковом систолическом давлении более 15 мм рт. ст.

К ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННЫХ ДЕФЕКТОВ, ВЫЗВАННЫХ АРТЕРИОВЕНОЗНЫМИ ДИСПЛАЗИЯМИ, ОТНОСЯТ

- 1) заживление под струпом
- 2) наложение вторично-отсроченных швов
- 3) мазовые повязки
- 4) влажное заживление

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ ЗА СТЕПЕНИ, ПРИ ОСТРОЙ ЭМБОЛИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичная ампутация
- 2) экстренная реваскуляризирующая операция, отсроченная ампутация
- 3) экстренная эмболэктомия
- 4) консервативная терапия

К ПОКАЗАНИЯМ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ПРИ СОХРАНЕНИИ ИЛИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ИШЕМИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) выполнение интимэктомии в грудном и брюшном отделах аорты
- 2) ампутацию нижней конечности для предотвращения краш-синдрома
- 3) повторное вмешательство на аорте с целью перенаправления кровотока в истинный просвет
- 4) прямую реваскуляризацию подвздошно-бедренного сегмента

ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) появлением болей при ходьбе, ощущением жара в стопе, лейкоцитозом
- 2) цианозом кожи, отеком голени, гипертермией
- 3) внезапной острой болью, ощущением онемения стопы, мраморностью кожи
- 4) синдромом перемежающейся хромоты, ощущением напряженности икроножных мышц, гипотермией

ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ ОДЫШКА ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ИКД МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- 1) дислокации желудочкового электрода
- 2) повреждении плечевого сплетения
- 3) тромбозе подключичной вены
- 4) пневмотораксе

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЕНОЗНЫХ ИЛИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмболы из поливинилалкоголя
- 2) опух
- 3) блеомицин
- 4) коллагеновый порошок

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) тромботическую окклюзию, стеноз просвета артерии атеросклеротической бляшкой
- 2) тромбоз глубоких вен нижних конечностей, тромбоз мелких ветвей легочной вены
- 3) веретенообразную аневризму брюшного отдела аорты супра- и инфраренальной локализации
- 4) артериовенозную фистулу между задней большеберцовой артерией и задней большеберцовой веной

ДИАМЕТР ОСНОВНОГО СТЕНТ-ГРАФТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПО МЕТОДУ «ДЫМОХОДА» ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ ДИАМЕТР АОРТЫ ОТ ____ ДО ____ (В ПРОЦЕНТАХ)

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

РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЛОЖНОЙ АНЕВРИЗМЫ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ НАЗЫВАЮТ

- 1) симптомом «мишени»
- 2) синдромом «кальцинированного кольца»
- 3) чашей Клойбера
- 4) симптомом «серпа»

ДЛЯ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) внезапная острая боль, ощущение онемения стопы, мраморность кожи
- 2) появление болей в конечности, регионарный лимфаденит, лимфангоит
- 3) отек стопы, синдром перемежающейся хромоты, ощущение напряжения
- 4) боль в ноге, цианоз кожи, отек

К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЛЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) кашель, кровохарканье
- 2) гепатомегалию, кашель, кровохарканье
- 3) одышку, приступы удушья
- 4) набухание шейных вен при надавливании на правое подреберье, гепатомегалию

С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ БОЛЕЗНИ БАРЛОУ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ

- 1) нерезекционным методикам
- 2) резекционным методикам
- 3) протезированию митрального клапана
- 4) гиперкоррекции при выборе размера опорного кольца

ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ, НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫХ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПОСЛЕ ВНУТРИСОСУДИСТОГО ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) статины
- 2) аминогликозиды
- 3) антикоагулянты
- 4) антиагреганты

ПРИ МИКСОМЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТ КЛИНИКУ _____ КЛАПАНА

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

МЕДИАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ПЛЕЧЕВУЮ ВЕНУ

- 1) в средней трети плеча
- 2) на уровне верхней трети плеча
- 3) в области подмышечной впадины
- 4) в области локтевой впадины

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»

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРОТЕЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндопротезирование аорты
- 2) укутывание протеза сальником
- 3) дренирование полости с промыванием
- 4) удаление инфицированного протеза с реваскуляризацией

СИНДРОМ ПОДКЛЮЧИЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ СВЯЗАН С ОККЛЮЗИЕЙ

- 1) бифуркации сонной артерии
- 2) брахиоцефального ствола
- 3) проксимального сегмента общей сонной артерии
- 4) проксимального сегмента подключичной артерии

У ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ СТАБИЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАЗРЫВ АНЕВРИЗМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) УЗИ (ультразвуковое исследование)

- 2) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография) - аортография
- 3) сцинтиграфия
- 4) МРТ (магнитно-резонансная томография)

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО СЧИТАЕТСЯ

- 1) стентирование пути оттока из правого желудочка
- 2) реконструкция пути оттока из правого желудочка без закрытия ДМЖП
- 3) центральный аорто-легочный анастомоз
- 4) модифицированный подключично-легочный анастомоз

ПРИ ЧРЕЗМЕРНОМ СМЕЩЕНИИ ТРАНССЕПТАЛЬНОЙ ИГЛЫ КЗАДИ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПУНКЦИИ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, ВОЗМОЖНО ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) аорты
- 2) атриовентрикулярного узла
- 3) задней стенки правого предсердия
- 4) правого легкого

СИНДРОМОМ КЛИППЕЛЯ – ТРЕНОНЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) лимфостаз
- 2) патологию поверхностных вен конечности
- 3) гипоплазию и непроходимость глубоких вен конечности
- 4) наличие артерио-венозных соустьий

СТИМУЛЯЦИЯ КАМЕР СЕРДЦА БУДЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В РЕЖИМЕ РАБОТЫ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА

- 1) ОАО
- 2) ОVO
- 3) DОО
- 4) ODO

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ПРАВЫХ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН В ВЕРХнюю ПОЛУЮ ВЕНУ С ПОМОЩЬЮ ДВУЗАПЛАТНОЙ МЕТОДИКИ С ПЕРЕСЕЧЕНИЕМ ВЕРХНЕГО АТРИОКАВАЛЬНОГО УСТЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисфункция синусового узла
- 2) стеноз верхней полой вены
- 3) стеноз легочных вен
- 4) полная атриовентрикулярная блокада

ПРИ ЭМБОЛИИ БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) профундопластика
- 2) симпатэктомия
- 3) шунтирование

4) тромбэктомия

ВЕНА ЛЕОНАРДО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задней большеберцовой перфорантной веной
- 2) анастомозом между малой подкожной и суральной веной
- 3) притоком большой подкожной вены
- 4) ветвью медиальной или латеральной краевой вены

К ХАРАКТЕРНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ В СОСУДЕ ПРИ ОТКРЫТЫХ РАНЕНИЯХ ОТНОСЯТ _____ СОСУДА

- 1) ушиб
- 2) неполный поперечный перерыв
- 3) сдавление
- 4) разрыв отдельных слоев

КАКАЯ ОПЕРАЦИЯ НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ РЕИМПЛАНТАЦИЮ УСТЬЕВ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ?

- 1) Yacoub
- 2) David
- 3) Ross
- 4) Florida sleeve

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия стенки левого желудочка более 2 см
- 2) фракция выброса левого желудочка менее 35%
- 3) фракция выброса правого желудочка менее 40%
- 4) относительная митральная недостаточность 3 степени

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СИНДРОМА МАРФАНА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ДНК-исследование
- 2) исследование дермальных фибробластов
- 3) анализ крови на кариотип
- 4) пункцию костного мозга

К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) кровохарканье, приступы удушья, асцит
- 2) гепатомегалию, отеки, асцит
- 3) приступы удушья, кровохарканье, кашель
- 4) асцит, олигоурию, набухание шейных вен

ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ТАКТИКУ ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография с контрастированием

- 2) селективная мезентерикография
- 3) магнитно-резонансная томография с контрастированием
- 4) ультразвуковое дуплексное сканирование с картированием кровотока

ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ

- 1) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 2) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества
- 3) проведения общего собрания
- 4) приобретения нового оборудования

ОКОЛО 70% ФОКУСНЫХ ПРЕДСЕРДНЫХ ТАХИКАРДИЙ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) в межпредсердной перегородке
- 2) левом предсердии
- 3) правом предсердии
- 4) выходном тракте правого желудочка

ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЮ СЛЕДУЕТ

- 1) проводить только эндоваскулярными методами
- 2) проводить в максимально большем объеме
- 3) проводить только открытой хирургией
- 4) отдать предпочтение консервативной терапии

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антибиотикотерапия
- 2) применение фибриногена
- 3) трансфузия свежзамороженной плазмы
- 4) тромболитическая терапия

АТРЕЗИЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА С ОТХОЖДЕНИЕМ АОРТЫ ОТ ЕДИНСТВЕННОГО ЖЕЛУДОЧКА СООТВЕТСТВУЕТ ____ ТИПУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ VAN PRAAGH

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

КАРДИОГЕННЫЙ ШОК ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПО КЛАССИФИКАЦИИ KILLIP СООТВЕТСТВУЕТ ____ КЛАССУ

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

ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ПОЛНОЙ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭКГ ИМЕЕТ ВИД RSR' В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, III
- 2) avR, avF
- 3) V5, V6
- 4) V1, V2

ИЗ ЧИСЛА МАЛЫХ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) аневризму межпредсердной перегородки
- 2) добавочную хорду левого желудочка
- 3) удлинённый Евстахиев клапан
- 4) открытый артериальный проток

ФАКТОРОМ В ПОЛЬЗУ ВЫБОРА КАТЕТЕРНОЙ АБЛАЦИИ В КАЧЕСТВЕ ЭКСТРЕННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электрический шторм
- 2) рубцовое изменение миокарда
- 3) непрерывный характер ЖТ
- 4) отсутствие структурной патологии сердца

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Эхо-КГ
- 2) велоэргометрия
- 3) взвешивание
- 4) дистанция 6-минутной ходьбы

ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НАЧИНАЕТСЯ С ИНФУЗИИ

- 1) кристаллоидных растворов и эритроцитной массы
- 2) только эритроцитной массы
- 3) только кристаллоидных растворов
- 4) донорской крови

ТЕХНИКОЙ БИФУРКАЦИОННОГО СТЕНТИРОВАНИЯ, КОТОРАЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПОРАЖЕНИИ МАГИСТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) crush-стенитрование
- 2) v-стенитрование
- 3) culotte «cross-stenting»
- 4) provisional-т

НАИБОЛЕЕ СИЛЬНЫМ ЛЕГОЧНЫМ ВАЗОДИЛЯТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ксенон
- 2) угарный газ

- 3) углекислый газ
- 4) кислород

РЕКОМЕНДУЕМОЕ ВРЕМЯ ХОЛОДОВОЙ ИШЕМИИ СЕРДЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА НЕ БОЛЕЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 6
- 2) 8
- 3) 2
- 4) 4

ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ ЭМБОЛОГЕННОЙ ОПАСНОСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) однородная гипоэхогенная бляшка
- 2) кальцинированная бляшка
- 3) атеросклеротическая бляшка с признаками изъязвления
- 4) регистрация эмболов в средней мозговой артерии методом транскраниальной доплерографии

ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОБСТРУКТИВНОЙ ФОРМЫ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) касание межжелудочковой перегородки передней митральной створкой в диастолу
- 2) однонаправленное диастолическое движение створки митрального клапана
- 3) систолическое и диастолическое «дрожание» передней митральной створки
- 4) систолическое смещение вперед передней створки митрального клапана

ПРИ ФУНКЦИОНИРОВАНИИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОГО ЭЛЕКТРОДА ВОЗМОЖНА НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ____ НЕРВА

- 1) блуждающего
- 2) межрёберного
- 3) левого диафрагмального
- 4) правого диафрагмального

С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ОБЪЁМА ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ ПЕРЕД НАЧАЛОМ МОБИЛИЗАЦИИ САМОЙ ОПУХОЛИ ОТ БИФУРКАЦИИ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) использовать на основном этапе системы быстрого и медленного возврата крови
- 2) не использовать прямые антикоагулянты интраоперационно
- 3) заготовить достаточное количество кровезаменителей
- 4) взять под отдельный контроль сонные артерии

ТРЕТЬЯ ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА КОККЕТА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА _____ МЕДИАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКИ

- 1) 1 см ниже
- 2) 4-5 см выше

- 3) 13-15 см выше
- 4) 1-2 см выше

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ АНЕВРИЗМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) синтетического протеза
- 2) аутолены
- 3) аутоартерии
- 4) ксенотрансплантата

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДООПЕРАЦИОННОЙ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиография
- 2) МСКТ-ангиография или МРТ-ангиография
- 3) ПЭТ томография
- 4) ультразвуковое исследование

СИНДРОМ ЛЕРИША МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЗА АРТЕРИИ

- 1) малоберцовой
- 2) подколенной
- 3) подвздошной
- 4) большеберцовой

ПАЦИЕНТУ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА БЕЗ ПРИЗНАКОВ НАРУШЕНИЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПРОВОДИМОСТИ, КОТОРОМУ ТРЕБУЕТСЯ ЧАСТОТНАЯ АДАПТАЦИЯ, СЛЕДУЕТ ИМПЛАНТИРОВАТЬ АППАРАТ ТИПА

- 1) AAI
- 2) VVI
- 3) AAIR
- 4) DDD

НАИБОЛЕЕ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА

- 1) II степени Мобиц 2
- 2) I степени
- 3) II степени Мобиц 1
- 4) III степени

БОЛЬНЫЕ, ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СОЛИДНЫХ ОРГАНОВ, ПОЛУЧАЮТ ИММУНОСУПРЕССИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) первую неделю
- 2) пожизненно
- 3) первый год
- 4) первый месяц

АНТЕГРАДНЫМ КОЛЕНОМ ПРИ ПРИСТУПЕ АНТИДРОМНОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синусно-предсердный узел
- 2) предсердно-желудочковый узел
- 3) добавочное предсердно-желудочковое соединение
- 4) миокард желудочков сердца

КАКОЙ МЕТОД ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНЫХ ШУНТОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ?

- 1) измерение артериального давления дистальнее шунта
- 2) ультразвуковое дуплексное исследование
- 3) ангиография
- 4) интраоперационная доплерография

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ОБА СЧИТАЮТ

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

К ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАНЕНИИ АРТЕРИЙ ОТНОСЯТ

- 1) давящую повязку
- 2) иммобилизацию конечности
- 3) перевязку артерии
- 4) наложение жгута

ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) имплантация ЭКС в режиме DDD
- 2) имплантация ЭКС в режиме AAI
- 3) имплантация ЭКС в режиме VVI
- 4) консервативное наблюдение за пациентом

ВЫПОЛНЯТЬ РЕВИЗИОННУЮ ЛАПАРОТОМИЮ ДЛЯ ПОВТОРНОЙ ОЦЕНКИ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ КИШЕЧНИКА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИЙ ПО ПОВОДУ ОСТРОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ РЕКОМЕНДУЮТ ЧЕРЕЗ

- 1) 2 суток
- 2) 1 сутки
- 3) 12-23 часа
- 4) 6-11 часов

ДОСТУП К БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПО ЛИНИИ, СОЕДИНЯЮЩЕЙ

- 1) передне-верхнюю ось подвздошной кости с медиальным мышцелком бедра
- 2) середину пауперной связки с латеральным мышцелком бедра

- 3) передне-верхнюю ость подвздошной кости с латеральным мышцелком бедра
- 4) середину пупартовой связки с медиальным мышцелком бедра

К ПРЕПАРАТУ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ В КУРС ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ЭНДАРТЕРИИТОМ, ОТНОСЯТ

- 1) простогландин E1
- 2) пентоксифилин
- 3) цилостозол
- 4) сулодексид

У ДЕТЕЙ С ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ АКТИВАЦИЯ СИМПАТО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ И ВОЗБУЖДЕНИИ ЛЮБОЙ ЭТИОЛОГИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К КРИЗУ

- 1) тиреотоксическому
- 2) лёгочно-гипертензионному
- 3) вегетативно-сосудистому
- 4) системному гипертоническому

ДЕЦЕЛЕРАЦИОННЫЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДОМ

- 1) образования интрамуральной гематомы аорты
- 2) образования расслоения аорты
- 3) травматического разрыва аорты
- 4) образования пенетрирующей язвы аорты

ПОД СЕКВЕНЦИАЛЬНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ

- 1) использование для шунтирования ксенографтов
- 2) выполнение последовательного шунтирования одним кондуитом нескольких коронарных артерий
- 3) выполнение проксимального анастомоза кондуита с другим кондуитом
- 4) использование для шунтирования искусственных трансплантатов

ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торакофренолюмботомия
- 2) лапароскопический
- 3) средне-срединная лапаротомия
- 4) полная срединная лапаротомия

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ АВ-БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ МОБИЦ 1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полное разобщение зубца P и QRS
- 2) периодическое выпадение QRS после очередного зубца P
- 3) удлинение PQ на ЭКГ без выпадения очередного QRS
- 4) отсутствие зубца P на ЭКГ

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) степени декомпенсации сердечной деятельности
- 2) пола пациента
- 3) причины эмболо- или тромbogenного характера
- 4) степени ишемии

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) порядки оказания медицинской помощи
- 2) протоколы ведения пациентов
- 3) объемы соответствующих видов медицинской помощи
- 4) стандарты медицинской помощи

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ ПО В.С. САВЕЛЬЕВУ I СТАДИИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) контрактура
- 2) парез
- 3) боль в нижней конечности
- 4) плегия

ЭМБОЛОГЕННЫМ ВЕНОЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ТРОМБОЗ

- 1) неоклюзивный
- 2) флотирующий
- 3) острый
- 4) оклюзивный

ПАЦИЕНТЫ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА МЕХАНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИМИ, ИНФЕКЦИОННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ, УГРОЖАЮЩИМИ ЖИЗНИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ АРИТМИЯМИ И ТЕХНИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ СИСТЕМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ UNOS, СООТВЕТСТВУЮТ СТАТУСУ

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

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНЕВРИЗМЫ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спленэктомия
- 2) лигирование
- 3) эмболизация
- 4) пластика аутовенозной заплатой

ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASC II ЕДИНИЧНЫЙ СТЕНОЗ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ

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

ТЕТРАДА ФАЛЛО ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ У ПЛОДА ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ БЕРЕМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) коклюша
- 2) кори
- 3) краснухи
- 4) ветряной оспы

ОДНИМ ИЗ САМЫХ ВАЖНЫХ ЭТАПОВ ОПЕРАЦИИ АРТЕРИАЛИЗАЦИИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА СТОПЫ ПРИ ЕЕ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) механическое разрушение клапанов глубоких вен
- 2) интраоперационная системная гепаринизация
- 3) наложение дистального анастомоза между малой поверхностной веной и поперечной артерии
- 4) механическое разрушение клапанов вен на стопе

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОККЛЮЗИИ АРТЕРИЙ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) чувство быстрой усталости в пальцах кисти
- 2) бессимптомную окклюзию подключичной артерии
- 3) признаки вертебробазилярной недостаточности
- 4) бессимптомный стеноз подключичной артерии 60%

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗРЫВА И ШОКА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ РАЗОРВАВШЕЙСЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ У НЕСТАБИЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) введение катехоламинов
- 2) установить окклюзионный аортальный баллон
- 3) введение компонентов крови и плазмы
- 4) ЭКМО

ВРОЖДЁННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) сразу после рождения
- 2) в эмбриогенезе
- 3) в течение первого года жизни
- 4) во время родов

МИНИМАЛЬНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЭНЕРГИИ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ИМПУЛЬСА, ВЫЗЫВАЮЩЕЕ СОКРАЩЕНИЕ МИОКАРДА, НАЗЫВАЮТ

- 1) порог стимуляции
- 2) порог чувствительности

- 3) порог дефибрилляции
- 4) миопотенциальное ингибирование

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАЭКТОМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____
АНЕСТЕЗИЯ

- 1) общая
- 2) аппликационная
- 3) эпидуральная
- 4) спинальная

К МАЛЫМ ФРАМИНГЕМСКИМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОСТИКИ ХСН ОТНОСЯТ

- 1) ночной кашель
- 2) набухание шейных вен
- 3) хрипы в легких
- 4) отек легких

РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ОТКРЫТОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ДУГИ АОРТЫ У ВЗРОСЛОГО ЯВЛЯЕТСЯ _____
АОРТЫ

- 1) пластика
- 2) шунтирование
- 3) протезирование
- 4) стентирование

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

НАИЛУЧШИМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА НА ВЫЯВЛЕНИЕ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МСКТ-ангиография артерий шеи
- 2) УЗИ артерий шеи
- 3) аускультация сонных артерий
- 4) ангиография сонных артерий

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ИШЕМИИ КИШЕЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) реваскуляризацию кишки с отсроченной лапаротомией через 24-48 часов
- 2) первичную резекцию кишки
- 3) субтотальную резекцию кишки
- 4) реваскуляризацию кишки с резекцией нежизнеспособных участков и отсроченной лапаротомией через 24-48 часов

СИНДРОМОМ ПЕДЖЕТА-ШРЕТТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый венозный тромбоз подключично-подмышечного сегмента
- 2) хроническая венозная недостаточность после острого венозного тромбоза подключично-подмышечного сегмента
- 3) острый тромбоз бассейна верхней полой вены
- 4) посттромбофлебитический синдром верхних конечностей

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ МИКОТИЧЕСКИХ АНЕВРИЗМ ОТНОСЯТ

- 1) стафилококки
- 2) сальмонеллы
- 3) стрептококки
- 4) кандиду альбиканс

ПРОБА ВАЛЬСАЛЬВЫ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИЮ КЛАПАННОГО АППАРАТА В ВЕНАХ

- 1) голени
- 2) бедра
- 3) пальцев
- 4) стопы

ОСНОВНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ CRUSH-ТЕХНИКИ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диаметр боковой ветви меньше, чем основной
- 2) равнозначный диаметр обеих ветвей бифуркации
- 3) прямой угол отхождения боковой ветви от основной артерии
- 4) угол отхождения боковой ветви от основной артерии более 70%

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ И ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ В ПЛАНЕ ПОДДЕРЖАНИЯ КОНТРОЛЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) имплантация окклюдера ушка левого предсердия
- 2) трансплантации сердца
- 3) радиочастотной аблации атриовентрикулярного соединения
- 4) имплантации кардиовертер-дефибриллятора

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРЕДИКТОРАМИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ, ТРАВМА ГРУДИ И ЖИВОТА, А ТАКЖЕ

- 1) одышка
- 2) кровохарканье
- 3) гипотензия
- 4) межлопаточная боль

ВОЗМОЖНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) югулярный венозный
- 2) дистальный через артерии тыла стопы
- 3) трансартериальный венозный
- 4) трансфеморальный артериальный

ЗАКРЫТАЯ МИТРАЛЬНАЯ КОМИССУРОТОМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА ПРИ

- 1) кальцинозе клапана II степени
- 2) фиброзе и деформации створок
- 3) незначительном утолщении створок с укорочением подклапанных структур
- 4) кальцинозе клапана I степени

В ПАТОГЕНЕЗЕ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) гиперпродукция катехоламинов ишемизированной почки
- 2) ишемическая активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- 3) увеличение постнагрузки на миокард
- 4) увеличение уровня кортизола крови

РИСКИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАЭКТОМИИ ПО SUNDT СОСТАВЛЯЮТ 2% ПРИ

- 1) неосложненной каротидной эндартерэктомии
- 2) контралатеральной окклюзии/разомкнутом виллизиевом круге
- 3) остром периоде нарушения мозгового кровообращения
- 4) соматических факторах риска

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СОСУДИСТЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ КАНЮЛЯЦИИ ПРИ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА ДУГЕ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) левая подключичная артерия
- 2) правая подключичная артерия
- 3) левая бедренная артерия
- 4) правая бедренная артерия

ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ

- 1) размером подкожных вен менее 3 мм
- 2) наличием компетентных перфорантных вен
- 3) отсутствием патологических венозных рефлюксов
- 4) первичным варикозом поверхностных вен

АНАТОМИЧЕСКИМ УСЛОВИЕМ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ ОБЩЕЙ И ВНУТРЕННЕЙ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие зоны посадки
- 2) размер аневризмы
- 3) извитость подвздошной артерии
- 4) наличие тромботической чаши

ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТА С СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОВТОРНАЯ ОЦЕНКА ЕГО ФУНКЦИИ ПОКАЗАНА ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

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

ДОСТУПОМ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) правосторонняя торакотомия
- 2) J-образная стернотомия
- 3) левосторонняя торакотомия
- 4) срединная стернотомия

ПОСЛЕ НАЗНАЧЕНИЯ ОПТИМАЛЬНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ ФВ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ИМПЛАНТАЦИИ ИКД ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

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

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие инфекции в ране
- 2) гипокоагуляция
- 3) ликвидация спазма тромбированного сосуда
- 4) травма сосуда

ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЗА ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ДОСТИГАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ

- 1) гепарина
- 2) желатиноля
- 3) этамзилата
- 4) аминокaproновой кислоты

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА АНЕВРИЗМЫ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ И ВЫРАЖЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ ОПЕРАЦИЮ

- 1) Бассини
- 2) Бергмана
- 3) Батиста
- 4) Бентала

ПРИ РАНЕНИИ АРТЕРИИ ВО ВРЕМЯ ЕЁ РЕКОНСТРУКЦИИ АДЕКВАТНЫМ ГЕМОСТАЗОМ БУДЕТ

- 1) резекция артерии
- 2) наложение зажима
- 3) перевязка сосуда
- 4) сосудистый шов

УЛУЧШИТЬ ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОГЕННОГО КОМПОНЕНТА СИНДРОМА ГРУДНОГО ВЫХОДА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) симпатэктомия звездчатого узла
- 2) спиртоновокаиновая блокада плечевого сплетения
- 3) невролиз плечевого сплетения
- 4) паравазальная периартериальная десимпатизация

ПОРАЖЕНИЕ ВСЕХ ВЕТВЕЙ БИФУРКАЦИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А. МЕДИНА СООТВЕТСТВУЕТ ТИПУ

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

ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПРИМЕРНО У 50% ПАЦИЕНТОВ ПРИСУТСТВУЕТ ТРИАДА СИМПТОМОВ

- 1) одышка, гипотония, резкие боли в животе
- 2) гипертония, боль в животе, расширенная пульсация
- 3) гипотония, боль в животе, пульсирующая масса в проекции аорты
- 4) шок, отсутствие боли, пульсация аорты не расширена

НАЛИЧИЕ ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ ОТЕКОВ, ВТОРИЧНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ (ФИБРОЗА, КЕРАТОЗА, ПАПИЛЛОМАТОЗА) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СТАДИИ ЛИМФЕДЕМЫ

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

ИЗОЛИРОВАННЫЙ АОРТОЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВЫЙ ТОННЕЛЬ КЛИНИЧЕСКИ ПРОТЕКАЕТ ПОД «МАСКОЙ»

- 1) высокой легочной гипертензии
- 2) стеноза аортального клапана
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) острой ишемической болезни сердца

ПРИ СУПРАКАРДИАЛЬНОЙ ФОРМЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕВЫХ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН, ПОСЛЕДНИЕ ДРЕНИРУЮТСЯ В ЛЕВУЮ БРАХИОЦЕФАЛЬНУЮ ВЕНУ ЧЕРЕЗ _____ ВЕНУ

- 1) нижнюю кардинальную

- 2) вертикальную
- 3) полунепарную
- 4) воротную

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ УРОВЕНЬ СЫВОРОТОЧНЫХ ЛПНП У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 2,1
- 2) 1,8
- 3) 5,2
- 4) 4,9

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС ПОДРАЗУМЕВАЕТ СБРОС КРОВИ

- 1) из глубоких вен в нижнюю полую вену
- 2) из поверхностных вен в перфоранты
- 3) по перфорантам в поверхностные вены
- 4) по перфорантам в глубокие вены

ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И КОЛЛАТЕРАЛИЗАЦИИ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ПЕРЕДНЮЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ АРТЕРИЮ В СЕГМЕНТЕ А1 ГОМОЛАТЕРАЛЬНОЙ ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА

- 1) антероградное
- 2) ретроградное
- 3) перпедикулярное
- 4) параллельное

В КАКИЕ СРОКИ ЭФФЕКТИВЕН ИНТРАТРОМБАЛЬНЫЙ ТРОМБОЛИЗИС ПРИ ТРОМБОЗЕ АРТЕРИЙ (В СУТКАХ)?

- 1) 20
- 2) 14
- 3) 35
- 4) 30

К МЕСТНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТКРЫТОГО РАНЕНИЯ АРТЕРИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) явления ишемии конечности
- 2) локализацию раны в проекции сосудисто-нервного пучка
- 3) боль по задне-латеральной поверхности бедра
- 4) наличие наружного пульсирующего кровотечения

ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ КАТЕТЕРНАЯ ТРОМБЭКТОМИЯ ИЗ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ И ПОДВЗДОШНЫХ ВЕН ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) рецидивирующей ТЭЛА с высокой (>50 мм рт.ст.) легочной гипертензией
- 2) невозможности проведения надлежащей антикоагулянтной терапии
- 3) эмболоопасных тромбах интра- и супраренального отделов нижней полой вены
- 4) неэффективности адекватной антикоагулянтной терапии, на фоне которой

происходит нарастание тромбоза с формированием эмболоопасного тромба

ОПЕРАЦИЯ КЛАППА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) удалении подкожных вен с помощью зонда
- 2) удалении подкожных вен методом туннелирования
- 3) надфасциальной перевязке коммуникантных вен
- 4) чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПЕРВОНАЧАЛЬНО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) компьютерную томографию
- 2) эхокардиографию
- 3) рентгенографию органов грудной клетки
- 4) торакороскопию

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ С НАЛИЧИЕМ ПОРАЖЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндопротезирование брюшной аорты и подвздошных артерий
- 2) бандажирование подвздошных артерий
- 3) аорто-бедренное бифуркационное протезирование
- 4) аневризморафия подвздошных артерий

ПУСКОВЫМ ФАКТОРОМ К РАЗВИТИЮ АНГИОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичная или вторичная лимфедема
- 2) варикозное расширение вен
- 3) посттромбофлебитический синдром
- 4) синдром Бада – Киари

АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЗА ВЕН ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) приостановления роста тромба
- 2) растворения фибрина
- 3) увеличения количества сгустков
- 4) изменения внутренней оболочки сосудов

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЕДИНСТВЕННОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА НЕ ПОКАЗАНА

- 1) септация доминантного желудочка
- 2) операция полного кавопульмонального анстомоза
- 3) операция двунаправленного кавопульмонального анастомоза
- 4) паллиативная коррекция (суживание легочной артерии, системно-легочный шунт)

ОБЪЕМ РЕГУРГАТАЦИИ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В МЛ)

- 1) 90
- 2) 110
- 3) 30
- 4) 60

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) определить уровень креатинина в моче
- 2) исследовать скорость клубочковой фильтрации
- 3) выполнить УЗИ почек
- 4) определить уровень креатинина в сыворотке крови

ПРИ РЕСТРИКТИВНОМ БУЛЬБОВЕНТРИКУЛЯРНОМ ОТВЕРСТИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЕДИНСТВЕННЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И ТРАНСПОЗИЦИОННЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ

- 1) хирургическое лечение не показано
- 2) легочный и системный кровоток сбалансированы
- 3) высокий риск развития субаортальной обструкции
- 4) высокий риск развития жизнеугрожающих нарушений ритма сердца

ПРИНЦИП АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЗАЛОЖЕН В ОПЕРАЦИЮ

- 1) Florida sleeve
- 2) David
- 3) Ross
- 4) BioBentall в модификации French Cuff

НАЛИЧИЕ НЕСОСТОЯТЕЛЬНЫХ ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ИХ ЛОКАЛИЗАЦИЮ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЯТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) пятижгутовой пробы
- 2) капилляроскопии
- 3) ретроградной бедренной флебографии
- 4) ультразвукового исследования

ДОПУСТИМЫМ ПОРОГОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ИНСУЛЬТА/ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ КАРОТИДНЫХ ЭНДАРТЕКТОМИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С АСИМПТОМНЫМИ СТЕНОЗАМИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____%

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

КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕКТОМИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА СИМПТОМНЫМ ПАЦИЕНТАМ СО СТЕНОЗАМИ МЕНЕЕ _____%

- 1) 50

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

ПРИЧИНОЙ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____
ПОЧЕК

- 1) туберкулёз
- 2) гидронефроз
- 3) нефроптоз
- 4) амилоидоз

ВЫЯВИТЬ «УЗЛОВЫЕ ЭХО» МОЖНО ПРИ _____ СТИМУЛЯЦИИ

- 1) сверхчастой
- 2) постоянной
- 3) учащающейся
- 4) программированной

ПОД СИМПТОМОМ КЕННОНА – ГЕНЛЕ – ЛЕКслера ПОНИМАЮТ

- 1) отсутствие набухания подкожных вен при их сдавлении
- 2) отсутствие кровотечения из периферического конца пересеченной артерии
- 3) патологическую подвижность нижней конечности после повреждения сосудисто-нервного пучка
- 4) отсутствие пульса дистальнее повреждения

ДВОЙНАЯ ДЕЗАГРЕГАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ И ВЫСОКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) включает тикагрелор в сочетании с аспирином
- 2) включает прасугрел в сочетании с аспирином
- 3) не показана
- 4) включает клопидогрел в сочетании с аспирином

СИНДРОМОМ «ЩЕЛКУНЧИКА» НАЗЫВАЮТ

- 1) сдавление левой почечной вены между верхней брыжеечной артерией и брюшной аортой
- 2) кольцевидную почечную вену
- 3) сдавление левой общей подвздошной вены левой общей подвздошной артерией
- 4) первичное варикозное расширение вен гроздьевидного сплетения

ДАВЛЕНИЕ 1 КЛАССА КОМПРЕССИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 18-21
- 2) 23-32
- 3) 34-46
- 4) >49

ДОСТУП ПО ПИРОГОВУ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОБНАЖЕНИЕ _____ АРТЕРИИ

- 1) общей бедренной
- 2) подколенной
- 3) общей подвздошной
- 4) наружной подвздошной

ПРИ ДОСТУПЕ К БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ В ПРЕДЕЛАХ СКАРПОВСКОГО ТРЕУГОЛЬНИКА КОСОВЕРТИКАЛЬНЫЙ РАЗРЕЗ ПРОВОДИТСЯ

- 1) от середины паховой связки вдоль бедренной артерии
- 2) вдоль медиального края портняжной мышцы
- 3) от овальной ямки вдоль большой подкожной вены
- 4) поперёк латерального края длинной приводящей мышцы

ОСНОВНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРОЙ СЕРДЦА, ПОДВЕРЖЕННОЙ ТРОМБООБРАЗОВАНИЮ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ И ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) ушко правого
- 2) ушко левого
- 3) полость правого
- 4) полость левого

ОКУЛЯРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОРАЖЕНИЯ КАРОТИДНОГО БАСЕЙНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) птоз верхнего века
- 2) мидриаз
- 3) Amaurosis fugax (Стойкая или преходящая слепота)
- 4) миоз

ПАЦИЕНТАМ С КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ПОКАЗАНО ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ²

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

ОПЕРАЦИЯ НА ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПАЦИЕНТАМ С

- 1) синдромом Марфана с расширением корня аорты и максимальным диаметром восходящей аорты > 50 мм
- 2) двустворчатым аортальным клапаном и максимальным диаметром восходящей аорты 40 мм
- 3) расширением корня аорты и максимальным диаметром восходящей аорты < 45 мм
- 4) двустворчатым аортальным клапаном и максимальным диаметром восходящей

аорты 35 мм

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛЕЧЕНИЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) атеросклероза брахиоцефальных артерий
- 2) расслоения аорты
- 3) сердечной недостаточности
- 4) почечной недостаточности

ОБЛАСТЬ СОЕДИНЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ И ГЛУБОКОЙ БЕДРЕННЫХ ВЕН РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) верхней трети бедра под областью бифуркации общей бедренной артерии
- 2) нижней трети бедра над коленным суставом по его передне-медиальной поверхности
- 3) верхней трети голени под коленным суставом по передней поверхности
- 4) проксимальном отделе бедра над областью бифуркации общей бедренной артерии

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КАКОЙ ТЕХНИКИ ОРТОТОПИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ПОЗВОЛЯЕТ ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЗИТЬ ЧАСТОТУ РЕГУРГАТАЦИИ НА ТРЕХСТВОРЧАТОМ КЛАПАНЕ И ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПЕРЕСАЖЕННОГО СЕРДЦА, А ТАКЖЕ НЕ ВЫЗЫВАЕТ СТЕНОЗА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН?

- 1) биатриальная в сочетании с бикавальная
- 2) полная трансплантация сердца
- 3) биатриальная
- 4) бикавальная

ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ДАННЫЕ О ДИАМЕТРЕ АОРТЫ НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ, РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАССЛОЕНИЯ, ВОВЛЕЧЕНИИ В ПРОЦЕСС РАССЛОЕНИЯ ВЕТВЕЙ АОРТЫ, ДИАМЕТРЕ И ФОРМЕ БЕДРЕННЫХ СОСУДОВ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ВЫБОРА

- 1) метода инвазивного вмешательства
- 2) консервативной или хирургической тактики лечения расслоения аорты
- 3) медикаментозной терапии в послеоперационном периоде и определения сроков наблюдения за пациентом
- 4) метода реабилитации и активизации пациента в послеоперационном периоде

ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АНЕВРИЗМ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ТАКИЕ СИМПТОМЫ КАК

- 1) пульсирующее образование
- 2) нарушение функции конечности
- 3) боль
- 4) онемение

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО РАССМАТРИВАТЬСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗОЛИРОВАННОЙ АНЕВРИЗМОЙ ДУГИ АОРТЫ МАКСИМАЛЬНЫМ ДИАМЕТРОМ (В

ММ)

- 1) ≥ 45
- 2) ≥ 55
- 3) ≥ 35
- 4) ≥ 65

СИНДРОМ РЕЙНО, ЧАСТО СОПРОВОЖДАЮЩИЙ СИНДРОМ ГРУДНОГО ВЫХОДА, ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) дистальной микроэмболизации мелких артерий верхних конечностей
- 2) венозного полнокровия вследствие нарушения оттока по подключичной вене
- 3) аутоиммунного воспалительного поражения артериол
- 4) периферического симпатического спазма артериол

НАРУШЕНИЯ АВ-ПРОВОДИМОСТИ В ХИРУРГИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОПРЯЖЕНО С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДОСТУПА

- 1) через правое предсердие и овальную ямку МПП
- 2) G. Guiraudon
- 3) C. Dubost
- 4) левопредсердный

ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ТРЕТИ ИНТЕРМЕДИАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) каудально под углом 35-40°, ангуляция вправо 10-20°
- 2) каудально под углом 20-25°, ангуляция влево 20-30°
- 3) краниально под углом 25-35°, ангуляция вправо 45-60°
- 4) краниально под углом 10-15°, ангуляция вправо 20-25°

ПРОВОКАЦИОННОЙ ПРОБОЙ, КОТОРАЯ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОЗВОЛЯЕТ ОТДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СИНДРОМ МАЛОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ СЧИТАЮТ

- 1) тест Аллена
- 2) тест Адсона
- 3) новокаиновую блокаду
- 4) тест Адамски

ДЛЯ РАЗВИТИЯ ТРАНЗИТОРНЫХ АВ БЛОКАД ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) атропин
- 2) верапамил
- 3) АТФ
- 4) биспролол

КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕ КАСАЛОСЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗОВ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ?

- 1) NYCASS
- 2) ECST

- 3) ARUBA
- 4) GALA

К III ТИПУ АСБ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПО G.GEROULAKOS ОТНОСЯТ _____ БЛЯШКИ

- 1) однородные эхонегативные (мягкие); с наличием (или без) эхопозитивной (плотной) покрышки
- 2) однородные эхопозитивные (плотные)
- 3) преимущественно эхопозитивные; с более чем 50 % эхонегативными включениями
- 4) преимущественно эхонегативные; с более чем 50 % эхопозитивными включениями

К ПОКАЗАНИЯМ К ИМПЛАНТАЦИИ ДВУХКАМЕРНОГО ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ОТНОСЯТ

- 1) АВ блокаду первой степени
- 2) полную АВ блокаду третьей степени
- 3) синдром Фредерика
- 4) желудочковую тахикардию

РАЗНОВИДНОСТЬЮ ВРОЖДЕННОЙ КЛАПАННОЙ АНОМАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН

- 1) миксоматозный
- 2) «парашютный»
- 3) атеросклеротический
- 4) ревматический

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ДЕФЕКТА АОРТО-ЛЁГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЧИТАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОД

- 1) аортографии
- 2) аускультации
- 3) электрокардиографии
- 4) рентгенологического обследования

БЛИЗКОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ИЗОЛЯЦИОННЫХ ЛИНИЙ ДРУГ К ДРУГУ НА ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, ПРИ ИЗОЛЯЦИИ УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН, В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ

- 1) предсердно-пищеводной фистулы
- 2) инцизионного трепетания
- 3) нарушения вегетативной регуляции левого предсердия
- 4) стенозов устьев легочных вен

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ СИМПТОМНОМ БИЛАТЕРАЛЬНОМ КАРОТИДНОМ СТЕНОЗЕ И АСИМПТОМНОМ СТЕНОЗЕ ОГИБАЮЩЕЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) каротидная реваскуляризация затем коронарное шунтирование

- 2) одномоментная реваскуляризация сонных и коронарных артерий
- 3) ЧТКА, затем каротидная реваскуляризация
- 4) коронарное шунтирование затем каротидная реваскуляризация

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ОПА И НПА НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ СЛЕВА (СНИМОК МСКТ), КЛИНИКОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙ ХРОМОТЫ, ХИНК IIB РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) чрескожная транслюминальная ангиопластика со стентированием левой НПА
- 2) оптимальная медикаментозная терапия
- 3) чрескожная транслюминальная ангиопластика левой НПА
- 4) аорто-бедренное шунтирование

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

- 1) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения
- 2) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 3) на всей территории Российской Федерации
- 4) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ АНЕВРИЗМАХ ГРУДНОЙ АОРТЫ СЧИТАЮТ _____ СТЕНТ-ГРАФТА

- 1) выбор вида
- 2) определение зоны проксимальной фиксации
- 3) определение диаметра
- 4) зону дистальной фиксации

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

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

МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме Шона
- 2) трехпредсердном сердце
- 3) синдроме Лютембаше
- 4) ревматизме

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) удлинением интервала PQ более 200 мс
- 2) укорочением интервала PQ менее 100 мс
- 3) увеличением ЧСС более 100 ударов в минуту
- 4) депрессией сегмента ST

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ИНФЕКЦИИ ШУНТА У БОЛЬНЫХ С АОРТО-ПОДВЗДОШНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ ОТНОСЯТ

- 1) бактероиды
- 2) кишечную палочку
- 3) стафилококк
- 4) стрептококки

ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДКМП ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выпот в полости перикарда
- 2) кардиомегалия
- 3) расширение сосудистого пучка
- 4) уменьшение кардиоторакального индекса

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ИСТИННУЮ АНЕВРИЗМУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сообщение между артерией и веной
- 2) симптом «кошачьего мурлыканья» в области аневризматического мешка
- 3) осумкованная гематома
- 4) вовлечение в процесс всех слоёв сосудистой стенки

ПОД ЛОЖНОЙ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ ПОНИМАЮТ

- 1) скопление кровяных масс вследствие нарушения целостности стенки аорты, ограниченное периаортальной соединительной тканью
- 2) проникновение кровяных масс между слоями аортальной стенки, чаще всего интимой с одной стороны, и медией, и адвентицией с другой вследствие повреждения интимы
- 3) диффузное расширение аорты менее, чем на пятьдесят процентов от ожидаемого нормального диаметра без нарушения целостности слоев аорты
- 4) скопление кровяных масс между слоями аорты, чаще всего интимой с одной стороны, и медией, и адвентицией с другой, при этом интима не повреждена

К АНГИОГРАФИЧЕСКОМУ ФЕНОМЕНУ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕМУ КАРОТИДНУЮ ХЕМОДЕКТОМУ, ОТНОСЯТ

- 1) раннюю несимметричную венозную фазу ярёмных вен
- 2) симметричный дефект наполнения сонных артерий в начальном отделе
- 3) резкое увеличение угла бифуркации общей сонной артерии
- 4) отсроченную гиперваскуляризацию овоидной формы в области бифуркации сонной артерии

КЛАССИФИКАЦИЯ А. МЕДИНА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОРАЖЕНИЙ

КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В МЕСТЕ

- 1) извитости
- 2) кальциноза
- 3) окклюзии
- 4) бифуркации

ВЕНОЗНАЯ ГИПЕРЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уменьшением кровенаполнения и количества крови, притекающей по сосудам органов и тканей в результате сужения артерий и артериол
- 2) увеличением кровенаполнения при уменьшении количества крови, протекающей по сосудам органов и тканей вследствие затруднения венозного оттока
- 3) отсутствием изменений кровенаполнения органов и тканей вследствие расширения артерий и артериол и затруднения венозного оттока
- 4) увеличением кровенаполнения и количества крови, притекающей по сосудам органов и тканей в результате расширения артерий и артериол

РАННЕЕ ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) митральной недостаточности
- 2) митрально-трикуспидального стеноза
- 3) митрально-аортального порока
- 4) аортального порока

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПРОГНОЗА И ДАЛЬНЕЙШЕЙ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ УДАЛЕНИЕ ХЕМОДЕКТОМЫ ШЕИ, НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) томографические методы для своевременного выявления костных метастазов
- 2) данные патологоанатомического исследования и иммуногистохимии биопсийного материала удалённой опухоли
- 3) ультразвуковую оценку линейной скорости кровотока по унилатеральной внутренней сонной артерии
- 4) данные доплерографии интракраниальных отделов внутренней сонной артерии и её ветвей

СЛУЧАИ, КОГДА НАДЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ КАЖДЫХ ДВУХ СИНУСОВЫХ КОМПЛЕКСОВ, НАЗЫВАЮТ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ

- 1) одиночной экстрасистолией
- 2) бигеменией
- 3) тригеменией
- 4) квадригеменией

ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ

- 1) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
- 2) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров

- 3) имеющий ученую степень
- 4) участвующий в консилиуме в качестве консультанта

КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО АНАСТОМОЗОВ ДОЛЖНО БЫТЬ СФОРМИРОВАНО ПРИ БИКАВАЛЬНОЙ МЕТОДИКЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА?

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

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

ЦИРКУЛЯЦИЯ ИМПУЛЬСОВ МЕЖДУ ПРЕДСЕРДИЯМИ И ЖЕЛУДОЧКАМИ, АНТЕРОГРАДНО ПО ПУЧКУ КЕНТА И РЕТРОГРАДНО ПО АВ-УЗЛУ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ

- 1) пароксизмальной антидромной реципрокной тахикардии
- 2) пароксизмальной фибрилляции предсердий с проведением на желудочки по аномальному ДПП
- 3) пароксизмального трепетания предсердий с проведением на желудочки по аномальному ДПП
- 4) пароксизмальной ортодромной реципрокной тахикардии

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ, СВЯЗАННОЙ С КРОВОПОТЕРЕЙ, РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) гемотрансфузию
- 2) Cell saver с реинфузией
- 3) переливание альбумина
- 4) переливание плазмы крови

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО ПЕРИОДА ИНФАРКТА МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ ДО

- 1) 10 дней
- 2) 2 часов
- 3) 1 месяца
- 4) 48 часов

ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ А.В. ПОКРОВСКОГО, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) хронической цереброваскулярной недостаточностью

- 2) отсутствием признаков ишемии головного мозга при доказанном поражении брахиоцефальных артерий
- 3) ишемическим инсультом и его последствиями
- 4) транзиторной ишемической атакой

ТРАНСТОРАКАЛЬНОЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ АНЕВРИЗМЕ АОРТЫ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ ДАННЫЕ

- 1) о диаметре восходящей аорты
- 2) о характере расположения устьев коронарных артерий
- 3) об особенностях анатомического строения брахиоцефальных ветвей
- 4) о диаметре нисходящей грудной аорты до диафрагмального отверстия

ПРОВЕДЕНИЕ ИМПУЛЬСА ОТ ПУЧКА ГИСА ДО МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ ОБОЗНАЧАЮТ ИНТЕРВАЛОМ

- 1) A-V
- 2) H-V
- 3) V-A
- 4) A-H

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ АОРТЫ ПРИ АНЕВРИЗМЕ ЕЕ ГРУДНОЙ ЧАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАМЕТР (В СМ)

- 1) 4,5
- 2) 5,5
- 3) 6 и более
- 4) 5

БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ОБЩУЮ БЕДРЕННУЮ ВЕНУ В

- 1) верхней трети бедра ниже паховой связки
- 2) верхней трети голени ниже коленного сустава
- 3) нижней трети голени над медиальной лодыжкой
- 4) области подколенной впадины в проекции коленного сустава

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ ПО В.С. САВЕЛЬЕВУ IIIВ СТАДИИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) парциальная контрактура конечности
- 2) тотальная контрактура конечности
- 3) субфасциальный отек мышц
- 4) парез нижней конечности в сочетании с плегией

СОВРЕМЕННОЙ ТЕОРИЕЙ ЭТИОЛОГИИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ТРОМБАНГИИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кортикостероидная
- 2) тромбогенная
- 3) эндокринная
- 4) инфекционно-аллергическая

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ВЕН

- 1) в положении лежа
- 2) в положении стоя
- 3) при ходьбе на месте
- 4) в положении сидя

УСТРОЙСТВА ЗАЩИТЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ ДИСТАЛЬНОЙ ЭМБОЛИИ У ПАЦИЕНТОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СТЕНТИРОВАНИЕ СОННЫХ АРТЕРИЙ

- 1) могут быть использованы в зависимости от морфологии атеросклеротической бляшки
- 2) рекомендовано использовать рутинно
- 3) не рекомендованы к использованию
- 4) рекомендованы к использованию только при окклюзии контралатеральной сонной артерии

СТЕНОКАРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) дистрофии миокарда
- 2) преходящей ишемии миокарда
- 3) некротических изменений в миокарде
- 4) воспаления миокарда

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЦА ВЕРИФИЦИРУЮТ

- 1) выводной отдел левого желудочка
- 2) правое и левое предсердие
- 3) приточный отдел правого желудочка
- 4) ствол лёгочной артерии

ТИП АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА, ПРИ КОТОРОМ ВСТРЕЧАЮТСЯ МИНИМАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1) А
- 2) В
- 3) С
- 4) D

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СООБЩЕНИЕ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЁГОЧНЫМ СТВОЛОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сужением ствола лёгочной артерии
- 2) обеднением лёгочного рисунка
- 3) увеличением левого желудочка
- 4) ростом объёма правого предсердия

СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА СО СТЕНОЗОМ

ТИБИОПЕРОНЕАЛЬНОГО СТВОЛА СЛЕВА 80%, ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ АРТЕРИИ ОТ УСТЬЯ СЛЕВА, ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ПЕРЕДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ АРТЕРИИ СЛЕВА (СНИМОК АНГИОГРАФИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ), КЛИНИКОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙ ХРОМОТЫ, ХИНК IIВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бедренно-тибиальное шунтирование
- 2) оптимальная медикаментозная терапия
- 3) чрескожная транслюминальная ангиопластика со стентированием тибіоперонеального ствола слева, ЗББА слева, ПББА слева
- 4) чрескожная транслюминальная ангиопластика тибіоперонеального ствола слева, ЗББА слева, ПББА слева

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ УРОВНЯ ХС ЛПНП У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ СОСТАВЛЯЮТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) <4,8
- 2) <2,8
- 3) <1,8
- 4) <3,

ИЗ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) единый мутантный ген
- 2) хромосомные нарушения
- 3) дефекты половых хромосом
- 4) мультифакториальное наследование

ФЛЕБОСЦИНТИГРАФИЯ НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНА ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) лимфедемы
- 2) ретикулярных вен
- 3) локального варикоза
- 4) телеангиоэктазий

ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ СТРЕПТОКИНАЗА ПО УСКОРЕННОЙ СХЕМЕ

- 1) 3000000 МЕ болюсно 4 раза в сутки
- 2) 1500 000 МЕ в течение 2 часов
- 3) 1000000 мл болюсно 2 раза в сутки
- 4) 5000 мкг в течение 4 часов 2 раза в день

ВЕРХНЯЯ ЩИТОВИДНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

- 1) наружной сонной артерии
- 2) подключичной артерии
- 3) внутренней сонной артерии
- 4) дуги аорты

НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА СБАЛАНСИРОВАННОЙ ПОЛНОЙ ФОРМЫ

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ И В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) радикальную коррекцию порока
- 2) суживание легочной артерии
- 3) создание системно-легочного анастомоза
- 4) создание двунаправленного кавопульмонального анастомоза

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ДРУГИХ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР ПРИ РАНЕНИЯХ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) легкие
- 2) межреберную и внутреннюю грудную артерии
- 3) средостение
- 4) костный каркас груди

ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ГИДРАТАЦИЯ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С ИСХОДНЫМ УРОВНЕМ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ (EGFR) _____ МЛ/МИН

- 1) более 60
- 2) менее 30
- 3) менее 45
- 4) на уровне 45-59

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНУЮ ИШЕМИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) ультразвуковая доплерография
- 3) ультразвуковое дуплексное сканирование с картированием
- 4) селективная мезентерикография

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ КАРОТИДНОЙ ХЕМОДЕКТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПЭТ-диагностика
- 2) мультidetекторная компьютерная томоангиография
- 3) пункционная биопсия опухоли
- 4) МРТ с гадолинием

ДВУНАПРАВЛЕННЫМ КАВОПУЛЬМОНАЛЬНЫМ АНАСТОМОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ АНАСТОМОЗ МЕЖДУ _____ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ/ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) верхней полой веной и правой (левой)
- 2) ушком правого предсердия и правой
- 3) ушком правого предсердия и левой
- 4) правым предсердием и стволом

ПАЦИЕНТУ С ЛЮБЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ВЕН ПРИ НЕСОМНЕННО

ЯСНОМ ДИАГНОЗЕ, ЕСЛИ ИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ПЛАНИРУЕТСЯ, РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) провести клиническое и инструментальное обследование
- 2) выполнить инструментальное исследование перед клиническим
- 3) провести инструментальное обследование
- 4) ограничиться клиническим обследованием

ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ СУЖЕНИЙ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

У ПАЦИЕНТОВ С СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) уменьшении полости левого желудочка
- 2) том, что геометрия не изменяется
- 3) удлинении продольной оси левого желудочка
- 4) сферичности левого желудочка

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ МОМЕНТОМ РАЗВИТИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТО-АРТЕРИИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение иммунного ответа
- 2) туберкулезная микобактерия
- 3) нарушение эндокринной системы
- 4) стрептококковая инфекция

НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 150, 250
- 2) 75, 150
- 3) 300, 600
- 4) 100, 200

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ИНФЕКЦИЕЙ У БОЛЬНЫХ С АОРТО-ПОДВЗДОШНЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стафилококк
- 2) кишечная палочка
- 3) стрептококк
- 4) бактероиды

ИЗМЕРЕНИЕ ФРАКЦИОННОГО РЕЗЕРВА КРОВОТОКА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) тромбоз коронарной артерии
- 2) наличие коронарной фистулы
- 3) нарушение перфузии на макроциркуляторном уровне
- 4) функциональную значимость пограничных стенозов

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗНАЧИМЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОВЫШАЮЩИХ РИСК РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ БОЛЕЕ _____ ЛЕТ

- 1) 60
- 2) 65
- 3) 70
- 4) 55

К АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) тканевой активатор плазминогена
- 2) стрептокиназа
- 3) ривароксабан
- 4) гуанилатциклаза

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) несостоятельные перфорантные вены
- 2) экстравазальную компрессию подвздошных вен
- 3) тромбоз глубоких вен
- 4) варикозное расширение вен нижних конечностей

ПРИ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОМ ИНДЕКСЕ ВЫШЕ 1.3 РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) мультиспиральную компьютерную томографию
- 2) ангиографию
- 3) ультразвуковое дуплексное исследование
- 4) пальце-плечевой индекс

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С КОАРКТАЦИЕЙ АОРТЫ ПУЛЬСАЦИЯ НА АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

- 1) ослаблена асимметрично
- 2) усилена
- 3) ослаблена симметрично
- 4) не изменена

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ЗАДНЮЮ СТЕНКУ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение эффективности оперативного лечения.
- 2) пневмоторакс
- 3) парез диафрагмального нерва
- 4) предсердно-пищеводная фистула

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уменьшением кровенаполнения и количества крови, притекающей по сосудам

органов и тканей в результате сужения артерий и артериол

2) увеличением кровенаполнения при уменьшении количества крови, протекающей по сосудам органов и тканей, вследствие затруднения венозного оттока

3) увеличением кровенаполнения и количества крови, притекающей по сосудам органов и тканей, в результате расширения артерий и артериол

4) отсутствием изменений кровенаполнения органов и тканей вследствие расширения артерий и артериол и затруднения венозного оттока

ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЧЕЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ТРОМБЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сепсис

2) дефицит циркулирующего объема крови

3) шок

4) миоглобинурия

ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СОЛИДНЫХ ОРГАНОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ РИСКА

1) инфекционных заболеваний

2) острого отторжения трансплантированного органа

3) возникновения сопутствующих заболеваний (например, сахарного диабета, артериальной гипертензии)

4) онкозаболеваний

ОДНОКАМЕРНУЮ СТИМУЛЯЦИЮ ПРЕДСЕРДИЙ СЕРДЦА «ПО ТРЕБОВАНИЮ» ОБОЗНАЧАЮТ БУКВЕННЫМ КОДОМ

1) AAI

2) VVI

3) DDD

4) VOO

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ТРОМБАНГИИТА НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ПРИЗНАН

1) инфекционно-токсический

2) аутоиммунный

3) метаболический

4) травматический

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КЛАССИЧЕСКОЙ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ ПЕРВИЧНЫЙ ШОВ АРТЕРИИ ИЗ-ЗА ПОВЫШЕННОГО РИСКА

1) повреждения ветвей черепных нервов

2) кардиальных осложнений

3) ранних кровотечений

4) рестеноза и ипсилатерального инсульта

К ИНФРАКАРДИАЛЬНОЙ ФОРМЕ ТОТАЛЬНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ОТНОСЯТ ВАРИАНТ ДРЕНИРОВАНИЯ КОЛЛЕКТОРА В

- 1) поперечную вену
- 2) коронарный синус
- 3) верхнюю полую вену
- 4) воротную вену

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

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

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ ПО В.С. САВЕЛЬЕВУ IIA СТАДИИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) парциальная контрактура конечности
- 2) парез нижней конечности в сочетании с пlegией
- 3) боль в нижней конечности сочетании парезом
- 4) боль в нижней конечности в сочетании с пlegией

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аневризма неоперированных отделов расслоенной аорты
- 2) инфаркт миокарда
- 3) аневризма левого желудочка
- 4) недостаточность митрального клапана

РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ЛИКВИДАЦИИ ЭНДОЛИКА III ТИПА ПРИ РАСХОЖДЕНИИ КОМПОНЕНТОВ СТЕНТ-ГРАФТА, ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстраанатомическое шунтирование
- 2) открытое протезирование
- 3) имплантация дополнительного компонента
- 4) эмболизация

ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ТЯЖЁЛОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

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

ПРОТРОМБИНОВЫЙ ИНДЕКС У ПАЦИЕНТОВ С МЕХАНИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ

КЛАПАНОВ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ В ПРЕДЕЛАХ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30-40
- 2) 40-50
- 3) 50-70
- 4) 70-90

ИЗ ВСЕХ МОДИФИКАЦИЙ ПОЛНОГО КАВОПУЛЬМОНАЛЬНОГО СОЕДИНЕНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ FONTAN В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОТДАЕТСЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) латеральному внутривнутрипредсердному туннелю с использованием заплаты
- 2) аутопластическому варианту латерального внутривнутрипредсердного туннеля
- 3) классической операции Fontan
- 4) экстракардиальному кондуиту

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ИНТЕНСИВНОСТЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) интенсивном кашле
- 2) выполнении пробы Вальсальвы
- 3) задержке дыхания
- 4) глубоком вдохе через рот

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ БИЛАТЕРАЛЬНОМ КАРОТИДНОМ СТЕНОЗЕ И СОСУДИСТОМ ПОРАЖЕНИИ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коронарное шунтирование затем каротидная реваскуляризация
- 2) ЧТКА, затем каротидная реваскуляризация
- 3) каротидная реваскуляризация затем коронарное шунтирование
- 4) одномоментная реваскуляризация сонных и коронарных артерий

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ФК III ОТНОСЯТ

- 1) невозможность выполнять любой вид физической деятельности без возникновения неприятных ощущений — стенокардия может возникнуть в покое
- 2) обычную повседневную физическую активность (ходьбу или подъем по лестнице), которая не вызывает приступов стенокардии. Стенокардия возникает при выполнении очень интенсивной, или очень быстрой, или продолжительной физической нагрузки
- 3) выраженное ограничение обычной физической активности — стенокардия возникает в результате ходьбы на расстояние 100–200 м (1–2 квартала) по ровной местности или при подъеме по лестнице на один пролет в обычном темпе при нормальных условиях
- 4) небольшое ограничение обычной физической активности, что означает возникновение стенокардии в результате быстрой ходьбы или быстрого подъема по лестнице, после еды или на холоде, или в ветреную погоду, или под влиянием эмоционального стресса, или в первые несколько часов после подъема с постели; во время ходьбы на расстояние больше 200 м (2 квартала) по ровной местности или во время подъема по лестнице более чем на один пролет в обычном темпе при

нормальных условиях

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ КОРОНАРОГРАФИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ____ ДОСТУП

- 1) бедренный
- 2) радиальный
- 3) транслюмбальный
- 4) локтевой

В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ФЕОХРОМАЦИТОМОЙ/ПАРААНГЛИОМОЙ, ОТДАЁТСЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) кардиоселективным бета-блокаторам
- 2) ингибиторам ангиотензинпревращающего фермента
- 3) блокаторам кальциевых каналов
- 4) альфа-адреноблокаторам

ПРИ АНЕВРИЗМЕ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ АННУЛОДИЛАТАЦИИ ПРИ ТРЕХСТВОРЧАТОМ КЛАПАНЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) операцию Yacoub
- 2) операцию David
- 3) супракоронарное протезирование аорты
- 4) операцию Wolfe

МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ШУНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТОРАКОСКОПИИ И АППАРАТА DAVINCI ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) MIDCAB
- 2) PCI
- 3) OPCAB
- 4) TECAB

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ ОСТРОМ РАССЛОЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрыв аорты по дистальному краю стент-графта
- 2) эндолик Iб типа
- 3) тромбоз ложного канала
- 4) острая почечная недостаточность

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ 1 СТЕПЕНИ ПРИ ОСТРОЙ ЭМБОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативная терапия
- 2) некрэктомия
- 3) первичная ампутация
- 4) экстренная операция

ПРИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ДУГЕ АОРТЫ И БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ ДЛЯ ОЦЕНКИ АДЕКВАТНОСТИ ПРОВОДИМОЙ АНТЕГРАДНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ПЕРФУЗИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) прямое измерение насыщения крови кислородом и электроэнцефалографию
- 2) прямую оценку уровня лактата в оттекающей венозной крови
- 3) интраоперационную доплерографию экстракраниальных артерий
- 4) церебральную редокс-оксиметрию и транскраниальную доплерографию

АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКАЯ АНЕВРИЗМА ЧАЩЕ ВСЕГО РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) плечевой артерии
- 2) лучевой артерии
- 3) дистальной части брюшной аорты
- 4) бедренной артерии

ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ МНО У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ПРИНИМАЮЩИХ ВАРФАРИН, СОСТАВЛЯЕТ

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

ПРИ РАССЫПНОМ ТИПЕ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) экстравазальную коррекцию недостаточности клапана
- 2) флебэктомию
- 3) склеротерапию
- 4) лазерную облитерацию

К ОСТРОЙ ТРОМБОЭМБОЛИ ЛЁГОЧНЫХ АРТЕРИЙ МОЖНО ОТНЕСТИ ЭПИЗОД ЭМБОЛИИ, С МОМЕНТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОТОРОГО ПРОШЛО

- 1) 3 недели
- 2) 2 суток
- 3) 5 месяцев
- 4) 4 недели

К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ СКАЛЕНУС - СИНДРОМЕ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ

- 1) патологическую извитость позвоночной артерии

- 2) латеральное отхождение позвоночной артерии от подключичной артерии
- 3) аномалию Киммерли
- 4) высокое впадение позвоночной артерии в позвоночный канал

ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ДОСТУПЕ В ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЕ ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) латерально и кпереди
- 2) медиально и сзади-наперед
- 3) сзади и параллельно в сагиттальной плоскости
- 4) медиально и параллельно во фронтальной плоскости

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ ТРЕБУЕТСЯ ОСТОРОЖНОСТЬ В НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АПФ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ

- 1) наличии заболеваний печени
- 2) гиперкалиемии (некорректируемой)
- 3) стенозе сонных артерий
- 4) начальной стадии хронической почечной недостаточности

РАЗВИТИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ревматизма
- 2) инфекционного эндокардита
- 3) гипертрофической обструктивной кардиомиопатии
- 4) болезни Барлоу

АНТИКОАГУЛЯНТНУЮ ТЕРАПИЮ ПОСЛЕ АБЛАЦИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СЛЕДУЕТ ПРОДОЛЖАТЬ КАК МИНИМУМ

- 1) 3 месяца
- 2) 2 недели
- 3) 1 месяц
- 4) 1 год

ИДЕАЛЬНЫЙ ВАЗОДИЛАТАТОР ДЛЯ ИНВАЗИВНОГО МОНИТОРИНГА ДАВЛЕНИЯ В ЛЁГОЧНЫХ АРТЕРИЯХ ДОЛЖЕН

- 1) обладать системным эффектом
- 2) быть селективным
- 3) выводиться из организма в течении нескольких суток
- 4) иметь длительный период действия

ДЛЯ КАКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРЕН ВРОЖДЕННЫЙ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ ОТЕК КОНЕЧНОСТЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ИНФАНТИЛИЗМОМ, ГИПОГЕНИТАЛИЗМОМ?

- 1) Нонне – Милроя – Мейджа
- 2) Клиппеля –Треноне
- 3) Бада – Киари

4) Марфана

ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, СТРАДАЮЩИХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) <6
- 2) <6,5
- 3) <7
- 4) <7,5

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ TIPS ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение общего билирубина в 5 раз
- 2) первичная профилактика пищевого (желудочного) кровотечения
- 3) профузное кровотечение из вен пищевода
- 4) «мост» перед пересадкой печени у больных с циррозом

АОРТА ОТХОДИТ ОТ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, А ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ

- 1) тетраде Фалло
- 2) полной форме открытой атриовентрикулярной коммуникации
- 3) аномалии Эбштейна
- 4) вентрикулоартериальной дискордантности

О СОСТОЯНИИ КЛАПАННОГО АППАРАТА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ ПРОБА

- 1) Алексеева
- 2) Оппеля
- 3) Троянова – Тренделенбурга
- 4) Гольдфлама

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ БОЛЕЕ ТОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МСКТ-ангиография брюшной аорты
- 2) спиральная компьютерная томография брюшной полости
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ультразвуковое исследование брюшной полости

ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ ПРИ ФИКСАЦИИ ИНТИМЫ К СТЕНКЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ УДОБЕН ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ

- 1) 8/0
- 2) 9/0
- 3) 5/0
- 4) 7/0

КОРОНАРНЫЙ СИНУС ЯВЛЯЕТСЯ ДЕРИВАТОМ

- 1) левого рога венозного синуса
- 2) дорсальной мезенхимальной протрузии
- 3) нервного гребня
- 4) эндокардиальных подушек

ПРИЗНАКОМ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желудочковая тахикардия
- 2) учащённая ЧСС
- 3) низкая ЧСС
- 4) АВ блокада 3 степени

ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ СУЖЕНИЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ПРЕВЕРТЕБРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

ГИПОПЛАЗИЯ ИЛИ АПЛАЗИЯ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1) Паркс-Вебера-Рубашова
- 2) Клиппель-Треноне
- 3) Такаясу
- 4) Лериша

РЕШАЮЩИМ В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анамнез
- 2) аускультация сердца
- 3) наличие блокады правой ножки пучка Гиса
- 4) недостаточность кровообращения

ЭКГ-КАРТИНА ПОВРЕЖДЕНИЯ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) снижения интервала RST
- 2) экстрасистолии
- 3) смещения сегмента PR
- 4) крупноочаговых повреждений с изменениями зубца T

ПРИСТУПЫ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С УДЛИНЕННЫМ ИНТЕРВАЛОМ QT ОБУСЛОВЛЕННЫ ВНЕЗАПНЫМ РАЗВИТИЕМ

- 1) желудочковой тахикардии
- 2) брадисистолии/асистолии
- 3) острого нарушения мозгового кровообращения

4) эпилептического приступа

К НЕЙРОПАТИИ, КОТОРАЯ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ АНЕВРИЗМЕ ГРУДНОЙ АОРТЫ, ОТНОСЯТ

- 1) нейропатию плечевого сплетения
- 2) парез возвратного гортанного нерва
- 3) межреберную невралгию
- 4) парез диафрагмального нерва

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) посттромботическая болезнь
- 2) окклюзия передней большеберцовой артерии
- 3) травматическое повреждение бедренной кости
- 4) рожистое воспаление мягких тканей голени

У ПАЦИЕНТА С ЯВЛЕНИЯМИ МИГРИРУЮЩЕГО ФЛЕБИТА МОЖНО ПОДОЗРЕВАТЬ

- 1) варикозное расширение вен
- 2) злокачественную опухоль
- 3) лёгочную тромбоэмболию
- 4) диабетическую ангиопатию

ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ЭНДАРТЕРИИТЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЯ СОСУДОВ ЯВЛЯЮТСЯ АРТЕРИИ

- 1) бедренные и подколенные
- 2) стопы и голени
- 3) подключичные
- 4) подвздошные и бедренные

КРИТЕРИЙ «СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ» ВЫРАЖЕННОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 25-39
- 2) >40
- 3) >50
- 4) <25

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ СОСУДИСТОГО ПУЧКА (СИМПТОМ МОЗЕСА) ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛИ ПРИ ФЛЕБОТРОМБОЗЕ

- 1) уменьшается, затем увеличивается

- 2) существенно уменьшается
- 3) существенно увеличивается
- 4) остается в прежнем уровне

ПРИ III И IV ТИПЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА АОРТЫ РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протезирование аорты
- 2) эндопротезирование
- 3) пластика аорты
- 4) шунтирование аорты

В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БЕССИМПТОМНОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА БОЛЬНЫМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРИТМИЕЙ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ВЕРОЯТНОСТЬ ИБС, НО ФИЗИЧЕСКИ НЕ В СОСТОЯНИИ ВЫПОЛНИТЬ ПРОБУ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) амбулаторное (холтеровское) мониторирование ЭКГ в 12-ти отведениях
- 2) лекарственный стресс-тест в сочетании с визуализацией сердца
- 3) биохимический анализ крови
- 4) стресс-эхокардиография

ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЦИАНОТИЧЕСКОГО ПОРОКА СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормальный цвет кожи
- 2) деформация пальцев в виде «барабанных палочек»
- 3) изменение ногтевых пластин в виде «часовых стекол»
- 4) диффузный цианоз и акроцианоз

СИМПТОМ ПЛАНТАРНОЙ ИШЕМИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) варикозного расширения поверхностных вен
- 2) постфлебитического синдрома
- 3) облитерирующего атеросклероза
- 4) болезни Рейно

ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КОРРЕКЦИЯ СЧИТАЕТСЯ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ РТ. СТ.)

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

СОГЛАСНО СТАНДАРТАМ, ПРИНЯТЫМ АМЕРИКАНСКОЙ АССОЦИАЦИЕЙ СЕРДЦА СОВМЕСТНО С АМЕРИКАНСКОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИЕЙ, ПРЕДЛАГАЕТСЯ ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ НЕ ВЫШЕ (В ММОЛЬ/Л)

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

В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ТРОМБЭКТОМИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1) варфарин
- 2) гепарин
- 3) арикстра
- 4) кардиомагнил

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

- 1) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

МИТРАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) первой ревматической атаке
- 2) ранении левого предсердия
- 3) рецидиве инфаркта миокарда
- 4) остром эндокардите

РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ У БОЛЬНЫХ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРАМИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) проведении желудочкового электрода через подвздошную вену
- 2) миокардиальной фиксации предсердного и желудочкового электродов
- 3) выполнении двухкамерной эндокардиальной электрокардиостимуляции
- 4) наличии нескольких эндовазальных электродов

ПАЦИЕНТУ С АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДОЙ И ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, КОТОРОМУ НЕ ТРЕБУЕТСЯ ЧАСТОТНАЯ АДАПТАЦИЯ, СЛЕДУЕТ ИМПЛАНТИРОВАТЬ АППАРАТ С РЕЖИМОМ СТИМУЛЯЦИИ

- 1) AAI
- 2) DDD
- 3) VVI
- 4) AAIR

ДОСТУП ТОРАКОФРЕНОЛУМБОТОМИИ БЫЛ РАЗРАБОТАН И ВВЕДЕН В ХИРУРГИЮ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ ХИРУРГОМ

- 1) М.Е. ДеБейки
- 2) Е.С. Крауфорд
- 3) Ю.В. Беловым
- 4) А.В. Покровским

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА АРИТМОГЕННУЮ ДИСПЛАЗИЮ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) мультиспиральная компьютерная томография
- 3) трансторакальная ЭХО-КГ
- 4) чреспищеводная ЭХО-КГ

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ФК IV ОТНОСЯТ

- 1) выраженное ограничение обычной физической активности — стенокардия возникает в результате ходьбы на расстояние 100–200 м (1–2 квартала) по ровной местности или при подъеме по лестнице на один пролет в обычном темпе при нормальных условиях
- 2) невозможность выполнять любой вид физической деятельности без возникновения неприятных ощущений — стенокардия может возникнуть в покое
- 3) обычную повседневную физическую активность (ходьба или подъем по лестнице), которая не вызывает приступов стенокардии. Стенокардии возникает при выполнении очень интенсивной, или очень быстрой, или продолжительной физической нагрузки
- 4) небольшое ограничение обычной физической активности, что означает возникновение стенокардии в результате быстрой ходьбы или быстрого подъема по лестнице, после еды или на холоде, или в ветреную погоду, или под влиянием эмоционального стресса, или в первые несколько часов после подъема с постели; во время ходьбы на расстояние больше 200 м (2 квартала) по ровной местности или во время подъема по лестнице более чем на один пролет в обычном темпе при нормальных условиях

ПРИ АРТЕРИИТЕ ТАКАЯСУ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) дуга и нисходящая грудная аорта
- 2) легочные артерии
- 3) дуга и корень аорты
- 4) брахиоцефальные артерии

КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ?

- 1) распространенность кардиомиопатии мало изучена в связи с тем, что начало заболевания часто протекает бессимптомно
- 2) среди всех форм ишемической болезни сердца на долю кардиомиопатии приходится 34%
- 3) заболевание выявляется преимущественно у мужчин, наиболее поражаемый возраст — от 45 до 55 лет
- 4) является причиной внезапной смерти (ВС) у 26% детей и подростков до 20 лет,

умерших от сердечно-сосудистых причин

К МЕХАНИЗМАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ, КОТОРЫЕ ПРИВОДЯТ К ОТКРЫТЫМ РАНЕНИЯМ, ОТНОСЯТ

- 1) колото-резанные раны
- 2) удар
- 3) сдавление
- 4) растяжение

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ НАРУШЕНИЯ ПРОВОДИМОСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ СЕПТАЛЬНОЙ МИЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полная блокада правой ножки пучка Гиса
- 2) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 3) АВ-блокада III степени
- 4) АВ-блокада II степени

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХЕМОДЕКТОМЫ ШЕИ 2-ГО И 3-ГО ТИПОВ ВЫСОКА ВЕРОЯТНОСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ

- 1) блуждающего нерва
- 2) внутренней сонной артерии
- 3) наружной сонной артерии и её ветвей
- 4) капсулы подъязычной слюнной железы

ПРИ СУЖЕНИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЦЕЛЬЮ НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) балонная дилатация зоны сужения
- 2) формирование сброса артериальной крови подключичной артерии в ствол левой легочной артерии
- 3) формирование сброса венозной крови через анастомоз между верхней поллой веной и легочной артерией
- 4) рассечение стриктуры электроножом

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ В КЛАССИФИКАЦИИ ДВУХСТВОРЧАТОГО АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПО SIEVERS ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) функция клапана
- 2) количество ложных комиссур
- 3) расположение устьев коронарных артерий
- 4) пространственная ориентация истинных комиссур

ХРОНОТРОПНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) преходящей АВ блокады 2 степени
- 2) синдрома слабости синусового узла
- 3) полной блокады левой ножки пучка Гиса
- 4) преходящего ареста синусового узла

СОВПАДЕНИЕ МОРФОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРИТМИИ В ___ ОТВЕДЕНИЯХ ВО ВРЕМЯ СТИМУЛЯЦИОННОГО КАРТИРОВАНИЯ СЧИТАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ БЕЗУСЛОВНО ПРАВИЛЬНОЙ УСТАНОВКИ ИСТОЧНИКА НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА

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

К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСТКАРДИОТОМНОГО СИНДРОМА С ПОЯВЛЕНИЕМ ВЫПОТА В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА БЕЗ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) нестероидные противовоспалительные средства
- 2) ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа
- 3) селективные бета2-блокаторы
- 4) производные гамма-аминомасляной кислоты

ПЕРЕЛОМОМ КАВА-ФИЛЬТРА НАЗЫВАЮТ

- 1) утрату структурной целостности в результате поломки или разделения
- 2) отклонение оси фильтра от оси НПВ более 15 градусов и смещение по длине более 2 см
- 3) движение крючков или распорок за пределы адвентиции, более 3 мм наружу от стенки НПВ
- 4) искривление оси фильтра

ОСТРАЯ СТАДИЯ ПРОЦЕССА ПРИ ЛЮБОМ ТИПЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТО-АРТЕРИИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повышением уровня СРБ и СОЭ
- 2) повышением уровня СОЭ и признаками нормохромной анемии
- 3) повышением уровня мочевины и креатинина плазмы крови
- 4) нормохромной нормоцитарной анемией, умеренным тромбоцитозом

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

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ИССЛЕДОВАНИЯ СОСУДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРИ ПРОТИВОРЕЧИВЫХ ДАННЫХ РАЗЛИЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ-ангиография
- 2) СКТ-ангиография
- 3) рентгенконтрастная ангиография
- 4) ультразвуковое триплексное исследование

РАЗВИТИЕ ОТЕКА ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ ХСН НА ФОНЕ ВЕНО-АРТЕРИАЛЬНОГО ЭКМО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) низкой объемной скорости перфузии
- 2) тампонады сердца
- 3) объёмной перегрузки левых камер сердца
- 4) тромбоза венозной канюли

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ИНТРАМУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чреспищеводная эхокардиография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) трансторакальная эхокардиография
- 4) КТ-ангиография

ОСНОВНЫМ ПРЕДИКТОРОМ НЕУДАЧИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УШИВАЮЩИХ УСТРОЙСТВ ПРИ ЧРЕСКОЖНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТ-ГРАФТА В ИНФРАРЕНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая бифуркация бедренной артерии
- 2) расширение бедренной артерии
- 3) предыдущая операция на бедренной артерии
- 4) кальциноз бедренной артерии

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) участие в научно-практических конференциях
- 4) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам

НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА КОЛЕБЛЮТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) 0,90 – 0,99
- 2) 1,00 – 1,40
- 3) 0,50 – 0,80
- 4) 1,30 – 1,50

МЕХАНИЧЕСКИЙ ПРОТЕЗ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПОКАЗАН

- 1) у женщин, планирующих беременность
- 2) при низком риске ранней структурной дисфункции
- 3) при отсутствии противопоказаний к длительной антикоагулянтной терапии и желании пациента
- 4) у пациентов с длительно персистирующей формой фибрилляции предсердий

РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ, РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЕСЯ ОТ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА И НИЖЕ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ С ПРОКСИМАЛЬНОЙ ФЕНЕСТРАЦИЕЙ В ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ, ОТНОСЯТ К _____ ТИПУ ПО ДЕ БЕЙКИ

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

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ТІМІ ТІМІ-3 СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) адекватная дистальная перфузия более половины дистальных сосудов
- 2) отсутствие антеградного кровотока
- 3) небольшое проникновение за окклюзию (дистального потока нет)
- 4) дистальная перфузия (нет наполнения всех сосудов)

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

КЛАССИЧЕСКУЮ МЕТОДИКУ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ВЫПОЛНЯЮТ ИЗ _____ АРТЕРИОТОМИИ

- 1) косой
- 2) косопоперечной
- 3) поперечной
- 4) продольной

ГЕМАТУРИЯ ПРИ АНЕВРИЗМЕ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) сдавлением чашечно-лоханочной системы
- 2) вазоренальной гипертензией
- 3) эмболизацией дистальных ветвей почечной артерии
- 4) разрывом в чашечно-лоханочную систему

ДЛЯ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ РЕКОМЕНДУЮТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) радиоизотопной сцинтиграфии
- 2) рентгенографии грудной клетки
- 3) МСКТ-ангиографии
- 4) эхо-кардиографии

В КАЧЕСТВЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НИЗКОГРАДИЕНТНОГО И ПСЕВДОТЯЖЕЛОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА У ПАЦИЕНТОВ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ С

- 1) добутамином
- 2) тредмил-тестом
- 3) велоэргометрией
- 4) транспищеводной электростимуляцией

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРЕНАТАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКРИНИНГА У ПЛОДА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА КОАРКТАЦИЮ АОРТЫ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ЗАФИКСИРОВАТЬ

- 1) соотношение перешейка к артериальному протоку
- 2) уменьшение перешейка аорты более чем на 1/3 для данного срока гестации
- 3) несоответствие магистральных сосудов
- 4) соотношение срединных размеров левого и правого желудочков

МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО РИСКА С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ СТЕНОЗОМ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медикаментозное лечение
- 2) стентирование
- 3) эверсионная каротидная эндартерэктомия
- 4) баллонная ангиопластика

ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕСКОЛЬКИХ РАН СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) боковой межреберный доступ
- 2) передне-боковой межреберный доступ
- 3) продольная стернотомия
- 4) чрездвухплевральный доступ

РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ КЛАССИФИЦИРОВАННОЕ ПО ДЕВАКЕУ III ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в дуге аорты
- 2) в восходящем отделе аорты
- 3) дистальнее левой подключичной артерии
- 4) в восходящем, дуге и нисходящем отделе аорты

ПОКАЗАНИЕМ К ПОВТОРНОМУ ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ НА КЛАПАНЕ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протезный эндокардит
- 2) рецидив фибрилляции предсердий
- 3) гипертрофия левого желудочка
- 4) длительная послеоперационная искусственная вентиляция лёгких

С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) протезирования хорд
- 2) аннулопластики опорным кольцом
- 3) транслокации хорд
- 4) резекции створки

СМЕРТНОСТЬ ОТ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ 1-ГО ГОДА СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 50
- 2) 25
- 3) 95
- 4) 75

ИНВАЗИВНЫЙ МОНИТОРИНГ ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- 1) высокую легочную гипертензию
- 2) легочную гиповолемию
- 3) бронхолегочное заболевание
- 4) образование артериовенозных шунтов

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ВКЛЮЧАЕТ

- 1) коррекцию врожденного или приобретенного порока сердца, вызвавшего данную патологию
- 2) проведение вагусных проб
- 3) радиочастотную катетерную аблацию аритмогенных зон
- 4) имплантацию искусственного водителя ритма или кардиовертера-дефибриллятора

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА МЕНЕЕ 30% ДОПУСТИМА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) верхушечной аневризмы левого желудочка
- 2) условий для коронарной реваскуляризации
- 3) жизнеспособного миокарда
- 4) условий для реконструкции клапана

ПАЦИЕНТАМ С АВ БЛОКАДОЙ 2 СТЕПЕНИ (1 ТИПА) И СИМПТОМАМИ ХСН

- 1) показано назначение β -блокаторов
- 2) абсолютно показана имплантация ЭКС
- 3) относительно показана имплантация ЭКС
- 4) имплантация ЭКС не показана

ПОВРЕЖДЕНИЕ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ПОСЛЕ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) одышкой
- 2) брадикардией
- 3) икотой
- 4) вздутием живота

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ МНО У ПАЦИЕНТОВ С МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ В МИТРАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ СОСТАВЛЯЮТ

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

ЧАЩЕ ВСЕГО АНЕВРИЗМЫ СЕЛЕЗЕНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ВСТРЕЧАЮТСЯ У

- 1) пожилых
- 2) детей
- 3) мужчин
- 4) женщин

ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШЕЧНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЕГО ГЛОБАЛЬНАЯ ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА

- 1) остается неизменной
- 2) зависит от типа исходной аневризмы
- 3) уменьшается
- 4) увеличивается

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ТРОМБОЗА АРТЕРИИ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физикальное обследование
- 2) ультразвуковое исследование сосудов
- 3) ангиография
- 4) лодыжечно-плечевой индекс

ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРВИЧНОЙ НЕФРЭКТОМИИ ПРИ АНЕВРИЗМАХ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальное вовлечение в аневризматический процесс основного ствола почечной артерии
- 2) нефроангиосклероз, основным признаком которого является снижение функции почки на 25% по данным радиоизотопных методов
- 3) нефроангиосклероз, основным признаком которого, является полное отсутствие функции почки по данным радиоизотопных методов
- 4) хронический пиелонефрит в стадии обострения

В ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ЛЕЖИТ ____ ПОВРЕЖДЕНИЕ МИОКАРДА

- 1) тепловое
- 2) механическое
- 3) радиационное
- 4) химическое

ЦЕЛЮЮ ОПЕРАЦИИ СЕПТАЛЬНОЙ МИЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ УСТРАНЕНИЕ

- 1) обструкции выходного тракта левого желудочка
- 2) диастолической дисфункции
- 3) риска внезапной смерти
- 4) нарушения ритма

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

ЛЁГОЧНЫЙ РИСУНОК ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО

- 1) абсолютно не изменён
- 2) фрагментарно усилен
- 3) равномерно обеднён
- 4) тотально усилен

ПРИ МАССИВНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПОРАЖАЕТСЯ _____% ЛЁГОЧНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА

- 1) 100
- 2) 25
- 3) 50
- 4) 45

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ОБЕИХ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ (СНИМОК МСКТ), КЛИНИКОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙ ХРОМОТЫ, ХИНК III РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) оптимальная медикаментозная терапия
- 2) чрескожная транслюминальная ангиопластика со стентированием подвздошных артерий
- 3) аорто-бифеморальное шунтирование
- 4) чрескожная транслюминальная ангиопластика подвздошных артерий

ПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ ПЕРЕД ХИРУРГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постинфарктный кардиосклероз
- 2) перенесенная операция аорто-коронарного шунтирования в течение последних 6 лет
- 3) стенокардия напряжения II ФК на фоне оптимальной медикаментозной терапии
- 4) стенокардия напряжения III-IV ФК на фоне оптимальной медикаментозной терапии

МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ СИНДРОМА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА СЧИТАЕТСЯ

- 1) функциональная дисфункция синатриального узла
- 2) блокада правой ножки пучка Гиса
- 3) дополнительный путь проведения
- 4) полная поперечная блокада атриовентрикулярного узла

ПРОПРАНОЛОЛ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ДЛЯ

- 1) снижения потребности миокарда в кислороде
- 2) расширения коронарных сосудов
- 3) увеличения потребности миокарда в кислороде
- 4) увеличения сократительной способности миокарда

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ТРОМБОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криптогенная эмболия
- 2) эмболия из левого предсердия
- 3) расслоение бедренной артерии
- 4) разрыв атеросклеротической бляшки с тромбозом

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ФРЕДЕРИКА И СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СТИМУЛЯЦИЯ В РЕЖИМЕ

- 1) VVI
- 2) AAI
- 3) CRT
- 4) DDD

ИЗ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЕРДЦА СПОСОБНОСТЬ К СПОНТАННОМУ РЕГРЕССИРОВАНИЮ ИМЕЕТ

- 1) фиброма
- 2) миксома
- 3) рабдомиома
- 4) папиллярная фиброэластома

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ СРОКОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ С РЕЗКОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ДУГИ АОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ЖИЗНИ

- 1) 2-7 сутки
- 2) 8-14 сутки
- 3) 15-28 сутки
- 4) 1-3 мес

ВЫРАЖЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ, ВОЗНИКШЕЕ У ПАЦИЕНТА ВСЛЕДСТВИЕ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОГО ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ

- 1) эхокардиографии
- 2) рентгенографии
- 3) электрокардиографии
- 4) кардиоверсии

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НАРУШЕНИЯ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба Реберга
- 2) сцинтиграфия
- 3) аортография
- 4) урография

К ЖИЗНЕОПАСНЫМ АРИТМИЯМ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ ПО BIGGER ОТНОСИТСЯ

- 1) частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных с органическим поражением сердца
- 2) частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных с постинфарктным кардиосклерозом
- 3) устойчивая желудочковая тахикардия у больных с тяжелым поражением миокарда и низкой фракцией выброса
- 4) частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных без органического поражения сердца

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКИХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНО ИЗМЕНЕНИЕ ОКРАСКИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ СТОП

- 1) выраженный цианоз
- 2) яркая гиперемия
- 3) желтушность
- 4) бледность

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ АНЕВРИЗМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 40 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма
- 2) дисплазия
- 3) эндартерэктомия
- 4) атеросклероз

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электроэнцефалограмма
- 2) рентгенографическое исследование
- 3) ультразвуковая доплерография
- 4) компьютерная томография

ПРИ ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИМПТОМОВ БРАДИАРИТМИИ РЕЖЕ 1 РАЗА В МЕСЯЦ

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) носимого петлевого регистратора ЭКГ
- 2) записи ЭКГ в течение 3 минут
- 3) 24 часового ХМ ЭКГ
- 4) петлевого имплантируемого регистратора ЭКГ

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОСТТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЁГочНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И НАЛИЧИИ ОРГАНИЗОВАННОГО ЭМБОЛА ПОЛНАЯ ДЕЗОБСТРУКЦИЯ ОСУЩЕСТВИМА ПРИ

- 1) локальном тромболизисе
- 2) тромбэндартерэктомии
- 3) изолированной тромбэктомии
- 4) катетерной фрагментации

ОПЕРАЦИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ СЕПТАЛЬНОЙ АБЛАЦИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) более 40
- 2) до 55
- 3) 21-40
- 4) 0-21

ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНАЯ АНЕВРИЗМА, В КОТОРУЮ ВОВЛЕКАЕТСЯ ВСЯ НИСХОДЯЩАЯ ГРУДНАЯ И ЧАСТЬ БРЮШНОЙ АОРТЫ С ВИСЦЕРАЛЬНЫМИ И ПОЧЕЧНЫМИ АРТЕРИЯМИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ____ ТИПА

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

ОСЛОЖНЕНИЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗА СОСУДОВ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деформирующий артроз
- 2) рожа
- 3) гангрена
- 4) варикозное расширение вен

ПОД ИСТИННОЙ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ ПОНИМАЮТ

- 1) постоянное расширение аорты более чем на 50 % от нормального диаметра, при этом её стенку должны составлять все три слоя
- 2) диффузное расширение аорты менее, чем на 50 % от ожидаемого нормального диаметра без нарушения целостности слоев аорты
- 3) скопление кровяных масс между слоями аорты, чаще всего интимой с одной стороны, и медией, и адвентицией с другой, при этом интима не повреждена
- 4) скопление кровяных масс вследствие нарушения целостности стенки аорты, ограниченное периаортальной соединительной тканью

В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПЛАСТИКИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КАРОТИДНОЙ ХЕМОДЕКТОМЫ, ПРЕДПОДЧИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ЗАЩИТЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА СЧИТАЮТ

- 1) углубление наркоза
- 2) краниальную гипотермию
- 3) управляемую гипертензию
- 4) удвоенную дозу прямых антикоагулянтов

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

ВЫПОЛНЕНИЕ СКРИНИНГА АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ У МУЖЧИН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ ОТ

- 1) 65 лет у всех
- 2) 60 лет и курением в анамнезе
- 3) 55 лет и курением в анамнезе
- 4) 60 лет с распространенным атеросклерозом

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоз аневризмы
- 2) расслоение аневризмы
- 3) дистальная эмболия
- 4) прогрессирующий атеросклероз

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА МЕНЕЕ 35% ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И QRS МЕНЕЕ 120 МС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двухкамерный ИКД
- 2) однокамерный ИКД
- 3) двухкамерный ЭКС
- 4) трехкамерный ИКД

В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ПЕДЖЕТТА-ШРЕТТЕРА ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) ультрасонографию
- 3) флебографию
- 4) капилляроскопию

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ПРЕДИКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) инсульт в анамнезе
- 3) тромбоз левого предсердия
- 4) аневризма левого желудочка

ЛОЖЕ ИКД, КАК ПРАВИЛО, ФОРМИРУЮТ В _____ ОБЛАСТИ

- 1) левой надключичной
- 2) левой подключичной
- 3) подмышечной
- 4) эпигастральной

К ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОККЛЮЗИИ АОРТЫ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ВЫРАЖЕННЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) торакобифеморальное шунтирование
- 2) аорто-бедренное бифуркационное шунтирование
- 3) ангиопластику и стентирование брюшной аорты и подвздошных артерий с двух сторон
- 4) подключично-бедренное бифуркационное шунтирование

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНФИЦИРОВАНИЕ ТРАНСПЛАНТАТА НАБЛЮДАЮТ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ

- 1) на брахиоцефальных артериях
- 2) на аортобедренном сегменте
- 3) на периферических артериях
- 4) по поводу аневризм аорты

ПРОХОДИМОСТЬ ШУНТОВ ЧЕРЕЗ 3 ГОДА ПОСЛЕ БЕДРЕННО-БЕДРЕННЫХ ШУНТИРОВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 15-25
- 2) 60-80
- 3) 45-55
- 4) 30-40

ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ, КОТОРОЕ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВРАЧУ РАССМОТРЕТЬ ВОПРОС ОБ ОТМЕНЕ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перевязка ушка левого предсердия
- 2) резекция ушка левого предсердия
- 3) эндоваскулярная окклюзия ушка
- 4) протезирование митрального клапана

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИСЕКЦИИ ТИПА В ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК УВЕЛИЧЕНИЕ ИСТИННОГО

ПРОСВЕТА И

- 1) тромбоз ложного канала
- 2) уменьшение ложного канала
- 3) уменьшение диаметра аорты
- 4) улучшение перфузии органов брюшной полости

ВЫПОЛНЕНИЕ ПЛАНОВОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА БЕЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОКРЫТИЯ РЕКОМЕНДОВАНО ЧЕРЕЗ

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

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТЕНОЗОВ СОННЫХ АРТЕРИЙ АБСОЛЮТНО ПОКАЗАНО СИМПТОМНЫМ ПАЦИЕНТАМ СО СТЕНОЗАМИ ПО NASCET БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

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

ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ СЕРДЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА С ПОДДЕРЖАНИЕМ КОРОНАРНОЙ ПЕРФУЗИИ И СОКРАТИМОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ УСТРОЙСТВО

- 1) Impella
- 2) Organ Care System
- 3) Excor
- 4) Heart Mate

В СЛУЧАЕ УСПЕШНО ПРОВЕДЁННОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST (ОКСПСТ)», РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) проведение консервативной (медикаментозной) стратегии
- 2) выполнение нагрузочных тестов для определения необходимости в выполнении коронарографии
- 3) проведение коронарографии независимо от времени начала тромболитической терапии
- 4) проведение коронарографии в сроки 2-24 часа от начала тромболитической терапии

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОЦЕДУРЕ РОССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение синусов Вальсальвы
- 2) недостаточность аортального клапана
- 3) синдром Марфана
- 4) стеноз аортального клапана

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОРАЖЕНИЕМ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диссекция
- 2) травма
- 3) атеросклероз
- 4) тромбоз

НОРМАЛЬНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ИНТЕРВАЛА PQ СЧИТАЮТ ДО (В СЕКУНДАХ)

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

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ ОТНОСЯТ

- 1) трепетание предсердий
- 2) желудочковые тахикардии
- 3) наджелудочковые тахикардии
- 4) фибрилляцию предсердий

ЛИНЕЙНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИ ИНТЕРВЕНЦИОННОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С «ТИПИЧНЫМ» ТРЕПЕТАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ СОЗДАЕТСЯ МЕЖДУ

- 1) овальной ямкой и устьем венечного синуса
- 2) пограничным гребнем и нижней поллой веной
- 3) кольцом трикуспидального клапана и нижней поллой веной
- 4) кольцом митрального клапана и основанием ушка левого предсердия

ОЖИДАЕМЫЙ 5-ЛЕТНИЙ УРОВЕНЬ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОЙ АУТОВЕНОЗНОМ ШУНТИРОВАНИИ ВЫШЕ ЩЕЛИ КОЛЕННОГО СУСТАВА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 90
- 2) 66
- 3) 25
- 4) 15

ПОКАЗАНИЕМ К КАТЕТЕРНОЙ АБЛЯЦИИ ИСТОЧНИКОВ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ИМПУЛЬСАЦИИ В ЛЁГОЧНЫХ ВЕНАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атриовентрикулярная блокада
- 2) синдром слабости синусного узла
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) мерцательная аритмия

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ФК I ОТНОСЯТ

- 1) выраженное ограничение обычной физической активности — стенокардия возникает в результате ходьбы на расстояние 100–200 м (1–2 квартала) по ровной местности или при подъеме по лестнице на один пролет в обычном темпе при нормальных условиях

- 2) невозможность выполнять любой вид физической деятельности без возникновения неприятных ощущений — стенокардия может возникнуть в покое
- 3) небольшое ограничение обычной физической активности, что означает возникновение стенокардии в результате быстрой ходьбы или быстрого подъема по лестнице, после еды или на холоде, или в ветреную погоду, или под влиянием эмоционального стресса, или в первые несколько часов после подъема с постели; во время ходьбы на расстояние больше 200 м (2 квартала) по ровной местности или во время подъема по лестнице более чем на один пролет в обычном темпе при нормальных условиях
- 4) обычную повседневную физическую активность (ходьбу или подъем по лестнице), которая не вызывает приступов стенокардии. Стенокардия возникает при выполнении очень интенсивной, или очень быстрой, или продолжительной физической нагрузки

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА, ПРОИСХОДЯЩЕГО ИЗ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) негативный компонент (QS, qS, Qr, qr) в отведении AVR
- 2) БЛНПГ
- 3) отклонение оси сердца влево
- 4) зубец R или r в I отведении

ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ НАЗНАЧИТЬ

- 1) комплексное ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий
- 2) ультразвуковое дуплексное сканирование с картированием кровотока
- 3) ультразвуковую доплерографию с измерением градиента давления между верхними и нижними конечностями
- 4) рентгенографию органов грудной клетки с контрастированием пищевода

ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЛЕГЧЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТ ДЕФЕКТЫ ПЕРФУЗИИ

- 1) правой
- 2) диагональной
- 3) огибающей
- 4) передней нисходящей

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ НИЖНЮЮ ДУГУ ПО ЛЕВОМУ КОНТУРУ СЕРДЦА ОБРАЗУЕТ

- 1) левый желудочек
- 2) ствол лёгочной артерии
- 3) восходящая часть аорты
- 4) левая лёгочная вена

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ОТ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПОДВЗДОШНЫХ ВЕН ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ

ТАЗА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60
- 2) 90
- 3) 5
- 4) 1-4

ОЧЕНЬ ЧАСТО (70-100%) ПРИ ТЭЛА (ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ) ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) одышка, боль в грудной клетке, синусовая тахикардия
- 2) непроизвольное мочеиспускание и дефекация
- 3) брадикардия, бронхоспазм, кашель
- 4) отек легких, экспираторная одышка

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА

- 1) принимаемые лекарственные препараты
- 2) случаи внезапных и необъяснимых смертей близких родственников в молодом возрасте
- 3) уровень и регулярность физических нагрузок
- 4) оперативные вмешательства в анамнезе

ГУМОРАЛЬНОЕ ОТТОРЖЕНИЕ МИОКАРДА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) на 3 сутки после введение глюкокортикостероидов внутривенно
- 2) в любой период после трансплантации сердца, приводит к ангиопатии пересаженного сердца
- 3) чаще у мужчин в связи с более высоким риском формирования предрасполагающих антител по сравнению с женщинами
- 4) в течение первых часов после пересадки сердца, в механизме повреждения миокарда лежат антитела, направленные против HLA антигенов донора

β1-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ПРИ ИБС ПРИМЕНЯЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) увеличения сократительной способности миокарда
- 2) снижения потребления миокардом кислорода
- 3) улучшения проводимости
- 4) расширения коронарных артерий

СИМПТОМЫ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ НА ФОНЕ АОРТОКАВАЛЬНОЙ ФИСТУЛЫ НА УРОВНЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ, СООТВЕТСТВУЮТ КЛИНИКЕ

- 1) тромбоэмболии легочной артерии
- 2) ишемии нижних конечностей
- 3) острой левожелудочковой сердечной недостаточности
- 4) острой правожелудочковой сердечной недостаточности

ПРИ КРИОАБЛАЦИИ УСТЬЕВ ПРАВЫХ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН СЛЕДУЕТ

- 1) увеличить время криоаблации

- 2) осуществлять стимуляцию диафрагмального нерва
- 3) уменьшить время криоабляции
- 4) контролировать частоту дыхательных движений

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстравазальная компрессия
- 2) атеросклероз
- 3) фибромускулярная дисплазия
- 4) неспецифический аортоартериит

РАЗВИТИЕ И СОХРАНЕНИЕ «ЭНДОЛИКА» ИЛИ ПОДТЕКАНИЙ I ТИПА СВЯЗАНО С

- 1) выраженной ангуляцией
- 2) дефектом устройства
- 3) нарушением герметичности
- 4) миграцией протеза

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФУЗИИ ПРОСТАГЛАНДИНА E1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) печеночная недостаточность
- 2) тромбоз
- 3) апноэ
- 4) отек легких

Пороговое значение диаметра аневризмы брюшной аорты для планового оперативного вмешательства у женщин составляет более (в см)

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

Первый тип митральной недостаточности по классификации A. Carpentier характеризуется

- 1) перфорацией створки
- 2) рестрикцией створок
- 3) отрывом хорд
- 4) отрывом папиллярной мышцы

Метод протезирования торакоабдоминальной аорты с использованием многобраншевого протеза введен в практику

- 1) Crawford
- 2) DeBakey
- 3) Cooley
- 4) Cosseli

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое дуплексное исследование
- 2) ангиография
- 3) лодыжечно-плечевой индекс
- 4) мультиспиральная компьютерная томография

КЛИНИКЕ НИЗКОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ СООТВЕТСТВУЕТ ОПИСАНИЕ

- 1) боли, судороги в икроножных мышцах, возникающие при ходьбе, быстро проходящие в покое, не зависящие от положения тела
- 2) острая боль, иррадиирующая вдоль задней поверхности всей нижней конечности, проходящая при смене положения тела
- 3) чувство распирания в голени, возникающее после тяжелой физической нагрузки, постепенно проходящее при поднимании конечности
- 4) чувство распирания во всей нижней конечности, возникающее после ходьбы, постепенно проходящее при поднимании конечности

МАКСИМАЛЬНОЕ ОТКРЫТИЕ СТОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 50-70
- 2) более 30-45
- 3) 25-30
- 4) 10-15

У 62-ЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ТРАНСПЛАНТАЦИЮ СЕРДЦА, РАЗВИЛСЯ АБСЦЕСС В ПРАВОЙ ТЕМЕННОЙ ДОЛЕ, НА МИКРОФОТОГРАФИИ

ПОКАЗАН УЧАСТОК ПОВРЕЖДЕНИЯ, ОКРАШЕННЫЙ КРАСИТЕЛЕМ МЕТЕНАМИН-СЕРЕБРО ПО ГОМОРИ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ АБСЦЕССА

- 1) mucor
- 2) aspergillus
- 3) nocardia
- 4) fusarium

ОТКРЫТАЯ ТРОФИЧЕСКАЯ ЯЗВА У ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПО КЛАССИФИКАЦИИ СЕАР ОТНОСИТСЯ К КЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ

- 1) C2
- 2) C5
- 3) C6
- 4) C0

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

- 1) ПЭТ КТ

- 2) СКТ
- 3) СКТ с контрастированием
- 4) МРТ

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТЕНОЗОВ СОННЫХ АРТЕРИЙ АБСОЛЮТНО ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) наличии стенозов от 50% у пациентов в возрасте старше 75 лет
- 2) всех диагностированных стенозах и операционном риске менее 3%
- 3) сужении просветов сонных артерий более 30% при наличии клинической симптоматики
- 4) клинически значимых стенозах сонных артерий более 60%

К I ТИПУ ПЕРФОРАЦИИ ПО S.ELLIS ОТНОСЯТ

- 1) экстралюминальный затек без экстравазации контраста
- 2) пропитывание контрастом перикарда или миокарда (без явной экстравазации контраста)
- 3) экстравазацию через явную перфорацию (более 1 мм)
- 4) перфорацию в анатомическую полость (коронарный синус, камеру сердца)

РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ ВЕНОАКТИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ВИДЕ

- 1) местных лекарственных форм веноактивных препаратов у пациентов без субъективных симптомов ХЗВ (класс С2А по СЕАР)
- 2) монотерапии
- 3) дженериков или аналогов веноактивных препаратов
- 4) двух и более лекарственных препаратов для усиления терапевтического эффекта

ВРЕМЕННЫЕ РАМКИ ПОЗДНЕГО ТРОМБОЗА СТЕНТА СОСТАВЛЯЮТ

- 1) от 6 часов до 24 часов
- 2) более 12 месяцев
- 3) от 24 часов до 30 суток
- 4) от 30 суток до 12 месяцев

ПРИ АРТЕРИИТЕ ТАКАЯСУ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) легочных артерий
- 2) дуги аорты
- 3) брахиоцефальных артерий
- 4) нисходящей грудной аорты

СЕРДЕЧНАЯ ТЕНЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ПОХОЖА НА

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

ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА РАННИЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) открытого артериального протока
- 2) аортальной недостаточности
- 3) стеноза клапана лёгочной артерии
- 4) дефекта межпредсердной перегородки

ПОПУЛЯЦИОННЫЙ СКРИНИНГ БРЮШНОЙ АОРТЫ С ПОМОЩЬЮ УЗИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ У МУЖЧИН СТАРШЕ ____ ЛЕТ, НЕ ИМЕЮЩИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С АОРТОЙ

- 1) 45
- 2) 55
- 3) 65
- 4) 75

ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ИМПЛАНТАЦИИ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕГО УСТРОЙСТВА ШИРИНА КОМПЛЕКСА QRS ПРИ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В МСЕК)

- 1) 150
- 2) 140
- 3) 130
- 4) 120

АРТЕРИОВЕНОЗНЫЕ ДИСПАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) отсутствием фистулезных сообщений между артериями и венами
- 2) наличием вено-венозного сброса
- 3) возможным наличием фистулезных сообщений между артериями и венами
- 4) обязательным наличием фистулезных сообщений между артериями и венами

КРИТЕРИЙ «ЭФФЕКТИВНАЯ ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ РЕГУРГИТАЦИИ» ВЫРАЖЕННОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (В СМ²)

- 1) >0,6
- 2) 0,1-0,29
- 3) > 0,3
- 4) 0,3-0,59

В 90% СЛУЧАЕВ ТУПОЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ АОРТЫ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) корне аорты
- 2) перешейке аорты
- 3) брюшной аорте
- 4) дуге аорты

СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

- 1) приоритетов
- 2) принципов

- 3) направлений
- 4) факторов

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ ДО ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА РЕКОМЕНДОВАНА ВАКЦИНАЦИЯ ОТ

- 1) пневмококка, АКДС, гриппа, гепатита А, гепатита В, вируса папилломы человека (до 26 лет)
- 2) менингококкового менингита, краснухи, бешенства, ветряной оспы
- 3) бешенства, гемофильной палочка типа b, туберкулеза, желтой лихорадки
- 4) кори, клещевого энцефалита, столбняка, менингококкового менингита

ИКД НАНОСИТ ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ШОК ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) фибрилляции желудочков
- 2) желудочковой экстрасистолии
- 3) предсердной экстрасистолии
- 4) АВ узловой тахикардии

ОДНОНАПРАВЛЕННОЕ, ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО РЕТРОГРАДНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ИМПУЛЬСОВ ВО ВРЕМЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРОВОДЯЩИМ ПУТЯМ ТИПА

- 1) скрытых пучков Кента
- 2) латентных пучков Кента
- 3) волокон Махайма
- 4) манифестирующих пучков Кента

ПАЦИЕНТАМ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМ ЭКС ПОСЛЕ ВЫПИСКИ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) обычный образ жизни без реабилитации
- 2) санаторно-курортное лечение
- 3) лечебную физкультуру
- 4) социальную реабилитацию

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ I.S. KAVNICK (2006) ПО СТЕПЕНИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТЕРМОИНДУЦИРОВАННОГО ТРОМБОЗА ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 6 классов
- 2) 3 класса
- 3) 2 класса
- 4) 4 класса

ИССЛЕДОВАНИЕ _____ ПОКАЗАЛО, ЧТО ДАННЫЕ О ТОЛЩИНЕ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИЯ СТенок СОННЫХ АРТЕРИИ МОГУТ УЛУЧШИТЬ ОЦЕНКУ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) SAPPHIRE
- 2) BACASS
- 3) ARIC

4) SPACE

ПОВЫШЕНИЕ РИСКА РАЗРЫВА АОРТЫ ДО 20% ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИСЕКЦИИ АОРТЫ ТИПА «В» ВОЗМОЖНО ПРИ ДИАМЕТРЕ АОРТЫ (В ММ)

- 1) 70-80
- 2) 60-70
- 3) 50-60
- 4) 40-50

К КЛАССУ В ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASC II ПОРАЖЕНИЙ АОРТО-ПОДВЗДОШНОГО СЕГМЕНТА ОТНОСЯТ

- 1) единичный или множественный стеноз наружной подвздошной артерии от 3 до 10 см, не затрагивающий общую бедренную артерию
- 2) унилатеральную окклюзию общей и наружной подвздошных артерий
- 3) унилатеральную окклюзию наружной подвздошной артерии с выраженным кальцинозом
- 4) билатеральный стеноз наружной подвздошной артерии без вовлечения общей бедренной артерии

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ОТТОРЖЕНИЯ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оценка уровня тропонина крови
- 2) эхокардиография
- 3) эндомиокардиальная биопсия
- 4) электрокардиография

ДИСЕКЦИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ТИПА «В» СООТВЕТСТВУЕТ

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

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ В ЛЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативная терапия с отсроченным вмешательством
- 2) плановое оперативное вмешательство
- 3) консервативная терапия
- 4) экстренное оперативное вмешательство

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

- 1) компрессионный спектральный анализ
- 2) реоэнцефалография
- 3) УЗДС
- 4) ультразвуковая доплерография

ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АНЕВРИЗМ ВЕРХНЕЙ БРЪЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ СЧИТАЮТ _____ АРТЕРИИ

- 1) II сегмент
- 2) дистальные ветви
- 3) I сегмент
- 4) ствол

ЗАБОЛЕВАНИЕ, СВЯЗАННОЕ С ГРАНУЛЕМАТОЗОМ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ И АОРТЫ С МАССИВНЫМ ФИБРОЗОМ ИНТИМЫ И СУЖЕНИЕМ СОСУДОВ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЕМ АНЕВРИЗМЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) артериит Такаясу
- 2) болезнь Кавасаки
- 3) болезнь Вегенера
- 4) синдром Чарга – Страусса

КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРАКТОМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНА АСИМПТОМНЫМ ПАЦИЕНТАМ СО СТЕНОЗАМИ ОТ 70 ДО 99%, ЕСЛИ ОПЕРАЦИОННЫЙ РИСК СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25
- 2) 3
- 3) 75
- 4) 50

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНИ РЕЙНО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционная
- 2) травматическая
- 3) генетическая
- 4) идиопатическая

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертония
- 2) сифилис
- 3) наследственность
- 4) атеросклероз

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОМ СТЕНОЗЕ И КОНТРАТЕРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОННЫХ АРТЕРИЙ В СОЧЕТАНИИ С ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одномоментная реваскуляризация сонных и коронарных артерий
- 2) каротидная реваскуляризация затем коронарное шунтирование
- 3) коронарное шунтирование затем каротидная реваскуляризация
- 4) ЧТКА, затем каротидная реваскуляризация

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИОБРЕТЕННОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ревматизм
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) инфаркт миокарда
- 4) травма

ДЕТЯМ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРОВОДЯТ ЛЕКАРСТВЕННУЮ ПРОБУ С

- 1) обзиданом
- 2) гилуритмалом
- 3) хлоридом калия
- 4) атропином

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ПОКАЗАНА ПРИ QR/QS БОЛЕЕ

- 1) 1,5/1
- 2) 1/1
- 3) 2/1
- 4) 1,8/1

ПРИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ

- 1) рекомендуется коронарное шунтирование
- 2) рекомендуется трансплантация сердца
- 3) рекомендуется чрескожное коронарное вмешательство
- 4) реваскуляризация миокарда не рекомендуется

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ВАРИАНТОМ АВУРТ ЯВЛЯЕТСЯ ТАХИКАРДИЯ ТИПА

- 1) fast-slow
- 2) fast-fast
- 3) slow-fast
- 4) slow-slow

К МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ, КОТОРЫЙ РЕКОМЕНДОВАН ПРИ СИНДРОМЕ МАРФАНА ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ И АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА, ОТНОСЯТ

- 1) рентгенографию органов грудной клетки
- 2) КТ-АГ
- 3) эхокардиографию

4) МРТ

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ СТАТИНЫ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ХСЛНП МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

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

В ВЕРИФИКАЦИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА БОЛЕЙ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА НАИБОЛЬШЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ
- 2) нагрузочный тест
- 3) одновременное суточное мониторирование ЭКГ и АД
- 4) холодовая проба

ПОВЫШЕННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОЛЕЗНЬЮ РЕЙНО ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ У

- 1) парикмахеров
- 2) офисных работников
- 3) врачей
- 4) машинистов и пианистов

МЕТОДОМ ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОККЛЮЗИИ ПЕРВОГО СЕГМЕНТА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоваскулярная реканализация и стентирование
- 2) аорто-подключичное протезирование
- 3) сонно-подключичное шунтирование
- 4) перекрестное подключично-подключичное шунтирование

ПАЦИЕНТ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ АНТИАГРЕГАНТНУЮ ТЕРАПИЮ

- 1) при наличии тромбоэмболических осложнений
- 2) в течение первого года после операции
- 3) в течение госпитального периода
- 4) пожизненно

ГИДРОНЕФРОЗ КАК ОДНО ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ ИНФИЦИРОВАНИЯ АОРТО-БЕДРЕННОГО ПРОТЕЗА МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПО ПРИЧИНЕ

- 1) сдавления мочеточника «браншей» аорто-бедренного протеза
- 2) прогрессирования роста опухоли мочеточника
- 3) обострения хронического течения инфекции мочевыводящих путей
- 4) обструкции мочеточника парапротезным воспалением

ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ, НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫХ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПОСЛЕ

ВНУTRИСОСУДИСТОГО ВВЕДЕНИЯ КОНТРАСНОГО ВЕЩЕСТВА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) статины
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) антикоагулянты
- 4) антиагреганты

ДЛЯ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ МАЛОГО И СРЕДНЕГО РАЗМЕРОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКЕ ХАРАКТЕРНА

- 1) постоянная боль в животе
- 2) дисфагия
- 3) асимптомность течения
- 4) одышка

ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ ПЕНТОКСИФИЛЛИНА В СУТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 1800 мг
- 2) 900 мг/кг
- 3) 600 мг/кг
- 4) 1200 мг

ПРИЗНАКИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАНО ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) сочетанном митрально-аортальном пороке
- 2) изолированном митральном стенозе
- 3) изолированной митральной недостаточности
- 4) митрально-трикуспидальном стенозе

ПРИ ПОРАЖЕНИИ КАКИХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ РАССМАТРИВАТЬ БАЛЛОННУЮ АНГИОПЛАСТИКУ КАК ОПЕРАЦИЮ ВЫБОРА?

- 1) долевых
- 2) основных
- 3) сегментарных
- 4) субсегментарных

ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА МЕЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) верхней трети голени по передней
- 2) средней трети голени по задней
- 3) верхней трети бедра по латеральной
- 4) нижней трети бедра по медиальной

К МЕРАМ СНИЖЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ФОРМИРОВАНИЯ ДИСТАЛЬНОГО КОРОНАРНОГО АНАСТОМОЗА ОТНОСЯТ

- 1) положение Тренделенбурга
- 2) применение аппарата cellsaver
- 3) использование льда
- 4) использование внутреннего шунта

ДУГА АОРТЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЕГМЕНТ ГРУДНОЙ АОРТЫ ОТ

- 1) перешейка до диафрагмы
- 2) фиброзного кольца аортального клапана до синотубулярного гребня
- 3) синотубулярного гребня до уровня устья брахиоцефального ствола
- 4) брахиоцефального ствола до перешейка аорты

ВЫПОЛНЯТЬ ПРОЦЕДУРУ MAZE У ПАЦИЕНТОВ С ДЛИТЕЛЬНО ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ

- 1) аневризме межпредсердной перегородки
- 2) наличии тромба в ушке левого предсердия
- 3) выраженной дистрофии предсердий и размере левого предсердия более 7,5 см
- 4) наличие тромба в ушке правого предсердия

К МЕРАМ ПО УВЕЛИЧЕНИЮ ДЛИННЫ ВНУТРЕННЕЙ ГРУДНОЙ АРТЕРИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) удаление жировой редуцированной ткани тимуса
- 2) скелетизацию артерии
- 3) применение папаверина
- 4) вскрытие плевральных полостей

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ РИСКОВ ПО

SUNDT.T.M. _____ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО РИСКА ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕКТОМИИ

- 1) стеноз внутренней сонной артерии в сифоне
- 2) биологический возраст старше 75 лет
- 3) сахарный диабет второго типа
- 4) окклюзия контралатеральной внутренней сонной артерии

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ У ДЕТЕЙ КАКОЙ ШОВ ДОЛЖЕН ПРИМЕНЯТЬСЯ?

- 1) аппаратный
- 2) использование колец Донецкого
- 3) непрерывный обвивной
- 4) отдельно узловый

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ АСИМПТОМНЫЙ СТЕНОЗ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 45
- 2) 50
- 3) 55
- 4) 70

ПРИ ЭХИНОКОККОВОМ ПОРАЖЕНИИ СЕРДЦА ГИДАТИДНЫЕ КИСТЫ В ОСНОВНОМ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В СТЕНКЕ

- 1) левого желудочка

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

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

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ТИПИЧНОГО И АТИПИЧНОГО ТРЕПЕТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) различное проведение на миокард желудочков
- 2) наличие в анамнезе операции по коррекции ВПС или ППС
- 3) различная длина цикла предсердной активности
- 4) истмус-зависимость

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ШКАЛА

- 1) CHA2DS2-VASC
- 2) RIFLE
- 3) HAS-BLED
- 4) DLQI

ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВЫЙ ЭЛЕКТРОД ПРИ КАРДИОРЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) коронарный синус
- 2) митральный клапан
- 3) трикуспидальный клапан
- 4) аортальный клапан

ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБОЙ ОСТИАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА

- 1) Мейо – Пратта
- 2) Дельбе – Пертеса
- 3) Тальмана
- 4) Шварца

КОРОНАРОГРАФИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМОВ И/ИЛИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ДИСФУНКЦИИ МУЖЧИНАМ С АОРТАЛЬНЫМ ПОРОКОМ СТАРШЕ (В ГОДАХ)

- 1) 50

- 2) 25
- 3) 35
- 4) 45

ДЛЯ ГИПОВОЛЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ ЗНАЧЕНИЯ ЦВД _____ ММ ВОДЯНОГО СТОЛБА

- 1) менее 60
- 2) от 60 до 120
- 3) от 130 до 180
- 4) от 190 до 240

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ АНЕВРИЗМЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ АРТЕРИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) мешковидном характере аневризмы
- 2) инфекционной этиологии аневризмы
- 3) пожилom возрасте и наличии факторов операционного риска
- 4) распространенном атеросклеротическом процессе

ТРАНЗИТОРНАЯ БАКТЕРИЕМИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ИНФЕКЦИОННОМУ ЭНДОКАРДИТУ ПРИ

- 1) повреждении эндокарда
- 2) высокой гипертензии
- 3) пожилom возрасте
- 4) нарушении ритма

ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ИНЦИЗИОННЫХ ПРЕДСЕРДНЫХ ТАХИКАРДИЙ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ВПС ИЛИ ППС ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) антиаритмической терапии
- 2) радиочастотной аблации
- 3) динамическом наблюдении
- 4) кардиоверсии

СИНДРОМ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО СТЕНОЗА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ, ОБУСЛОВЛЕН РЕТРОГРАДНЫМ КРОВОТОКОМ ПО _____ АРТЕРИИ

- 1) ипсилатеральной подключичной
- 2) контрлатеральной подключичной
- 3) контрлатеральной позвоночной
- 4) ипсилатеральной позвоночной

НА РАЗВИТИЕ ВАРИКОЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ВЕН НЕ ВЛИЯЕТ

- 1) недостаточность клапанов глубоких вен
- 2) тромбоз глубоких вен
- 3) синдром Мея – Тернера
- 4) стено-окклюзионное поражение артерий нижних конечностей

ФАЗА ДЕПОЛЯРИЗАЦИИ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВХОДОМ В КАРДИОМИОЦИТ ИОНОВ

- 1) натрия
- 2) магния
- 3) железа
- 4) кальция

ПРИ КРОВОХАРКАНЬЕ И ДИСФАГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ РАЗРЫВОМ АОРТЫ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) аорто-бронхиальную фистулу
- 2) аорто-пищеводную фистулу
- 3) гемоторакс
- 4) гематому средостенья

В ЧИСЛО МЕТОДИК ДЕЗОБСТРУКЦИИ ЛЁГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) протезирование лёгочного ствола
- 2) пластику трикуспидального клапана
- 3) имплантацию кава-фильтра
- 4) эмболэктомию

ПРИ ПОДБОРЕ ДОЗЫ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА АЧТВ ДОЛЖНО УВЕЛИЧИТЬСЯ В

- 1) 1,5-2,5 раза
- 2) 2,5-3 раза
- 3) 3-4 раза
- 4) 5-6 раз

ПОКАЗАНИЕМ К ДИНАМИЧЕСКОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) аневризмы экстракраниального отдела внутренней сонной артерии в сочетании с S-образной извитостью, асимптомное течение
- 2) s-образной извитости с дивертикулами в стенке внутренней сонной артерии с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 190см/сек, асимптомное течение
- 3) s-образной извитости внутренней сонной артерии без дисплазии, с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 360см/сек, асимптомное течение
- 4) s-образной извитости с перекрутом с гемодинамической значимостью (ЛСК) до 240см/сек, острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне деформации

АВТОР ТЕСТА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПАЛЬМАРНОЙ ДУГЕ

- 1) Петросян
- 2) Сельдингер
- 3) Аллен
- 4) Сонес

ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ТИПА «ПИРУЭТ» МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ИЗ-ЗА ПРИЁМА

- 1) этацизина
- 2) фторхинолонов
- 3) верапамила
- 4) макролидов

БИОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КЛАПАНОВ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) при наличии механического протеза другого клапана
- 2) по желанию информированного пациента
- 3) при высокой приверженности к антикоагулянтной терапии
- 4) пациентам с высокой прогнозируемой продолжительностью жизни

ЦЕЛЬЮ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изоляция аневризмы из кровотока
- 2) укрепление стенки аорты
- 3) перекрытие тромботической чаши аневризмы
- 4) увеличение просвета аорты

СИНДРОМОМ ПЕДЖЕТА – ШРЕТТЕРА НАЗЫВАЮТ

- 1) хроническую венозную недостаточность после острого венозного тромбоза подключично-подмышечного сегмента
- 2) посттромбофлебитический синдром верхних конечностей
- 3) острый тромбоз бассейна верхней полой вены
- 4) острый венозный тромбоз подключично-подмышечного сегмента

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЕРВИЧНАЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ (МИКСОМА) ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

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

«МОНОНУКЛЕАРНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ МИОКАРДА С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ОЧАГАМИ ПОВРЕЖДЕНИЯ КАРДИОМИОЦИТОВ» ПО РЕЗУЛЬТАТАМ БИОПСИИ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОГО СЕРДЦА СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ОСТРОГО КЛЕТОЧНОГО ОТТОРЖЕНИЯ

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

ИКД НЕ ПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ С _____ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КЛАССОМ ПО NYHA

- 1) IV; если он не является кандидатом на трансплантацию сердца
- 2) II-III
- 3) I-II

4) I

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАРАПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нагноение послеоперационной раны
- 2) лимфорея из области послеоперационной раны
- 3) кровотечение из зоны анастомозов на фоне ложной аневризмы
- 4) тромбоз протеза

У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЗОДОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ ГЕМОДИНАМИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ ЭКСТРЕННУЮ

- 1) рентгенографию
- 2) электрокардиографию
- 3) кардиоверсию
- 4) эхокардиографию

ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, КОТОРОЕ ЗАПУСКАЕТ ПРОЦЕСС, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарастание уровня циркулирующих иммунных комплексов
- 2) транзиторная бактериемия
- 3) повреждение эндокарда
- 4) иммуносупрессия

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ ПРИ ХОДЬБЕ НА РАССТОЯНИЕ (В МЕТРАХ)

- 1) более 200
- 2) менее 200
- 3) не более 25
- 4) менее 1000

РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЕ УСТРОЙСТВО ПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ С ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА МЕНЕЕ (В %)

- 1) 40
- 2) 35
- 3) 50
- 4) 45

ЦЕЛЬЮ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коррекция несостоятельных клапанов бедренной вены
- 2) восстановление проходимости по глубоким венам
- 3) удаление измененных тканей
- 4) удаление варикозно расширенных вен

ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ВЫСОКИМ СЧИТАЕТСЯ РИСК РАННЕЙ СМЕРТИ, ПРЕВЫШАЮЩИЙ (В ПРОЦЕНТАХ)

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНФЕКЦИЯ ПРОТЕЗА ПОСЛЕ АОРТО-БЕДРЕННОГО БИФУРКАЦИОННОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ В ЗОНЕ

- 1) подвздошной области
- 2) бифуркации аорты
- 3) проксимального анастомоза
- 4) дистального анастомоза

ДИСКРЕТНЫЕ ЗУБЦЫ P, ИНВЕРТИРОВАННЫЕ В ОТВЕДЕНИЯХ II, III И AVF, ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ СЕРДЕЧНОГО ЦИКЛА РЕГИСТРИРУЮТСЯ ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ ПО ТИПУ

- 1) slow-fast
- 2) fast-slow
- 3) slow-slow
- 4) fast-fast

К МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ, КОТОРЫЙ РЕКОМЕНДОВАН ПАЦИЕНТАМ С НАСЛЕДСТВЕННЫМ АНАМНЕЗОМ ОСТРОГО АОРТАЛЬНОГО СИНДРОМА, ОТНОСЯТ

- 1) КТ-ангиографию
- 2) эхокардиографию
- 3) УЗИ брюшной аорты
- 4) исследование фибробластов

ВОЗНИКНОВЕНИЕ SAM-ФЕНОМЕНА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ КАРДИОМИОПАТИИ

- 1) рестриктивной
- 2) аритмогенной
- 3) гипертрофической
- 4) дилатационной

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ИЗОЛИРОВАННОЙ АНЕВРИЗМЫ ДУГИ АОРТЫ (У ПАЦИЕНТА БЕЗ ГЕНЕТИЧЕСКИХ МУТАЦИЙ) ДОЛЖНО РАССМАТРИВАТЬСЯ ПРИ ЕЕ ДИАМЕТРЕ БОЛЕЕ (В ММ)

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

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТА С ПОРАЖЕНИЕМ БЕДРЕННО-ТИБИАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ТИПА D ПО TASC II И

НАЛИЧИЕМ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ НА ТЫЛЕ СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) баллонная ангиопластика
- 2) бедренно-тибиальное шунтирование
- 3) артериализация вен стопы
- 4) поясничная симпатэктомия

ЦЕЛЮ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИССЕКЦИИ «В» ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) укрепление участка аорты
- 2) расправление истинного канала
- 3) закрытие проксимальной фенестры
- 4) прижатие флотирующей интимы

СЛЕДСТВИЕМ СТЕНОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ 50-99% ЯВЛЯЮТСЯ 10-15%

- 1) тромбоэмболических инсультов
- 2) инфарктов миокарда
- 3) ТЭЛА
- 4) ТИА

ПРЯМЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВО ВРЕМЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА В

- 1) выходном отделе правого желудочка
- 2) правом предсердии
- 3) левом предсердии
- 4) верхушке правого желудочка

ВЫДЕЛЯЮТ ТИПЫ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ЭНДАРТЕРИИТА

- 1) смешанный и комбинированный
- 2) общий и контралатеральный
- 3) медиальный и латеральный
- 4) дистальный и диффузный

ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ СИМПТОМНЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1) уровень риска по шкале GRACE
- 2) уровень хирургического риска по шкалам STS и Euroscore II
- 3) значение SyntaxScore II
- 4) выраженность кальциноза коронарных артерий

НЕОПРЕДЕЛЕННО ДОЛГОЕ (ПОЖИЗНЕННОЕ) ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТАГОНИСТА ВИТАМИНА К ПОД КОНТРОЛЕМ МНО ПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ БИОПРОТЕЗА КЛАПАНОВ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ХСН И ФВ ЛЖ _____ %

- 1) 35-39
- 2) <35
- 3) >50

4) 40-49

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА

- 1) оплату листка временной нетрудоспособности
- 2) оказание медицинской помощи на платной основе
- 3) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
- 4) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности

БИОПРОТЕЗИРОВАНИЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ (В ГОДАХ)

- 1) 60
- 2) 65
- 3) 50
- 4) 55

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ В ЭТИОЛОГИИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОТНОСЯТ

- 1) дегенеративные заболевания
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) ревматизм
- 4) врожденные аномалии

КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экзематозная
- 2) отёчно-болевая
- 3) эрозивная
- 4) бессимптомная

ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖЕНИЕ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) сифилитический васкулит
- 2) неспецифический аортоартериит
- 3) атеросклероз
- 4) экстравазальную компрессию

ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЕ КАНЮЛИ ВО ВРЕМЯ ПЕРФУЗИИ УСТАНАВЛИВАЮТ В

- 1) правое предсердие и бедренную артерию
- 2) бедренную артерию и бедренную вену
- 3) верхнюю полую вену и аорту
- 4) правое предсердие и дугу аорты

ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ГОЛЕНИ, ЗАКЛЮЧАЮЩЕЕСЯ В ПОЯВЛЕНИИ КОРИЧНЕВЫХ ПЯТЕН РАЗНОГО РАЗМЕРА И РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ИНТЕНСИВНОСТИ, НАЗЫВАЮТ

- 1) липодерматосклерозом

- 2) винным пятном
- 3) гиперпигментацией
- 4) белой атрофией

ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ СИНДРОМЕ ЛОЙСА – ДИТЦА СЧИТАЮТ

- 1) ЭХО-КГ
- 2) рентгенографию
- 3) КГ-АГ
- 4) МРТ

ПО ДАННЫМ ДВУХМЕРНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ИНТАКТНОЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКОЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение выходного тракта правого желудочка
- 2) отсутствие выходного тракта правого желудочка
- 3) уменьшение диастолического размера левого желудочка
- 4) уменьшение диаметра восходящего отдела аорты

ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ СОДЕРЖАНИЯ _____ ГОРМОНА В КРОВИ

- 1) тиреотропного
- 2) паратиреоидного
- 3) соматотропного
- 4) адренокортикотропного

К МЕТОДАМ НЕПРЯМОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) артериализацию вен
- 2) сипатэктомия
- 3) ротационную остеотрепанацию
- 4) экстраанатомические кондуиты

ПРИ ОРГАНИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЧРЕВНОГО СТВОЛА НА НЕБОЛЬШОМ ПРОТЯЖЕНИИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) шунтирование чревного ствола аутовеной
- 2) трансартериальной эндартерэктомии
- 3) шунтирование чревного ствола эксплантатом
- 4) трансаортальной эндартерэктомии

СЛУЧАИ, КОГДА НАДЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ КАЖДЫХ ТРЁХ СИНУСОВЫХ КОМПЛЕКСОВ, НАЗЫВАЮТ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ

- 1) квадригеменией
- 2) бигеменией
- 3) тригеменией
- 4) одиночной экстрасистолией

ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ ДИСИНХРОНИИ РЕКОМЕНДОВАН

- 1) кардиовертер-дефибриллятор
- 2) электрокардиостимулятор двухкамерный
- 3) электрокардиостимулятор трехкамерный
- 4) электрокардиостимулятор однокамерный

К ПРОИЗВОДНЫМ РУТИНА ОТНОСЯТ

- 1) эндотелон
- 2) гливенол
- 3) анавенол
- 4) детралекс

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

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ СРОК УДАЛЕНИЯ СЪЁМНОГО КАВАФИЛЬТРА СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ

- 1) года
- 2) месяца
- 3) 2-3 недель
- 4) полугода

ОПТИМАЛЬНЫМ ДИАМЕТРОМ СТЕНТ-ГРАФТА ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ НИСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ СЧИТАЮТ ДИАМЕТР НА _____ % БОЛЬШЕ _____ ФИКСАЦИИ

- 1) 20; зоны проксимальной
- 2) 15; диаметра зоны проксимальной
- 3) 20; зоны дистальной
- 4) 15; зоны дистальной

ПРЕПАРАТ ИНТЕГРИЛИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ингибитором ЦОГ 2
- 2) активатором тромбина
- 3) антикоагулянтом прямого действия
- 4) антагонистом IIb/III a рецепторов

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

ВЫСТУПАЕТ

- 1) острый инфаркт миокарда
- 2) геморрагический инсульт
- 3) транзиторная ишемическая атака
- 4) острый коронарный синдром

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) медико-санитарную часть
- 2) центр военно-врачебной экспертизы
- 3) центр мобилизационных резервов
- 4) бюро медицинской статистики

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) постановления органов местного самоуправления
- 2) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 3) приказа руководителя медицинской организации
- 4) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации

В СОСТАВ НАРУЖНОГО СЛОЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ (АДВЕНТИЦИИ) ВХОДЯТ

- 1) гладкомышечные клетки, эластические волокна
- 2) эндотелиальные клетки, эластические волокна
- 3) лимфоидные и фибробластические клетки, эндотелиальные клетки
- 4) соединительная ткань, коллагеновые волокна

ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА _____ КЛАПАНА

- 1) задняя папиллярная мышца трикуспидального
- 2) задняя створка трикуспидального
- 3) передняя створка трикуспидального
- 4) септальная створка трикуспидального

ДЛЯ АРЕСТА СИНУСОВОГО УЗЛА ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удлинение интервала PQ
- 2) широкий комплекс QRS
- 3) отсутствие сокращения желудочков и комплекса QRS
- 4) отсутствие признаков сокращения предсердий и желудочков с паузой более 3 секунд

К ПОКАЗАНИЯМ К ИМПЛАНТАЦИИ КАРДИОВЕРТЕРА-ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ОТНОСЯТ

- 1) полную АВ блокаду третьей степени
- 2) трехпучковую блокаду
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) устойчивую желудочковую тахикардию

**ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ КОНЕЧНОСТИ
НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ**

- 1) тщательный туалет язвенной поверхности и кожи вокруг язвы
- 2) постельный режим, положение с опущенной конечностью
- 3) прекращение оттока отделяемого из язвы в повязку
- 4) наложение согревающего компресса на язву

НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНЫЙ АНТИАНГИНАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) нитроспрея
- 2) нитрогранулонга
- 3) нитроглицерина
- 4) нитросорбида

**В ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЯХ ДИАМЕТРОМ ____ ММ ЧАСТОТА РЕСТЕНОЗОВ ПОСЛЕ
СТЕНТИРОВАНИЯ БУДЕТ НАИБОЛЬШЕЙ**

- 1) 6,5
- 2) 7
- 3) 6
- 4) 5

**РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ, РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЕСЯ ОТ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА,
ОТНОСЯТ К ____ ТИПУ ПО СТЕНДФОРДСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ**

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

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ НАИБОЛЕЕ РЕДКО ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН

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

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ПЕДЖЕТА-ШРЕТТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окклюзирующий тромбоз наружной подвздошной вены
- 2) посттромботическая болезнь глубоких вен нижних конечностей
- 3) варикозное расширение большой подкожной вены
- 4) острый тромбоз подключичной вены

**ТРАНСКАТЕТЕРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА РЕКОМЕНДУЕТСЯ
ПАЦИЕНТАМ ВЫСОКОГО РИСКА С ТЯЖЕЛЫМ СИМПТОМНЫМ АОРТАЛЬНЫМ
СТЕНОЗОМ И**

- 1) ИБС, требующей реваскуляризации
- 2) выраженным кальцинозом клапана

- 3) ФВ ЛЖ <20%
- 4) нестабильной гемодинамикой

ПРИ ПОДЛЕГОЧНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОГО ДЕФЕКТА СТОЛ ПУЧКА ГИСА _____ ДЕФЕКТА

- 1) проходит по нижнему краю
- 2) проходит по переднему краю
- 3) проходит по заднему краю
- 4) удален от краев

ПРИ СУЖИВАНИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАСЫЩЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В %)

- 1) 80
- 2) 85
- 3) 65
- 4) 75

ВОЗМОЖНЫМ И НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) параплегия
- 2) ишемический колит
- 3) некроз толстого кишечника
- 4) парапарез

КЛАПАНСОХРАНЯЮЩЕЙ ОПЕРАЦИЕЙ НА КОРНЕ АОРТЫ, ПРИ КОТОРОЙ ОТСУТСТВУЕТ КОНТАКТ КРОВИ СО СТЕНКОЙ ПРОТЕЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Florida Sleeve
- 2) Yacoub
- 3) David
- 4) Wolfe

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВЕРЕТЕНОВИДНОЙ АНЕВРИЗМЫ ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПТИМАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) аутовену
- 2) синтетический протез
- 3) собственные стенки аневризмы
- 4) ксеноперикардальную заплату

ПОТЕНЦИАЛЬНО ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, НАПРЯМУЮ СВЯЗАННЫМ С ВЫПОЛНЕНИЕМ МИОЭКТОМИИ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ОБСТРУКТИВНОЙ ГКМП, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый инфаркт миокарда
- 2) кровотечение
- 3) дефект межжелудочковой перегородки

4) дисфункция синусового узла

ДИАМЕТР ГРУДНОЙ АОРТЫ ДО ____ ММ СЧИТАЕТСЯ НОРМОЙ У МУЖЧИН

- 1) 50
- 2) 34
- 3) 45
- 4) 40

ПОСЛЕ ЭПИЗОДА ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ МАЛЫХ ИНСУЛЬТАХ, КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРАТОМИЯ ДОЛЖНА ВЫПОЛНЯТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 10 суток
- 2) 2 недель
- 3) 3 месяцев
- 4) 25 суток

АСИМПТОМНЫМ ПАЦИЕНТАМ ДО И ПОСЛЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАТОМИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) антикоагулянтов
- 2) тройной антитромботической терапии
- 3) двойной антиагрегантной терапии
- 4) монотерапии антиагрегантами

ИЗМЕНЕНИЕМ ГЕМОДИНАМИКИ, ОДНОТИПНЫМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ЛОКАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение уровня периферического сопротивления
- 2) наличие турбулентного кровотока
- 3) повышение уровня внутрипросветного давления
- 4) снижение уровня периферического сопротивления

ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ БОЛЕЕ 6 МЕСЯЦЕВ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) наружный петлевой регистратор
- 2) имплантируемый петлевой регистратор
- 3) длительное холтеровское мониторирование
- 4) электрокардиографию

ТИПИЧНОЕ ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ЦИРКУЛЯЦИЮ ВОЛНЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ ВОКРУГ _____ ЧАСОВОЙ СТРЕЛКЕ/СТРЕЛКИ

- 1) трикуспидального кольца против
- 2) трикуспидального кольца по
- 3) митрального кольца по
- 4) митрального кольца против

VENA CONTRASTA ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В ММ)

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

ОСНОВНЫМ КОНСЕРВАТИВНЫМ МЕТОДОМ СНИЖЕНИЯ РИСКА ЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дезинтоксикационная терапия
- 2) этиотропная антибактериальная терапия
- 3) контроль диуреза
- 4) контроль артериального давления

ПРИ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ КРОВОТОК НАПРАВЛЕН ИЗ БАСЕЙНА ____ АРТЕРИИ

- 1) сонной артерии в бассейн контралатеральной сонной
- 2) сонной артерии в бассейн контралатеральной подключичной
- 3) подключичной артерии в бассейн сонной
- 4) vertebralной артерии в бассейн подключичной

К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМАМ СТЕНОКАРДИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) спазм коронарных артерий
- 2) тромбоз коронарных артерий
- 3) стеноз коронарных артерий
- 4) чрезмерное увеличение миокардиальной потребности в кислороде

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ВО ВРЕМЯ ОРСАВ СОСТАВЛЯЕТ ____ В МИНУТУ

- 1) 70-80
- 2) 55-70
- 3) более 90
- 4) 80-90

АНЕВРИЗМЫ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ ТИПА В, В ОТЛИЧИЕ ОТ ХРОНИЧЕСКИХ АНЕВРИЗМ ГРУДНОЙ АОРТЫ, ВСТРЕЧАЮТСЯ ЧАЩЕ У ПАЦИЕНТОВ

- 1) молодых
- 2) с синдромом Марфана
- 3) с неэффективной гипотензивной терапией
- 4) пожилых

ПРИ ДИАМЕТРЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА МЕНЕЕ 4 ММ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) лигирования протока
- 2) транскатетерной эмболизации протока окклюдером
- 3) перевязки с прошиванием

4) механического прошивания протока

БЛОКАДА БРЫЖЕЙКИ НОВОКАИНОМ В ОКОНЧАТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ОСТРОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

- 1) улучшения трофики тканей в зоне межкишечных анастомозов
- 2) обезболивания кишечника и профилактики абдоминального болевого синдрома
- 3) профилактики паралитической кишечной непроходимости
- 4) купирования периферического сосудистого спазма

ВРЕМЯ НАЧАЛА ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА ПРАСУГРЕЛ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

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

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постпрандиальная боль в животе
- 2) боль, не связанная с приемом пищи
- 3) боль в паховой области
- 4) тяжесть в правом подреберье

ОСНОВОЙ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ТАЗА СЛУЖИТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) опиоидных анальгетиков
- 2) НПВС
- 3) производных пиразолона
- 4) веноактивных препаратов

ОПЕРАЦИЯ ЛИНТОНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) надфасциальной перевязке коммуникантных вен
- 2) субфасциальной перевязке перфорантных вен
- 3) удалении подкожных вен с помощью зонда
- 4) удалении подкожных вен методом тоннелирования

К 5-ТИ ЛЕТНЕЙ СВОБОДЕ ОТ АМПУТАЦИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЭНДАРТЕРИИТОМ ОТНОСЯТ ____ % БОЛЬНЫХ

- 1) 90
- 2) 75
- 3) 80
- 4) 85

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ WPW ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деструкция ДПЖС

- 2) деструкция АВУ
- 3) постоянная антиаритмическая терапия
- 4) динамическое наблюдение

МНОГОКАМЕРНАЯ ПНЕВМАТИЧЕСКАЯ КОМПРЕССИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ

- 1) острым восходящем тромбозе
- 2) неравномерном отеке
- 3) атеросклеротических стенозах
- 4) диабетической полинейропатии

ВТОРОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СОСУДИСТОЙ МОЗГОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗАНИМАЕТ

- 1) окклюзия или экстравазальная компрессия позвоночной артерии
- 2) компрессия внутренней сонной артерии постоянными анатомическими структурами шеи
- 3) гемодинамически значимое поражение первого сегмента подключичной артерии
- 4) патологическая извитость внутренней сонной артерии

НА ДАННЫЙ МОМЕНТ АКТУАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ СОГЛАСИТЕЛЬНОГО ДОКУМЕНТА ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ TASC

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

У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТОМ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ РЕЖЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТ

- 1) инцизионную предсердную тахикардию
- 2) фибрилляцию предсердий
- 3) предсердную эктопическую тахикардию
- 4) трепетание предсердий

ПОД МАССИВНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПОНИМАЮТ

- 1) локализацию тромбозов в нескольких долевых легочных артериях либо многих сегментарных
- 2) эмболическую окклюзию легочного ствола и главных легочных артерий
- 3) обтурацию трех из 5 легочных артерий
- 4) тромбоз мелких ветвей легочных артерий

У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАМИ НЕДИАГНОСТИРОВАННОЙ СИМПТОМАТИЧНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ИЛИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ИНФОРМАТИВНОСТИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ЭФИ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) амбулаторное наблюдение
- 2) проведение внутрисердечного ЭФИ

- 3) назначение антиаритмической терапии
- 4) проведение имплантации ИКД

КАКОЙ ВИД АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ДИСПЛАЗИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ?

- 1) с отсутствием «центрального очага»
- 2) система патологических сообщений с общей емкостью
- 3) одиночное соустье
- 4) капиллярная форма

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

- 1) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов
- 2) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) создание формулярных комиссий в медицинской организации

СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПО МЕТОДУ NASCET ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) отношением диаметров внутреннего просвета сосуда проксимальнее стеноза и в зоне стеноза
- 2) планиметрическим измерением по площади стеноза
- 3) отношением диаметров внешнего контура луковицы ВСА, и диаметра просвета сосуда в зоне стеноза
- 4) отношением диаметров внутреннего просвета сосуда дистальнее стеноза и в зоне стеноза

ВРОЖДЁННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ФОРМИРУЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ _____ МЕСЯЦЕВ ЭМБРИОГЕНЕЗА

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

ПО КЛАССИФИКАЦИИ В.А.ГРУБЕРА СОЕДИНЕНИЕ ШЕЙНОГО РЕБРА С ГРУДИНОЙ ИЛИ I РЕБРОМ ПРИ ПОМОЩИ СВЯЗОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СТЕПЕНИ СИНДРОМА ШЕЙНОГО РЕБРА

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

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наблюдение у хирурга
- 2) антибиотикотерапия
- 3) хирургическое лечение
- 4) противовоспалительная терапия

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ СИМПТОМОВ НЕОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертензия
- 2) гематурия
- 3) острая задержка мочи
- 4) динамическая кишечная непроходимость

БЫСТРЫМ И ЭКОНОМИЧНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, НО ПРИ УСЛОВИИ КОМПРЕССИРУЕМОСТИ АРТЕРИЙ НОГ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое дуплексное сканирование
- 2) МР-ангиография
- 3) пальцево-плечевой индекс
- 4) лодыжечно-плечевой индекс

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофическая кардиомиопатия
- 2) дилатационная кардиомиопатия
- 3) ишемическая кардиомиопатия
- 4) артериальная гипертензия

К ПОКАЗАНИЯМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) эпизоды транзиторной ишемической атаки
- 2) такие клинические симптомы как: шум в ушах, головокружение, тошноту
- 3) спазм или экстравазальную компрессию
- 4) окклюзию или симптомный стеноз артерии более 70%

К ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СПОСОБАМ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ АОРТОАРТЕРИИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) стентирование
- 2) роторную дезоблитерацию
- 3) баллонную ангиопластику
- 4) протезирование и шунтирование

РЕИМПЛАНТАЦИЯ НИЖНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ РЕКОМЕНДОВАНА ПРИ

- 1) сильном ретроградном кровотоке
- 2) при стенозе чревного ствола

- 3) ее субокклюзии
- 4) наличии слабого ретроградном кровотоке

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНФРАИНГВИНАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ

- 1) коротких поражениях, таких как стенозы/окклюзии до 10 см длиной
- 2) протяженных поражениях, таких как стенозы/окклюзии более 15 см длиной
- 3) хронических тотальных окклюзиях ОБА или ПБА
- 4) рестенозе или реокклюзии после двух эндоваскулярных вмешательств

ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) служебным подлогом
- 2) халатностью
- 3) превышением должностных полномочий
- 4) дисциплинарным проступком

ШКАЛА GRACE ОЦЕНИВАЕТ РИСК

- 1) развития ХСН и гипертонии
- 2) летальности и развития ИМ
- 3) развития хронических окклюзий и коллатерального кровотока
- 4) инвалидизации и уровень жизни

ПАРАМЕТРОМ ИВЛ, НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННО ВЛИЯЮЩИМ НА ГАЗООБМЕН УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) содержание кислорода в дыхательной смеси
- 2) минутная альвеолярная вентиляция
- 3) уровень влажности дыхательной смеси
- 4) температура дыхательной смеси

ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА БУДЕТ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) диастолическим шумом во II межреберье справа и от грудины, в III-IV межреберье у левого края грудины и проводящимся на верхушку сердца
- 2) систолическим шумом над верхушкой с проведением в подмышечную область
- 3) убывающим систолическим шумом с эпицентром у основания мечевидного отростка (иногда смещается влево к верхушке сердца), усиливающимся в конце вдоха
- 4) грубым систолическим шумом во II межреберье с иррадиацией на сонные артерии, в межлопаточную область и яремную ямку

О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 2) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами

3) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население

4) текучести кадров

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПРОСТОЙ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

1) Mustard

2) Jatene

3) Senning procedre

4) Fontan

ДЛЯ ОРОШЕНИЯ АБЛЯЦИОННОГО КАТЕТЕРА ПРИ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ РАСТВОР НАТРИЯ ХЛОРИДА С

1) гепарином

2) гидрокарбонатом

3) тиосульфатом

4) аденозинтрифосфатом

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПБА СЧИТАЮТ

1) ОБА проксимальнее стентированного сегмента

2) контрлатеральную ПБА

3) ОБА дистальнее стентированного сегмента

4) контрлатеральную ОБА

РАДИКАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ СКАЛЕНУС - СИНДРОМА В СОЧЕТАНИИ С ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1) скаленэктомия

2) передняя и средняя скаленотомия

3) скаленотомия с симпатэктомией звездчатого узла

4) скаленотомия с перивазальной десимпатизацией

У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, НЕЭФФЕКТИВНОСТЬЮ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И БОЛЬШИМИ РАЗМЕРАМИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, СЛЕДУЕТ РАССМОТРЕТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ

1) эндокардиальной радиочастотной аблации легочных вен

2) торакоскопической аблации легочных вен

3) аблации атриовентрикулярного соединения

4) криоаблации устьев легочных вен

ПОЛНАЯ ФОРМА ОБЩЕГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) стенозом митрального клапана и дефектом межжелудочковой перегородки

2) центральным дефектом межпредсердной перегородки и стенозом митрального клапана

3) общим атриовентрикулярным клапаном и первичным дефектом межпредсердной

перегородки

4) дефектом нижней части межпредсердной перегородки и средней части межжелудочковой перегородки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ИШЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) аритмогенной дисплазией правого желудочка
- 2) гипертрофической кардиомиопатией
- 3) дилатационной кардиомиопатией
- 4) миокардитом

КОМБИНАЦИЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемодез и фентанил
- 2) гепарин и адреналин
- 3) адреналин и морфин
- 4) допамин и морфин

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ I.S. KAVNICK (2006) РАСПРОСТРАНЕНИЕ ТЕРМОИНДУЦИРОВАННОГО НЕОККЛЮЗИВНОГО ТРОМБА С ПРОЛАБИРОВАНИЕМ В ГЛУБОКУЮ ВЕНУ БОЛЕЕ 50% ЕЕ ДИАМЕТРА СООТВЕТСТВУЕТ _____ КЛАССУ

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

У ПАЦИЕНТА СО СТЕНОЗОМ ОБЩЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ 80% И СУБОККЛЮЗИЕЙ ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ И УСТЬЯ ГЛУБОКОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИЙ ОПТИМАЛЬНЫМ ВЫБОРОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) феморопрофундопластика
- 2) стентирование подвздошной артерии
- 3) подвздошно-бедренное шунтирование
- 4) гибридная операция

ДЕФОРМАЦИЕЙ СОСУДА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩЕЙСЯ РАЗВИТИЕМ ПЕРЕГИБА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) патологическая извитость
- 2) подковообразный изгиб
- 3) петлеобразный изгиб
- 4) угловой изгиб под углом $< 90^\circ$

С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ВЫЖИВАЕМОСТИ И СНИЖЕНИЯ ПОЗДНИХ АОРТАЛЬНЫХ СОБЫТИЙ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ

- 1) ингибиторы АПФ

- 2) диуретики
- 3) блокаторы кальциевых каналов
- 4) бета-адреноблокаторы

УГОЛ МЕЖДУ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСЬЮ СЕРДЦА И ОСЬЮ I СТАНДАРТНОГО ОТВЕДЕНИЯ НАЗЫВАЮТ

- 1) дельта
- 2) бета
- 3) альфа
- 4) гамма

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К СТЕНТИРОВАНИЮ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двустороннее поражение почечных артерий
- 2) выраженный атероматоз брюшной аорты в интерренальном отделе
- 3) нефроптоз 3 степени
- 4) наличие добавочной унилатеральной почечной артерии

С 2009 ГОДА ТЕРМИНОМ, ОБЪЕДИНЯЮЩИМ В СЕБЕ ПОНЯТИЕ РЕЗИДУАЛЬНЫХ И РЕЦИДИВНЫХ ВЕН ПОСЛЕ ЛЮБОГО ВИДА ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕНАХ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) REVAS
- 2) ACCF/AHA stages of HF
- 3) CHIVA и ASVAL
- 4) PREVAIT

К ГЕНЕТИЧЕСКОЙ МУТАЦИИ, КОТОРАЯ ОБУСЛАВЛИВАЕТ СИНДРОМ МАРФАНА, ОТНОСЯТ

- 1) мутацию гена COL3A1
- 2) мутацию гена FBN1
- 3) моносомию X хромосомы
- 4) мутацию генов TGFBR2

АНАСТОМОЗ ПОТСА ФОРМИРУЕТСЯ МЕЖДУ _____ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ

- 1) левой подключичной артерией и левой
- 2) правой подключичной артерией и правой
- 3) нисходящей аортой и левой
- 4) восходящей аортой и правой

ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ТИПЫ МАЛЬПЕРФУЗИИ

- 1) статический и динамический
- 2) центральный и периферический
- 3) обструкционный и рестриктивный
- 4) артериальный и капиллярный

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЛЕБОТРОПНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
ОСНОВАН НА _____ ДЕЙСТВИИ**

- 1) вентонизирующем
- 2) нефропротективном
- 3) кардиопротективном
- 4) антигипертензивном

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОРСАВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пребывание пациента в состоянии кардиогенного шока
- 2) однососудистое поражение коронарных артерий
- 3) сопутствующее поражение сонных артерий
- 4) сопутствующий атеросклероз периферических артерий

**ПРИЧИНОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАРЕЗА КУПОЛА ДИАФРАГМЫ ПОСЛЕ
ОПЕРАЦИИ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ**

- 1) симпатического ствола
- 2) диафрагмального нерва
- 3) диафрагмы
- 4) блуждающего нерва

**ПРИ ТРОМБОЗЕ АНЕВРИЗМЫ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) лодыжечно-плечевой индекс
- 2) измерение транскутанного напряжения кислорода
- 3) ультразвуковое исследование сосудов
- 4) ангиографию

**ПРИ РАЗВИТИИ МАССИВНОГО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ
ВТОРИЧНОЙ АОРТО-ЭНТЕРАЛЬНОЙ ФИСТУЛЫ И РАЗВИТИЕМ ШОКА ЛУЧШИЕ
РЕЗУЛЬТАТЫ ПОКАЗАЛ МЕТОД**

- 1) эндоваскулярного моста
- 2) прямого протезирования
- 3) экстраанатомического шунтирования
- 4) ушивания фистулы с укрытием сальника

**МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА АОРТЫ ПРИ РЕЗКОМ
ТОРМОЖЕНИИ ТЕЛА (ДЕЦЕЛЕРАЦИОННЫЙ СИНДРОМ) СВЯЗАН С РЕЗКО
ПОДВИЖНОЙ ЧАСТЬЮ ГРУДНОЙ АОРТЫ С СЕРДЦЕМ И**

- 1) фиксированными брахиоцефальными артериями

- 2) фиксированной дугой аорты
- 3) фиксированным перешейком
- 4) фиксированной нисходящей грудной аорты

ИМПЛАНТАЦИЮ ЭКС НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ ПАЦИЕНТАМ С

- 1) хроническими двух- и трех-пучковыми блокадами и альтернирующей блокадой ножек пучка Гиса
- 2) хроническими двух- и трех-пучковыми блокадами при наличии или отсутствии симптомов у пациентов с нейромышечными заболеваниями
- 3) хронической монофасцикулярной блокадой при наличии атриовентрикулярной блокады I степени без клинических симптомов
- 4) хроническими двух- и трех-пучковыми блокадами при выявлении во время ЭФИ с помощью стимуляции предсердий блокады ниже пучка Гиса

НАИМЕНЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО РЕЦИДИВОВ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ПОДКОЖНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) Бебкока
- 2) Нарата
- 3) Линтона
- 4) комбинированной флебэктомии

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПО И.И. ЗАТЕВАХИНУ 2В СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ БОЛЬЮ И ПОХОЛОДАНИЕМ КОНЕЧНОСТИ, ОТСУТСТВИЕМ ПОВЕРХНОСТНОЙ И ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, А ТАКЖЕ

- 1) отсутствием активных и пассивных движений, субфасциальным отеком, ограниченными контрактурами
- 2) отсутствием активных движений, возможностью пассивных движений, сохранением подвижности суставов
- 3) отсутствием активных движений, ограничением пассивных движений, субфасциальным отеком
- 4) сохранением активных и пассивных движений, ослаблением мышечной силы

В ОБЩЕЙ СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2020 ГОДУ НА ДОЛЮ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИХОДИТСЯ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60
- 2) 70
- 3) 30
- 4) 40

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ИНТРАПАРЕНХИМАТОЗНОЙ АНЕВРИЗМЫ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибромышечная дисплазия
- 2) неспецифический аортоартериит
- 3) атеросклероз

4) травма почечной артерии

КАТЕТЕРНАЯ АБЛАЦИЯ КАВОТРИКУСПИДАЛЬНОГО ИСТМУСА ПРИ ТИПИЧНОМ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОЗВОЛЯЕТ ДОБИВАТЬСЯ РАДИКАЛЬНОГО УСТРАНЕНИЯ АРИТМИИ В БОЛЕЕ _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 70
- 2) 90
- 3) 50
- 4) 60

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ИСХОДНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ (В ТЫС В МКЛ)

- 1) 150
- 2) 170
- 3) 160
- 4) 130

КАЖДАЯ ОГНЕСТРЕЛЬНАЯ РАНА СЧИТАЕТСЯ

- 1) приводящей к кровотечению
- 2) жизнеугрожающей
- 3) первично-инфицированной
- 4) инвалидизирующей

МАГИСТРАЛЬНЫМ СОСУДОМ, ЛЕЖАЩИМ НА КУПОЛЕ ПЛЕВРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижняя щитовидная артерия
- 2) общая сонная артерия
- 3) подключичная вена
- 4) подключичная артерия

К ПРИЧИНАМ ТЭЛА, В 90% СЛУЧАЕВ, ОТНОСЯТ

- 1) тромбоз вен нижних конечностей и системы нижней полой вены
- 2) тромбоз вен верхних конечностей
- 3) правые отделы сердца
- 4) тромбоз воротной вены

ПЕРЕД И ПОСЛЕ АНГИОГРАФИИ ВСЕ ПАЦИЕНТЫ, ОСОБЕННО С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ДОЛЖНЫ ПОЛУЧАТЬ

- 1) достаточную водную нагрузку
- 2) антибактериальные препараты
- 3) стероидные препараты
- 4) диуретические препараты

ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) медико-социальной

- 2) трудоспособности
- 3) военно-врачебной
- 4) судебно-медицинской

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА АРТЕРИЯХ ГОЛЕНИ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дуплексное сканирование брюшной аорты
- 2) компьютерная томография брюшной полости
- 3) мультиспиральная компьютерная томография брюшной аорты с контрастированием
- 4) ультразвуковое исследование брюшной полости

ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТКРЫТОЕ ОВАЛЬНОЕ ОКНО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ

- 1) наличии сообщения малых размеров
- 2) аневризме межпредсердной перегородки
- 3) отсутствии оптимальной визуализации
- 4) эпизоде необъяснимой эмболии в анамнезе

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ СЧИТАЕТСЯ ДЕФОРМАЦИЯ (ИЗГИБ) СОННОЙ АРТЕРИИ, ПРИ КОТОРОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) зона турбулентности протяжённостью 2 и более (см) дистального изгиба артерии с умеренным снижением скорости потока крови проксимального изгиба
- 2) локальное повышение скорости кровотока в 2 и более раз в месте изгиба и турбулентность потока крови с его снижением дистальной зоны деформации
- 3) локальное неравномерное повышение турбулентности и скорости потока крови в 4 и более раз в месте изгиба сосуда с его дальнейшим снижением
- 4) резкое равномерное повышение скорости кровотока на всем протяжении изгиба артерии и на протяжении 5 (см) после восстановления линейного хода сосуда

ПАЦИЕНТАМ С ОБШИРНЫМ НЕКРОЗОМ ИЛИ ГАНГРЕНОЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ С ТЯЖЕЛЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) произвести попытку реваскуляризации эндоваскулярным путем
- 2) произвести попытку реваскуляризации путем открытой хирургии
- 3) прекратить консервативную терапию
- 4) выполнить первичную большую ампутацию

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ПОЯВЛЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) суицидальные действия пациента
- 2) отрыв проводника для установки катетеров
- 3) ошибки при удалении венозных катетеров
- 4) огнестрельные ранения

ПРИ «БЫЧЬЕМ» ТИПЕ ДУГИ АОРТЫ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫЙ СТВОЛ И ЛЕВАЯ ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДЯТ

- 1) на одинаковом уровне
- 2) от нисходящей аорты
- 3) отдельными устьями
- 4) единым стволом

ОСМОТР ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ВЕН СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на боку
- 2) лежа на спине
- 3) стоя
- 4) лежа на животе

ПРИ АБЛАЦИИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТА ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАН С

- 1) расположением блуждающего нерва
- 2) толщиной задней стенки
- 3) близким расположением пищевода
- 4) ганглионарными сплетениями

К АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ, КОТОРЫЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ РЕЙНО, ОТНОСЯТ

- 1) надплечье и плечо
- 2) шею
- 3) голени
- 4) пальцы стоп и кистей

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ И СВЯЗАННЫЙ С КОЛЛАТЕРАЛЬНЫМ ЗАПОЛНЕНИЕМ МЕШКА АНЕВРИЗМЫ, ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ, СЧИТАЕТСЯ ЭНДОЛИК ____ ТИПА

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

АСИМПТОМНЫМ ПАЦИЕНТАМ С ДВУХСТВОРЧАТЫМ АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА, ЕСЛИ ДИАМЕТР ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) < 45

- 2) ≥ 60
- 3) 45-55
- 4) ≥ 55

ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В СЛУЧАЕ ФОРМИРОВАНИЯ

- 1) стеноза устья аорты
- 2) митральной недостаточности
- 3) стеноза лёгочной артерии
- 4) аортальной недостаточности

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ЛЁГОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ СЧИТАЮТ

- 1) гиповентиляцию
- 2) ишемию лёгких
- 3) послеоперационную гипертермию
- 4) активацию комплексов комплементов

К КЛАССУ А ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASC II ПОРАЖЕНИЙ АОРТО-ПОДВЗДОШНОГО СЕГМЕНТА ОТНОСЯТ

- 1) билатеральную окклюзию наружных подвздошных артерий
- 2) унилатеральную окклюзию наружной подвздошной артерии с выраженным кальцинозом
- 3) односторонний стеноз наружной подвздошной артерии
- 4) диффузное поражение с вовлечением инфраренального отдела аорты и подвздошных артерий

НЕДОСТАТКОМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕНО-АРТЕРИАЛЬНОЙ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МЕМБРАННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ ИЗ БЕДРЕННОГО ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) необходимость седации пациента
- 2) высокий риск кровотечения
- 3) высокий риск тромбоза
- 4) риск ишемии нижней конечности

ИМПЛАНТИРОВАТЬ ОККЛЮДЕР В УШКО ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) после модификации АВ узла
- 2) при не эффективной катетерной аблации устьев легочных вен
- 3) при частых кровотечениях в связи с приемом антикоагулянтов
- 4) при частых приступах ФП

КАКОЕ УСТРОЙСТВО НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАНО В ПЛАНЕ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ И УМЕНЬШЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ХСН?

- 1) CRT-D
- 2) CRT

- 3) ИКД
- 4) ЭКС в режиме DDDR

ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение сердечного выброса
- 2) тромбоз
- 3) эмболия
- 4) компартмент-синдром

**КРИТИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ _____
СТАДИИ/СТАДИЯМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОНТЕЙНА-ПОКРОВСКОГО**

- 1) III и IV
- 2) I
- 3) IIa
- 4) IIб

НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ПРАСУГРЕЛЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 10
- 2) 60
- 3) 120
- 4) 75

ДЛЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) стрептокиназу
- 2) низкомолекулярные гепарины
- 3) непрямые оральные антикоагулянты
- 4) нефракционированный гепарин

АВ-ПРОВЕДЕНИЕ НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ ИНТЕРВАЛ

- 1) QT
- 2) PQ
- 3) QRS
- 4) ST

**В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ВНЕЗАПНОМ ВОЗНИКНОВЕНИИ У ПАЦИЕНТА ПРИЗНАКОВ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) электрокардиографию
- 2) суточное холтеровское мониторирование
- 3) эхокардиографию сердца
- 4) тилт-тест

**ПРИ ПРОРЕЗЫВАНИИ ШВОВ ВО ВРЕМЯ УШИВАНИЯ РАНЫ СЕРДЦА ДЛЯ
ВРЕМЕННОГО ГЕМОСТАЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИЕМ**

- 1) Фолея
- 2) Люера

- 3) Казбека
- 4) Бека

ЗНАЧЕНИЕ АКТИВИРОВАННОГО ВРЕМЕНИ СвёрТЫВАНИЯ КРОВИ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГЕПАРИНИЗАЦИИ ВО ВРЕМЯ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ МЕНЕЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 500
- 2) 300
- 3) 400
- 4) 200

РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ ТИПА В, СУЩЕСТВУЮЩЕЕ В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕСЯЦЕВ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) острым
- 2) подострым
- 3) осложнившимся
- 4) хроническим

ПАЦИЕНТАМ С ПОВТОРНЫМИ ШОКАМИ ИКД ВСЛЕДСТВИЕ УСТОЙЧИВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) амиодарона
- 2) пропафенона
- 3) этмозина
- 4) дизопирамида

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СТЕНКИ АОРТЫ ПРИ АНЕВРИЗМАХ

- 1) замещение гладкомышечных клеток
- 2) истончение адвентиции
- 3) увеличение количества гладкомышечных клеток
- 4) фрагментация эластичных волокон

ПОЯВЛЕНИЕ ПРАВО-ЛЕВОГО ШУНТИРОВАНИЯ КРОВИ ЧЕРЕЗ СЕПТАЛЬНЫЕ ДЕФЕКТЫ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) развитие высокого легочного сосудистого сопротивления
- 2) умеренное повышение давления в легочной артерии
- 3) уменьшение сердечного выброса
- 4) снижение оксигенации крови

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К АМПУТАЦИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трофическая язва нижней конечности
- 2) оскольчатый перелом бедренной кости
- 3) гангрена
- 4) критическая ишемия нижней конечности

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) варикозное расширение медиальной подкожной вены

- 2) острый тромбоз подключичной вены
- 3) опухоль верхушки легкого
- 4) острый тромбоз подмышечной вены

ВРЕМЕННЫМ ПРОМЕЖУТКОМ, КОТОРЫЙ РЕКОМЕНДОВАН ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КТ-АГНИСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МАРФАНА ПРИ ДИАМЕТРЕ АОРТЫ 4,5 СМ, СЧИТАЮТ

- 1) 1 год
- 2) 6 месяцев
- 3) 1 месяц
- 4) 3 месяца

ПРОВЕДЕНИЕ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА И КАТЕТЕРНОЙ АБЛАЦИИ ИСТОЧНИКОВ АРИТМИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) контролируемой артериальной гипертензии
- 2) тиреотоксикоза
- 3) компенсированного сахарного диабета
- 4) бессимптомных электролитных нарушений

ПРИ РЕЦИДИВЕ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОСЛЕ ОТКРЫТОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) термооблитерацию
- 2) консервативную терапию
- 3) удаление варикозно расширенных притоков
- 4) склеротерапию

РЕКОМЕНДОВАННОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИЕЙ НПА СЛЕВА (СНИМОК МСКТ), КЛИНИКОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙ ХРОМОТЫ, ХИНК IIB ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оптимальная медикаментозная терапия
- 2) чрескожная транслюминальная ангиопластика левой НПА
- 3) чрескожная транслюминальная ангиопластика со стентированием левой НПА
- 4) аорто-бедренное шунтирование

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

ПРИ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

АРТЕРИАЛЬНОГО ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) единственной коронарной артерии
- 2) выраженной недостаточности легочного клапана
- 3) массе тела ребенка менее 3 кг
- 4) наличии дефекта межжелудочковой перегородки

К АРТЕРИЯМ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) верхняя и нижняя брыжеечные
- 2) общие бедренные, поверхностные бедренные, подколенные
- 3) плечевые, локтевые, лучевые
- 4) средние мозговые, почечные

У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И АНЕВРИЗМОЙ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) пластику почечной артерии заплатой
- 2) эндопротезирование
- 3) эндоваскулярную эмболизацию аневризмы
- 4) резекцию аневризмы с протезированием

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ОСТРОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ I ТИПА ПО ДЕ БЕКИ МАЛЬПЕРFUЗИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ В БАССЕЙНЕ _____ АРТЕРИЙ

- 1) подвздошных
- 2) позвоночных
- 3) коронарных
- 4) брахиоцефальных

ПАЦИЕНТУ С ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА МЕНЕЕ 35% QRS МЕНЕЕ 120 МС И СЛАБОСТЬЮ СИНУСОВОГО УЗЛА ПОКАЗАН

- 1) двухкамерный ИКД
- 2) трехкамерный ИКД
- 3) однокамерный ИКД
- 4) трехкамерный ЭКС

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ОККЛЮЗИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое дуплексное сканирование
- 2) ультразвуковая доплерография
- 3) ангиография по Сельдингеру
- 4) компьютерная томографическая ангиография

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ЭКС В СВЯЗИ С ХРОНОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДНЯЯ ЧСС МЕНЕЕ ____ УДАРОВ В МИНУТУ

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

4) 50

К ФАКТОРАМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ, НЕ ОТНОСЯТ

- 1) приём пероральных контрацептивов
- 2) выраженную дегидратацию
- 3) антифосфолипидный синдром
- 4) молодой возраст

ВО ВРЕМЯ КОНТРАСТНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ОСТРОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ IIIВ ТИПА С МАЛЬПЕРФУЗИЕЙ ПОЧЕК БУДЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ

- 1) отхождение почечных артерий от ложного просвета
- 2) отсутствие контрастирования почечных артерий
- 3) отсутствие нефрографического эффекта
- 4) малый диаметр истинного просвета

КАКОЙ ВИД ОТКРЫТОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЯ НА ФОНЕ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ?

- 1) пластика зоны коарктации аорты синтетической заплатой
- 2) пластика зоны коарктации аорты заплатой из ксено-, аутоперикарда
- 3) резекция коарктации аорты с наложением косого анастомоза конец-в-конец или протезированием перешейки нисходящей грудной аорты эксплантатом
- 4) пластика зоны коарктации аорты за счёт первого сегмента левой подключичной артерии с перевязкой левой позвоночной артерии и левой подключичной артерии в дистальном отделе

ТИП «D» АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием достаточной полости правого желудочка
- 2) наличием «трикуспидального мешка»
- 3) умеренным смещением створок в полость желудочка
- 4) хорошей замыкательной функцией клапана

МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ ФЛЕБОТРОПНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ МОГУТ ОБЕСПЕЧИТЬ

- 1) протекцию венозной стенки
- 2) подавление лейкоцитарно-эндотелиальной адгезии
- 3) пролиферацию
- 4) протекцию венозных клапанов

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НАДКЛЮЧИЧНОГО ДОСТУПА И РЕЗЕКЦИИ I РЕБРА ВО ВРЕМЯ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ГРУДНОГО ВЫХОДА РЕКОМЕНДУЮТ СОХРАНИТЬ

- 1) среднюю лестничную мышцу
- 2) латеральную головку кивательной мышцы
- 3) медиальную головку кивательной мышцы

4) переднюю лестничную мышцу

КОРНИ ЛЁГКИХ ПРИ ГИПЕРВОЛЕМИИ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) минимально отклонены вверх
- 2) равномерно уменьшены
- 3) значительно увеличены
- 4) выраженно деформированы

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

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

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ВЕРХнюю ДУГУ ПО ЗАДНЕМУ КОНТУРУ СЕРДЦА ОБРАЗУЕТ

- 1) левое предсердие
- 2) правое предсердие
- 3) восходящая аорта
- 4) ствол лёгочной артерии

МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ШУНТИРОВАНИЯ ПНА БЕЗ СТЕРНОТОМИИ И МАНИПУЛЯЦИЙ НА АОРТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) PCI
- 2) TECAB
- 3) MIDCAB
- 4) OPCAB

ПОКАЗАНИЕМ К РЕКОНСТРУКЦИИ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоплазия позвоночной артерии
- 2) наличие асимптомного стеноза обеих позвоночных артерий
- 3) резистентность вертебробазиллярной недостаточности к комплексному медикаментозному лечению в течение 6 месяцев
- 4) наличие стеноза позвоночной артерии более 60%

РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ ТИП «В» ПО STANFORD ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) ниже диафрагмы
- 2) в восходящем отделе аорты
- 3) проксимальнее левой подключичной артерии
- 4) дистальнее левой подключичной артерии

КАКОЙ ТИП ОТТОРЖЕНИЯ МИОКАРДА ПЕРЕСАЖЕННОГО СЕРДЦА РАЗВИВАЕТСЯ В ПЕРВЫЕ МИНУТЫ/ЧАСЫ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ?

- 1) сверхострое

- 2) острое клеточное
- 3) острое гуморальное
- 4) хроническое

АБЕРРАНТНАЯ ПРАВАЯ ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОХОДИТ

- 1) в переднем средостении
- 2) под грудиной
- 3) перед трахеей
- 4) позади пищевода

ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансплантация сердца
- 2) имплантация окклюдера ушка левого предсердия
- 3) имплантация кардиостимулятора
- 4) гемодиализ

ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гипертрофия мышц поражённой стороны, выпадение волос, истончение ногтевых пластинок
- 2) частые переломы костей нижних конечностей, деформация коленных и голеностопных суставов
- 3) отёк голеней, выпадение волос, мацерация кожи нижних конечностей, лимфорея
- 4) мышечная атрофия, утолщение и замедление роста ногтевых пластинок

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ СЕРДЦА, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В ПРАВЫХ ОТДЕЛАХ, ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЮТ В

- 1) легкие
- 2) головной мозг
- 3) печень
- 4) желудок

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ДОСТУПЕ К СОННЫМ АРТЕРИЯМ КИВАТЕЛЬНАЯ МЫШЦА В ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЕ

- 1) не мешает
- 2) отводится медиально
- 3) отводится латерально
- 4) рассекается

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1) высокое на руках и низкое на ногах
- 2) низкое систолическое и повышенное диастолическое
- 3) нормальное или повышенное систолическое и низкое диастолическое
- 4) нормальное

НАИБОЛЕЕ ВЫСОК РИСК СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА (ИБС) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ _____ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

- 1) правой
- 2) ствола левой
- 3) передней нисходящей
- 4) огибающей

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) беременность
- 2) детский возраст
- 3) пожилой возраст
- 4) мужской пол

С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ ВЕРОЯТНОСТИ ТЭЛА ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

- 1) CIVIQ
- 2) Глазго
- 3) NYHA
- 4) Wells

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

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ЭКС У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ С ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДОЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асистолия более 3000 мс
- 2) атриовентрикулярный узловый ритм
- 3) синкопе в анамнезе
- 4) кардиомегалия

БЕЗОПАСНОЕ ВРЕМЯ ИШЕМИИ ПОЧЕК ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА БРЮШНОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 30
- 2) 60
- 3) 15
- 4) 90

ПРАВая И ЛЕВАЯ ПОЗВОНОЧНЫЕ АРТЕРИИ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ В АРТЕРИЮ

- 1) общую сонную
- 2) заднюю мозговую
- 3) основную

4) верхнюю мозжечковую

КОЛЛАТЕРАЛЬНОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ ПРИ СИНДРОМЕ ЛЕРИША НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СИСТЕМОЙ

- 1) нижней брыжеечной артерии
- 2) почечных артерий
- 3) поясничных артерий
- 4) подключичных артерий

К ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ФЛЕБОСКЛЕРОЗИРОВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) Трибеозид
- 2) Фраксипарин
- 3) Флебодиа-600
- 4) Фибро-вейн

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВИДОМ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общая
- 2) комбинированная
- 3) регионарная
- 4) местная

ПРИ СОЧЕТАННОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ, ДУГЕ АОРТЫ И БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ ЗАЩИТУ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ОБЕСПЕЧИТЬ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) нормотермической перфузии, придании пациенту положения Тренделенбурга и обкладывании головы льдом
- 2) циркуляторного ареста и ретроградной перфузии головного мозга в условиях глубокой гипотермии
- 3) циркуляторного ареста и постоянной антеградной перфузии
- 4) глубокой гипотермии, циркуляторного ареста и обкладывании головы льдом

НАПРАВЛЕНИЕ ПОТОКА ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ИЗ

- 1) аорты в легочный ствол
- 2) левой легочной артерии в аорту
- 3) легочного ствола в аорту
- 4) правой легочной артерии в аорту

К ПРЯМЫМ ИНГИБИТОРАМ ТРОМБИНА ОТНОСЯТ

- 1) апиксабан
- 2) эдоксабан
- 3) ривароксабан
- 4) дабигатран

ПРИМЕНЕНИЕ ВЕНОАКТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С КЛАССОМ ХЗВ С2 РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) при наличии субъективных симптомов ХЭВ
- 2) при отсутствии у пациента субъективных симптомов ХЗВ (класс С2А по СЕАР)
- 3) во время беременности и грудного вскармливания
- 4) при наличии объективных симптомов ХЭВ

РАЗВИТИЮ ТРОМБОЗА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) относительная недостаточность митрального клапана
- 2) гипертрофия миокарда
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) желудочковая тахикардия

ДЛЯ РЕЦИПИЕНТОВ ПРАКТИЧЕСКИ ЛЮБОГО ВЕСА МОЖНО БЕЗОПАСНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СЕРДЦА ОТ _____ СО СРЕДНИМ ВЕСОМ _____ КГ

- 1) женщин-доноров; 60
- 2) мужчин-доноров; 60
- 3) мужчин-доноров; 70
- 4) женщин-доноров; 70

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ У МУЖЧИН РЕКОМЕНДУЮТ ПРИ ДИАМЕТРЕ АНЕВРИЗМЫ _____ СМ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) более 5

ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНЫХ АРТЕРИЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЧАЩЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) округлое образование с уровнем жидкости
- 2) округлое гомогенное затемнение в верхушке лёгкого
- 3) усиление лёгочного рисунка
- 4) симптом Вестермарка

К ОСНОВНЫМ РАДИОФАРМПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ

- 1) ^{18}F -ФДГ
- 2) меченный ^{123}I пептид
- 3) изотоп таллия ^{201}Tl , изотоп технеция – $^{99\text{m}}\text{Tc}$
- 4) ^{111}In -окреотида

К ВЕДУЩИМ СИМПТОМАМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ ОТНОСЯТ

- 1) резкие боли в грудной клетке с иррадиацией вниз, ощущение хруста, асимметрию

пульса, колапс

2) выраженные постоянные боли за грудиной, тампонаду сердца, аортальную недостаточность

3) выраженную одышку, кровохарканье, тахикардию, снижение артериального давления, обморок

4) боли за грудиной сжимающего характера с иррадиацией в левое предплечье, нарушение ритма сердца, снижение артериального давления

ПРИ ДВУСТВОРЧАТОМ АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ОРИЕНТАЦИЯ СТВОРОК

1) право-левая

2) верхне-нижняя

3) косо-поперечная

4) передне-задняя

ОПЕРАЦИЯ БЭБКОКА ПРЕДПОЛАГАЕТ

1) удаление подкожных вен с помощью зонда

2) лазерную облитерацию варикозно расширенных вен

3) удаление варикозно расширенных подкожных вен из небольших разрезов

4) перевязку коммуникантных вен на голени

СТАНДАРТНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РАССЛОЕНИЕМ ТИПА «В» ЯВЛЯЕТСЯ

1) подшивание интимы

2) эндопротезирование аорты

3) протезирование аорты

4) иссечение интимы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СТЕНОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ФОРМЫ

1) клапанной

2) надклапанной

3) подклапанной

4) комбинированной

ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ В НОРМЕ В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ. РТ.СТ.)

1) 20-30

2) 60-70

3) 5-10

4) 90-100

К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ЭФФЕКТИВНЫХ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ПРЕПАРАТОВ КРОВИ И НЕОБХОДИМОСТИ ПОВТОРНОЙ ОПЕРАЦИИ ОТНОСЯТ

1) сердечные гликозиды

- 2) антифибринолитики
- 3) фибриновый клей
- 4) местные гемостатики

ЭНОКСАПАРИН НАТРИЯ

- 1) резко повышает агрегацию тромбоцитов
- 2) резко снижает агрегацию тромбоцитов
- 3) незначительно изменяет АЧТВ
- 4) значительно изменяет АЧТВ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАВИГАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РАДИОЧАСТОТНОЙ ИЗОЛЯЦИИ УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СНИЗИТЬ ВРЕМЯ

- 1) аблации
- 2) рентгеноскопии
- 3) госпитализации
- 4) операции

ЭНДОТЕЛИЙ ЛИМФАТИЧЕСКИХ КАПИЛЛЯРОВ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ К ОКРУЖАЮЩЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ С ПОМОЩЬЮ

- 1) базальной мембраны
- 2) нексусов
- 3) десмосом
- 4) стропных коллагеновых нитей

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ослабление 1 тона сердца
- 2) возникновение одышки при значительной физической нагрузке (I ФК)
- 3) одышка при незначительной физической нагрузке или в покое, в сочетании с шумом на верхушке (III – IV ФК)
- 4) систолический шум на верхушке сердца

К МЕТОДУ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИИ СПИННОГО МОЗГА, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ АНЕВРИЗМ ГРУДНОЙ АОРТЫ, ОТНОСЯТ

- 1) кровяную перфузию
- 2) кристаллоидную перфузию
- 3) дренирование спинномозговой жидкости
- 4) локальную гипотермию

К ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) радиочастотную катетерную аблацию
- 2) имплантацию искусственного водителя ритма
- 3) иссечение аритмогенного участка миокарда
- 4) лазерную или криодеструкцию аритмогенных зон

ДВОЙНАЯ ДЕЗАГРЕГАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И НИЗКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) включает клопидогрел или тикагрелор в сочетании с аспирином в течение 6 месяцев
- 2) включает прасугрел в сочетании с аспирином в течение 6 месяцев
- 3) не показана
- 4) включает тикагрелор в сочетании с аспирином в течение 12 месяцев

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ РАНЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение возвратного нерва
- 2) нейропатия черепных нервов
- 3) гематома
- 4) ОНМК

ПАЦИЕНТАМ С ОБЩИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ СТОЛОМ В СЛУЧАЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ВОЗМОЖЕН ЭТАПНЫЙ ПОДХОД К КОРРЕКЦИИ С ВЫПОЛНЕНИЕМ

- 1) раздельного суживания легочных артерий
- 2) создания системно-легочного анастомоза
- 3) стентирования открытого артериального протока
- 4) баллонной атриосептостомии

«МОНОНУКЛЕАРНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ МИОКАРДА С НАЛИЧИЕМ ИЛИ ОТСУТСТВИЕМ ЕДИНИЧНОГО ОЧАГА ПОВРЕЖДЕНИЯ КАРДИОМИОЦИТОВ» ПО РЕЗУЛЬТАТАМ БИОПСИИ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОГО СЕРДЦА СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ОСТРОГО КЛЕТОЧНОГО ОТТОРЖЕНИЯ

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

ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ _____ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ

- 1) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации
- 2) незначительное; его стационарного лечения
- 3) стойкое; его социальной защиты
- 4) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности

ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТТАРНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1 месяца
- 2) 1 недели
- 3) 2 недель

4) 3 недели

КАКИМ ВИДОМ РЕГИОНАРНОЙ ДЕСИМПАТИЗАЦИИ ОБЫЧНО ДОПОЛНЯЕТСЯ ОТКРЫТАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПЛАСТИКА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ В СЛУЧАЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ?

- 1) периартериальной симпатэктомией
- 2) грудной лапароскопической симпатэктомией
- 3) поясничной симпатэктомией
- 4) под- и наддиафрагмальной спланхниканглионэктомиями

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ЗАПУСКА КРОВОТОКА В ДЛИТЕЛЬНО ИШЕМИЗИРОВАННУЮ НИЖНЮЮ КОНЕЧНОСТЬ ПРИ ОСТРОМ ТРОМБОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) печёночная недостаточность
- 2) нейропатия
- 3) тромбоз глубоких вен
- 4) почечная недостаточность

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) прямая ангиография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) компьютерная томография

ПРИ НОРМАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА УГОЛ АЛЬФА ДОЛЖЕН СТАТЬ (В ГРАДУСАХ)

- 1) -90-0
- 2) -150-90
- 3) 100-137
- 4) 30-69

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ТЭЛА ПРИ ЕЁ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5-12
- 2) 8-10
- 3) 23-27
- 4) 15-20

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ СОСУДА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ В СЛУЧАЕ

- 1) повреждения поверхностных артерий
- 2) диастаза между концами поврежденной магистральной артерии более чем на 4 см
- 3) повреждения общей бедренной артерии
- 4) повреждения артерий верхних конечностей

ПАЦИЕНТУ В ВОЗРАСТЕ 3 ДНЕЙ С АТРЕЗИЕЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА, РЕСТРИКТИВНЫМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТОКОМ И ДЕСАТУРАЦИЕЙ, ПОКАЗАНО

- 1) формирование подключично-легочного шунта
- 2) суживание легочной артерии
- 3) формирование анастомоза Гленна
- 4) консервативное лечение

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЭМБОЛИИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ишемическая болезнь сердца
- 2) ревматический порок сердца
- 3) эндокардит
- 4) аневризма аорты

ГАНГРЕНА НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ВЫНУЖДЕННОМ ЛИГИРОВАНИИ _____ АРТЕРИИ

- 1) глубокой бедренной
- 2) общей бедренной
- 3) поверхностной бедренной
- 4) передней большеберцовой

РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИМПТОМНОЙ ПЕНЕТРИРУЮЩЕЙ ЯЗВЫ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ АНАТОМИИ И РАЗМЕРОВ КОРНЯ АОРТЫ, ФОРМЫ И РАЗМЕРОВ КОЛЬЦА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА, ПЕРЕД ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИЕЙ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансторакальная эхокардиография
- 2) многосрезовая спиральная компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) чреспищеводная эхокардиография

К МЕТОДУ НЕПРЯМОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ У ПАЦИЕНТОВ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЭНДАРТЕРИИТОМ, ОТНОСЯТ

- 1) транслокацию мышечных и кожно-фасциальных лоскутов
- 2) остеотрепанацию
- 3) венозную артериализацию
- 4) трансплантацию большого сальника

СИНДРОМ ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН

- 1) бронхо-легочным раком

- 2) тупой травмой грудной клетки
- 3) тотальным хилотораксом
- 4) доброкачественной опухолью заднего средостения

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ СТЕНОЗЕ/ОККЛЮЗИИ МЕНЕЕ _____ СМ

- 1) 35
- 2) 30
- 3) 25
- 4) 32

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ ПРИ ДВУСТВОРЧАТОМ АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ АОРТЫ БОЛЕЕ (В ММ)

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

КАКУЮ МЫШЦУ ШЕИ НЕОБХОДИМО ПЕРЕСЕЧЬ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ АДЕКВАТНОГО ДОСТУПА К ЛЕВОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ?

- 1) среднюю лестничную мышцу
- 2) заднюю лестничную мышцу
- 3) грудино-ключично-сосцевидную мышцу
- 4) переднюю лестничную мышцу

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЁМОМ ОТЛИЧИЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ РЕЦИПРОКНЫХ ТАХИКАРДИЙ ОТ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ КУПИРОВАТЬСЯ В ОТВЕТ НА

- 1) пробу с физической нагрузкой
- 2) вагусные пробы
- 3) применение нитратов
- 4) внутривенно введение атропина

ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА

- 1) Мейо – Пратта
- 2) Стрельникова
- 3) Дельбе – Пертеса
- 4) Тальмана

ТИП IIIА МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А.САРПЕНТИЕР ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) ревматизма

- 2) дилатационной кардиомиопатии
- 3) инфекционного эндокардита
- 4) синдрома дисплазии соединительной ткани

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА С ДИПИРИДАМОЛОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенная болезнь желудка
- 2) бронхиальная астма
- 3) артериальная гипертония
- 4) альвеолит

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТРАНСМУРАЛЬНОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ПРИ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОБРАЩАЮТ ВНИМАНИЕ НА

- 1) время аблации
- 2) изменение импеданса тканей
- 3) изменение температуры абляционного катетера
- 4) механическое давление катетера

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ЧЕТЫРЕХКОМПОНЕНТНОЙ СХЕМЫ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение риска сверхострого отторжения
- 2) улучшение прогноза больных, несмотря на повышение риска побочных эффектов при комбинации препаратов
- 3) минимизация побочных эффектов иммуносупрессивных препаратов за счет возможности снижения дозы каждого из них
- 4) отсутствие инфекционных осложнений в ранние сроки после трансплантации

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое дуплексное сканирование
- 2) ангиография по Сельдингеру
- 3) компьютерная томографическая ангиография
- 4) магнитно-резонансная ангиография

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У ВЗРОСЛЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) артерия люзория
- 2) бычья дуга
- 3) расслоение дуги аорты
- 4) аневризма восходящего отдела аорты

ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ПЕРВЫМ ФОРМИРУЕТСЯ АНАСТОМОЗ

- 1) левого предсердия
- 2) полый вены

- 3) легочной артерии
- 4) правого предсердия

РАЗРЫВ АОРТЫ, ПРИВОДЯЩИЙ К ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ В

- 1) области малого радиуса дуги
- 2) зоне брахиоцефальных ветвей
- 3) нисходящем грудном отделе
- 4) восходящем отделе

ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, КОТОРОМУ СООТВЕТСТВУЕТ «СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ» КРОНАРНОЙ АРТЕРИИ, СЧИТАЮТ

- 1) коарктацию аорты
- 2) прямое сообщение между аортой и желудочками сердца
- 3) аневризму синуса вальсальвы
- 4) коронарно-сердечную фистулу

ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И СИНДРОМЕ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) верапамила
- 2) амиодарона
- 3) соталола
- 4) прокаинамида

ЧАСТОТА ТРАНЗИТОРНЫХ ПАРЕСТЕЗИЙ ПРИ РАДИОЧАСТОТНОЙ ВНУТРИПРОСВЕТНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ВЕН СОСТАВЛЯЕТ ПОРЯДКА (В %)

- 1) 9-10
- 2) 15-20
- 3) 22-27
- 4) 31-34

ОПЕРАЦИЯ ТИПА «КОРОТКИЙ СТРИППИНГ» ДАЁТ ВОЗМОЖНОСТЬ УДАЛИТЬ БОЛЬШОЮ ПОДКОЖНУЮ ВЕНУ В ОБЛАСТИ

- 1) бедра
- 2) голени
- 3) лодыжки
- 4) стопы

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ ПРИ АОРТО-АРТЕРИИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острое нарушение мозгового кровообращения 6 месяцев назад
- 2) резистентная к терапии артериальная гипертензия
- 3) острая стадия заболевания с характерными признаками общевоспалительной реакции
- 4) хроническая болезнь почек

СОГЛАСНО ИНСТРУКЦИИ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СКЛЕРОТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЖИДКОЙ ФОРМЫ СКЛЕРОЗАНТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОНЦЕНТРАЦИЮ, СООТВЕТСТВУЮЩУЮ

- 1) диаметру сосуда
- 2) длине варикозно измененной вены
- 3) площади склерозируемых вен
- 4) сумме длины и диаметра сосуда

КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ

- 1) симптомным со стенозом ВСА более 60%
- 2) асимтомным со стенозами более 70%
- 3) симптомным со стенозами менее 50%
- 4) со стенозом в ВСА более 70% с патологической извитостью

ПРИ ВЫСОКОЙ ОККЛЮЗИИ КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЙ КРОВОТОК ДЛЯ КОМПЕНСАЦИИ ИШЕМИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ СИСТЕМЫ

- 1) подвздошных артерий
- 2) нижней брыжеечной артерии
- 3) подключичных и верхней брыжеечной артерий
- 4) поясничных артерий

ДЛЯ КАКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕЙРОВАСКУЛЯРНОГО СИНДРОМА ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ТАК НАЗЫВАЕМЫЙ МИЛИТАРИ ТЕСТ?

- 1) скаленус-синдрома
- 2) синдрома позвоночной артерии
- 3) синдрома малой грудной мышцы
- 4) реберно-ключичного синдрома

УДАЛЕНИЕ ВЕНЫ НА ЗОНДЕ, ЗАПОЛНЕННОМ ЖИДКИМ АЗОТОМ, ОТНОСИТСЯ К

- 1) термооблитерации
- 2) склерохирургическому лечению
- 3) криоэкстракции
- 4) классической флебэктомии

СИНДРОМ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОККЛЮЗИИ

- 1) позвоночной артерии
- 2) 1 порции подключичной артерии
- 3) внутренней сонной артерии
- 4) 3 порции подключичной артерии

ВНУТРЕННЯЯ ГРУДНАЯ АРТЕРИЯ ПО ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГРУДНОЙ СТЕНКИ ПРОХОДИТ

- 1) к грудной стенке не прилежит

- 2) по задней поверхности грудины
- 3) за грудиной
- 4) на 1,5-2 см латерально вдоль наружного края грудины

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПЕРВОЙ ЛИНИИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) рентгенография брюшной полости
- 2) ультразвуковое дуплексное сканирование
- 3) МРТ ангиография
- 4) доплерография

ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) изокета
- 2) бромгексина
- 3) пентоксифилина
- 4) дексагина

ПРИ ФИБРОЗНО-МЫШЕЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) многокомпонентная гипотензивная терапия
- 2) баллонная ангиопластика почечной артерии
- 3) хирургическая пластика почечной артерии
- 4) стентирование почечной артерии

ПОВТОРНЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ НА ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ ТРОПОНИН ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 12-24
- 2) 24-48
- 3) 6-9
- 4) 3-6

К КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ КИШКИ ПРИ ОСТРОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) пульсацию сосудов брыжейки
- 2) окраску кишечной стенки
- 3) изменение толщины стенки
- 4) перистальтику кишечника

ОБЛАСТЬ ВПАДЕНИЯ МАЛОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ В ПОДКОЛЕННУЮ ВЕНУ НАЗЫВАЕТСЯ _____ СОУСТЬЕ

- 1) сафено-фemorальное
- 2) бедренно-подколенное
- 3) сафено-бедренное
- 4) сафено-поплитеальное

**У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ЭЛАСТОПАТИИ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО
ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ ДИАМЕТР АОРТЫ (В МИЛЛИМЕТРАХ)**

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

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТА – ШРЕТТЕРА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) отсутствие развитой сети капиллярного русла
- 2) багровый окрас кожи нижних конечностей
- 3) выраженный, нарастающий отек верхней конечности
- 4) спавшиеся вены

ЦИРКУЛИРУЮЩИЕ ИММУННЫЕ КОМПЛЕКСЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТ

- 1) сосуды почек
- 2) печень
- 3) легкие
- 4) кожные покровы

**СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ, ИМПЛАНТАЦИЯ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕГО
УСТРОЙСТВА ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С БЛОКАДОЙ _____ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА
И ШИРИНОЙ QRS**

- 1) правой; ≥ 120 мс ФВ $\leq 35\%$
- 2) левой; ≥ 120 мс ФВ $\leq 35\%$
- 3) левой; ≥ 150 мс ФВ $\leq 35\%$
- 4) правой; ≥ 150 мс ФВ $\leq 35\%$

**ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРВОГО ЭТАПА ХИРУРГИЧЕСКОЙ
КОРРЕКЦИИ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ
_____ СУТКИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ**

- 1) 15-28
- 2) 29-35
- 3) 8-14
- 4) 1-7

**ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЛЯ АУТОВЕНОЗНОГО
ШУНТИРОВАНИЯ ЧАШЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ ВЕНУ**

- 1) переднюю большеберцовую
- 2) поверхностную бедренную
- 3) большую подкожную
- 4) заднюю большеберцовую

**ПРАВУЮ ВНУТРИГРУДНУЮ АРТЕРИЮ IN SITU НЕВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ
ШУНТИРОВАНИЯ**

- 1) передней межжелудочковой ветви и
- 2) диагональной ветви
- 3) ветви тупого края
- 4) заднебоковой ветви правой коронарной артерии

ЧАСТОТНО-АДАПТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ОБОЗНАЧАЮТ БУКВЕННЫМ КОДОМ

- 1) R
- 2) D
- 3) A
- 4) V

ДЛЯ ЭМБОЛЕКТОМИИ ИЗ ЛЁГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) зажимы типа «москит» и пуговчатые зонды
- 2) лопатки Буяльского и зажимы Сатинского
- 3) ложки Фолькмана и желобоватые зонды
- 4) окончатые зажимы и отсосы

КОРЕНЬ АОРТЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ УЧАСТОК ГРУДНОЙ АОРТЫ ОТ

- 1) брахиоцефального ствола до перешейка аорты
- 2) перешейка до диафрагмы
- 3) синотубулярного гребня до уровня устья брахиоцефального ствола
- 4) фиброзного кольца аортального клапана до синотубулярного гребня

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ «ЛАБИРИНТ» ПОКАЗАНА В СЛУЧАЕ

- 1) неэффективности антиаритмической терапии
- 2) наличия сопутствующей патологии, требующей хирургической коррекции
- 3) выбора пациентом методики лечения ФП
- 4) неэффективности катетерной аблации при ФП

В СЛУЧАЕ ФИБРОЗНО-МЫШЕЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ У ДЕТЕЙ ОТДАЁТСЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) протезированию почечной артерии эксплантатом
- 2) подвздошно-почечному шунтированию
- 3) аутовенозному протезированию
- 4) резекции с реанастомозом

ДЛЯ АРТЕРИЙ МАЛОГО И СРЕДНЕГО КАЛИБРА В КАЧЕСТВЕ ЗАПЛАТЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СОСУДИСТОЙ ПЛАСТИКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЗАПЛАТА

- 1) аутоартериальная
- 2) аутовенозная
- 3) политетрафторэтиленовая
- 4) дакроновая

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭНДО-ГРАФТОВ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ АНЕВРИЗМАХ

- 1) чревного ствола
- 2) печеночной артерии
- 3) верхней брыжеечной артерии
- 4) селезеночной артерии

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКАМ АРТЕРИАЛЬНЫХ ЭМБОЛИЙ ОТНОСЯТ

- 1) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- 2) патологический процесс в левом сердце
- 3) язвенный аортальный атероматоз
- 4) операцию на сердце и магистральные сосуды

К ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ТЭЛА ОТНОСЯТ

- 1) сцинтиграфию и компьютерную томографию
- 2) 12-канальную электрокардиографию и эхокардиографию
- 3) традиционную полипозиционную рентгенографию с дополнительными проекциями
- 4) общий анализ крови с тромбоцитами и коагулограммой

ПЕРВЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ ОТКРЫТОМ ПОВРЕЖДЕНИИ АРТЕРИЙ СЧИТАЮТ

- 1) признаки острой кровопотери
- 2) отек мягких тканей в зоне повреждения
- 3) систолический шум в проекции поврежденной артерии
- 4) признаки острой ишемии поврежденного органа

МИНИМАЛЬНОЕ РЕКОМЕНДУЕМОЕ ВРЕМЯ ОТМЕНЫ ПРАСУГРЕЛЯ ДО ВЫПОЛНЕНИЯ ОТКРЫТОЙ ОПЕРАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ ____ ДНЕЙ

- 1) 10
- 2) 14
- 3) 5
- 4) 7

ФРАКЦИОННЫЙ РЕЗЕРВ КРОВОТОКА ДОЛЖЕН ИЗМЕРЯТЬСЯ ВО ВРЕМЯ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ

- 1) с фракцией выброса менее 40%
- 2) после аортокоронарного шунтирования
- 3) со стенозом ствола левой коронарной артерии более 90%
- 4) с многососудистым поражением

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ АНАТОМИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПЕРЕД АБЛАЦИЕЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ сердца
- 2) рентгенография грудной клетки
- 3) эхокардиография

4) МСКТ сердца

ТРОМБОЗ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) изменения внутренней оболочки сосуда
- 2) замедления кровотока
- 3) нарушения свертываемости крови
- 4) массивного кровотечения

НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ПОТЕНЦИАЛА ПОКОЯ В КЛЕТКАХ СОКРАТИТЕЛЬНОГО МИОКАРДА ПРЕДСЕРДИЙ И ЖЕЛУДОЧКОВ СОСТАВЛЯЕТ (В МВ)

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

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОГО СУЖИВАНИЯ СТВОЛА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) соотношение легочного и системного кровотока
- 2) прирост артериального давления
- 3) давление в левом предсердии
- 4) нарастание недостаточности на системном клапане

ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ

- 1) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 2) без согласия гражданина
- 3) по приказу главного врача
- 4) с устного согласия гражданина или родственников

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

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

ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОТКРЫТОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ОПТИМАЛЬНОЙ ГИПОКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИЕЙ В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТЕРАПИЯ

- 1) двойная дезагрегантная
- 2) однокомпонентная дезагрегантная
- 3) непрямая антикоагулянтная
- 4) комбинированная антикоагулянтная и дезагрегантная

ДЛЯ ФЕНОМЕНА ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) приступы тахикардии и дельта волну
- 2) наличие дельта волны, отсутствие приступов тахикардии
- 3) наличие приступов тахикардии при отсутствии дельта волны на ЭКГ
- 4) пилообразные F волны в отведениях II, III, AVF

ВОЗМОЖНЫМ ОТДАЛЁННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГОМОГРАФТА ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование аневризмы
- 2) повторная инфекция
- 3) окклюзия
- 4) атеросклероз

ЭМБОЛОГЕННАЯ ОПАСНОСТЬ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) признаками изъязвления поверхности
- 2) кальцинированной бляшкой
- 3) степенью стеноза более 80%
- 4) поверхностью с ровными внутренними контурами

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ СТВОЛОВОГО РЕФЛЮКСА ПО БПВ И МПВ РЕКОМЕНДУЮТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) традиционному хирургическому вмешательству
- 2) пенной склеротерапии
- 3) термооблитерации
- 4) фармакотерапии флавоноидами

ГИПОКСЕМИЯ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ТУЛОВИЩА ПРИ ВЕНО-АРТЕРИАЛЬНОМ ЭКМО БЕДРЕННЫМ ДОСТУПОМ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) недостаточной объемной скоростью перфузии
- 2) снижением остаточного сердечного выброса
- 3) нарушением оксигенирующей функции легких
- 4) увеличением остаточного сердечного выброса

ПОКАЗАНИЕМ К ПРЯМОМУ МАССАЖУ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 минут
- 2) остановка дыхания с сохранной сердечной функцией
- 3) остановка сердцебиения с отсутствием пульса на сонных артериях
- 4) потеря сознания с сохранной сердечной функцией

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ФАЗЫ СИНДРОМА ТАКАЯСУ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПУЛЬС-ТЕРАПИЯ

- 1) азатиоприном

- 2) метотрексатом
- 3) преднизолом
- 4) дексаметазоном

ОТКРЫТАЯ КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРАКТОМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ СО СТЕНТИРОВАНИЕМ В СЛУЧАЕ

- 1) сочетания стеноза и извитости внутренней сонной артерии
- 2) развития рестеноза после ранее выполненной открытой эндартерэктомии
- 3) развития рестеноза после ранее выполненного стентирования внутренней сонной артерии
- 4) наличия гемодинамически значимого стеноза дистального сегмента общей сонной артерии

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль с прорастанием стенки нижней полой вены
- 2) сужение нижней полой вены диафрагмальным кольцом
- 3) синдром Бада – Киари
- 4) синдром Педжета –Шреттера

ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ЭКС У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ С ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДОЙ БЕЗ СИНКОПАЛЬНЫХ ЭПИЗОДОВ В АНАМНЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ АСИСТОЛИЯ БОЛЕЕ ___ МС

- 1) 2000
- 2) 3000
- 3) 500
- 4) 1000

КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРАКТОМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНА БЕССИМПТОМНЫМ ПАЦИЕНТАМ СО СТЕНОЗАМИ ОТ 70 ДО 99%, ЕСЛИ ОПЕРАЦИОННЫЙ РИСК СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ _____%

- 1) 9
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 7

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ У ПАЦИЕНТОВ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЭНДАРТЕРИИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноконтрастная ангиография
- 2) компьютерная томография с контрастированием
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ультразвуковое исследование

ОБЩЕПРИЗНАННОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) DUKE
- 2) MOHAVED
- 3) SANBORN
- 4) MEDINA

ПОНЯТИЕ «ВЫПУСКНИК» ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) частичном аномальном дренаже легочных вен
- 2) единственном желудочке сердца
- 3) дефекте межжелудочковой перегородки
- 4) тотальном аномальном дренаже легочных вен

У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕН С2 (СЕАР) ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) дуплексного сканирования (в качестве инструментального метода первой линии)
- 2) ультразвуковой доплерографии в качестве самостоятельного метода диагностики
- 3) плетизмографии в сочетании с УЗДГ
- 4) дополнительных инструментальных методов обследования (флебография, МРТ-венография, КТ-венография)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ОТКРЫТОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аортобедренное протезирование
- 2) аортобедренное шунтирование
- 3) эндартерэктомия из аорты
- 4) экстраанатомическое шунтирование

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

СРОКОМ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ФОРМИРОВАНИЯ ЛОЖНОЙ АНЕВРИЗМЫ ПОСЛЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПУЛЬСИРУЮЩЕЙ ГЕМАТОМЫ СЧИТАЕТСЯ

- 1) 1 год
- 2) 21 день
- 3) 1 неделя
- 4) 1 месяц

ДЛЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) частое появление трофических расстройств
- 2) развитие кальцифицирующего склероза Менкеберга
- 3) прогрессирование с формированием диффузного фиброза интимы
- 4) доброкачественное течение

КЛАССИФИКАЦИЯ СОСУДИСТОЙ МОЗГОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ А.В. ПОКРОВСКОГО (1976 ГОД) ВКЛЮЧАЕТ

- 1) 4 степени с подстепенями «а» и «б»
- 2) 3 степени
- 3) 4 степени
- 4) 3 степени с подстепенями «а» и «б»

КЛАССИФИКАЦИЯ ВЕЙБЕЛЯ-ФИЛДСА ДЕФОРМАЦИЙ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ОЦЕНИВАЕТ

- 1) наличие дисплазии
- 2) распространенность деформации
- 3) грубую гемодинамическую значимость
- 4) форму деформации

ПРИТОЧНЫЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВЫЙ ДЕФЕКТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) агенезией клапана легочной артерии
- 2) гипертрофией конусной перегородки
- 3) аномалией развития атриовентрикулярных клапанов
- 4) право-левым смещением конусной перегородки

НАРУШЕНИЕМ РИТМА СЕРДЦА, КОТОРОЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Вольфа – Паркинсона – Уайта
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) синдром Бругада
- 4) атриовентрикулярная узловатая тахикардия

У ПАЦИЕНТА С КОАРКТАЦИЕЙ АОРТЫ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПУЛЬС

- 1) ослаблен или отсутствует
- 2) напряжен
- 3) нитевидный
- 4) сохранен

НЕЙРОГЕННЫЙ КОМПОНЕНТ СИНДРОМА ГРУДНОГО ВЫХОДА РАЗВИВАЕТСЯ У _____ % ПАЦИЕНТОВ

- 1) 75
- 2) 90
- 3) 85
- 4) 95

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) велоэргометрия
- 2) холтеровское мониторирование ЭКГ
- 3) электрокардиография
- 4) чреспищеводная стимуляция левого предсердия

ТЕХНИКА БИФУРКАЦИОННОГО СЕНТИРОВАНИЯ ДВУМЯ СЕНТАМИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) прямым стентированием
- 2) «киссинг»-дилатацией стента и боковой ветви
- 3) provisional
- 4) culotte

ПОСЛЕ ФЛЕБЭКТОМИИ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) строгий постельный режим
- 2) эластическую компрессию на нижние конечности
- 3) статичные положения
- 4) большие физические нагрузки

ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ГРУДНОЙ АОРТЫ С ХРОНИЧЕСКОЙ ДИСЕКЦИЕЙ «В» ТИПА 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

ДИСЕКЦИЯ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ТИПА «Е» 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) обнаружением облаковидных дефектов наполнения
- 4) признаками двойного просвета вместе с задержкой вещества в стенке сосуда

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ С ВВЕДЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В СОСУДИСТОМ РЕЖИМЕ (АРТЕРИАЛЬНАЯ ФАЗА) ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ

- 1) конфигурацию артерии снаружи
- 2) конфигурацию артерии изнутри
- 3) окружающие мягкие ткани
- 4) плотность атеросклеротической бляшки

К АНОМАЛИИ СИСТЕМНОГО ВЕНОЗНОГО СОЕДИНЕНИЯ ОТНОСЯТ ДРЕНИРОВАНИЕ _____ В ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ

- 1) верхней поллой вены
- 2) печеночных вен
- 3) коронарного синуса
- 4) нижней поллой вены

ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА ШЕРМАНА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) по передней поверхности голени ниже коленного сустава
- 2) в нижней трети голени по латеральной поверхности
- 3) в средней трети голени по медиальной поверхности
- 4) по задней поверхности голени ниже коленного сустава

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ТРОМБАНГИИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) капилляроскопия
- 2) транскутанное напряжение кислорода
- 3) пальце-плечевой индекс
- 4) лазерная доплеровская флоуметрия

БОЛЬШЕ ТРУДНОСТЕЙ ДЛЯ ГЕМОСТАЗА, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ, ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ СОЗДАЕТ

- 1) лимфорей
- 2) капиллярное кровотечение
- 3) артериальное кровотечение
- 4) венозное кровотечение

ПИЛООБРАЗНЫЕ F ВОЛНЫ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ВИДНЫ ПРИ

- 1) желудочковой тахикардии
- 2) типичном трепетании предсердий
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) фибрилляции желудочков

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ДИСТАЛЬНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ СЕЛЕЗЁНОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецидив аневризмы
- 2) разрыв аневризмы
- 3) инфаркт селезёнки
- 4) острый панкреатит

ИМПЛАНТАЦИЯ ИКД ПОКАЗАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) внезапной сердечной смерти
- 2) хронической сердечной недостаточности
- 3) ишемической болезни сердца
- 4) дилатационной кардиомиопатии

ЕСЛИ ПРИ ОСТРОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРОИСХОДИТ ЭМБОЛИЗАЦИЯ II

СЕКМЕНТА ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ, ТО ИШЕМИЧЕСКОМУ ПОВРЕЖДЕНИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) подвергаются терминальная часть тощей кишки и вся подвздошная кишка
- 2) подвергается только подвздошная кишка
- 3) подвергается вся тонкая кишка
- 4) подвергаются тонкая кишка и слепая кишка

АНТИТРОМБОТИЧЕСКИМ СТАНДРАТОМ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) варфарин
- 2) ривароксабан
- 3) клопидогрел
- 4) аспирин

НЕПАРОКСИЗМАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР РАЗВИТИЯ С ПОСТЕПЕННЫМ НАРАСТАНИЕМ И СНИЖЕНИЕМ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНОГО РИТМА СВОЙСТВЕНЕН ТАХИКАРДИИ

- 1) атриовентрикулярной узловой реципрокной
- 2) предсердной
- 3) сино-атриальной реципрокной
- 4) синусовой

ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение артериального давления
- 2) глухость сердечных тонов
- 3) боль в груди
- 4) одышка

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИТРАОПЕРАЦИОННОЙ ТРАВМЫ КАРОТИДНОГО ГЛОМУСА ПРИ КАРОТИДНОЙ ТРОМБОЭНДАРТЕКТОМИИ ВСКРЫТИЕ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СТЕНКИ АРТЕРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЧЕРЕЗ СТЕНКУ

- 1) заднюю
- 2) переднюю
- 3) латеральную
- 4) медиальную

К ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРУБОГО СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) эндартерэктомию с пластикой
- 2) протезирование
- 3) ангиопластику и стентирование
- 4) шунтирование

В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР

- 1) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 2) врача и медицинской организации
- 3) методик лабораторного исследования
- 4) методик инструментального обследования

**ЗАБОЛЕВАНИЮ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ТРОМБАНГИИТОМ ПОДВЕРЖЕНЫ
_____ ЛЕТ**

- 1) в равной степени мужчины и женщины старше 40
- 2) преимущественно мужчины старше 40
- 3) в равной степени мужчины и женщины до 40
- 4) преимущественно мужчины в возрасте 18-35

ТУБУЛЯРНАЯ ЧАСТЬ АОРТЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЕГМЕНТ ГРУДНОЙ АОРТЫ ОТ

- 1) левой подключичной артерии до диафрагмы
- 2) фиброзного кольца до брахиоцефального ствола
- 3) синотубулярного гребня до брахиоцефального ствола
- 4) фиброзного кольца до перешейка аорты

**КОРОНАРОГРАФИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ФАКТОРОВ РИСКА
КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА ЖЕНЩИНАМ С АОРТАЛЬНЫМ ПОРОКОМ СТАРШЕ
(В ГОДАХ)**

- 1) 35
- 2) 30
- 3) 25
- 4) 40

**ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ХАРАКТЕРНЫМ
ПРИЗНАКОМ ПАННУСА МЕХАНИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) деструкция створок
- 2) парапротезная регургитация тяжелой степени
- 3) ограничение движения запирающих элементов
- 4) транспротезная регургитация незначительной степени

**В НОРМЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ВО
ВНУТРИПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЯХ МЕНЕЕ**

- 1) 0,7
- 2) 0,5
- 3) 1,1
- 4) 0,9

ВЕНОЗНАЯ ГИПЕРЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом обструктивном заболевании легких в сочетании с острой пневмококковой пневмонией и правожелудочковой недостаточностью
- 2) острым желудочно-кишечном кровотечении на фоне язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

- 3) остром тромбозе глубоких вен нижних конечностей, варикозном расширении подкожных вен нижних конечностей
- 4) острой почечной недостаточности на фоне острого гломерулонефрита и мочекаменной болезни

К ПОКАЗАНИЯМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) асимптомные верифицированные стенозы более 50% одновременно в двух мезентериальных артериях
- 2) симптомы хронической ишемии при стенозе чревного ствола или верхней брыжеечной артерии более 70%
- 3) изолированное поражение чревного ствола более 70%
- 4) асимптомный верифицированный стеноз одной из мезентериальных артерий более 50%

АНЕВРИЗМА АОРТЫ – РАСШИРЕНИЕ СЕГМЕНТА АОРТЫ, ПРЕВЫШАЮЩЕЕ ЕЕ НОРМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР НА _____% И БОЛЕЕ

- 1) 25
- 2) 50
- 3) 200
- 4) 100

ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ В ПОЛЬЗУ ИМПЛАНТАЦИИ ИКД У ПАЦИЕНТОВ С НЕИШЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ДОЛЖНА БЫТЬ МЕНЕЕ (В %)

- 1) 45
- 2) 50
- 3) 40
- 4) 35

В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С

- 1) коллегами, пациентом и его родственниками
- 2) членами своей семьи
- 3) представителями общества защиты прав потребителей
- 4) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»

ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ЭНДАРТЕРИИТЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- 1) всего артериального русла нижних конечностей
- 2) только бедренно-подколенного сегмента
- 3) только артерий голени и стопы
- 4) только подвздошно-бедренного сегмента

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТСЕЧЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КОНЕЧНОСТИ НА

ПРОТЯЖЕНИИ КАКОЙ-ЛИБО КОСТИ НАЗЫВАЮТ

- 1) экзартикуляцией
- 2) ампутацией
- 3) эктомией
- 4) резекцией

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РАССЛОЕНИИ В ТИПА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ДИАМЕТРЕ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 55
- 2) 70
- 3) 40
- 4) 45

БЕЗОПАСНЫМ СЧИТАЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ЛИГИРОВАНИЯ ДЛЯ БАССЕЙНА ВИСЦЕРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ

- 1) ободочной
- 2) нижней брыжеечной
- 3) селезеночной
- 4) чревного ствола

КЛАССИЧЕСКИЙ АНГИОГРАФИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН «НИТИ БУС» ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) артериовенозной мальформации
- 2) атеросклероза с кальциевой дегенерацией стенок артерий
- 3) неспецифического аортоартериита
- 4) фиброзно-мышечной дисплазии

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

ВЗАИМОРАСПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА В ПРОЕКЦИИ БЕДРЕННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА

- 1) вена, артерия, нерв
- 2) нерв, вена, артерия
- 3) артерия, нерв, вена
- 4) нерв, артерия, вена

ПЕРВИЧНЫЙ РЕТРОГРАДНЫЙ ПУТЬ ОТТОКА ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЭТО

- 1) глубокая бедренная вена

- 2) портальная вена
- 3) Corona phlebectatica
- 4) бесклапанные коммуникантные вены

ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ _____ КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) гиперволемии малого
- 2) гиповолемии малого
- 3) гиперволемии большого
- 4) гиповолемии большого

БЕДРЕННАЯ ВЕНА В БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОМ КАНАЛЕ ИДЁТ _____ АРТЕРИИ

- 1) медиальнее
- 2) вентральнее
- 3) латеральнее
- 4) дорзальнее

К НАИБОЛЕЕ РАННЕМУ СИМПТОМУ, КОТОРЫЙ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ТРИКУСПИДАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ, ОТНОСЯТ

- 1) асцит
- 2) отеки нижних конечностей
- 3) пульсацию увеличенной печени
- 4) набухание шейных вен

В НОРМЕ ФОРМИРОВАНИЕ И ПОЛОЖЕНИЕ СЕРДЦА ОПИСЫВАЮТ КАК _____ СЕРДЦЕ

- 1) правосформированное, леворасположенное
- 2) левосформированное, леворасположенное
- 3) правосформированное, праворасположенное
- 4) левосформированное, праворасположенное

К ОДНОМУ ИЗ ПОКАЗАНИЙ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ВАРФАРИНА У ПАЦИЕНТОВ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ОТНОСЯТ

- 1) пароксизмы фибрилляции предсердий
- 2) сопутствующую ишемическую болезнь сердца
- 3) резистентность к аспирину
- 4) нарушение мозгового кровообращения в анамнезе

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, АТАКСИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИИ

- 1) наружной сонной
- 2) позвоночной
- 3) внутренней сонной
- 4) общей сонной

ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КОАРКТАЦИЕЙ АОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ _____ АРТЕРИИ

- 1) общие сонные
- 2) подключичные
- 3) наружные сонные
- 4) позвоночные

КРИТЕРИЯМИ, СООТВЕТСТВУЮЩИМИ ВЫРАЖЕННОМУ АОРТАЛЬНОМУ СТЕНОЗУ, ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ _____ ММ РТ. СТ., СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ____ М/С, ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ _____ СМ²

- 1) 25-39; 3-3,9; 1-1,5
- 2) >40; >4; <1
- 3) 40-50; 4; 1-1,5
- 4) <25; <3; >1,5

ПРИ ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНИТЬ СТАНДАРТНУЮ РЕКОНСТРУКТИВНУЮ ОПЕРАЦИЮ ИЗ-ЗА ОККЛЮЗИИ БЕРЦОВЫХ АРТЕРИЙ РЕКОМЕНДУЮТ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) трансплантации большого сальника на голень
- 2) большой ампутации
- 3) артериализации венозного кровотока стопы
- 4) эндоваскулярной реваскуляризации

КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ НАЛИЧИИ КОРОТКОЙ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ШЕЙКИ У ПАЦИЕНТА С РАЗОРВАВШЕЙСЯ АНЕВРИЗМОЙ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНИТЬ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ С

- 1) фенестрированным графтом
- 2) установкой в короткую шейку
- 3) перекрытием левой подключичной артерии
- 4) перекрытием левой сонной артерии

НАЛИЧИЕ ТОЛЬКО ПЕРВИЧНОГО ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В СОЧЕТАНИИ С РАСЩЕПЛЕНИЕМ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОРОНЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) тотального аномального дренажа легочных вен
- 2) частичного атриовентрикулярного канала
- 3) частичного аномального дренажа легочных вен

4) полной формы атриовентрикулярного канала

ВВЕДЕНИЕ СКЛЕРОЗАНТА В ОПОРОЖНЁННЫЙ ОТ КРОВИ СЕГМЕНТ ВЕНЫ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ МЕТОДИКОЙ ВЕНЫ

- 1) «нижней поллой»
- 2) «пустой»
- 3) «окклюзированной»
- 4) «компрессированной»

ПЕРВОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ РАНЕНИИ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наложение давящей повязки
- 2) иммобилизация конечности
- 3) перевязка артерии
- 4) наложение жгута

СТЕПЕНЬ ВЕРОЯТНОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА У ИНЪЕКЦИОННЫХ АДДИКТОВ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ НЕСТЕРИЛЬНЫМИ ШПРИЦАМИ, ВЫШЕ В ____ РАЗ

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

БИФУРКАЦИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПРОХОДИТ НА УРОВНЕ

- 1) V поясничного позвонка
- 2) IV поясничного позвонка
- 3) большого седалищного отверстия
- 4) крестцово-подвздошного сочленения

В КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН СЕАР, ПУНКТ СЗ ОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА

- 1) варикозной экземы
- 2) телеангиоэктазий или ретикулярных вен
- 3) отека
- 4) зажившей трофической язвы

ПРИ ОККЛЮЗИИ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ БОЛЕЕ 25 СМ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ РИСКОВ, ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поясничная симпатэктомия
- 2) бедренно-подколенное шунтирование синтетическим протезом
- 3) бедренно-подколенное шунтирование с использованием аутовены
- 4) эндоваскулярное лечение

ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИТИЕ МИКОТИЧЕСКИХ АНЕВРИЗМ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ

- 1) ранения артерии
- 2) эмболии при бактериальном эндокардите
- 3) сепсиса
- 4) травмы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аускультация тонов и шумов сердца
- 2) электрокардиография в 12 отведениях
- 3) доплеркардиография
- 4) рентгенография органов грудной клетки

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ КАЛЬЦИНИРОВАННОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пальцевое исследование аорты
- 2) эпиаортальное УЗИ
- 3) магниторезонансная терапия
- 4) компьютерная томография

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ ФАЗЫ ЛЮБОЙ ФОРМЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТО-АРТЕРИИТА ЯВЛЯЮТСЯ _____ ПРЕПАРАТЫ

- 1) антибактериальные
- 2) гипотензивные
- 3) кортикостероидные
- 4) иммуносупрессорные

В КАЧЕСТВЕ РАДИКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ С ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) суживание лёгочной артерии
- 2) протезирование трикуспидального клапана
- 3) коррекцию дефекта
- 4) операцию Сеннинга

МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С РАЗРЫВОМ АНЕВРИЗМЫ НИСХОДЯЩЕГО ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ БЕЗ ВОВЛЕЧЕНИЯ ВЕТВЕЙ ДУГИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) открытое протезирование грудного отдела аорты
- 2) гибридное хирургическое лечение
- 3) технология PETTICOAT
- 4) TEVAR

КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ РЕТРОГРАДНОГО КРОВОТОКА В ИНТЕРКОСТАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ СЧИТАЮТ

- 1) гипертрофию грудных мышц
- 2) пред- и постстенотическое расширение аорты

- 3) узурацию рёбер
- 4) расширение подключичных артерий

ДЛЯ ПЕРЕЖАТИЯ АОРТЫ ВЫШЕ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ, НО НИЖЕ ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ, ПРИ ЛАПАРОТОМНОМ ДОСТУПЕ НЕОБХОДИМО

- 1) выполнить приема Кохера
- 2) выделить аорту через малый сальник
- 3) выполнить прием Mattox
- 4) выделить и оттянуть левую почечную вену

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нерациональное питание
- 2) воздействие ионизирующего излучения
- 3) нарушение углеводного обмена
- 4) артериальная гипертония

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРЕДИКТОРАМИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА АОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ, ТРАВМА ГРУДИ И ЖИВОТА, А ТАКЖЕ

- 1) одышка
- 2) кровохарканье
- 3) гипотензия
- 4) межлопаточная боль

ПО КЛАССИФИКАЦИИ СЕПТАЛЬНЫХ СТЕНОЗОВ МЕТЦА КО ВТОРОМУ ТИПУ ОТНОСЯТ УГЛОБРАЗОВАНИЕ АРТЕРИИ _____ГРАДУСОВ

- 1) более 60
- 2) от 30 до 60
- 3) более 90
- 4) менее 30

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

БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ БЕЗ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И МИНИМИЗАЦИИ ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ _____ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

- 1) через 24 часа после
- 2) на 3 сутки после

- 3) как минимум, за 2 недели до
- 4) как минимум, за 24 часа до

ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ РЕЙНО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) некрэктомия
- 2) реваскуляризация верхней конечности
- 3) стволовая симпатэктомия
- 4) ампутация конечности

ПРИ БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ВЛАЖНОЙ ГАНГРЕНЕ СТОПЫ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ

- 1) мероприятия, направленные на перевод влажной гангрены в сухую
- 2) множественные разрезы кожи стопы
- 3) экстренную ампутацию бедра
- 4) шунтирование артерий

КРОВОСНАБЖЕНИЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО УЗЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОДНОИМЕННОЙ АРТЕРИЕЙ, КОТОРАЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ

- 1) легочной артерии
- 2) венечного синуса сердца
- 3) внутренней сонной артерии
- 4) правой коронарной артерии

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К БАЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОДИЛАТАЦИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ

- 1) тромбоз левого предсердия
- 2) большие размеры левого предсердия
- 3) умеренную трикуспидальную недостаточность
- 4) площадь митрального клапана 1-1,5 см²

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ СИНДРОМА ЛОЙСА – ДИТЦА СЧИТАЮТ

- 1) тонкую кожу
- 2) короткие конечности
- 3) орбитальный гипертелоризм
- 4) гастроинтестинальные разрывы

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТ

- 1) необоснованное широкое применение антибактериальных препаратов
- 2) низкие дозы применяемых антибактериальных препаратов
- 3) биопленку
- 4) изменение структуры клеточных мишеней

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОБРАЗОВАНИЕ ПРЕДСЕРДНО-ПИЩЕВОДНОЙ ФИСТУЛЫ

АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) рентгенографии грудной клетки
- 2) эндоскопии пищевода
- 3) мультиспиральной компьютерной томографии сердца
- 4) эхокардиографии сердца

ПРОВЕДЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СЕРДЦА ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕМ ПРИСТУПЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВОЗМОЖНО В ТЕЧЕНИИ (В ЧАСАХ)

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

ВАГУСНОЕ ВЛИЯНИЕ НА СЕРДЦЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЭФФЕКТОМ

- 1) положительным батмотропным
- 2) отрицательным батмотропным
- 3) отрицательным хронотропным
- 4) положительным хронотропным

ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тяжелое течение ХСН вне зависимости от приверженности пациента к терапии и соблюдения врачебных рекомендаций
- 2) только сердечная недостаточность с неэффективностью медикаментозных и хирургических методов лечения, с прогнозируемой выживаемостью в течение года менее 50%
- 3) хроническая сердечная недостаточность с низкой фракцией выброса (ФВлж<30%), ИФК на фоне оптимальной медикаментозной терапии
- 4) любое заболевание сердца с неэффективностью медикаментозных и хирургических методов лечения, с прогнозируемой выживаемостью в течение года менее 50%, и способный к соблюдению терапии

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ВСЕХ ИММУНОСУПРЕССИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА, ОТНОСЯТ

- 1) выпадение волос, нарушение зрения
- 2) артериальную гипертензию и почечную недостаточность
- 3) повышение риска заболевания инфекционными заболеваниями и неоплазиями
- 4) раздражительность, дисфорию

К «МЕСТНЫМ» ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАРАПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) наличие сопутствующих онкологических заболеваний
- 2) прием стероидных препаратов
- 3) наличие сопутствующей инфекции мочевыводящих путей
- 4) наличие трофических язв на конечностях

ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ

- 1) дефекта аортолегочной перегородки
- 2) прорыва аневризмы синуса Вальсальвы в правый желудочек
- 3) открытого артериального протока
- 4) общего артериального ствола

ПРОПАФЕНОН ОТНОСИТСЯ К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ _____ КЛАССА

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

ПРИ СОХРАНЕНИИ ЭНДОЛИКА II ТИПА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ С РОСТОМ ДИАМЕТРА МЕШКА АНЕВРИЗМЫ БОЛЕЕ 5 ММ В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ ПОКАЗАНО

- 1) хирургическое лечение
- 2) активное наблюдение
- 3) проведение консервативной терапии
- 4) ежегодное наблюдение

МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМА ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМЫ СВЯЗАН С

- 1) давлением забрюшинной гематомы
- 2) повышением интраабдоминального давления
- 3) колитом
- 4) лизированием гематомы

ВИД ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПАТОЛОГИИ ГРУДНОЙ АОРТЫ, СОЧЕТАЮЩИЙ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ДУГИ АОРТЫ СОСУДИСТЫМ ПРОТЕЗОМ И ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ ИЗ ОДНОГО ДОСТУПА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) операция Борста
- 2) frozen elephant trunk (фиксированный хобот слона)
- 3) операция Wolfe
- 4) TEVAR

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) 1 год
- 2) 3-6 месяцев
- 3) 10 лет

4) 3 года

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВЫСТУПАЕТ

- 1) рефрактерная артериальная гипертензия
- 2) желудочно-кишечное или лёгочное кровотечение
- 3) наличие новообразования центральной нервной системы
- 4) ушиб мягких тканей нижних конечностей

ТРОЙНАЯ ДЕЗАГРЕГАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИЕМУ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ВКЛЮЧАЕТ _____ В СОЧЕТАНИИ С АСПИРИНОМ И ОРАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ _____

- 1) прасугрел; до 1 месяца
- 2) клопидогрел; более 1 месяца
- 3) клопидогрел; до 1 месяца
- 4) тикагрелор; более 1 месяца

МЕРОЙ БОРЬБЫ С ГИПОКСЕМИЕЙ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ТУЛОВИЩА ПРИ ВЕНО-АРТЕРИАЛЬНОМ ЭКМО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение объёмной скорости перфузии
- 2) повышение артериального давления
- 3) применение инотропных препаратов
- 4) проведение ИВЛ

ДЛЯ ДИНАМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ РАЗМЕРОВ АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОГО МЕШКА И НАЛИЧИЯ ЭНДОЛИКОВ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ АОРТЫ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография)
- 2) УЗИ (ультразвуковое исследование) ОБП (объем брюшной полости)
- 3) МРТ (магнитно-резонансная томография)
- 4) ангиографию

УСТОЙЧИВУЮ ЖЕЛУДОЧКОВУЮ ТАХИКАРДИЮ ПО КЛАССИФИКАЦИИ MYERBURG ОТНОСЯТ К КЛАССУ

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

К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ТЕОРИИ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) вирусные заболевания во время I триместра беременности
- 2) снижение кровотока через открытое овальное окно
- 3) экспансию дуктальной ткани на дугу аорты

4) эмбриологический стеноз митрального клапана

СИНДРОМ МАЛЬПЕРФУЗИИ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ПРИ ОСТРОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ 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

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неправильный способ введения
- 2) неправильный выбор противомикробного препарата
- 3) неправильная дозировка
- 4) резистентность к антибактериальному препарату

К КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МАКРОАНГИОПАТИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) ослабление или отсутствие пульса на a. tibialis posterior и a. dorsalis pedis
- 2) синдром перемежающейся хромоты
- 3) острую боль по задней поверхности обеих нижних конечностей
- 4) трофические изменения кожи голеней и стоп

У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ

- 1) пароксизмальная АВ-тахикардия
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) желудочковая тахикардия
- 4) АВ - блокада

ПРИЗНАКОМ СИСТЕМНОЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) дилаторной реакции артериол, обусловленной функциональной активацией эндотелиального механизма регуляции сосудистого тонуса
- 2) функциональной активации шунтирующих капилляров с ограничением поступления объема крови в нутритивный отдел
- 3) перераспределения крови из артерий в вены минуя капиллярное русло
- 4) коллатерализации кровотока по системе естественных анастомозов

У НОВОРОЖДЕННОГО С ЕДИНСТВЕННЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ СЕРДЦА И С АТРЕЗИЕЙ ЛЕГОЧНОГО КЛАПАНА ОСНОВНОЙ ФЕТАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальный проток
- 2) функционирование больших аорто-легочных коллатералей
- 3) открытое овальное окно
- 4) бульбовентрикулярное отверстие

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

НАРУШЕНИЕ РАБОТЫ МЫШЕЧНО-ВЕНОЗНОЙ ПОМПЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАРУШЕНИЯМИ В ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЕ ПО ТИПУ

- 1) дислипидемии
- 2) гиповолемии
- 3) гиперволемии
- 4) нормоволемии

В КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН СЕАР, ПУНКТ EN УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) неустановленный этиологический фактор
- 2) врожденное заболевание
- 3) первичное заболевание
- 4) вторичное заболевание с неизвестной причиной

В ДИАГНОСТИКЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) портогепатография
- 2) эзофагогастродуоденоскопия
- 3) спленоманометрия
- 4) гепатоманометрия

МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ КОМПРЕССИОННОЙ ТЕРАПИИ ОСНОВАНЫ НА

- 1) повышении венозного объема
- 2) снижении тканевого давления
- 3) уменьшении скорости венозного кровотока
- 4) редукции венозного рефлюкса

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ХЕМОДЕКТОМЫ ШЕИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ___ % СЛУЧАЕВ

- 1) в 30-35
- 2) в 15-20
- 3) до 1
- 4) до 5

ОПУХОЛИ МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЮТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) атриовентрикулярных блокад

- 3) экстрасистолии
- 4) трепетания предсердий

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ

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

КАРОТИДНАЯ ХЕМОДЕКТОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ, ПРОИСХОДЯЩЕЙ ИЗ

- 1) клеток меди бифуркации сонной артерии
- 2) клеток каротидного тельца
- 3) периневрия языкоглоточного нерва
- 4) периневрия подъязычного нерва

УРОВЕНЬ D-ДИМЕРА ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ ОБ АКТИВИЗАЦИИ ПРОЦЕССА

- 1) агрегации тромбоцитов
- 2) перехода фибриногена в фибрин
- 3) синтеза фибриногена
- 4) деградации фибрина

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ИЗЛЕЧЕННЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реконструкция створок заплатой из перикарда
- 2) диуретическая терапия
- 3) протезирование механическим протезом
- 4) протезирование биологическим протезом

ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ, ХОРОШО ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ ВО ВТОРОМ, ТРЕТЬЕМ МЕЖРЕБЕРЬЯХ СЛЕВА, СВЯЗАН

- 1) со стенозом устья аорты
- 2) с недостаточностью клапанов аорты
- 3) с легочной гипертензией
- 4) со стенозом легочной артерии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЙ БРЫЖЕЕЧНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиома
- 2) компрессия
- 3) тромбоз
- 4) эмболия

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ АРТЕРИИ С ОБРАЗОВАНИЕМ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) систолодиастолический шум

- 2) систолический шум
- 3) свистящий шум
- 4) отсутствие шумов

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сахарный диабет
- 2) курение
- 3) дислипидемия
- 4) низкая физическая активность

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ МАЛОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАДИОЧАСТОТНОЙ КАТЕТЕРНОЙ АБЛЯЦИИ ПРИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСЯТ

- 1) большой размер левого предсердия
- 2) распространенный фиброз левого предсердия
- 3) трудности в позиционировании абляционного катетера
- 4) наличие сопутствующих аритмий

НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ДЛЯ СИНДРОМА БЛАНДА – УАЙТА – ГАРЛАНДА ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) наличие признаков гипертрофии миокарда левого желудочка с появлением P mitrale
- 2) глубокий, расширенный зубец Q в отведениях I, aVL, V5,6
- 3) отсутствие каких-либо изменений с увеличением частоты сердечных сокращений
- 4) наличие признаков гипертрофии миокарда правого желудочка с появлением P pulmonale

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОНТЕЙНА-ПОКРОВСКОГО НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ _____ СТАДИИ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

- 1) I
- 2) IIб
- 3) III
- 4) IV

К ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСЯТ

- 1) устья легочных вен
- 2) устья полых вен
- 3) ушко правого предсердия
- 4) ушко левого предсердия

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

У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ФУНКЦИОНИРУЮЩИМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РЕКОМЕНДУЮТ ВЫПОЛНИТЬ РАДИОЧАСТОТНУЮ АБЛАЦИЮ

- 1) дополнительного пути проведения
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) трепетания предсердий
- 4) ганглионарных сплетений

ПРИ ВКЛЮЧЕНИИ В АНЕВРИЗМУ БРЮШНОЙ АОРТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ВОЗМОЖНО ИХ БЕЗОПАСНОЕ ПЕРЕКРЫТИЕ, ЕСЛИ

- 1) есть хорошее коллатеральное кровообращение
- 2) они обеспечивают значительное кровоснабжение части почки
- 3) их диаметр менее 3 мм
- 4) их диаметр более 3 мм

ПРИ ТИПЕ «А» АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЛЕГОЧНЫЙ КРОВОТОК

- 1) уменьшен
- 2) увеличен
- 3) мозаичный
- 4) неизменен

К ОПЕРАЦИИ ПРИ РЕЗЕКЦИИ АНЕВРИЗМЫ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ, КОТОРАЯ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ МАРФАНА, ОТНОСЯТ

- 1) операция Кроуфорда
- 2) операцию Косели
- 3) боковую резекцию аорты
- 4) эндопротезирование аорты фенестрированным графтом

МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ АМИОДАРОНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ С АНТИАРИТМИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ ____ КЛАССА

- 1) IV
- 2) I B
- 3) II
- 4) I A

ОПТИМАЛЬНЫМИ ВОЗРАСТНЫМ ПЕРИОДОМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ КЛИППЕЛЬ - ТРЕНОНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 4-7 лет
- 2) 2-3 года
- 3) период новорожденности
- 4) 10-13 лет

ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЛЯРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИНДРОМОМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ _____ АРТЕРИИ

- 1) внутренней сонной
- 2) позвоночной
- 3) общей сонной
- 4) наружной сонной

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ КОАРКТАЦИИ ДУГИ АОРТЫ У ВЗРОСЛОГО ЯВЛЯЕТСЯ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) градиент давления более 20
- 2) градиент давления более 40
- 3) градиент давления более 50
- 4) систолическое давление на руках в пределах 120

К ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАНЕНИИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ОТНОСЯТ

- 1) перевязку вен
- 2) наложение жгута
- 3) мануальную компрессию
- 4) иммобилизацию конечности

ПОД КОАРКТАЦИЕЙ АОРТЫ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ ПОНИМАЮТ ВРОЖДЕННОЕ СЕГМЕНТАРНОЕ ЕЕ СУЖЕНИЕ В ОБЛАСТИ

- 1) дуги
- 2) перешейка
- 3) н/3 нисходящей грудной аорты
- 4) с/3 нисходящей грудной аорты

ПРИ РАНЕНИИ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) перевязка воротной вены
- 2) наложение сосудистого шва
- 3) операция Экка
- 4) соединение соустья с селезеночной веной

КОМПОНЕНТОМ АСЕПТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоцитарная агрессия
- 2) эритроцитарный стаз
- 3) моноцитоз
- 4) пойкилоцитоз

ПЕРИОДЫ САМОЙЛОВА – ВЕНКЕБАХА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ

- 1) атриовентрикулярной блокаде 1 степени
- 2) атриовентрикулярной блокаде 2 степени
- 3) синусовой аритмии
- 4) полной атриовентрикулярной блокаде

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УТВЕРЖДАЕТ

- 1) Правительство Российской Федерации
- 2) Росздравнадзор
- 3) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) Пенсионный фонд Российской Федерации

НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ ХСН С ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМИ АРИТМИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОСТАНОВКА

- 1) электрокардиостимулятора
- 2) кардиовертера-дефибриллятора
- 3) наружного ХМ-ЭКГ
- 4) петлевого регистратора ЭКГ

ЕСЛИ ЭПИЗОДЫ БРАДИАРИТМИИ СЛУЧАЮТСЯ РАЗ В МЕСЯЦ, ТО В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ДЛИТЕЛЬНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) суточный холтеровский монитор
- 2) имплантируемый петлевой регистратор
- 3) наружный петлевой регистратор 14-30 суток
- 4) госпитальную телеметрическую регистрацию ЭКГ до 7 суток

ПОЛНАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) удлинением интервала PQ на ЭКГ
- 2) полным разобщением зубца P и QRS
- 3) периодическим выпадением QRS после очередного зубца P
- 4) отсутствием зубца P на ЭКГ

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ЭНДАРТЕРИИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) холодовая проба
- 2) проба с нитроглицерином
- 3) измерение содержания кислорода в тканях
- 4) внутрисосудистое ультразвуковое исследование

ЗНАЧИМОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РИСКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ ДИАМЕТРЕ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ БОЛЕЕ (В ММ)

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

НИСХОДЯЩАЯ АОРТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЕГМЕНТЫ ГРУДНОЙ АОРТЫ ОТ

- 1) фиброзного кольца аортального клапана до синотубулярного гребня
- 2) брахиоцефального ствола до перешейка аорты

- 3) перешейка до диафрагмы
- 4) синотубулярного гребня до уровня устья брахиоцефального ствола

___ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- 1) фибринолизин
- 2) реополиглюкин
- 3) гепарин
- 4) стрептаза

В ГРУППУ ТРОМБОЛИТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ВХОДИТ

- 1) эноксапарин натрия
- 2) дабигатран
- 3) альтеплаза
- 4) фраксипарин

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКТОПИЧЕСКОЙ ТАХИКАРДИЕЙ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СЧИТАЮТ

- 1) электроимпульсную терапию
- 2) радиочастотную абляцию
- 3) применение различных комбинаций антиаритмических препаратов
- 4) увеличение дозы антиаритмических препаратов

ПОСЛЕ ОТКРЫТОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПОВТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ АОРТЫ ВЫПОЛНЯТСЯ

- 1) через 3 года
- 2) ежегодно
- 3) через 10 лет
- 4) каждые 5 лет

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА ДАЛТЕПАРИНА ПРИ ВЕНОЗНОМ ТРОМБОЭМБОЛИЗМЕ СОСТАВЛЯЕТ ___ РАЗА В СУТКИ

- 1) 100 МЕ/кг подкожно 2
- 2) 100 мкг внутривенно 3
- 3) 1000 ЕД внутривенно 4
- 4) 10000 мл внутривенно 3

НА РАБОТАЮЩЕМ СЕРДЦЕ БЕЗ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ВОЗМОЖНО ШУНТИРОВАТЬ

- 1) только артерии передне-боковой стенки левого желудочка
- 2) только артерии передне-боковой стенки левого желудочка и правую коронарную артерию
- 3) только артерии передней стенки левого желудочка
- 4) все коронарные артерии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СОПУТСТВУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постинфарктный кардиосклероз
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) атеросклероз артерий нижних конечностей
- 4) артериальная гипертензия

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ АОРТЫ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) МРТ
- 2) ПЭТ КТ
- 3) ЧПЭХО
- 4) КТ

К ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГРУДНОЙ ИЛИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПО МЕТОДУ «ДЫМОХОДА» ОТНОСЯТ

- 1) тромбозы стентов
- 2) эндолик II типа
- 3) эндолик I типа
- 4) переломы стентов

ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ СУЖЕНИЙ ОБА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

ДЕЦЕЛЕРАЦИОННЫЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДОМ ____ АОРТЫ

- 1) образования расслоения
- 2) травматического разрыва
- 3) образования интрамуральной гематомы
- 4) образования пенетрирующей язвы

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВА ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ КАТЕТЕРНОЙ АБЛАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лекарственная терапия
- 2) повторная катетерная абляция
- 3) открытая хирургическая операция
- 4) кардиоверсия

К СИМПТОМАМ КОМПРЕССИИ ПРИ АНЕВРИЗМЕ ГРУДНОЙ АОРТЫ ОТНОСЯТ

- 1) увеличение печени, периферические отеки, асцит
- 2) слабый частый пульс, приглушение сердечных тонов, набухание шейных вен
- 3) разлитой верхушечный толчок, тахикардию, пульсацию шейных вен

4) анизокорию, энтофтальм, сужение глазной щели

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПАРАПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ СЧИТАЮТ

- 1) Escherichia coli
- 2) Staphylococcus aureus и Staphylococcus epidermidis
- 3) энтеробактерии рода Proteus
- 4) Pseudomonas aeruginosa

ДЛЯ СИМПТОМОКОМПЛЕКСА ПРИ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НЕ ТИПИЧНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) гиперпигментацию и индурацию кожи голени
- 2) чувство тяжести в нижних конечностях
- 3) отеки нижних конечностей
- 4) отсутствие пульса на стопе

ДЛЯ ВЫБОРА ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ АОРТЫ И АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМА ИНФОРМАЦИЯ, ПОЛУЧЕННАЯ ПРИ

- 1) кожной термометрии
- 2) сфигмографии
- 3) ультразвуковой доплерографии
- 4) осциллографии

К НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ СУБОККЛЮЗИИ ОБЩЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) баллонную ангиопластику общей подвздошной артерии
- 2) ангиопластику и стентирование общей подвздошной артерии
- 3) петлевую эндартерэктомию из общей подвздошной артерии
- 4) аорто-бедренное шунтирование

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕСТИ БАЛЛОННЫЙ КАТЕТЕР ЧЕРЕЗ СТЕНОЗИРОВАННЫЙ СЕГМЕНТ КОРОНАРНОГО РУСЛА МЕТОДИКОЙ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) ротационной атерэктомии
- 2) удлинителя проводникового катетера
- 3) гидрофильного коронарного проводника
- 4) режущего баллона

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хрупкость аортальной стенки
- 2) бронхоспазм
- 3) коагулопатия
- 4) мезентериальная ишемия

ИМПЛАНТАЦИЮ ЭКС НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ ПАЦИЕНТАМ С

- 1) автриовентрикулярной блокадой II степени тип II с узкими комплексами QRS
- 2) бессимптомной автриовентрикулярной блокадой I степени
- 3) бессимптомными паузами, обусловленными автриовентрикулярной блокадой II или III степени, длительностью более 6 секунд
- 4) бессимптомной автриовентрикулярной блокадой II степени на уровне или ниже пучка Гиса, обнаруживаемая во время ЭФИ

КРИТЕРИЕМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗВИТОСТИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение линейной скорости кровотока в зоне деформации более чем в 1,5 раза по сравнению с проксимальным отделом внутренней сонной артерии
- 2) повышение линейной скорости кровотока в зоне деформации внутренней сонной артерии более 125 см/с
- 3) повышение линейной скорости кровотока в зоне деформации более чем в 2 раза по сравнению с проксимальным отделом внутренней сонной артерии
- 4) наличие 50% септального стеноза в области патологической извитости внутренней сонной артерии

БАЛЛОННАЯ КОНТРАПУЛЬСАЦИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) постинфарктным дефектом межжелудочковой перегородки с кардиогенным шоком
- 2) низким сердечном выбросе после отключения искусственного кровообращения
- 3) митральной регургитации с отеком легких
- 4) недостаточности аортального клапана с левожелудочковой декомпенсацией

БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ТАХИКАРДИЯ И ГИПОТОНΙΑ ВПЛОТЬ ДО КОЛЛАПСА, НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ВЕННЫЙ ПУЛЬС, АКЦЕНТ II ТОНА, СИСТОЛИЧЕСКИЙ И ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НАД ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ, ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА НА ФОНЕ ВЫРАЖЕННОЙ ОДЫШКИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СИНДРОМУ

- 1) церебральному и почечному
- 2) кардиальному
- 3) легочно-плевральному
- 4) абдоминальный

ПРИ ОСТРОЙ МАССИВНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ВЫСОКОГО РИСКА РАННЕЙ СМЕРТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) открытом овальном окне и право-левом сбросе крови
- 2) давлении в лёгочной артерии свыше 20 мм рт. ст.
- 3) дисфункции правого желудочка
- 4) подвижном тромбе правого предсердия

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ ДВУСТОРОННЕЙ ДИСПЛАЗИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болевой синдром в поясничной области
- 2) артериальная гипертензия
- 3) нейромышечный синдром
- 4) поллакиурия

СИНДРОМ ЯТАГАНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ПРАВЫХ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН В

- 1) левую лёгочную артерию
- 2) верхнюю левую лёгочную вену
- 3) нижнюю полую вену
- 4) ушко правого предсердия

ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ПРИМЕНЯЕМЫМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) периферические вазодилататоры
- 2) сердечные гликозиды
- 3) бета-блокаторы и антагонисты кальция
- 4) сердечные гликозиды и диуретики

К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА МАРФАНА ОТНОСЯТ

- 1) высокий рост, аномальное строение костного скелета, подвывих хрусталика, птичий тип лица
- 2) раздвоение язычка мягкого нёба, глазной гипертелоризм
- 3) повышенную растяжимость кожи, кровоподтеки, хорошая визуализация подкожных вен, разрывы кишечника и матки
- 4) низкий рост, избыточную подвижность суставов, половой инфантилизм, лимфатические отеки, лицо сфинкса

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) актомиозина
- 2) тропонина
- 3) алкогольдегидрокиназа
- 4) D-димера

ПРОКСИМАЛЬНЫЕ АНАСТОМОЗЫ ШУНТОВ ВЫПОЛНЯЮТСЯ _____ КАНЮЛЯЦИИ АОРТЫ

- 1) сбоку от места
- 2) выше места
- 3) ниже места
- 4) в месте

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 этапного полного хирургического протезирования аорты в связи с сопутствующим заболеванием
- 2) при благоприятных для TEVAR анатомических параметрах выполнение эндопротезирования нисходящей грудной аорты
- 3) динамическое наблюдение, и по достижении диаметра 55 мм решение вопроса о тактике лечения
- 4) выполнение хирургического протезирования в связи с сопутствующим заболеванием

У ПАЦИЕНТКИ 29 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ВЫРАЖЕННЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ, БЕРЕМЕННОСТЬ 12 НЕДЕЛЬ», ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протезирование биологическим протезом
- 2) балонная вальвулодилатация
- 3) реконструктивная открытая операция
- 4) консервативная терапия

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ РАЗГРУЗКИ ПОРАЖЕННОЙ ЗОНЫ СТОПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кресло-каталка
- 2) костыли
- 3) индивидуальная разгрузочная повязка
- 4) постельный режим

К ВЕДУЩИМ ФАКТОРАМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО ТРОМБОЗА ОТНОСЯТ

- 1) мерцательную аритмию
- 2) уменьшение площади митрального отверстия до 1 см^2
- 3) частоту обострений ревматического процесса
- 4) длительность существования порока

ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ДЕНАТУРАЦИИ И СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ЭФФЕКТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ДИСПЛАЗИЙ 96% ЭТАНОЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) замедление скорости кровотока в зоне воздействия
- 2) согревание зоны воздействия
- 3) введение 96% этанола с помощью автоинъектора
- 4) внутриартериальное введение

ОБЩЕПРИНЯТОЙ МЕТОДИКОЙ НАЛОЖЕНИЯ АНАСТОМОЗОВ С АОРТОЙ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МАРФАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «Сендвич» методика
- 2) двойной обвивной шов
- 3) одинарный обвивной шов
- 4) П-образный шов

ВНУТРЕННИЙ СЛОЙ СТЕНКИ АОРТЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) tunica intima
- 2) tunica media
- 3) lamina elastica interna
- 4) tunica adventitia

ФАКТОРОМ ХАГЕМАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбопластический фактор плазмы, образующий связь между субэндотелиальными волокнами коллагена и рецептором тромбоцитов
- 2) субстанция, превращающаяся в тромбин путём аэробного или анаэробного протеолиза и относящаяся к альфа₂-глобулинам
- 3) гликопротеин, состоящий из лёгкой и тяжёлой цепей, связанных моносulfидными дисulfидными связями
- 4) гликопротеид, инициирующий процессы свёртывания крови при взаимодействии с чужеродной поверхностью

ПРОХОДИМОСТЬ ЧЕРЕЗ 10 ЛЕТ ПОСЛЕ АОРТО-ПОДВЗДОШНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 24-55
- 2) 62-83
- 3) 12-47
- 4) 48-77

ТРИАДА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением тени левых отделов сердца, отклонением контрастированного пищевода по дуге большого радиуса, усилением лёгочного сосудистого рисунка
- 2) наличием узурации нижних краёв рёбер, сглаженностью дуги аорты, симптомом «обратной тройки» контрастированного пищевода
- 3) повышением прозрачности лёгочных полей, расширением корней лёгких, увеличением тени правых отделов сердца
- 4) увеличением тени правых отделов сердца, отклонением контрастированного пищевода по дуге малого радиуса, увеличенным лёгочным «конусом»

РАНУ СЕРДЦА УШИВАЮТ УЗЛОВЫМИ ШВАМИ С ПРОМЕЖУТКАМИ В (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 0,2
- 2) 0,5
- 3) 0,8
- 4) 1

ПАЦИЕНТУ С АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДОЙ, КОТОРОМУ НЕ ТРЕБУЮТСЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ СИНХРОНИЗАЦИЯ И ЧАСТОТНАЯ АДАПТАЦИЯ, СЛЕДУЕТ ИМПЛАНТИРОВАТЬ АППАРАТ С РЕЖИМОМ СТИМУЛЯЦИИ

- 1) DDDR
- 2) AAI
- 3) DDD
- 4) VVI

У ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) поддерживать оптимальный уровень гликемии
- 2) проведение малой ампутации
- 3) проведение реваскуляризации эндоваскулярным путем
- 4) только консервативную терапию

АНТЕРОГРАДНЫЙ КРОВОТОК В АРТЕРИЯХ НАПРАВЛЕН ОТ

- 1) артериол к артериям
- 2) вен к венам
- 3) периферии к сердцу
- 4) сердца на периферию

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВОЗМОЖНОСТИ ЗАБОРА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ В КАЧЕСТВЕ АУТОАРТЕРИАЛЬНОГО КОНДУИТА ПРИ АОРТОКОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТУ ТЕСТА

- 1) шестиминутной ходьбы
- 2) с задержкой дыхания
- 3) Хоманса
- 4) Аллена

ПРИМЕНЕНИЕ РАСШИРЕННОГО ДОСТУПА ПО G. GUIRAUDON В ХИРУРГИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СОПРЯЖЕНО С РИСКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ

- 1) огибающей артерии
- 2) атриовентрикулярного узла
- 3) артерии синусового узла
- 4) правой коронарной артерии

БОЛЕЗНЬ РЕЙНО ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) болезнью Шёнлейна – Геноха
- 2) хронической мозговой недостаточностью
- 3) хронической ишемией нижних конечностей
- 4) мигренью

ПРИ УРОВНЕ РЕТРОГРАДНОГО ДАВЛЕНИЯ ВО ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НИЖЕ 40% ОТ СИСТЕМНОГО ПОКАЗАНО

- 1) внутривенное введение раствора гепарина
- 2) повышение артериального давления до уровня 150 мм рт. ст. с применением вазопрессоров
- 3) использование временного каротидного шунта

4) применение эверсионного метода каротидной эндалтерэктомии

ВИДОМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТАХИКАРДИЯ ТИПА

- 1) fast-fast
- 2) slow-fast
- 3) slow-slow
- 4) fast-slow

К СООТВЕТСТВУЮЩИМ СИМПТОМАМ ДЛЯ IIБ СТЕПЕНИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А.В. ПОКРОВСКОГО - ФОНТЕЙНА ОТНОСЯТ

- 1) перемежающуюся хромоту от 205 до 1000 метров
- 2) перемежающуюся хромоту <200 метров
- 3) язвенно-некротические изменения на конечности
- 4) боль в конечности в покое

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С АОРТО-ПОДВЗДОШНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ С ЗАТРАГИВАНИЕМ ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) оптимальная медикаментозная терапия
- 2) открытая хирургическая операция
- 3) эндоваскулярная операция
- 4) гибридная операция

У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ЭФФЕКТИВНУЮ АНТИКОАГУЛЯНТНУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ КАК МИНИМУМ ЗА _____ ДО ПЛАНОВОЙ КАРДИОВЕРСИИ

- 1) 4 недели
- 2) 1 неделю
- 3) 2 недели
- 4) 3 недели

ПРИ РАНЕНИЯХ ГРУДИ С ГЕМОПЕРИКАРДОМ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАНЕНИЯ СЕРДЦА ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пункция полости перикарда с последующей торакотомией
- 2) неотложная торакотомия
- 3) дренирование плевральной полости широкопросветной дренажной трубкой
- 4) консервативная терапия и динамическое наблюдение

ПРИ ТРОМБОЗЕ БИФУРКАЦИИ АОРТЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДОСТУП

- 1) забрюшинный
- 2) в верхней трети бедра с одной стороны
- 3) в верхней трети бедра с обеих сторон
- 4) по Робу

ЛАБОРАТОРНУЮ ДИАГНОСТИКУ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ПРОИЗВОДЯТ ПО

- 1) повышению креатинина
- 2) снижению международного нормализованного отношения ниже 1
- 3) уровню D-димера в плазме
- 4) повышению активированного частичного тромбопластинового времени более 90

ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ СРЕДНЕГО СЛОЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ (МЕДИИ) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эластические волокна
- 2) коллагеновые волокна
- 3) лимфоидные клетки
- 4) гладкомышечные клетки

ВТОРИЧНАЯ ПРОХОДИМОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КРОВОТОКА

- 1) путем наложения дополнительных анастомозов
- 2) по нативной артерии
- 3) по тромбированному шунту
- 4) путем повторной реконструктивной операции

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ИБС ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1) антикоагулянты
- 2) препараты ацетилсалициловой кислоты
- 3) омега-3 жирные кислоты
- 4) нитраты

ПРИ АНЕВРИЗМЕ ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ВАРИАНТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- 1) лигирование
- 2) эмболизацию полости аневризмы
- 3) резекцию с аутоартериальной пластикой
- 4) аутовенозное протезирование

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ В СОЧЕТАНИИ С СИММЕТРИЧНЫМ СНИЖЕНИЕМ ИЛИ ОТСУТСТВИЕМ ПУЛЬСАЦИИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ БЫТЬ СИМПТОМОМ

- 1) синдрома Рейно
- 2) коарктации аорты
- 3) порока аортального клапана
- 4) открытого артериального протока

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТО-АРТЕРИИТА С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стенозирующее поражение торакоабдоминальной аорты

- 2) сочетанное поражение почечных и брахиоцефальных артерий
- 3) сочетанное поражение коронарных и брахиоцефальных артерий
- 4) поражение проксимальных сегментов артерий

С ЦЕЛЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПОВТОРНЫХ ОПУХОЛЕВЫХ ЭМБОЛИЧЕСКИХ СОБЫТИЙ У ОСЛАБЛЕННОГО ПАЦИЕНТА ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) усиление медикаментозной терапии
- 2) резекция аорты
- 3) шунтирование аорты с последующей ее перевязкой
- 4) эндопротезирование аорты

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: СТЕРОИДИНДУЦИРОВАННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, РАЗВИТИЕ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ, РАЗВИТИЕ КАТАРАКТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИММУНОСУПРЕССИВНОГО ПРЕПАРАТА

- 1) такролимус
- 2) преднизолон
- 3) ципрофлоксацин
- 4) микофенолата мофетил

ЗУБЦЫ Р, ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ОЖИДАЕМЫМ ЗУБЦАМ Р СИНУСОВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, КОТОРЫЕ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ПОСЛЕДНИХ ПО СВОЕЙ МОРФОЛОГИИ, РЕГИСТРИРУЮТСЯ ПО ЭКГ В СЛУЧАЕ

- 1) желудочковой экстрасистолии из выходного отдела левого желудочка
- 2) желудочковой экстрасистолии из выходного отдела правого желудочка
- 3) экстрасистолии из АВ-соединения
- 4) предсердной экстрасистолии

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы
- 3) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ПРОЦЕДУРЫ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST РЕКОМЕНДОВАНА В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 2 лет
- 2) 3 месяцев
- 3) 1 года
- 4) 6 месяцев

ОРТОТОПИЧЕСКОЙ ПЕРЕСАДКОЙ СЕРДЦА НАЗЫВАЮТ ПЕРЕСАДКУ СЕРДЦА В

- 1) плевральную полость
- 2) анатомическую позицию
- 3) противоположную анатомическую позиции
- 4) дополнение к собственному

КАКОЙ КОНДУИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ ШУНТИРОВАНИИ НИЖЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА?

- 1) протез из ПТФЕ
- 2) аутовена in situ
- 3) протез из дакрона
- 4) ксенопротез

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОДНОМОМЕНТНОЙ КАРОТИДНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПРИ КОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) билатеральный симптомный стеноз сонных артерий > 80%
- 2) унилатеральный асимптомный стеноз сонной артерии 60%
- 3) ипсилатеральная окклюзия сонной артерии
- 4) асимптомный кинкинг сонной артерии

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ

- 1) Wells
- 2) VCSS (Venous Clinical Severity Score)
- 3) Каприни (Caprini)
- 4) Виллалта (Villalta)

ПРЕПАРАТ «ВЕНАРУС» СОДЕРЖИТ

- 1) пиктогенол
- 2) диосмин
- 3) дигидроэрготамин
- 4) трибенозид

ЗНАЧЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА 0.41-0.9 ИНТЕРПРЕТИРУЮТ КАК

- 1) поражение периферических артерий средней степени тяжести
- 2) норму
- 3) сомнительный результат
- 4) невозможность сдавить кальцинированные артерии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АНЕВРИЗМЫ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сдавление подколенной вены
- 2) эмболия
- 3) сдавление большеберцового нерва
- 4) разрыв аневризмы

ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ПЕРФУЗИИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) циркуляторный арест
- 2) обходной шунт
- 3) левопредсердно-бедренный обход
- 4) шунтирование аорты

В ПЕРВОЙ СТАДИИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ТРОМБАНГИИТА ПОКАЗАНА

- 1) периартериальная симпатэктомия
- 2) реконструктивная операция
- 3) консервативная терапия
- 4) поясничная симпатэктомия

В ДИАГНОСТИКЕ РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ НАИБОЛЕЕ ПОЛНУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПРЕДОСТАВЛЯЕТ

- 1) аортоангиография с вентрикулографией
- 2) транспищеводная эхокардиография
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

СТАДИИ III ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО FONTAINE СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) дистанция безболевого ходьбы более 200 м
- 2) ишемическая боль в покое
- 3) нарушение трофики с небольшими участками некроза
- 4) дистанция безболевого ходьбы менее 200 м

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, ОТНОСЯТ

- 1) гипертрофию папиллярных мышц и укорочение хорд
- 2) равномерный фиброз с резким утолщением хорд
- 3) вегетации, перфорации и разрывы створок
- 4) сращение створок с выраженным кальцинозом

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ВАРИАНТУ МЕЖПРЕДСЕРДНОГО СООБЩЕНИЯ ПРИ ЧАСТИЧНОМ АНОМАЛЬНОМ ДРЕНАЖЕ ПРАВЫХ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ОТНОСЯТ

- 1) дефект крыши коронарного синуса
- 2) вторичный межпредсердный дефект
- 3) дефект венозного синуса
- 4) первичный межпредсердный дефект

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) выполнение функциональных проб

- 2) рентгеноконтрастную флебографию
- 3) УЗДГ с плетизмографией
- 4) выполнение оптической когерентной томографии (ОКТ)

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫМ КАТЕТЕРНОЙ АБЛАЦИИ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) пропafenона
- 2) амиодарона
- 3) верапамила
- 4) пропранолола

ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ (ЧКВ) ПО ПОВОДУ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА (ОКС) ПОВТОРНАЯ ЗАПИСЬ ЭКГ

- 1) выполняется только при сохранении болевого приступа
- 2) необходима в течение первого часа
- 3) необходима в течение первых 30 минут
- 4) не обязательна

ПРАВЫЕ ПОДКЛЮЧИЧНАЯ И ВНУТРЕННЯЯ ЯРЕМНАЯ ВЕНЫ СЛИВАЯСЬ ОБРАЗУЮТ _____ ВЕНУ

- 1) верхнюю полую
- 2) правую парную
- 3) левую безымянную
- 4) правую брахиоцефальную

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА ПОРАЖЕНИЯ И ПЛАНИРОВАНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) КТ ангиографию артерий нижних конечностей
- 2) ультразвуковое ангиосканирование артерий нижних конечностей.
- 3) реовазографию нижних конечностей
- 4) исследование чрескожного напряжения кислорода нижних конечностей

ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ _____ ПОМОЩИ

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

ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ В ПОСТАНОВКЕ ТОПИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ФЕОХРОМАЦИОТОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селективная рентгеновская ангиография надпочечниковой артерии

- 2) ультразвуковое дуплексное сканирование с цветовым картированием
- 3) рентгеновская компьютерная томография
- 4) ангиофлюорография

ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ ПОСТИНФАРКТНОЙ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стойкое снижение сегмента ST
- 2) отсутствие зубца Q
- 3) блокада левой ножки пучка Гиса
- 4) застывший подъем сегмента ST

К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ТЕОРИИ ФОРМИРОВАНИЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ПО VAN PRAAGH ОТНОСЯТ

- 1) экспансию дуктальной ткани на дугу аорты
- 2) вирусные заболевания во время I триместра беременности
- 3) смещение инфундибулярной перегородки кпереди, влево и вверх
- 4) эмбриологический стеноз митрального клапана

РАЗВИТИЕ ПОЛНОЙ ПОПЕЧЕЧНОЙ БЛОКАДЫ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) имплантации кардиостимулятора
- 2) повторному вмешательству с перешиванием ранее имплантированной заплаты
- 3) назначению антиаритмической терапии
- 4) трансплантации сердца

СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) неонатальной
- 2) детской
- 3) перинатальной
- 4) младенческой

ПОРАЖЕНИЕ АОРТЫ В СОЧЕТАНИИ С ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ЧРЕВНОГО СТВОЛА, БРЫЖЕЕЧНЫХ СОСУДОВ И ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1) Лериша
- 2) Денерея
- 3) Грегуара
- 4) Такаясу

ПРИ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шунтирование
- 2) резекция с протезированием
- 3) экстраанатомическое шунтирование
- 4) эндартерэктомия

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нестабильная гемодинамика
- 2) спинальный инсульт
- 3) почечная недостаточность
- 4) расслоение аорты

ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ПЕРВИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРОТЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение иммунного статуса пациента
- 2) интраоперационное обсеменение операционного поля
- 3) заживление послеоперационных ран вторичным натяжением
- 4) наличие у пациента сопутствующих хронических заболеваний

ПРАВИЛЬНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ДЛЯ ЭЛЕМЕНТОВ СОСУДИСТОГО-НЕРВНОГО ПУЧКА В КОСТО-КЛАВИКУЛЯРНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ИЗНУТРИ КНАРУЖИ БУДЕТ

- 1) подключичная вена - подключичная артерия - плечевое сплетение
- 2) подключичная артерия - подключичная вена - плечевое сплетение
- 3) плечевое сплетение - подключичная вена - подключичная артерия
- 4) подключичная вена - плечевое сплетение - подключичная артерия

РЕТРОГРАДНЫМ КОЛЕНОМ ПРИ ПРИСТУПЕ ОРТОДРОМНОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предсердно-желудочковый узел
- 2) добавочное предсердно-желудочковое соединение
- 3) синусно-предсердный узел
- 4) миокард желудочков сердца

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТРЕСС-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность митрального клапана
- 2) аортальный стеноз тяжелой степени
- 3) брадиаритмия
- 4) стабильная стенокардия

ОБОСНОВАНИЕМ ПОКАЗАНИЙ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ КАРОТИДНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) неврологическая симптоматика, степень стеноза сонной артерии, морфология бляшки
- 2) особенности сосудистой и местной топографической анатомии
- 3) структура бляшки, данные анамнеза заболевания
- 4) данные рентгеноконтрастной ангиографии, МРТ, ультразвукового триплексного сканирования

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СЛКА

- 1) дистальная бифуркация

- 2) устье
- 3) средний сегмент
- 4) на всем протяжении

ПРИ РАДИОЧАСТОТНОЙ ВНУТРИПРОСВЕТНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ВЕН МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ

- 1) параличи конечностей
- 2) трофические язвы
- 3) тромбоцитопения и лейкопения
- 4) ожоги кожи

ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) синусовая брадикардия
- 2) пароксизмальная предсердная тахикардия
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) мерцательная аритмия

ВЫСОКИЙ РИСК РАННЕЙ СМЕРТИ (В СТАЦИОНАРЕ ИЛИ В ТЕЧЕНИЕ 30 СУТОК ПОСЛЕ ЭПИЗОДА ТЭЛА) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) одышки
- 2) шока
- 3) острых болей в грудной клетке
- 4) цианоза

ИЗ 1000 ПАЦИЕНТОВ, ЛЕЧИВШИХСЯ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА, ЕЖЕГОДНО НАБЛЮДАЕТСЯ ТЭЛА У _____ ПАЦИЕНТОВ

- 1) 15-20
- 2) 10-15
- 3) 20-30
- 4) 30-45

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПРЕДСЕРДНОЙ ТАХИКАРДИИ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) f-волна
- 2) изменение кратности АВ-проведения
- 3) широкий комплекс QRS
- 4) отсутствие зубцов Р

ЧАЩЕ ВСЕГО ОЧАГИ ЭКТОПИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВОЗНИКАЮТ В

- 1) верхней поллой вене
- 2) межпредсердной перегородке
- 3) венечном синусе
- 4) легочных венах

ИЗ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ

МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) определение ферментов крови
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости
- 3) лапароскопия
- 4) общий анализ крови

ПРЕДСЕРДНЫЕ ТАХИКАРДИИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ЦИРКУЛЯЦИЕЙ ВОЛН ВОЗБУЖДЕНИЯ В ПРЕДСЕРДИЯХ ВОКРУГ КРУПНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) макро-reentry
- 2) монофокусными
- 3) многофокусными
- 4) сино-атриальными реципрокными

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей
- 3) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

МЕМБРАНОЗНАЯ ЧАСТЬ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ТРЕХСТВОРЧАТОМ АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ РАСПОЛОЖЕНА

- 1) в средней трети межжелудочковой перегородки
- 2) под треугольным пространством Генле, между левой коронарной и некоронарной створками
- 3) под треугольным пространством Генле, между правой коронарной и некоронарной створками
- 4) под треугольным пространством Генле, между правой коронарной и левой коронарной створками

ОСНОВНЫМ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕН СЧИТАЮТ

- 1) образование атеросклеротических бляшек
- 2) потерю мышечной массы
- 3) общие воспалительные реакции
- 4) нарушение венозного оттока

СУЖИВАНИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЕДИНСТВЕННОМ ЖЕЛУДОЧКЕ СЕРДЦА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) интенсивном легочном кровотоке
- 2) недостаточном легочном кровотоке
- 3) сбалансированном легочном кровотоке

4) низкой фракции выброса единственного желудка

К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ МОГУТ УВЕЛИЧИВАТЬ РИСК РАЗВИТИЯ ДЕКОМПЕНСАЦИИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОТНОСЯТ

- 1) бета-блокаторы
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) дигидропиридиновые антагонисты кальция пролонгированные
- 4) антиаритмики IV класса

ПРИ СТАБИЛЬНОЙ ИБС ПОСТОЯННЫЙ ПРИЕМ КОМБИНАЦИИ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ С ИНГИБИТОРОМ P2Y12-РЕЦЕПТОРОВ

- 1) не влияет на риск кровотечений и риск сердечно-сосудистых осложнений
- 2) повышает риск кровотечений, но существенно снижает риск сердечно-сосудистых осложнений
- 3) повышает риск кровотечений без существенного дополнительного снижения риска сердечно-сосудистых осложнений
- 4) существенно снижает риск сердечно-сосудистых осложнений, не оказывая влияния на количество кровотечений

ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ УЗУРАЦИЯ

- 1) боковых поверхностей тел грудных позвонков
- 2) нижних краев задних отрезков ребер
- 3) верхних краев передних отрезков ребер
- 4) верхних краев задних отрезков ребер

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПО ДАННЫМ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАСШИРЕНИЕ ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ _____ РАЗМЕРАХ ГИПОПЕРФУЗИИ

- 1) невыраженное ; относительно небольших (менее 20%)
- 2) выраженное; относительно небольших (менее 20%)
- 3) невыраженное; больших
- 4) выраженное; больших

У ПАЦИЕНТОВ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (ЛПИ <0,90) ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25-70
- 2) 5-15
- 3) 15-25
- 4) 75-85

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМ ДИСТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бандажирование аневризмы

- 2) эндоваскулярная эмболизация
- 3) резекция аневризмы с протезированием
- 4) аневризморафия

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАРАПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитологическое исследование материала из области инфицирования
- 2) ультразвуковая диагностика
- 3) компьютерная томография с болюсным контрастированием сосудов
- 4) рентгенография области инфицирования

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТНОСЯТ

- 1) расстройство венозного кровообращения
- 2) расстройство лимфообращения
- 3) расстройство артериального кровообращения
- 4) травматические повреждения

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АНЕВРИЗМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрыв
- 2) флегмона
- 3) артерио-венозная фистула
- 4) дистальная эмболия с развитием критической ишемии

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СЕРДЦА ПАЦИЕНТАМ С ЕДИНСТВЕННЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ СЕРДЦА ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) выраженном стенозе ветвей легочных артерий
- 2) выраженной дисфункции единственного желудочка
- 3) выраженной недостаточности атриовентрикулярного клапана
- 4) выраженной дилатации корня аорты с аортальной недостаточностью

ПРИ ВОВЛЕЧЕНИИ ЧРЕВНОГО СТВОЛА В ДИСТАЛЬНУЮ ЗОНУ ПОСАДКИ СТЕНТ-ГРАФТА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ АНЕВРИЗМЫ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНИТЬ ЕГО ПЕРЕКРЫТИЕ ПРИ

- 1) окклюзии нижней брыжеечной артерии
- 2) отхождении единого висцерального ствола
- 3) хорошем коллатеральном кровотоке
- 4) стенозе верхней брыжеечной артерии

ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ ОККЛЮЗИИ ПОДВЗДОШНЫХ ВЕН ВОЗМОЖНА ОПЕРАЦИЯ

- 1) Бэбкока
- 2) фенестрация по Кондолеону
- 3) Мейн – Хусни
- 4) Пальма- Эсперона

ДВУМЯ ВНУТРИГРУДНЫМИ АРТЕРИЯМИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПОЗИТНОГО

СЕКВЕЦИАЛЬНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ВОЗМОЖНО ШУНТИРОВАТЬ

- 1) только основные ветви переднебоковой стенки левого желудочка
- 2) только ветви левой коронарной артерии
- 3) только две коронарные артерии
- 4) все коронарные артерии сердца

НАИБОЛЕЕ УПОТРЕБИМОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА И ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО РАЗРЫВА ИНТИМЫ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПО

- 1) Кроуфорд
- 2) Дейли
- 3) Робичек
- 4) Де Бейки

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА ТРЕХСТВОРЧАТОМ КЛАПАНЕ К «ОПАСНОЙ» ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗОНЕ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) пучок Гиса
- 2) правую коронарную артерию
- 3) левую коронарную артерию
- 4) атриовентрикулярный узел

КУМАДИНОВЫЙ ГРЕБЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ СТРУКТУРОЙ

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

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ТЯЖЕЛОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНО СИМПТОМНЫМ ПАЦИЕНТАМ С ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60
- 2) 40
- 3) 30
- 4) 50

ДЛЯ ИНФАРКТА ЛЁГКОГО ПРИ ЛЁГОЧНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие кровотока по лёгочным артериям
- 2) сохранение вентиляции лёгкого
- 3) прекращение притока крови по бронхиальным артериям
- 4) отсутствие венозного оттока от лёгкого

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УСПЕШНОЙ КОРРЕКЦИИ МИТРАЛЬНО-АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗМЕРЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) постепенно уменьшаются
- 2) резко увеличиваются

- 3) волнообразно колеблются
- 4) остаются без изменений

УЗКИЙ КОРЕНЬ АОРТЫ ТРЕБУЕТ КАТЕТЕР С КРИВИЗНОЙ

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

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ПРИ МАССИВНОЙ ЭМБОЛИИ ПОВЫШЕНО ДО (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 15-25
- 2) 0-5
- 3) 5-15
- 4) 35-80

ЛЕВУЮ ВНУТРИГРУДНУЮ АРТЕРИЮ IN SITU МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО СЕКВЕНЦИАЛЬНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПЕРЕДНЕЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ВЕТВИ И

- 1) диагональной ветви
- 2) ветви тупого края
- 3) заднебоковой ветви
- 4) ветви острого края

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ В ЭТИОЛОГИИ ПЕРВИЧНОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) дисплазию соединительной ткани
- 3) врожденные аномалии
- 4) ревматизм

ЧАЩЕ ВСЕГО АНЕВРИЗМЫ ПЕЧЕНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ВСТРЕЧАЮТСЯ У

- 1) пожилых
- 2) мужчин
- 3) детей
- 4) женщин

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТСЕЧЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КОНЕЧНОСТИ НА УРОВНЕ КАКОГО-ЛИБО СУСТАВА НАЗЫВАЮТ

- 1) эктомией
- 2) резекцией
- 3) ампутацией
- 4) экзартикуляцией

ВРОЖДЕННАЯ АНОМАЛИЯ ТРЕХПРЕДСЕРДНОЕ СЕРДЦЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) формированием аневризмы стенки предсердия
- 2) наличием дополнительной мембраны в предсердии
- 3) смещением трикуспидального кольца в полость желудочка
- 4) смещением трикуспидального кольца в полость предсердия

НАЛИЧИЕ КОРОТКОЙ ОККЛЮЗИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ МЕНЕЕ 10 СМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) баллонной ангиопластике поверхностной бедренной артерии с возможным стентированием
- 2) бедренно-подколенному шунтированию синтетическим протезом
- 3) аутовенозному бедренно-подколенному шунтированию выше суставной щели
- 4) аутовенозному бедренно-подколенному шунтированию ниже суставной щели

КРИТЕРИЙ «ФРАКЦИЯ РЕГУРГАТАЦИИ» УМЕРЕННОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (В %)

- 1) 30-49
- 2) <10
- 3) >50
- 4) 10-30

ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЮТ ПЕРЕЙТИ НА ПРИЕМ НОВЫХ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ, ЕСЛИ ЕГО ВРЕМЯ НАХОЖДЕНИЯ В ПРЕДЕЛАХ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ МНО НИЖЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

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

ПРОВЕДЕНИЕ МОНОТЕРАПИИ АНТИАГРЕГАНТАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ ОТКРЫТЫХ РЕКОСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО В ТЕЧЕНИЕ

- 1) всей жизни
- 2) 12 месяцев
- 3) 6 месяцев
- 4) 3 месяцев

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫМИ ФАЗАМИ ИЗМЕНЕНИЯ ОКРАСКИ КОЖИ, КОТОРЫЕ ПРОИСХОДЯТ ВО ВРЕМЯ АТАКИ ПРИ БОЛЕЗНИ РЕЙНО, СЧИТАЮТ

- 1) бледность – некроз
- 2) бледность – цианоз – гиперемия
- 3) бледность – гиперемия
- 4) гиперемия – цианоз

«ЭФФЕКТ КОМПРЕССИОННОЙ КАМЕРЫ» ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1) почечные, печеночные, селезеночные артерии
- 2) артерии органов малого таза
- 3) аорта, легочная артерия
- 4) средние мозговые, передние мозговые, задние мозговые артерии

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОРРЕКЦИИ АНЕВРИЗМЫ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В ОБЛАСТИ СРЕДНЕЙ ЕЕ ТРЕТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхнесрединная лапаротомия
- 2) доступ в левом подреберье
- 3) торакофренолюмботомия слева
- 4) параректальный доступ слева

ПРИ ПОСТОЯННОЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И НАЛИЧИИ ПРЕХОДЯЩЕГО СИНДРОМА ФРЕДЕРИКА ПОКАЗАНА ИМПЛАНТАЦИЯ ЭКС ТИПА

- 1) DDD
- 2) VVI
- 3) VDD
- 4) AAI

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ АМИОДАРОНА ОТНОСИТСЯ

- 1) полиморфная желудочковая тахикардия типа «пируэт»
- 2) фибрилляция предсердий при синдроме Вольфа – Паркинсона – Уайта
- 3) фибрилляция и трепетание предсердий у больного с сердечной недостаточностью
- 4) трепетание предсердий при синдроме Вольфа – Паркинсона – Уайта

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

В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПО ТЕХНИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ НЕ УДАЕТСЯ НАЙТИ КОНЦЫ ПОВРЕЖДЕННОГО СОСУДА, ЛИБО ЭТО НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПЕРАТИВНО-ТАКТИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ИЛИ СОСТОЯНИЕ РАНЕНОГО, СЛЕДУЕТ ПРИБЕГНУТЬ К

- 1) наложению жгута, давящей повязки
- 2) расширению хирургического доступа по ходу сосуда до его визуализации
- 3) большой ампутации конечности
- 4) тампонированию раны гемостатическими материалами

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбообразование
- 2) тромбоэмболия
- 3) кровотечение

4) аллергическая реакция

ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ЭНДАРТЕРИИТЕ (ТРОМБАНГИТЕ) НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- 1) всего артериального русла нижних конечностей
- 2) подвздошно-бедренного сегмента
- 3) артерий голени и стопы
- 4) бедренно-подколенного сегмента

КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИМЕЕТ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОЗОВ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ?

- 1) доплерография сонных артерий
- 2) аускультация сонных артерий
- 3) цифровая субтракционная ангиография
- 4) компьютерная томография

ВОЗМОЖНЫМ И ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПРИ БЛИЗКОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бранширование стент-графта
- 2) фенестрирование стент-графта
- 3) эндопротезирование по методу «дымохода»
- 4) шунтирование почечных артерий

«СТЕНОЗ СТВОЛА ЛКА >50%, ОСНОВНЫХ ВЕТВЕЙ >70%, ИЛИ ЛЮБОЙ ВЕТВИ ВТОРОГО ПОРЯДКА > 70% БЕЗ ДИСФУНКЦИИ ТРАНСПЛАНТАТА» СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВАСКУЛОПАТИИ ТРАНСПЛАНТАТА (ISHLT) СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) ISHLT CAV0 (не значимая)
- 2) ISHLT CAV1 (легкая)
- 3) ISHLT CAV2 (умеренная)
- 4) ISHLT CAV3 (выраженная)

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие посттромботической окклюзии нижней полой вены
- 2) отсутствие эффекта от комплексного консервативного лечения, проявляющееся в развитии трофических язв
- 3) положительная проба Дельбе – Петерса
- 4) асимптомное течение заболевания

УРОВЕНЕМ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ И СТЕПЕНИ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ КАТЕТЕРНОЙ АБЛАЦИИ ТИПИЧНОГО ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ СИМПТОМАТИЧНОЙ ТП 1 ТИПА СЧИТАЮТ

- 1) I B
- 2) I A
- 3) II B

4) II

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ МУЛЬТИФОКАЛЬНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антеградный трансапикальный
- 2) ретроградный трансфеморальный
- 3) подключичный
- 4) каротидный

НАИБОЛЕЕ СОВЕРШЕННЫМ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ ЭМБОЛЭКТОМИИ ИЗ МАГИСТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) баллонный катетер Фогарти
- 2) сосудистое кольцо Вольмара
- 3) вакуум - аспиратор
- 4) корзинка Дормиа

НА КРИВОЙ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В НОРМЕ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 4 компонента
- 2) 3 компонента
- 3) 5 компонентов
- 4) 2 компонента

ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА БАССИ СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ СИСТЕМЫ

- 1) большой подкожной и малой подкожной вен
- 2) малоберцовых вен и малой подкожной вены
- 3) малой подкожной и суральной вен
- 4) большой подкожной и задних большеберцовых вен

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ 2А СТЕПЕНИ, ПРИ ОСТРОЙ ЭМБОЛИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстренная эмболэктомия
- 2) ампутация
- 3) консервативная терапия
- 4) фасциотомия

В КАЧЕСТВЕ ОПТИМАЛЬНОГО ДОСТУПА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТЕНТ-ГРАФТА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) подключичный доступ
- 2) открытый бедренный доступ
- 3) открытый доступ к подвздошным артериям
- 4) чрескожный пункционный бедренный доступ

ДОСТУПОМ ВЫБОРА ПРИ КОРРЕКЦИИ АНЕВРИЗМ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) срединная лапаротомия
- 2) торакофренолюмботомия
- 3) доступ по Волковичу-Дьяконову
- 4) забрюшинный доступ

ВЫСОКАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ РАЗВИВАЕТСЯ ___ ЛЕТ

- 1) до 5
- 2) в 10-25
- 3) после 25
- 4) в 5-10

СОСТОЯНИЕ РЕАКТИВНОЙ ГИПЕРЕМИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) наличии прямого перераспределения крови из артерии в вену минуя капиллярное русло
- 2) временном прекращении кровотока в артерии, кровоснабжающей конкретный орган (ткань)
- 3) увеличении объема тканевой жидкости при воспалительном поражении тканей
- 4) наличии прямого перераспределения крови из вены в артерию минуя капиллярное русло

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экономная резекция стенки аневризмы с пластикой синтетической заплатой
- 2) перевязка подключичной артерии проксимальнее аневризмы
- 3) боковая шовная пластика аневризмы
- 4) аневризмэктомия с протезированием

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕШКОВИДНОЙ АНЕВРИЗМЫ СЕЛЕЗЁНОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмболизация аневризмы
- 2) перевязка селезёночной артерии
- 3) протезирование
- 4) эмболизация селезёночной артерии

ЦЕЛЮЮ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) растворение фибрина
- 2) приостановление роста тромба
- 3) снижение активности фибринолиза
- 4) изменение свойств внутренней оболочки сосудов

КАКИМ ТЕХНИЧЕСКИМ ПРИЕМОМ МОЖНО ИЗБЕЖАТЬ ОСЕВОГО СКРУЧИВАНИЯ И СУЖЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПРОСВЕТА УЧАСТКА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЕЕ РЕДРЕССАЦИИ?

- 1) поворотом внутренней сонной артерии на по оси при пластике
- 2) иссечением части внутренней сонной артерии
- 3) выбором оптимальной степени натяжения артерии
- 4) продольным рассечением до уровня зоны прямолинейного хода артерии и имплантацией заплаты

ШОВНЫЙ МАТЕРИАЛ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ НЕОХОРД В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, ХИМИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) полиэтилен
- 2) поливинилхлорид
- 3) полипропилен
- 4) политетрафторэтилен

НАЛИЧИЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ СИНДРОМОВ У РОДСТВЕННИКОВ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В АНАМНЕЗЕ У ПАЦИЕНТА, МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ УКАЗАНИЕМ НА

- 1) двустворчатый аортальный клапан
- 2) расслоение аорты
- 3) ишемическую митральную недостаточность
- 4) дефект межпредсердной перегородки

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ ПАЦИЕНТУ БЕЗ КЛИНИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПОКАЗАНО

- 1) хирургическое лечение
- 2) оптимальное медикаментозное лечение
- 3) наложение анастомоза по Ру
- 4) стентирование

ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОГО ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ТАЗОВЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клапанная недостаточность
- 2) сдавление вен малого таза
- 3) гинекологическая патология
- 4) врожденная дисплазия сосудистой стенки

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ИСКУССТВЕННОГО ВОДИТЕЛЯ РИТМА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие признаков дисфункции синусового узла при суточном мониторинге электрокардиограммы
- 2) потеря сознания при атрио-вентрикулярной блокаде 2-3 степени
- 3) полная блокада левой ножки пучка Гиса в сочетании с атрио-вентрикулярной блокадой 2 степени типа Мобитц-1
- 4) бессимптомная атриовентрикулярная блокада 2-3 степени у больных старше 60

лет, зафиксированная на электрокардиограмме

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕОТЛОЖНОСТИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) сердечной недостаточности Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA)
- 2) UNOS (United Network of Organ Sharing)
- 3) XCH американского сообщества по кардиологии (ACC/AHA/ESC, 2008г)
- 4) INTERMACS (Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support Международный регистр вспомогательной механической поддержки кровообращения)

ОПЕРАЦИЯ ПО МЕТОДИКЕ WOLFE ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ И

- 1) некоронарного синуса
- 2) правого коронарного синуса
- 3) левого коронарного синуса
- 4) всех синусов Вальсальвы

В КАЧЕСТВЕ КОНДУИТА ДЛЯ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) большая подкожная вена
- 2) внутренняя грудная артерия
- 3) внутренняя сонная артерия
- 4) лучевая артерия

У ПАЦИЕНТОВ С ПРИЗНАКАМИ ПРЕЭКЗИТАЦИИ НА ЭКГ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ТАХИКАРДИИ С УЗКИМИ QRS МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) дилтиазем
- 2) верапамил
- 3) амиодарон
- 4) В-блокаторы

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СЕПТАЛЬНЫХ ДЕФЕКТОВ С ГИПЕРВОЛЕМИЕЙ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТ ПОКАЗАТЕЛИ QR/QS БОЛЕЕ

- 1) 1
- 2) 1.2
- 3) 1.5
- 4) 1.7

НОРМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР АОРТЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- 1) мультиспиральной компьютерной томографии
- 2) изучения животных моделей с последующим математическим моделированием и экстраполяцией

- 3) позитронно-эмиссионной томографии
- 4) вскрытий, последовательных измерений и вычисления средних показателей

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ АНЕВРИЗМ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенконтрастная вентрикулография
- 2) ЭХО КГ
- 3) бодиплетизмография
- 4) перфузионная сцинтиграфия миокарда

ПРИ ЕЖЕДНЕВНЫХ СИМПТОМАХ БРАДИАРИТМИИ ДОСТАТОЧНО ПРИМЕНЕНИЯ

- 1) петлевого имплантируемого регистратора ЭКГ
- 2) 72 часового ХМ ЭКГ
- 3) 24 часового ХМ ЭКГ
- 4) записи стандартной ЭКГ

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ 2Б СТЕПЕНИ, ПРИ ОСТРОЙ ЭМБОЛИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичная ампутация
- 2) экстренная реваскуляризирующая операция
- 3) некрэктомия
- 4) консервативная терапия

АКТИВИРОВАННОЕ ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ ПРИ ОБЫЧНОМ СТЕНТИРОВАНИИ ДОЛЖНО БЫТЬ БОЛЕЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 200
- 2) 300
- 3) 180
- 4) 250

ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ТЯЖЁЛОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ КОНЕЧНОСТИ НЕИЗВЕСТНОГО ГЕНЕЗА ОПТИМАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ БУДЕТ

- 1) ультразвуковая доплерография
- 2) аорто-артериография
- 3) термография
- 4) реовазография

РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ЭНДОЛИКОМ IV ТИПА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмболизация
- 2) наблюдение
- 3) повторное эндопротезирование аорты
- 4) открытое протезирование аорты с удалением стент-графта

К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ

- 1) ингибиторы апф
- 2) антагонисты рецепторов к ангиотензину
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) блокаторы кальциевых каналов

ВАЖНЕЙШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИПИЧНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) f-волна
- 2) широкий комплекс QRS
- 3) изменение кратности АВ-проведения
- 4) одновременная активация предсердий и желудочков во время аритмии

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) миорелаксанты
- 2) антиаритмики
- 3) антикоагулянты
- 4) нормотимики

АКТИВИРОВАННОЕ ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ ПРИ ОБЫЧНОМ СТЕНТИРОВАНИИ БОЛЕЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 200
- 2) 400
- 3) 180
- 4) 250

ЭНДОЛИК 2 ТИПА ПРИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОМ ЛЕЧЕНИИ АНЕВРИЗМ АОРТЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАТЕКА

- 1) затек через ткани графта вследствие пористости
- 2) дальнейшее расширение аневризматического мешка без очевидного затека при визуализации
- 3) затек в месте фиксации стент-графта выше, ниже, или между компонентов графта
- 4) аневризматический мешок заполняется ретроградно через одну или несколько боковых ветвей

ОБЩЕПРИНЯТОЙ МЕТОДИКОЙ ПУНКЦИИ АРТЕРИИ ПРИ ДОСТУПЕ ДЛЯ ЧКВ ЯВЛЯЕТСЯ ПО

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

МЕНЬШАЯ ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ АНЕВРИЗМ БРЮШНОЙ АОРТЫ У ПАЦИЕНТОВ С

САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИП СВЯЗАНА С

- 1) применением метформина
- 2) приемом гипотензивной терапии
- 3) применением инсулина
- 4) недостаточным скринингом

ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ К НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) правосторонняя торакотомия
- 2) срединная стернотомия
- 3) левосторонняя торакотомия
- 4) чрездвухплевральный доступ

ТЕХНОЛОГИЯ «КЛАПАН В КЛАПАН» НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ

- 1) транскатетерных биопротезов
- 2) каркасных биопротезов
- 3) механических протезов
- 4) бескаркасных биопротезов

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ НА ВЕРХНИХ, НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ И ТУЛОВИЩЕ НЕОБХОДИМЫ НАВЫКИ В

- 1) гнойной хирургии
- 2) пластической хирургии
- 3) детской хирургии
- 4) хирургической стоматологии

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцинтиграфия почек
- 2) компьютерная томография
- 3) ультразвуковое дуплексное сканирование
- 4) ангиография почечной артерии

ШКАЛА ВИЛЛАЛТА (VILLALTA) ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ _____ СУБЪЕКТИВНЫХ СИМПТОМОВ

- 1) 6
- 2) 5
- 3) 8
- 4) 3

ВОЗНИКНОВЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА В ПРОЕКЦИИ МАГИСТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) диагностировать окклюзию сосуда

- 2) судить о протяжённости поражения
- 3) говорить о нормальном кровотоке
- 4) заподозрить стеноз артерии

ДИАГНОЗ «ГИПОПЛАЗИЯ ДУГИ АОРТЫ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ (ПРАВИЛО МЕЕ) КОГДА ДИАМЕТР ПОПЕРЕЧНОЙ

- 1) части дуги (мм), измеренной на ЭхоКГ, в численном выражении меньше массы тела пациента (кг) плюс 3
- 2) дуги меньше, чем размер брахиоцефального ствола (мм)
- 3) части дуги (мм), измеренной на ЭхоКГ, в численном выражении меньше массы тела пациента (кг) плюс 2
- 4) части дуги (мм), измеренной на ЭхоКГ, в численном выражении меньше массы тела пациента (кг) плюс 1

ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST НЕОБХОДИМО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ШКАЛОЙ

- 1) GRACE
- 2) SYNTAX
- 3) STS
- 4) EUROSCORE

МЕХАНИЗМОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) органическое повреждение синатриального и атриовентрикулярного узла
- 2) наличие дополнительных путей проведения в правом предсердии
- 3) эктопическая активность из легочных вен
- 4) миграция волны возбуждения вокруг кавотрикуспидального истмуса

ПЕРЕКЛЮЧЕНИЕ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ РАЗРЫВЕ АОРТЫ IV ТИПА ДЛЯ ВОЗМОЖНОСТИ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТ-ГРАФТА МОЛОДОМУ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ ПРИ

- 1) отсутствии коллатерального кровообращения
- 2) расслоении левой подключичной артерии
- 3) отхождении левой доминантной позвоночной артерии
- 4) травматическом повреждении левой подключичной артерии

ДОПУСТИМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ХОЛОДОВОЙ ИШЕМИИ ДЛЯ ДОНОРСКОГО СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 6-8
- 2) 1
- 3) 4-6
- 4) 2-3

К КРИТЕРИЮ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) увеличение фракции выброса левого желудочка
- 2) увеличение фракции выброса правого желудочка
- 3) уменьшение трикуспидальной недостаточности
- 4) увеличение митральной недостаточности

К ПОЛНОЙ ФОРМЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ КОММУНИКАЦИИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ СТРЕДДЛИНГОМ ХОРД, ОТНОСЯТ

- 1) тип С
- 2) типы А и В
- 3) тип А
- 4) тип В

САМЫМ ЧАСТЫМ СОЧЕТАНИЕМ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С ДРУГИМИ ВПС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аномальный дренаж легочных вен
- 2) общий атриовентрикулярный канал
- 3) аорто-легочное окно
- 4) открытый артериальный проток

ПРИ СШИВАНИИ ЭКСПЛАНТАТА С АОРТОЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) матрацный шов
- 2) П-образный шов
- 3) узловый шов
- 4) непрерывный обвивной шов

ПРИ ЭПИЗОДЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНЫХ АРТЕРИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОДДЕРЖИВАТЬ УРОВЕНЬ (МНО) В ПРЕДЕЛАХ

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

К ПОКАЗАТЕЛЯМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ, КОТОРЫЕ УКАЗЫВАЮТ НА ХОРОШИЙ РЕЗУЛЬТАТ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ, ОТНОСЯТ

- 1) восстановление доплерограммы магистрального типа, ликвидацию патологического градиента систолического артериального давления между верхними и нижними конечностями
- 2) снижение уровня систолического артериального давления на артериях верхних конечностей
- 3) отрицательную пробу с реактивной гиперемией на левой плечевой артерии
- 4) повышение индекса резистентности сосудов головного мозга

ЭМБОЛООПАСНЫМИ СЧИТАЮТ ФЛОТИРУЮЩИЕ (ПЛАВАЮЩИЕ) ТРОМБЫ, ИМЕЮЩИЕ

- 1) множественные точки фиксации на всем протяжении
- 2) единственную точку фиксации в своем дистальном отделе
- 3) длину 10 мм, на широком основании
- 4) множественные точки фиксации в своем проксимальном отделе

ПРИ ШУНТИРОВАНИИ В ИЗОЛИРОВАННЫЙ СЕГМЕНТ МИНИМАЛЬНАЯ ДЛИНА ПРОХОДИМОЙ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В СМ)

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

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

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ПРЕДЛОЖЕННОЙ И.И.ЗАТЕВАХИНЫМ, 1 СТЕПЕНЬ ИШЕМИИ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субфасциальным отёком
- 2) парезом
- 3) онемением, парастезиями и болью
- 4) параличом

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНСУЛЬТА ПАЦИЕНТУ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И СНА2DS2-VASC>3 СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) антиаритмики
- 2) бета-блокеры
- 3) антиагреганты
- 4) антикоагулянты

ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) начальная
- 2) эскалации
- 3) пика
- 4) спада

ПАЦИЕНТУ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ПЛАНОВОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НАЗНАЧАЕТСЯ ТИКАГРЕЛОР В СЛУЧАЕ

- 1) высокого риска кровотечений
- 2) стентирования ствола левой коронарной артерии с применением двухстентовой

техники

- 3) стентирования проксимального сегмента передней нисходящей артерии
- 4) сопутствующей хронической болезни почек

ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ СТЕНОЗА ВИСЦЕРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВИД ПРОВОДНИКА

- 1) 0,014" гидрофильный
- 2) 0,035" гидрофильный
- 3) 0,014" гидрофобный
- 4) 0,035" гидрофобный

ПОЗДНИМИ ПРИЗНАКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРОТЕЗА БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) свищ, периаортальный газ
- 2) сепсис, свищ, ложная аневризма
- 3) ложная аневризма, отсутствие лихорадки, повышенное СОЭ
- 4) сепсис, затяжная лихорадка,

ВЕНОЗНАЯ ГИПЕРЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) дилатационной кардиомиопатии
- 2) острым бактериальном эндокардите
- 3) острым обширном инфаркте миокарда
- 4) сердечной недостаточности

ДЛЯ ХРАНЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ПРИ ФАРМАКО-ХОЛОДОВОЙ КОНСЕРВАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СОБЛЮДАТЬ ТЕМПЕРАТУРУ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

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

ОКОЛО _____ ИНСУЛЬТОВ ЕЖЕГОДНО РЕГИСТРИРУЕТСЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) 700 000
- 2) 600 000
- 3) 300 000
- 4) 500 000

ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЕМАТОКРИТА ВО ВРЕМЯ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 32-43
- 2) 21-38
- 3) 18-30
- 4) 30-40

БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипертонической ангиопатии сетчатки
- 2) нарушении мозгового кровообращения
- 3) расслаивающей аневризме аорты
- 4) прогрессирующей почечной недостаточности

ЛИГИРОВАНИЕ АФФЕРЕНТНЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ СТЕЛОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ПИТАНИИ ЗОНЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ДИСПЛАЗИЙ

- 1) не влияет на течение
- 2) приводит к кровотечению из зоны дисплазии
- 3) приводит к купированию заболевания
- 4) приводит к прогрессивному развитию выраженных коллатералей и рецидиву

МИНИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА БАЗАЛЬНОГО ОТДЕЛА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНИТЬ МИОМЭКТОМИЮ, СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ

- 1) 1,4
- 2) >1,6
- 3) 1,0
- 4) 2,0

СИНДРОМ РОМАНО-УОРДА МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) электрокардиографии
- 2) эхокардиографии
- 3) тилт-теста
- 4) чреспищеводной эхокардиографии

ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ III В ТИПА ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ФЕНЕСТРЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) в средней части нисходящей грудной аорты
- 2) рядом с левой подключичной артерией
- 3) на уровне восходящей аорты
- 4) на уровне чревного ствола

СОСТОЯНИЕ ПУТЕЙ ОТТОКА ПО КЛАССИФИКАЦИИ РУТЕРФОРДА ПРИ ПРОГНОЗИРОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ШУНТИРОВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТ КАК ХОРОШИЕ ПРИ (В БАЛЛАХ)

- 1) 6-7,5
- 2) 1-5
- 3) 10
- 4) 8-9

ДИАГНОЗ «ГИПОПЛАЗИЯ ДУГИ АОРТЫ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ (ПРАВИЛО SAKURAI) КОГДА ДИАМЕТР ПОПЕРЕЧНОЙ

- 1) части дуги (мм), измеренной на ЭхоКГ, в численном выражении меньше массы тела пациента (кг) плюс 3
- 2) части дуги (мм), измеренной на ЭхоКГ, в численном выражении меньше массы тела пациента (кг) плюс 1
- 3) части дуги (мм), измеренной на ЭхоКГ, в численном выражении меньше массы тела пациента (кг) плюс 2
- 4) дуги меньше, чем размер брахиоцефального ствола(мм).

ПРИ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ, КОГДА ИМЕЕТСЯ НАГРУЗКА НА ВЕРХНЮЮ КОНЕЧНОСТЬ, КРОВОТОК

- 1) усиливается в сторону верхней конечности
- 2) усиливается в сторону головного мозга
- 3) не изменяется
- 4) усиливается в направлении бассейна сонной артерии

АДЕКВАТНЫМ РЕЖИМОМ ДОЗИРОВАНИЯ АТРОПИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИМПТОМНОЙ БРАДИКАРДИИ СЧИТАЕТСЯ _____ ДО МАКСИМАЛЬНОЙ ДОЗЫ _____ МГ

- 1) 0,5 мг каждую минуту; 2
- 2) 1 мг каждые 2 минуты; 5
- 3) 1 мг каждые 5 минут; 3
- 4) 0,5 мг каждые 3-5 минут; 3

ПРИ ВРОЖДЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА 3-4 СТЕПЕНИ ПОКАЗАНА

- 1) консервативная терапия бета-блокаторами
- 2) хирургическая коррекция
- 3) консервативная терапия диуретиками
- 4) консервативная терапия ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента

К БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- 1) d-димер
- 2) тропонины
- 3) фракцию вв креатинфосфокиназы
- 4) щелочную фосфатазу

ПОД СИМПТОМОМ КЕНОНА—ГЕНЛЕ—ЛЕКСЛЕРА ПОНИМАЮТ

- 1) отсутствие пульса дистальнее повреждения
- 2) патологическую подвижность нижней конечности после повреждения сосудисто-нервного пучка
- 3) отсутствие набухания подкожных вен при их сдавлении
- 4) отсутствие кровотечения из периферического конца пересеченной артерии

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФО-ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дозированная ходьба

- 2) регулярная эластическая компрессия
- 3) медикаментозная терапия
- 4) магнитотерапия

К ОПЕРАЦИЯМ НА ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) трансподключичная эндартерэктомия
- 2) подключично-сонное шунтирование
- 3) транспозиция позвоночной артерии в общую сонную артерию или в щито-шейный ствол
- 4) каротидная эндартерэктомия

ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- 1) разрыв межжелудочковой перегородки
- 2) разрыв папиллярной мышцы левого желудочка
- 3) тромбированную верхушечную аневризму левого желудочка
- 4) отрыв хорд от митрального клапана

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРЕДПОСЫЛКОЙ ДЛЯ РАЗРЫВА АНЕВРИЗМ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма брюшной полости
- 2) беременность
- 3) быстрое похудание
- 4) перенесенный деструктивный панкреатит хвоста поджелудочной железы

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ВЕНОЗНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, СВЯЗАНА С

- 1) развитием венозной гипертензии в нижней конечности
- 2) патологическим сбросом венозной крови из глубокой венозной системы в поверхностную
- 3) наличием варикозного расширения поверхностных вен
- 4) разрушением клапанов коммуникантных вен

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST, ПОСТУПАЮЩИХ В ПЕРВЫЕ 4-6 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромболитическая терапия
- 2) внутривенная инфузия β -блокаторов
- 3) внутривенная инфузия нитроглицерина
- 4) аортокоронарное шунтирование

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЕКВЕНЦИАЛЬНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ВОЗМОЖНО ШУНТИРОВАТЬ

- 1) основные ветви передне-боковой стенки левого желудочка
- 2) только ветви левой коронарной артерии

- 3) только ветви правой коронарной артерии
- 4) любые коронарные артерии сердца

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МАРФАНА РАСШИРЕНИЕ АОРТЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗАТРАГИВАЕТ

- 1) восходящий отдел аорты супракоронарно
- 2) дугу аорты
- 3) корень аорты
- 4) нисходящий отдел аорты

АУСКУЛЬТАЦИЯ СОСУДОВ ВАЖНА ПРИ

- 1) артериальном стенозе
- 2) болезни Рейно
- 3) варикозном расширении вен
- 4) посттромбофлебитическом синдроме

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКИ КЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ДИАМЕТР БАЛЛОНА ПО ОТНОШЕНИЮ К ДИАМЕТРУ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ

- 1) на 20-30% меньше
- 2) 1:1
- 3) на 40-50% больше
- 4) на 20-40% больше

ГИПОПЛАЗИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ДОСТОВЕРНО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) пневмотахиметрии
- 2) ангиопульмонографии
- 3) бодиплетизмометрии
- 4) рентгенотомографии

ГЕНЕРАТОРОМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) волокно Пуркенье
- 2) пучок Брахмана
- 3) пучок Гиса
- 4) синоатриальный узел

АОРТКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ С ПЕРВИЧНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ КЛАПАННОЙ ПАТОЛОГИИ И СТЕНОЗОМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В ПРОКСИМАЛЬНЫХ СЕГМЕНТАХ БОЛЕЕ (В %)

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

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ РАЗОРВАВШЕЙСЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ БОЛЕЕ 80 ЛЕТ

- 1) является противопоказанием
- 2) не является противопоказанием
- 3) не рекомендуется
- 4) не целесообразно

ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) получателем медицинских услуг
- 2) пациентом
- 3) клиентом
- 4) пострадавшим

ПОКАЗАТЕЛИ ПОВТОРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА СТЕНТАМИ С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ ЭВЕРОЛИМУС/ЗОТАРОЛИМУС СОСТАВЛЯЮТ ПРИМЕРНО (В %)

- 1) 12
- 2) 18
- 3) 10
- 4) 4

ПОСЛЕ ОКС (ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ) ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)

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

В КЛАССИЧЕСКУЮ ТРИАДУ ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ ВИРХОВА

- 1) входит замедление тока крови в сосудистом русле
- 2) входит наличие патологических артериовенозных фистул
- 3) входят электролитные нарушения крови
- 4) входит снижение насыщения крови O₂

ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕПАРАТУ ИВАБРАДИН СЧИТАЮТ

- 1) трепетание предсердий
- 2) фибрилляцию предсердий
- 3) желудочковую тахикардию
- 4) синусовую тахикардию

ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ «ВЕНОЗНЫХ» ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ - ВНУТРЕННЯЯ

ПОВЕРХНОСТЬ НИЖНЕЙ ТРЕТИ

- 1) голени
- 2) бедра
- 3) плеча
- 4) стопы

ДЛЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) верапамил
- 2) аллопинин
- 3) бисопролол
- 4) амиодарон

ВЫРАЖЕННАЯ ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ХРОМОТА, НАЛИЧИЕ БОЛЕЙ В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ В ПОКОЕ И ВО ВРЕМЯ СНА, СООТВЕТСТВУЮТ _____ СТЕПЕНИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО А.В. ПОКРОВСКОМУ

- 1) IV
- 2) IIА
- 3) III
- 4) IIВ

ДВУХЭТАПНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ СЕРДЦА СЧИТАЮТ

- 1) хирургическую технику выполнения операции
- 2) повторную пересадку сердца
- 3) использование системы вспомогательного кровообращения с последующей пересадкой сердца
- 4) пересадку оперированного донорского сердца

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) перемежающаяся боль при ходьбе до 10 метров и наличие «диабетической стопы»
- 2) боль в покое, не купируемая наркотическими анальгетиками и/или наличие язвенно-некротического процесса стопы
- 3) перемежающаяся боль при ходьбе до 50 метров и отсутствие язвенно-некротического процесса стопы
- 4) перемежающаяся боль при ходьбе до 10 метров и отсутствие «диабетической стопы»

АРТЕРИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением артериального притока крови к органам и тканям на фоне усиления венозного оттока
- 2) несоответствием между притоком крови к органам и тканям и потребностью в ней
- 3) снижением объемной скорости кровотока в органных артериях и венах в сочетании с изменениями в микроциркуляторном русле

4) повышением артериального притока крови к органам и тканям на фоне снижения потребности в ней

ПО СРАВНЕНИЮ С ТРАДИЦИОННОЙ КОНТРАСТНОЙ АНГИОГРАФИЕЙ ЛУЧШЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ К ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОБЛАДАЕТ

- 1) ультразвуковое дуплексное сканирование
- 2) построение 3D модели
- 3) цифровая субтракционная ангиография
- 4) МР-ангиография

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СЕРДЦА АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНА

- 1) ВИЧ-инфицированным
- 2) гражданам до 18 лет
- 3) при ОФВ1 менее 1 л\м
- 4) при ИМТ более 35 кг\м²

«CARDIAC MEMORY» ИЛИ «СЕРДЕЧНОЙ ПАМЯТЬЮ» НАЗЫВАЮТ

- 1) исчезновение признаков преэкситации на ЭКГ после деструкции ДПЖС
- 2) изменение формы Т-зубца после деструкции ДПЖС
- 3) изменение признаков преэкситации на ЭКГ во время программированной стимуляции
- 4) возврат признаков преэкситации на ЭКГ после деструкции ДПЖС

К МЕХАНИЗМАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ, КОТОРЫЕ ПРИВОДЯТ К ЗАКРЫТЫМ РАНЕНИЯМ, ОТНОСЯТ

- 1) удар, сдавление, растяжение
- 2) огнестрельные ранения
- 3) колото-резанные раны
- 4) укушенные раны

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГКМП ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биопсия миокарда
- 2) электрокардиография
- 3) эхокардиография
- 4) коронаровентрикулография

ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПРИЕМ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ВОЗОБНОВЛЕН В ДОЗАХ ОТ 100 ДО 325 МГ/СУТКИ

- 1) в первые 6 часов
- 2) перед выпиской из стационара
- 3) через месяц после выписки из стационара
- 4) через год после выписки из стационара

ЛИПИДСНИЖАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ СТАТИНАМИ ИЛИ ЭЗЕТИМИБОМ ПРИ ВСЕХ

ФОРМАХ ИБС ПРОВОДИТСЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ

- 1) до достижения целевых цифр с постепенной отменой
- 2) в течение 12 месяцев
- 3) неопределенно долго
- 4) в течение 6 месяцев

ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ СТАТЬ

- 1) ношение компрессионного трикотажа
- 2) удаление патологически изменённых притоков малой подкожной вены
- 3) культя большой подкожной вены
- 4) атеросклеротическое поражение артерий голени

ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ МАЛЬПЕРФУЗИЯ МИОКАРДА ВЫЗВАНА

- 1) остро возникшей недостаточностью аортального клапана
- 2) сдавлением или отрывом устья коронарной артерии
- 3) тампонадой сердца вследствие прорыва расслоения в полость перикарда
- 4) распространением расслоения на брахиоцефальные ветви

ПОД ПОНЯТИЕМ «STANNING» (ОГЛУШЕНИЕ) ПОДРАЗУМЕВАЮТ ВОССТАНОВЛЕНИЕ _____ СОКРАТИМОСТИ ИШЕМИЗИРОВАННОГО МИОКАРДА _____

ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ

- 1) нормальной; не сразу
- 2) нормальной; сразу
- 3) сниженной; не сразу
- 4) сниженной; сразу

К ИЗМЕНЕНИЯМ ГЕМОДИНАМИКИ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ В ПИТАЮЩЕЙ АРТЕРИИ ЗА ЗОНОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОГО ШУНТИРОВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) повышение линейной скорости кровотока в сочетании с повышением уровня внутрипросветного давления
- 2) повышение объемной скорости кровотока без значимых изменений уровня внутрипросветного давления
- 3) повышение внутрипросветного давления в сочетании с повышением уровня периферического сопротивления
- 4) патологическое снижение объемной скорости кровотока и величины внутрипросветного давления

СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) программа добровольного медицинского страхования
- 2) территориальная программа обязательного медицинского страхования
- 3) программа Фонда социального страхования
- 4) программа социальной поддержки населения

СИНДРОМ ЛЕРИША – ЭТО СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ОСНОВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) хроническая тазовая боль, варикоцеле, импотенция
- 2) перемежающаяся хромота, импотенция, отсутствие пульсации на артериях нижних конечностей
- 3) тяжесть в нижних конечностях, усиливающаяся к концу дня, ночные судороги, отеки голеней и стопы
- 4) постоянная боль в животе, диспепсические расстройства, общая слабость

ПРИ ОДНОМОМЕНТНОМ ПОРАЖЕНИИ ОБЕИХ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) одномоментно выполнить стентирование обеих ВСА
- 2) поэтапная каротидная эндартерэктомия
- 3) первым этапом выполнить стентирование менее гемодинамически значимого стеноза ВСА, затем другой поражённой ВСА
- 4) первым этапом выполнить стентирование более гемодинамически значимого стеноза ВСА, затем другой поражённой ВСА

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МИКСОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РАССЛОЕНИЕМ АОРТЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) <100/70
- 2) <130/80
- 3) <150/90
- 4) <140/90

ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ _____ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

ПЕРВИЧНАЯ ЛИМФОМА СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРЕДСТАВЛЕНА ЛИМФОМОЙ

- 1) диффузной В-крупноклеточной
- 2) анапластической Т-крупноклеточной
- 3) из малых лимфоцитов
- 4) плазмобластической

ОТСУТСТВИЕ ПЕРИЦИТОВ В СТЕНКЕ СОСУДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гемакапилляров фенистрированного типа
- 2) посткапиллярных венул
- 3) гемакапилляров синусоидного типа
- 4) лимфатических капилляров

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ РЕКОНСТРУКЦИИ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ АНЕВРИЗМЕ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В СРЕДНЕЙ ЕЕ ТРЕТИ, СЧИТАЮТ

- 1) резекцию аневризмы с наложением анастомоза конец в конец
- 2) аневризморрафию, частичную резекцию стенок с аутоартериальной пластикой за счет их продольного сшивания
- 3) резекцию аневризмы с имплантацией артерии в аорту
- 4) протезирование артерии синтетическим протезом

МОЩНЫМ И ДОСТАТОЧНО СЕЛЕКТИВНЫМ ДИЛАТАТОРОМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пентоксифиллин
- 2) дипиридамол
- 3) предуктал
- 4) никотиновая кислота

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМ В ОБЛАСТИ ПРОКСИМАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ РЕКОМЕНДОВАНО НАКЛАДЫВАТЬ АНАСТОМОЗ

- 1) с бандажированием аорты
- 2) методом «сэндвич»
- 3) ближе к почечным артериям
- 4) с формированием манжеты

ГИСТОЛОГИЧЕСКИ СТЕНКА АНОМАЛЬНО ДРЕНИРУЮЩИХСЯ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН СХОДНА ПО СТРУКТУРЕ С

- 1) периферическими артериями
- 2) легочной артерией
- 3) нормальными легочными венами
- 4) системными венами

ПЛАСТИКА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КАПАНА ПО БОЙДУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) частичном иссечении хорд
- 2) наложении непрерывного шва вдоль клапанного кольца
- 3) бикуспидализации
- 4) удалении створок

ПРОКСИМАЛЬНОЕ ЛОКАЛЬНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ИЗМЕНЕННОГО УЧАСТКА АОРТЫ ПРИ РАССЛОЕНИИ ТИПА «В» ВЫПОЛНЯЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ АОРТЫ

- 1) брюшной
- 2) восходящей
- 3) нисходящей грудной
- 4) дуги

МЕДИАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В _____ ВЕНУ

- 1) подключичную
- 2) локтевую
- 3) плечевую
- 4) подмышечную

ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ОДНОКАМЕРНОГО ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА СЧИТАЮТ

- 1) выраженную сердечную недостаточность
- 2) только атриовентрикулярную блокаду 3 степени
- 3) постоянную форму ФП в сочетании с атриовентрикулярной блокадой 3 степени
- 4) синдром слабости синусового узла

ОПЕРАЦИЯ ФИЕСКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) двусторонней перевязке внутренних грудных артерий на уровне II межреберного промежутка ниже места отхождения перикардially-диафрагмальных стволов
- 2) подшиванию лоскута большого сальника к сердцу
- 3) имплантации внутренней грудной артерии в толщу миокарда левого желудочка
- 4) распылению в полости перикарда талька с целью вызвать искусственный перикардит

ПАЦИЕНТЫ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕВО- И ИЛИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЦИРКУЛЯТОРНОЙ ПОДДЕРЖКЕ БОЛЕЕ 30 ДНЕЙ БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ UNOS, СООТВЕТСТВУЮТ СТАТУСУ

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

К ТИПИЧНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ВЕН ОТНОСЯТ

- 1) ночные судороги
- 2) зуд
- 3) чувство распирания в голени
- 4) жжение

ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА В СЛУЧАЕ НЕКУПИРУЕМЫХ МЕДИКАМЕНТОЗНО НАРУШЕНИЯХ РИТМА ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) баллонной атриосептостомии
- 2) радиочастотной абляции

- 3) процедуры Starnes
- 4) процедуры Fontan

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ РЕЗЕКЦИИ АНЕВРИЗМЫ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торакофренотомия
- 2) торакотомия
- 3) пережатие аорты
- 4) ХОБЛ в анамнезе

К АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ ИБС ОТНОСЯТ

- 1) сердечную недостаточность
- 2) нестабильную стенокардию
- 3) острый инфаркт миокарда
- 4) постинфарктные осложнения (отрыв хорд, дефект межжелудочковой перегородки)

ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ АНЕВРИЗМ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ ИЛИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ОБЫЧНО ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) стентированием участка артерии
- 2) с помощью введения тромбина
- 3) окклюдером
- 4) с помощью микроспиралей

ПРИ АНЕВРИЗМАХ БРЮШНОЙ АОРТЫ ДИАМЕТРОМ ОТ 4 до 4,9 ММ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ СКРИНИНГ

- 1) ежегодно
- 2) через 2 года
- 3) через 6 месяцев
- 4) через 3 месяцев

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫМ ИБС ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) острой окклюзии с/3 правой коронарной артерии
- 2) устьевом стенозе правой коронарной артерии
- 3) многососудистом поражении коронарных артерий
- 4) изолированном стенозе огибающей артерии

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗНАЧИМЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОВЫШАЮЩИХ РИСК РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ БОЛЕЕ (В ГОДАХ)

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

4) 55

В НАЧАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ БЕТА-БЛОКАТОРЫ БОЛЬНЫМ

- 1) с выраженными нарушениями предсердно-желудочковой проводимости без работающего искусственного водителя ритма
- 2) старше 60 лет
- 3) с высоким риском развития неблагоприятных событий
- 4) с ишемией нижней стенки левого желудочка

У ПАЦИЕНТОВ С ВЕНОЗНЫМИ ЯЗВАМИ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГЛУБОКИХ ВЕН ЭФФЕКТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) открытая хирургическая облитерация тиббиальных вен
- 2) флебэктомия подкожных и разобщение перфорантных вен
- 3) экстравазальная пластика клапанов глубоких вен спиралями Введенского
- 4) операция лимфатического дренирования - лимфовенозный анастомоз

ХАРАКТЕРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПАЛЬЦЕВОГО АД ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СЧИТАЮТ ПАЛЬЦЕВОЕ АД (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 30-50
- 2) 80-100
- 3) 100-130
- 4) 130-150

ХРОНИЧЕСКАЯ МОЗГОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ БЕЗ ОЧАГОВОЙ СИМПТОМАТИКИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А.В. ПОКРОВСКОГО ОТНОСЯТ К СОСУДИСТОЙ МОЗГОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ _____ СТЕПЕНИ

- 1) II б
- 2) III а
- 3) III
- 4) IV

ПОД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АУТОВЕНЫ IN SITU ПОНИМАЮТ

- 1) забор аутовены с сохранением клапанов и её реверсию
- 2) использование вены только для шунтирования одноименной артерии
- 3) помещение вены строго на место шунтируемой артерии с разрушением её клапанов вальвулотомом
- 4) вшивание сосуда без реверсии и перемещения

ДИНАМИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПЛАСТИКА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

- 1) считается неэффективной
- 2) применяется ограниченно
- 3) не применяется
- 4) широко применяется

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ РЕКАНАЛИЗАЦИИ И СТЕНТИРОВАНИИ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недораскрытие стента
- 2) тромбоз стента
- 3) миграция стента
- 4) расслоение аорты

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА БОЛЕЕ (В МСЕК)

- 1) 1000
- 2) 1500
- 3) 2500
- 4) 2000

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРЫХ ФЛЕБИТОВ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1) тромбоэмболией артерий
- 2) облитерирующим атеросклерозом
- 3) облитерирующим тромбангитом
- 4) лимфангитом

ИНТЕРВАЛ QRS В НОРМЕ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,11-0,15
- 2) 0,06-0,1
- 3) 0,02- 0,05
- 4) 0,2

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА БОЛЬНОМУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) бета-блокаторы
- 2) пролонгированные нитраты
- 3) фибринолизин
- 4) антагонисты кальция

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ДИАМЕТР БОЛЕЕ 60 ММ, СИМПТОМНЫЕ АНЕВРИЗМЫ, А ТАКЖЕ

- 1) расслоение аорты
- 2) увеличение диаметра аневризмы в течение года
- 3) невозможность эндоваскулярной коррекции
- 4) наличие синдрома Марфана

ПРИ ЧАСТОМ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОБМОРОКОВ У ПАЦИЕНТА НАИБОЛЬШЕЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) электрокардиография

- 2) тилт-тест
- 3) чреспищеводная эхокардиография
- 4) эхокардиография

КАК ПРИСОЕДИНЕНИЕ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ПОДКОЖНЫХ ВЕН К ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОМУ СИНДРОМУ ВЛИЯЕТ НА ЕГО КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ?

- 1) присоединения варикозного расширения вен к посттромбофлебитическому синдрому не встречается
- 2) облегчает
- 3) отягощает
- 4) не влияет

КЛАПАНЫ ИМЕЮТСЯ В

- 1) нижней, верхней полых венах, почечных венах
- 2) венах нижних конечностей
- 3) печеночных венах, венах поджелудочной железы
- 4) вене Розенталя, вене Галена, прямом синусе

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА НА ДООПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ИНФУЗИИ

- 1) нестероидных противовоспалительных средств
- 2) простагландина E1
- 3) кортикостероидов
- 4) антитромбина III

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ АСИМПТОМНОМ СТЕНОЗЕ СОННОЙ АРТЕРИИ В СОЧЕТАНИИ СО СТЕНОЗОМ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ И ОККЛЮЗИИ ПРАВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коронарное шунтирование затем каротидная реваскуляризация
- 2) одномоментная реваскуляризация сонных и коронарных артерий
- 3) каротидная реваскуляризация затем коронарное шунтирование
- 4) ЧТКА, затем каротидная реваскуляризация

ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛИМФЕДЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анкилоз суставов
- 2) похолодание конечности, части тела
- 3) увеличение в объеме пораженной конечности, части тела
- 4) гипертермия

ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASCII ТИПУ В СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) односторонняя окклюзия наружной подвздошной артерии
- 2) билатеральная окклюзия общих подвздошных артерий
- 3) односторонняя окклюзия общей подвздошной артерии
- 4) билатеральная окклюзия наружных подвздошных артерий

ПРИ ТЭЛА НА ЭКГ ОТМЕЧАЕТСЯ ПЕРЕГРУЗКА

- 1) правых отделов сердца
- 2) левых отделов сердца
- 3) левого желудочка
- 4) левого и правого предсердий

К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- 1) рентгенографию
- 2) электрокардиографию
- 3) эхокардиографию
- 4) лабораторные исследования

ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ АНЕВРИЗМЫ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ IV ТИПА С ХРОНИЧЕСКИМ РАССЛОЕНИЕМ В ТИПА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) ушивать ложный канал
- 2) резецировать участок интимы
- 3) бандажировать участок аорты
- 4) фенестрировать интиму

ТОЧКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПУЛЬСАЦИИ ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ АРТЕРИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) на тыле стопы над клиновидными костями предплюсны
- 2) над верхним краем латеральной лодыжки
- 3) в ямке позади медиальной лодыжки
- 4) в середине подколенной ямки

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) наличие эхо-сигналов в правых отделах сердца и/или легочной артерии и дилатацию правого желудочка
- 2) дилатацию предсердий и тромбоз ушка левого предсердия
- 3) признаки систолической дисфункции левого желудочка и дополнительный эхо-сигнал в левом желудочке
- 4) выпот в перикарде перед правыми отделами сердца с признаками коллабироваия правого предсердия

ДВИЖЕНИЕ ИМПУЛЬСА ПО АВ-УЗЛУ АНТЕРОГРАДНО ПО МЕДЛЕННОМУ ПУТИ, А РЕТРОГРАДНО ПО БЫСТРОМУ ПУТИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНУЮ УЗЛОВУЮ РЕЦИПРОКНУЮ ТАХИКАРДИЮ ПО ТИПУ

- 1) slow-fast
- 2) fast-fast
- 3) slow-slow

4) fast-slow

ПОЯВЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ГОЛОСА ПРИ ПЕРИКАРДИТАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДАВЛЕНИЯ

- 1) перикардального выпота на пищевод
- 2) на возвратный нерв гортани
- 3) перикардального выпота на диафрагмальный и блуждающий нервы
- 4) перикардального выпота на трахею

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНСТВЕННЫМ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) рестриктивной кардиомиопатии
- 2) дилатационной кардиомиопатии
- 3) аритмогенной кардиомиопатии правого желудочка
- 4) гипертрофической кардиомиопатии

НОШЕНИЕ КОМПРЕССИОННОГО ТРИКОТАЖА ПРИВОДИТ К УСИЛЕНИЮ

- 1) объёма «балластной» крови
- 2) дренажа лимфы
- 3) диаметра поверхностных вен
- 4) капиллярной фильтрации

В ДИАГНОСТИКЕ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковая доплерография
- 2) функциональная проба
- 3) контрастная флебография
- 4) радионуклидная флебография

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

ПРИ СИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВЫПОЛНИТЬ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЮ ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) при окклюзии верхней брыжеечной артерии и стенозе чревного ствола
- 2) в случае ее гемодинамически значимого стенозирующего поражения
- 3) при локальном устьевом поражении верхней брыжеечной артерии

4) при сочетанном стенозе чревного ствола и верхней брыжеечной артерии

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) ЭХОКГ
- 3) катетеризация сердца
- 4) сцинтиграфия

МАРШЕВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) несостоятельности коммуникантных вен
- 2) проходимости глубоких вен нижней конечности
- 3) тромбоза подколенной артерии
- 4) недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях

ТЕРАПИЮ СТАТИНАМИ ПРИ ВСЕХ ФОРМАХ ИБС НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) в зависимости от уровней липопротеинов низкой плотности
- 2) при наличии семейной гиперхолестеринемии
- 3) в зависимости от уровней общего холестерина
- 4) сразу после установления диагноза

СПЕЦИФИЧЕСКИМ КОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ДИСПЛАЗИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образование пустулы
- 2) акроцианоз
- 3) акроангиодерматит
- 4) гиперкератоз

НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пластика аорты синтетической заплатой
- 2) шунтирование участка аорты
- 3) протезирование участка аорты
- 4) пластика аорты левой подключичной артерией

ИСТЕЧЕНИЕ КРОВИ ИЗ ОТКРЫТОЙ РАНЫ РАВНОМЕРНОЙ СТРУЕЙ «ТЁМНОВИШНЕВОЙ» ОКРАСКИ, ПУЛЬСАЦИЯ СТРУИ КРОВИ В РИТМЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) артериовенозной фистулы
- 2) капиллярного кровотечения
- 3) кровотечения из крупного венозного ствола
- 4) артериального кровотечения

ПОДВЗДОШНЫЕ СОСУДЫ НА УРОВНЕ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ЛИНИИ РАСПОЛОЖЕНЫ ПО ОТНОШЕНИЮ К МОЧЕТОЧНИКУ

- 1) позади
- 2) спереди

- 3) медиально
- 4) латерально

В КАЧЕСТВЕ ДОСТУПА К СЕРДЦУ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ АОРТОКОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ НИКОГДА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) торакофренолюмботомия
- 2) срединная стернотомия
- 3) боковая торакотомия
- 4) боковая миниторакотомия

В ДИАГНОСТИКЕ РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ ОСНОВНЫМ НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография органов грудной клетки
- 2) транспищеводная эхокардиография
- 3) электрокардиография в 12 отведениях
- 4) трансторакальная эхокардиография

ПРИ ЭКСТРАТРУНКУЛЯРНОЙ ФОРМЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) рентгенэндоваскулярную окклюзию области сброса
- 2) резекцию единым блоком
- 3) комбинированный эндоваскулярный и хирургический метод
- 4) предоперационную склерооблитерацию

ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СОСУДИСТОЙ МОЗГОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ _____ СТЕПЕНИ

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

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ, ВЫЗВАННОЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПРОКСИМАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) баллонная ангиопластика
- 2) стентирование
- 3) селективный катетерный тромболитис
- 4) хирургическое протезирование

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) атеросклеротические аневризмы
- 2) сифилитические аневризмы
- 3) аневризмы при синдроме Марфана
- 4) посттравматические

ТРОМБЫ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОБРАЗУЮТСЯ В

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

К ВРОЖДЕННОМУ ПОРОКУ СЕРДЦА «БЛЕДНОГО» ТИПА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) частичный аномальный дренаж легочных вен
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) тетраду Фалло
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

ПО ОТНОШЕНИЮ К ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ВЕРХНЯЯ ПОЛАЯ ВЕНА РАСПОЛОЖЕНА

- 1) на всем протяжении прилежит к перикарду
- 2) полностью внутривнутриперикардiallyно
- 3) частично внутривнутриперикардiallyно
- 4) между перикардом и плевральной полостью

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПЕРЕСАДКЕ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) артериальную гипертензию
- 2) доброкачественное новообразование
- 3) хронический тонзиллит в стадии ремиссии
- 4) активные инфекционные процессы

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) травматический характер МС
- 3) врожденный МС
- 4) ревмокардит

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ РИСКОВ ПО SUNDT.T.M.

_____ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО РИСКА ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАТОМИИ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) курение
- 3) ожирение III-IV стадии
- 4) наличие тромба на поверхности атеросклеротической бляшки

ДЛЯ БОЛЕЕ ТОЧНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ИНФЕКЦИИ ПРОТЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) фистулография
- 2) сцинтиграфия
- 3) позитронно-эмиссионная томография
- 4) люмбальная пункция

ИМПЛАНТАЦИЯ КАВА-ФИЛЬТРА ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) окклюзирующем тромбозе вен голени
- 2) тромбоопухоли почки
- 3) проведении тромболизиса
- 4) противопоказаниях к применению антикоагулянтов

ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ АОРТОАРТЕРИИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) I сегмент подключичной артерии
- 2) II и III сегмент подключичной артерии
- 3) лучевая артерия
- 4) подмышечная артерия

ПЕРЕХОДНЫЙ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНЫЙ СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СТЕНОЗЕ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60
- 2) 20
- 3) 35
- 4) 40

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНДОЛИКА II ТИПА И ПОСЛЕДУЮЩЕГО РАЗРЫВА В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) открытую перевязку артерий
- 2) послеоперационную эмболизацию артерий
- 3) эмболизацию артерий перед эндопротезированием
- 4) лапароскопическое лигирование артерий

ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ

- 1) расширяется просвет артерий амортизирующего типа, развиваются тромбозы их просветов, деструкция микроциркуляторного венозного русла
- 2) формируются аневризматические расширения артерий среднего и мелкого калибра с развитием субадвентициальных диссекций
- 3) повышается уровень внутрипросветного давления, развиваются венозные тромбозы, отек мягких тканей, расширяется просвет вен
- 4) развиваются нарушения кровоснабжения, микрогемодициркуляции, трансапиллярного обмена, кровоизлияния, кровотечения

РЕЖИМ ДВУХКАМЕРНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) VOO
- 2) DDD
- 3) AAI
- 4) VVI

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ОПА СЛЕВА (СНИМОК

МСКТ), КЛИНИКОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙ ХРОМОТЫ, ХИНК ИВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ◻

- 1) оптимальная медикаментозная терапия
- 2) чрескожная транслюминальная ангиопластика левой ОПА
- 3) чрескожная транслюминальная ангиопластика со стентированием левой ОПА
- 4) аорто-бедренное шунтирование

ОПТИМАЛЬНЫМ ВЫБОРОМ ПЕРВОГО ЭТАПА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гибридная процедура
- 2) процедура Norwood
- 3) трансплантация сердца
- 4) процедура Cayler

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ПРОХОЖДЕНИЯ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ И ВЫПОЛНЕНИЯ АНГИОПЛАСТИКИ И СТЕНТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТУ СО СТИЛ-СИНДРОМОМ СЛЕВА

- 1) показано медикаментозное лечение
- 2) показано сонно-подключичное шунтирование
- 3) показана повторная попытка реканализации
- 4) показано аорто-подключичное шунтирование

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА

- 1) страховую компанию
- 2) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 3) пациента
- 4) медицинскую организацию

НАПРАВЛЕННАЯ ОБЩАЯ И МЕСТНАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПАРАПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) преимущественно с воздействием на грамотрицательные бактерии
- 2) с учетом чувствительности выделенного штамма микроорганизмов
- 3) эмпирически, антибиотиками «резервного ряда»
- 4) преимущественно с воздействием на условно-патогенные грамположительные бактерии

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ, НАЧИНАЮЩИЙСЯ ЧЕРЕЗ НЕБОЛЬШОЙ ПРОМЕЖУТОК ПОСЛЕ II ТОНА, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) аортальной недостаточности
- 2) недостаточности клапана лёгочной артерии
- 3) порока митрального стеноза
- 4) дефекта межпредсердной перегородки

ПОЗДНИЕ РЕСТЕНОЗЫ АРТЕРИИ В ЗОНЕ СТЕНТИРОВАНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО

ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) разрывом артериальной стенки
- 2) интимальной гиперплазией
- 3) дистальной эмболией фрагментами атеросклеротической бляшки
- 4) диссекцией интимы при выполнении ангиопластики

ЦЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ИБС ПОСТИНФАРКТНОЙ АНЕВРИЗМЕ ЛЖ В

- 1) восстановлении объема полости левого желудочка до нормальных размеров
- 2) иссечении всех рубцово-измененных участков левого желудочка
- 3) подготовке сердца к последующей трансплантации
- 4) реваскуляризации миокарда, устранении зоны асинергии и восстановление правильной геометрии левого желудочка

НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА СРЕДНЕЙ АОРТЫ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шунтирование аорты
- 2) пластика аорты
- 3) стентирование аорты
- 4) интимэктомия из аорты

ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ КЛИНИКЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ I ТИПА ПО ДЕ БЕЙКИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) перекрестное бедренно-бедренное шунтирование
- 2) сонно-подключичное протезирование слева
- 3) фенестрацию отслоенной интимы в брюшном отделе аорты
- 4) коронарное шунтирование

ВЗРОСЛЫЙ ТИП КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) локальным сужением перешейка аорты
- 2) протяженным сужением нисходящей аорты
- 3) локальным сужением проксимальной части дуги аорты
- 4) тубулярным сужением на всем протяжении дуги аорты

БАЗАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ПРИКРЕПЛЕНИЯ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА РАСПОЛОЖЕН _____ СОЕДИНЕНИЯ

- 1) на уровне синотубулярного
- 2) на уровне вентрикулоартериального
- 3) ниже уровня вентрикулоартериального
- 4) выше уровня вентрикулоартериального

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПА ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ КЛАССИФИКАЦИЮ

- 1) Стэнфордда
- 2) Крауфорда

- 3) ДеБейки
- 4) Покровского

ПРОВЕДЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

- 1) синдрома Вольфа – Паркинсона – Уйта
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) аритмогенной кардиомиопатии правого желудочка
- 4) атриовентрикулярной блокады I степени

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плетизмография
- 2) сфигмография
- 3) флебография
- 4) пневмография

В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ТРИГГЕРНЫМ ФАКТОРОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) патологическая фокусная активность в выходном тракте правого желудочка
- 2) патологическая высокочастотная электрическая активность в устьях лёгочных вен
- 3) дефект межпредсердной перегородки
- 4) стеноз митрального клапана

В КАКОМ ПОРЯДКЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА ОПЕРАЦИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ?

- 1) в экстренном порядке, после купирования болевого синдрома
- 2) в неотложном порядке, после верификации обструкции мезентериальных сосудов
- 3) в плановом порядке, после наступления ремиссии заболевания
- 4) в экстренном порядке, после проведения обзорной лапароскопии

ЗЯБКость И ПАРАСТЕЗИИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ СТАДИИ ИШЕМИИ

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

ТИПИЧНАЯ ТРИАДА СИМПТОМОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЕВЫМ АБДОМИНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

- 1) дисфункцией кишечника и прогрессирующим похуданием
- 2) вздутием кишечника и непереносимостью молочных продуктов
- 3) неустойчивым стулом и постоянной тошнотой
- 4) отсутствием аппетита и прогрессирующим похуданием

ПРИ КАШЛЕВОЙ ПРОБЕ ПАЛЬПАТОРНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЕНОЗНЫЙ РЕФЛЮКС,

ОБУСЛОВЛЕННЫЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КЛАПАНА ВЕНЫ

- 1) общей бедренной
- 2) большой подкожной
- 3) Джиакомини
- 4) малой подкожной

МИКСОМА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ МОЖЕТ СИМУЛИРОВАТЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ

- 1) митральной недостаточности
- 2) трикуспидального стеноза
- 3) дефекта межжелудочковой перегородки
- 4) открытого Боталлова протока

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

ДЛЯ СТЕНТИРОВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРЕДНАЗНАЧЕН ___ СТЕНТ

- 1) Supera
- 2) Taxus
- 3) Hippocampus
- 4) Wallstent carotid

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ТОРАКОТОМИИ ПРИ РАНЕНИЯХ ГРУДИ ОТНОСЯТ

- 1) ранение лёгкого
- 2) ранения сердца и/или крупных сосудов
- 3) свернувшийся гемоторакс
- 4) пневмоторакс

БИНТОВАНИЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЭЛАСТИЧЕСКИМИ БИНТАМИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) улучшения артериального кровотока
- 2) профилактики тромбоэмболических осложнений
- 3) профилактики лимфостаза
- 4) улучшения заживления ран после выделения кондуитов

К АРТЕРИЯМ ВЫСОКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) общие, поверхностные, глубокие бедренные

- 2) почечные, печеночная, селезеночная, верхняя желудочная
- 3) маточные, яичниковые, яичковые, предстательной железы
- 4) средние, передние, задние мозговые, передняя соединительная

ПРИ ЭКСТРАТРУНККУЛЯРНЫХ ФОРМАХ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ДИСПЛАЗИЙ ДЛЯ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ В АРТЕРИАЛЬНОЕ РУСЛО НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) эмболы из поливинилалкоголя
- 2) коллагеновый порошок
- 3) опух
- 4) спирали

ПРИ ПРИЕМЕ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ И БЫСТРЫМ РОСТОМ ДИАМЕТРА АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ РЕКОМЕНДОВАНО _____ АОРТЫ

- 1) эндопротезирование; с отменой терапии
- 2) протезирование; после перехода на монотерапию
- 3) эндопротезирование брюшной
- 4) протезирование; без отмены терапии

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ДЕКОМПРЕССИИ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ПО ПОВОДУ СИНДРОМА КОМПРЕССИИ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спланхникганглионэктомия
- 2) проведение интраоперационного ультразвукового контроля
- 3) протезирование чревного ствола
- 4) стентирование чревного ствола

БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В _____ ВЕНУ

- 1) заднюю большеберцовую
- 2) переднюю большеберцовую
- 3) поверхностную бедренную
- 4) общую бедренную

КАКИЕ СИМПТОМЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ХЕМОДЕКТОМЫ?

- 1) обмороки
- 2) головная боль
- 3) дисфагия
- 4) икота

АРТЕРИАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ВСЛЕДСТВИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОТСЛОЙКИ ИНТИМЫ НА ОРГАННЫЕ/ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ АРТЕРИИ, В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО ВОЗНИКАЕТ СТАТИЧНАЯ ОБСТРУКЦИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гепатомегалией

- 2) парезом кишечника
- 3) кишечной непроходимостью
- 4) мальперфузией

ПРИ НАЛИЧИИ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1) расширяется восходящий отдел аорты
- 2) увеличивается нагрузка на левый желудочек
- 3) развивается застой по большому кругу кровообращения
- 4) увеличиваются преимущественно правые отделы сердца

ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту
- 2) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 3) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- 4) соблюдения норм трудовой дисциплины

У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, С СОНОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МНОГОСОСУДИСТОГО ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) прямая ангиография
- 4) компьютерная томография в ангио режиме

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ КОМПРЕССИОННОГО ТРИКОТАЖА ИЛИ ЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОМПРЕССИИ ПОСЛЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕНАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профилактика развития отека
- 2) профилактика кровотечения
- 3) снижение кровотока по венам
- 4) увеличение скорости кровотока по глубоким венам

ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ГИБРИДНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ПОДВЗДОШНО-БЕДРЕННОГО СЕГМЕНТА НА ФОНЕ ПРИЁМА АНТИАГРЕГАНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ И ВВЕДЕНИЯ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематома
- 2) гипокоагуляционное кровотечение
- 3) желудочно-кишечное кровотечение
- 4) тромбоз

ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ОПТИМАЛЬНЫМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) баллон-расширяемых стентов
- 2) брахитерапевтического воздействия
- 3) стентов с лекарственным покрытием
- 4) стент-графтов

ПРОФИЛАКТИКУ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ ПРОВОДЯТ

- 1) в ходе деканюляции правых отделов сердца
- 2) после начала ретроградной кардиоплегии
- 3) при восстановлении кровотока в полых венах
- 4) перед снятием зажима с аорты

ПОД КОРОНАРНЫМ РЕЗЕРВОМ, ПРИМЕНИТЕЛЬНО К МЕТОДУ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА, ПОНИМАЮТ РАЗНИЦУ МЕЖДУ

- 1) миокардиальным кровотоком на пике нагрузки и в покое
- 2) коронарным кровотоком на пике нагрузки и в покое
- 3) легочным кровотоком на пике нагрузки и в покое
- 4) миокардиальным кровотоком до и после введения атропина

БИФУРКАЦИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ВСЕГО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) подъязычной кости
- 2) нижнему краю щитовидного хряща
- 3) углу нижней челюсти
- 4) верхнему краю щитовидного хряща

НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЭхоКГ
- 2) ангиокардиография из правых отделов сердца
- 3) катетеризация левых отделов сердца
- 4) катетеризация правых отделов сердца

ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКОМ КРОВОХАРКАНЬЕ НА ФОНЕ ПОВЫШЕНИЯ СИСТЕМНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО С АНЕВРИЗМОЙ ДУГИ АОРТЫ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ

- 1) аорто-бронхиальной фистулы
- 2) аорто-пищеводной фистулы
- 3) ТЭЛА
- 4) разрыва бронха

В ОБЛАСТИ ШЕИ

- 1) расположены 2 ветви внутренней сонной артерии
- 2) расположены 3 ветви внутренней сонной артерии
- 3) расположена 1 ветвь внутренней сонной артерии

4) ветви внутренней сонной артерии отсутствуют

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НАЛИЧИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В ОБЛАСТИ МАНЖЕТЫ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) парапротезной фистулы
- 2) тромбоза протеза
- 3) паннуса протеза
- 4) диастолической дисфункции левого желудочка

АЛЬТЕРНАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОДНОЭТАПНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ II ТИПА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ В ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протезирование аорты
- 2) одномоментное гибридное лечение
- 3) эндопротезирование грудной аорты
- 4) этапное гибридное лечение

ПРИ КУПИРОВАНИИ ПРИСТУПА ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ФАСЦИКУЛЯРНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кордарон
- 2) верапамил
- 3) лидокаин
- 4) новокаиамид

ДЛЯ ТОЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ И НАБЛЮДЕНИЯ ПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) МРТ ангиографию
- 2) компьютерную томографию с контрастированием
- 3) позитронную компьютерную томографию с фтордезоксиглюкозой
- 4) сцинтиграфию

ДОПУСТИМАЯ РАЗНИЦА СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА РУКАХ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В ММ РТ. СТ.)

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

ПРЕПАРАТ ПЛАВИКС (КЛОПИДОГРЕЛЬ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блокатором адф рецепторов
- 2) ингибитором p2y12 рецепторов
- 3) ингибитором тромбина
- 4) ингибитором цог 2

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРЫХ ТРОМБОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Паркса-Вебера-Рубашова
- 2) неспецифический аорто-артериит
- 3) атеросклероз
- 4) болезнь Бюргера

HEMITRUNCUS ARTERIOSUS ЯВЛЯЕТСЯ РЕДКИМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) аномальным отхождением двух легочных артерии от восходящей аорты
- 2) аномальным отхождением одной легочной артерии от восходящей аорты
- 3) атрезией клапана легочной артерии с интактной межжелудочковой перегородкой
- 4) атрезией клапана легочной артерии в сочетании с дефектом межжелудочковой перегородки

ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ПОСЛЕ ПОЛНЫХ ИНСУЛЬТОВ ЧЕРЕЗ

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

ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ВЕТВЕЙ ДУГИ АОРТЫ ПО СРАВНЕНИЮ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ АОРТОАРТЕРИИТОМ

- 1) хуже
- 2) лучше
- 3) переменны
- 4) аналогичны

ДЛЯ АНАТОМИИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) комбинированного стеноза пути оттока из правого желудочка
- 2) декстропозиции аорты
- 3) обструкции левого выводного тракта
- 4) дефекта межжелудочковой перегородки

ПРИ НАЛИЧИИ СУБАОРТАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЕДИНСТВЕННЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анастомоз по типу «Damus-Kaye-Stansel»
- 2) расширение бульбовентрикулярного отверстия
- 3) септация желудочка
- 4) суживание ветвей легочной артерии

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ СТЕНОЗА ЧРЕВНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА БОЛЕЕ _____

СМ/СЕК

- 1) 270
- 2) 300
- 3) 250
- 4) 200

НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЕМОРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) применение антикоагулянтов
- 2) селективную склеротерапию
- 3) геморроидэктомию
- 4) новокаиновую блокаду

ОПТИМАЛЬНЫМ ВИДОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ У ПОЖИЛЫХ НИЗКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биопротезирование
- 2) протезирование механическим протезом
- 3) балонная вальвулодилатация
- 4) транскатетерная имплантация протеза

ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ ДЛЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ СИМПТОМ С ПАЛЬПАЦИЕЙ ИНФАРЦИРОВАННОЙ КИШКИ В ВИДЕ ИНФИЛЬТРАТА МЯГКОЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ БЕЗ ЧЕТКИХ ГРАНИЦ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИМПТОМА

- 1) Ортнера
- 2) Валя
- 3) Мейо-Робсона
- 4) Мондора

ПРАВИЛЬНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ АДСОНА ПРЕДПОЛАГАЕТ ОЦЕНКУ ПУЛЬСАЦИИ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ

- 1) на высоте глубокого выдоха и поворотом головы в сторону противоположную больной конечности
- 2) на высоте глубокого вдоха и запрокидывания головы с наклоном ее в сторону больной конечности
- 3) во время abduction и поднимании больной конечности вверх
- 4) на верхней конечности, вытянутой в сторону горизонтально и согнутой в локтевом суставе и дополнительной синхронизацией с поворотом головы в сторону больной конечности и противоположную сторону

ПРИ СИНДРОМЕ ПЕДЖЕТА-ШРЕТТЕРА НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) аутовенозное шунтирование
- 2) лимфаденэктомию
- 3) резекцию первого ребра
- 4) регионарный тромболитис

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ДОСТУПА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПАТОЛОГИИ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширенный забрюшинный доступ слева
- 2) торакофренолюмботомия
- 3) лапароскопический доступ
- 4) средне-срединная лапаротомия

ДЛЯ ОСТРОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНЫХ АРТЕРИЙ НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- 1) отрицательные зубцы Т в V1-V3
- 2) синусовая брадикардия
- 3) предсердные экстрасистолы
- 4) признак SIQIII

ВНУТРЕННЯЯ ГРУДНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ

- 1) отходящей от аорты
- 2) подключичной артерии
- 3) позвоночной артерии
- 4) общей сонной артерии

К ПРИЧИНАМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) врожденный миокардит
- 2) опухоли сердца
- 3) пороки сердца
- 4) артериальную гипертензию

ПИЛЕФЛЕБИТОМ НАЗЫВАЮТ ТРОМБОФЛЕБИТ ____ ВЕНЫ

- 1) воротной
- 2) печеночной
- 3) селезеночной
- 4) нижней брыжеечной

У ПАЦИЕНТОВ С ДВУСТВОРЧАТЫМ АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ АОРТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В СОЧЕТАНИИ С

- 1) коарктацией аорты
- 2) дилатацией фиброзного кольца трикуспидального кольца
- 3) расширением легочного ствола
- 4) дилатацией фиброзного кольца митрального кольца

К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) вирусные инфекции
- 2) пороки сердца

- 3) артериальную гипертонию
- 4) злоупотребление алкоголем

ПЕРФОРАНТНЫЕ ВЕНЫ КОККЕТА СОЕДИНЯЮТ МЕЖДУ СОБОЙ СИСТЕМЫ

- 1) большой подкожной вены и поверхностной бедренной вены
- 2) большой подкожной вены и задних большеберцовых вен
- 3) большой, малой подкожных вен и малоберцовых вен
- 4) малой подкожной вены и медиальной группы суральных вен

ПРИ ПОРАЖЕНИИ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ ПЕРВИЧНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) шунтирование аутовеной
- 2) шунтирование протезом из ПТФЭ
- 3) ангиопластика + стентирование
- 4) ангиопластика

ПРИ ДЕФОРМАЦИЯХ ПРОСВЕТОВ АРТЕРИАЛЬНЫХ СТЕЛОВ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КРОВОТОКА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) увеличение диаметра деформированного сосуда более чем в два раза в сопоставлении с неизменным участком сосуда
- 2) сужение просвета деформированного сосуда более 70% за счет перегиба или септального стеноза
- 3) патологическая извитость артерии с повышением пиковой систолической скорости на выходе из зоны деформации до 200 см/с
- 4) петлеобразный изгиб артерии с повышением пиковой систолической скорости на выходе из зоны деформации до 250 см/с

ПРЕПАРАТ ГЕПАРИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ингибитором ЦОГ 2
- 2) антикоагулянтом прямого действия
- 3) антагонистом IIb/III a рецепторов
- 4) активатором тромбина

СТРОГАЯ КОМПЕНСАЦИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

- 1) способствует экспансии мезангиального матрикса в сосудах
- 2) повышает уровень гликозилированных белков в плазме
- 3) проводит к повышению проницаемости сосудистой стенки
- 4) останавливает прогрессирование микроангиопатии

ПО ФОНТЕЙНУ – ПОКРОВСКОМУ КРИТИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

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

ВЫРАЖЕННАЯ ГИПОПЛАЗИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕПОЛНОЦЕННОСТЬ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ВСТРЕЧАЕТСЯ (В %)

- 1) 1
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 50

КУРЕНИЕ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В _____ РАЗ/РАЗА

- 1) 7-8
- 2) 10
- 3) 1,5-2
- 4) 2-6

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ПРИМЕНЯЕМОЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ИШЕМИЕЙ

- 1) малоэффективно
- 2) противопоказано
- 3) приводит к оптимальному результату
- 4) абсолютно не имеет эффекта

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ СЧИТАЕТСЯ

- 1) эндолик II типа
- 2) постпункционная гематома
- 3) ишемия кишечника
- 4) острая почечная недостаточность

НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, ПОСЛЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ, НЕОБХОДИМО

- 1) срочно доставить раненого в хирургическое отделение
- 2) провести окончательную остановку кровотечения
- 3) лечить острую кровопотерю и проводить профилактику ее последствий
- 4) провести профилактику ишемической гангрены конечности

ПРИ ПЕРФОРАЦИИ АРТЕРИИ ВО ВРЕМЯ ЕЕ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ ОПТИМАЛЬНЫМ ПО ВРЕМЕНИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕМОСТАЗОМ БУДЕТ

- 1) наложение пристеночной лигатуры
- 2) перевязка артерии
- 3) имплантация стент-графта
- 4) резекция артерии

ОПТИМАЛЬНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО ШУНТА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутовена
- 2) синтетический протез
- 3) алловена
- 4) вена пупочного канатика

ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ К ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОСТРОГО ПЕРИОДА ОТНОСЯТ

- 1) заднебазальную аневризму левого желудочка
- 2) синдром Дресслера
- 3) разрыв папиллярной мышцы левого желудочка
- 4) тромбированную верхушечную аневризму левого желудочка

К ГЛУБОКИМ ВЕНАМ ОТНОСИТСЯ ____ ВЕНА

- 1) большая подкожная
- 2) надчревная
- 3) малая подкожная
- 4) бедренная

К IV ТИПУ АСБ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПО G.GEROULAKOS ОТНОСЯТ

- 1) однородные эхопозитивные (плотные) бляшки
- 2) однородные эхонегативные (мягкие) бляшки с наличием (или без) эхопозитивной (плотной) покрышки
- 3) преимущественно эхонегативные бляшки с более чем 50 % эхопозитивными включениями
- 4) бляшки, которые невозможно классифицировать в связи с тем, что обширная кальцификация создает интенсивную акустическую тень

ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНЫХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) сужение просвета сосуда в области аневризматического расширения более 70%
- 2) расширение просвета аорты в области аневризмы более 7 см в продольной и поперечной плоскостях
- 3) локализация аневризматического расширения в инфраренальном отделе аорты
- 4) локализация аневризматического расширения аорты с максимальным расширением просвета сосуда более 8 см в супраренальном отделе аорты

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

ПРИ ИЛЕОФЕМОРАЛЬНОМ ВЕНОЗНОМ ТРОМБОЗЕ У БЕРЕМЕННОЙ НЕОБХОДИМО

- 1) проводить консервативную терапию в домашних условиях
- 2) направить больную в женскую консультацию
- 3) госпитализировать больную в родильный дом
- 4) госпитализировать больную в сосудистое отделение

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ДИСПЛАЗИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) суперселективная ангиография
- 2) ультразвуковая доплерография
- 3) компьютерная томография с контрастным усилением
- 4) магнитно-резонансная томография

БОЛИ В СТОПЕ В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ И НАЛИЧИЕ СУХОГО НЕКРОЗА ПАЛЬЦЕВ СТОПЫ СООТВЕТСТВУЮТ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ _____ СТЕПЕНИ

- 1) IIa
- 2) IV
- 3) IIб
- 4) III

К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ШУНТА SANO ОТНОСЯТ

- 1) редкие стенозы шунта
- 2) простоту формирования шунта
- 3) пульсирующий кровоток из правого желудочка
- 4) низкую частоту гипоксемии в раннем послеоперационном периоде

ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ У ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ 3 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокоагуляционное кровотечение
- 2) тромбоз стента
- 3) нестабильная гемодинамика
- 4) нарушение ритма

ПРОВЕДЕНИЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО

- 1) при малом диаметре аневризмы аорты
- 2) при наличии тяжелой сопутствующей патологии
- 3) при большом диаметре аневризмы
- 4) в случае подходящего анатомического варианта

КРИТЕРИЙ «ОБЪЕМ РЕГУРГИТАЦИИ» ВЫРАЖЕННОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (В МЛ/УДАР)

- 1) 30-59
- 2) 15-30
- 3) >60

4) <15

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ФАСЦИКУЛЯРНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ПО ТИПУ ЛЗВЛНПГ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диастолический потенциал во время ЖТ
- 2) БПНПГ, отклонение оси вправо
- 3) относительно узкий QRS
- 4) БПНПГ, отклонение оси влево

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ПРОКСИМАЛЬНОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рефрактерная гипертензия, не поддающаяся медикаментозной терапии
- 2) наличие проксимального расслоения аорты
- 3) охриплость голоса и приступы сухого кашля
- 4) асимметрия пульса на верхних и нижних конечностях

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ КОРНЯ АОРТЫ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) David
- 2) Florida sleeve
- 3) Ross
- 4) Yacoub

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ РЕЙНО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингибиторы фосфодиэстеразы - 5
- 2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) диуретики

БРОНХИАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ МОГУТ ОТХОДИТЬ ОТ

- 1) латеральной стенки дуги аорты, общим стволом для правого и левого легкого и 1-й и 2-й межреберных артерий с обеих сторон
- 2) задней стенки нижнего отрезка дуги аорты, общим стволом для правого и левого легкого, 1-й и 2-й межреберных артерий слева
- 3) боковой стенки начального отдела нисходящей части дуги аорты, 1-й и 2й межреберной артерии слева
- 4) передней стенки нисходящей части дуги аорты, 1-й и 2-й межреберных артерий справа

ПРИ ОСТРОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ВЫСОКОГО РИСКА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ

- 1) дабигатран
- 2) фраксипарин
- 3) урокиназу
- 4) клопидегрел

К СПОСОБАМ ХИРУРГИЧЕСКОГО УСТРАНЕНИЯ ПОДКЛАПАННОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) септальную миэктомию
- 2) протезирование митрального клапана
- 3) протезирование аортального клапана
- 4) реконструкцию митрального клапана

БАЛЛОНЫ С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ РЕКОМЕНДОВАНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ

- 1) устьевом поражении
- 2) бифуркационном поражении
- 3) рестенозе в стенте
- 4) хронической окклюзии коронарной артерии

ЗНАЧЕНИЕ КОРРИГИРОВАННОГО ВРЕМЕНИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРИ СИНДРОМЕ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МС)

- 1) 550
- 2) 300
- 3) 450
- 4) 200

ПРИ ЭМБОЛИИ ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ 1 ЧАСА ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аорто-мезентериальное шунтирование
- 2) резекция тонкого кишечника
- 3) протезирование артерии
- 4) тромбоз эмболэктомия

КАКИЕ ПОВЯЗКИ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ НА СТАДИИ ПРОЛИФЕРАЦИИ И ФОРМИРОВАНИЯ ГРАНУЛЯЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОФИЧЕСКИМИ ЯЗВАМИ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА?

- 1) альгинаты
- 2) абсорбирующие
- 3) пленки
- 4) гидрогели

ПРИЧИНОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карциноидное поражение при опухолях желудочно – кишечного тракта
- 2) миксома правого предсердия
- 3) субэндокардиальный фиброэластоз
- 4) ревматизм

ПРИ КАКОЙ СТЕПЕНИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ И.И. ЗАТЕВАХИНА ДОЛЖНА ВЫПОЛНЯТЬСЯ ФАСЦИОТОМИЯ?

- 1) 2В
- 2) 2А
- 3) 2Б
- 4) 3А

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ГРУДНОГО ВЫХОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемодинамически значимый стеноз подключичной артерии
- 2) перенесенная эмболия или окклюзия подключичной артерии
- 3) аневризматическое изменение подключичной артерии
- 4) болевой синдром, не купирующийся медикаментозно

КОРОТКИЙ ЦИКЛ ПРИ ПНЕВМАТИЧЕСКОЙ КОМПРЕССИИ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 10
- 2) 30
- 3) 70
- 4) 50

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

- 1) Приказом Росздравнадзора
- 2) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 4) Указом Президента Российской Федерации

ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ СТЕНОЗОВ ДОПУСТИМЫЙ УРОВЕНЬ ОСЛОЖНЕНИЙ _____%

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

ВЫСОКАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ТЭЛА ПО ШКАЛЕ ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ WELLS НАСЧИТЫВАЕТ БОЛЕЕ ____ БАЛЛОВ

- 1) 4
- 2) 7

3) 2

4) 3

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) первичных имплантациях электрокардиостимуляторов
- 2) радиочастотной катетерной абляции субстратов аритмий
- 3) интервенционных вмешательствах на коронарных артериях
- 4) операциях по замене электрокардиостимуляторов

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КРИОАБЛАЦИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) азот
- 2) кислород
- 3) гелий
- 4) водород

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ТРОМБОЗА УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ НЕЯСНОЙ КАРТИНЕ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ СЕРДЦА МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) МСКТ сердца
- 2) рентгенографию органов грудной клетки
- 3) определение уровня D-димера
- 4) трансторакальную эхокардиографию

ДВУСТОРОННЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ ГРУДНОЙ АРТЕРИИ СОПРЯЖЕНО С БОЛЬШЕЙ ЧАСТОТОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ДИАСТАЗА ГРУДИНЫ И МЕДИАСТИНИТА

- 1) у всех групп пациентов
- 2) только у пациентов, страдающих артериальной гипертензией
- 3) только у пациентов, страдающих сахарным диабетом
- 4) только у пациентов, страдающих мультифокальным атеросклерозом

ПРИ ПРОТИВПОКАЗАНИЯХ К ПРОВЕДЕНИЮ МР-АНГИОГРАФИИ, МОЖНО ПРОВЕСТИ

- 1) КТ-ангиографию
- 2) ультразвуковое дуплексное сканирование
- 3) тредмил-тест
- 4) измерение лодыжечно-плечевого и пальце-плечевого индексов

ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ХАРАКТЕР СБРОСА КРОВИ ЧЕРЕЗ ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

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

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ КОРРЕКЦИИ ТЯЖЕЛОЙ ПЕРВИЧНОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ДИСФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЧИТАЕТСЯ

- 1) транскатетерная имплантация митрального клапана
- 2) протезирование клапана механическим протезом
- 3) протезирование клапана биологическим протезом
- 4) реконструкция клапана

ДВОЙНАЯ ДЕЗАГРЕГАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЮ СОННОЙ АРТЕРИИ МЕТОДОМ СТЕНТИРОВАНИЯ

- 1) рекомендована минимум на 1 месяц
- 2) рекомендована на 12 месяцев
- 3) не рекомендована
- 4) рекомендована на 6 месяцев

КРИТЕРИЙ «VENA CONTRASTA» ВЫРАЖЕННОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В СМ)

- 1) 0,6
- 2) 0,3
- 3) 0,1
- 4) 0,8

ВЫПОЛНЕНИЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАЭКТОМИИ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОКАЗАНО ПРИ _____ % СТЕНОЗЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

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

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ ПО В.С. САВЕЛЬЕВУ IIIА СТАДИИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) субфасциальный отек мышц
- 2) боль в нижней конечности в сочетании с пlegией
- 3) парциальная контрактура конечности
- 4) парез нижней конечности в сочетании с пlegией

ПРИ НАЛИЧИИ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ РЕКОМЕНДОВАНО ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НА ПРЕДМЕТ ВЫЯВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА

- 1) ишемическая болезнь сердца
- 2) атриовентрикулярная блокада
- 3) гипотиреоз
- 4) сахарный диабет

СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ РАСПОЛОЖЕН В

- 1) стенке левого предсердия между ушком и устьями левых лёгочных вен
- 2) стенке правого предсердия между ушком и верхней полой веной
- 3) стенке правого предсердия между нижней полой веной и трикуспидальным клапаном
- 4) верхней трети межпредсердной перегородки непосредственно над овальной ямкой

ЭКТОПИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗОВАНА В

- 1) области синуса Вальсальвы
- 2) приточном отделе правого желудочка
- 3) выводном отделе левого желудочка
- 4) выводном отделе правого желудочка

ВРОЖДЁННОЙ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДОЙ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

- 1) аортальный стеноз
- 2) корригированная транспозиция магистральных сосудов
- 3) частичный аномальный дренаж лёгочных вен
- 4) изолированный стеноз лёгочной артерии

ПРИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ I СТЕПЕНИ ПО И.И. ЗАТЕВАХИНУ КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ И ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА ВОЗМОЖНЫ В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ

- 1) 24
- 2) 36
- 3) 48
- 4) 72

НАЛИЧИЕ ВАРИКОЗНО-ИЗМЕНЁННЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 3 ММ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН СЕАР

- 1) 5 (C5)
- 2) 6 (C6)
- 3) 4 (C4)
- 4) 2 (C2)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неспецифический аорто-артериит
- 2) атеросклероз
- 3) экстравазальная компрессия
- 4) фибро-мышечная дисплазия

СПЕЦИФИЧНЫЙ ЭКГ-ПРИЗНАК ТЕТРАДЫ ФАЛЛО В ГИПЕРТРОФИИ

- 1) правого предсердия

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

ГОЛОМЕТАЛЛИЧЕСКИЕ СТЕНТЫ ДОЛЖНЫ ПРИМЕНЯТЬСЯ

- 1) при стентировании артерий, но не передней межжелудочковой ветви
- 2) в случаях стентирования крупных коронарных артерий
- 3) в случаях, когда имеются какие-либо опасения или противопоказания к длительной двойной антиагрегантной терапии
- 4) при остром коронарном синдроме

КЛАССИФИКАЦИЯ СОСУДИСТОЙ МОЗГОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ А.В. ПOKPOBCKOГO BKЛЮЧАЕТ 4 СТАДИИ. ПЕРЕНЕСЕННЫЙ ЗАВЕРШЕННЫЙ ИЛИ ПОЛНЫЙ ИНСУЛЬТ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

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

ГЛАВНОЙ ЦЕЛЮ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ДИСПЛАЗИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лигирование афферентных артерий
- 2) окклюзия или полное удаление «центрального очага» мальформации
- 3) рост экстракраниальных поражений
- 4) уменьшение явлений тканевой ишемии

НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТЭЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография с контрастированием легочных артерий
- 2) эхокардиография
- 3) определение D-димера
- 4) рентгенография органов грудной клетки

ИМПЛАНТАЦИЯ ОДНОКАМЕРНОГО ИКД ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

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

ПАЦИЕНТУ С КЛИНИКОЙ СТЕНОКАРДИИ И ОТСУТСТВИЕМ СУЖЕНИЙ В КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ ПОКАЗАНО

- 1) измерение коронарного резерва кровотока
- 2) измерение фракционного резерва кровотока
- 3) измерение моментального резерва кровотока
- 4) выполнение сцинтиграфии

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ЗАЩИТОЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ДУГЕ АОРТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормотермия с местным краниocereбральным охлаждением
- 2) глубокая гипотермическая остановка кровообращения (18-22 С)
- 3) полнопоточная перфузия верхней и нижней половины тела
- 4) антеградная селективная перфузия головного мозга (30% скорости ИК)

СПЕЦИФИЧЕСКИЙ МЕТОД ЗАЩИТЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ С РЕКОНСТРУКЦИЕЙ ДУГИ АОРТЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) системную гипертермию
- 2) низкопоточную ингаляционную анестезию с использованием ларингеальной маски
- 3) гипербарическую оксигенацию
- 4) гипотермическую остановку кровообращения

ПАЦИЕНТУ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) антагонистов витамина К
- 2) новых пероральных антикоагулянтов
- 3) двойной антиагрегантной терапии
- 4) антиаритмической терапии

ДАВЛЕНИЕ В СИСТЕМЕ ГЛУБОКИХ И ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН В ОРТОСТАЗЕ НА УРОВНЕ СОСУДОВ СТОПЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 85-90
- 2) 35-40
- 3) 55-60
- 4) 75-80

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В АРТЕРИЯХ ГОЛЕНИ <50 ММ РТ. СТ. И ПОКАЗАТЕЛЬ ТРАНСКУТАННОЙ ОКСИМЕТРИИ <30 ММ РТ. СТ. СООТВЕТСТВУЮТ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВОТОКА СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ REDIS

- 1) IV
- 2) IIб
- 3) III
- 4) VI

ПОЗА БРЕЙТМАНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПЕРИКАРДИТА

- 1) адгезивного
- 2) фибринозного
- 3) экссудативного
- 4) констриктивного

ФАКТОРАМИ УВЕЛИЧЕНИЯ ДИАМЕТРА АНЕВРИЗМЫ ЯВЛЯЮТСЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ

ГИПЕРТЕНЗИЯ, КУРЕНИЕ, РАСПРОСТРАНЕННЫЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ, А ТАКЖЕ

- 1) хроническая обструктивная болезнь легких
- 2) хроническая почечная недостаточность
- 3) бронхиальная астма
- 4) онкозаболевания

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РЕВАСКУЛЯРИЗИРУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ НА ПРОТЯЖЕНИИ 5,5 СМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование анастомоза “конец в конец”
- 2) протезирование поверхностной бедренной артерии синтетическим протезом
- 3) протезирование поверхностной бедренной артерии артериальным кондуитом
- 4) протезирование поверхностной бедренной артерии венозным кондуитом

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНЕВРИЗМЫ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИ ДИАМЕТРЕ _____ СМ

- 1) 1,5
- 2) 2
- 3) более 3
- 4) 2,5

К ОСНОВНОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПАРАПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) наличие ложных аневризм анастомозов
- 2) наличием субфебрильной температуры тела
- 3) лимфорей из области раны
- 4) тромбоз протеза

ПОЛИСПЛЕНИЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ТАКАЯ АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ, КАК

- 1) синдром Картагенера
- 2) левосторонний изомеризм
- 3) Ectopia cordis
- 4) правосторонний изомеризм

РИСК КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПРИНИМАЮЩИХ АНТИКОАГУЛЯНТЫ, ОЦЕНИВАЮТ СОГЛАСНО ШКАЛЕ

- 1) CHA2DS2VASc
- 2) Кетле
- 3) ORBIT ABC
- 4) Has-Bled

НА ДАННЫЙ МОМЕНТ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиочастотная абляция
- 2) антиаритмическая терапия

- 3) динамическое наблюдение
- 4) пересадка сердца

К СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДАМ ВЫЯВЛЕНИЯ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ ОТНОСЯТ

- 1) аускультацию, ультразвуковое исследование с доплерографией
- 2) катетеризацию и ангиографию
- 3) магнитно-резонансная томографию
- 4) мультиспиральную компьютерную томографию

КАКОЙ ИЗ ВАРИАНТОВ РЕКОНСТРУКЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВЕРЕТЕНООБРАЗНОЙ АНЕВРИЗМЫ СТВОЛА ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ?

- 1) пластика заплатой
- 2) реимплантация в аорту
- 3) имплантация эндо-графта
- 4) аутовенозное протезирование

ДЛЯ КОНСЕРВАЦИИ ДОНОРСКОГО СЕРДЦА В ТРАНСПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) растворы Custodiол, Celsior, University of Wisconsin
- 2) раствор Perfadex
- 3) раствор Euro-Collins
- 4) полярирующий раствор

ИСТОКАМИ ПАРАДОКСАЛЬНОЙ ТЭЛА, ПРИ НАЛИЧИИ ОТКРЫТОГО ОВАЛЬНОГО ОКНА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) брахиоцефальные артерии
- 2) бедренные артерии
- 3) бедренные вены
- 4) мезентериальные вены

СИНДРОМОМ МЕЯ ТЕРНЕРА НАЗЫВАЮТ

- 1) сдавление левой общей подвздошной вены правой общей подвздошной артерией
- 2) тромбоз левой общей подвздошной вены
- 3) варикозное расширение овариальных вен
- 4) орто-мезентериальную компрессию левой почечной вены

ЮКСТАКАПИЛЛЯРНЫЙ КРОВОТОК ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) открытии артерио-венозных шунтов
- 2) формировании атеросклеротической обструкции сосудов
- 3) развитию диабетической микроангиопатии
- 4) расширению и аневризматической трансформации артерий

ВЫСОКИЙ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС ВЫШЕ 1.3 ОЗНАЧАЕТ

- 1) проходимое артериальное русло
- 2) некомпенсируемые артерии
- 3) сломанный аппарат
- 4) наличие стеноза дистальнее места измерения

ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, КОТОРОЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ АНГИОМАТОЗНОГО ОЧАГА ПРИ ЭКСТРАТРУНККУЛЯРНОЙ ФОРМЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ, СЧИТАЮТ

- 1) дефицит тканей для пластики
- 2) неконтролируемое кровотечение
- 3) выраженный косметический дефект
- 4) повреждение магистральных нервных стволов

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АТРЕЗИЮ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) допмин
- 2) препараты простагландина E1
- 3) адреналин
- 4) инфузионную терапию

С ПОРОЗНОСТЬЮ ТКАНИ ЭНДОПРОТЕЗА СВЯЗАНЫ ЭНДОЛИКИ _____ ТИПА

- 1) второго
- 2) первого
- 3) четвертого
- 4) третьего

В НОРМЕ ОСНОВНОЙ ОБЪЕМ КРОВИ (ДО 90%) ОТ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТТЕКАЕТ ПО СИСТЕМЕ _____ ВЕН

- 1) подкожных
- 2) глубоких
- 3) перфорантных
- 4) задних большеберцовых

ПАЦИЕНТ С ПОЛНОСТЬЮ РАЗРЯЖЕННЫМ ИКД ПОДЛЕЖИТ

- 1) санаторно-курортному лечению
- 2) плановой реимплантации аппарата
- 3) экстренной реимплантации аппарата
- 4) дальнейшему наблюдению

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ АОРТЫ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ РАЗРЫВЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) восходящей аорте
- 2) нисходящей грудной аорте
- 3) дуге

4) перешейке

ПРИ ОТКРЫТОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) геморрагического инсульта
- 2) ишемии кишечника
- 3) спинального инсульта
- 4) ишемического инсульта

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗДГс измерением ЛПИ
- 2) КТ-ангиография
- 3) ангиография
- 4) МР-ангиография

ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ЛОЖНЫХ ПОСТКОАРКТАЦИОННЫХ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перенесенный в детстве межаортальный анастомоз
- 2) перенесенное в детстве протезирование суженного участка аорты
- 3) перенесенная в детстве аутопластика подключичной артерией
- 4) перенесенная в детстве истмопластика синтетической заплатой

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) наложения лимфо-венозного анастомоза
- 2) Сервелла – Кондолеона
- 3) лигирования расширенных лимфатических протоков
- 4) Бэбкока – Нарата

КЛАССИФИКАЦИЯ АНАТОМИИ МОСТОВИДНЫХ СТВОРОК ПРИ ПОЛНОЙ ФОРМЕ АТРОИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ КОММУНИКАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ТИПЫ

- 1) А, В и С
- 2) А, В, С и D
- 3) bridging и non-bridging
- 4) полного и неполного разделения

ОБЛАСТЬЮ АУСКУЛЬТАЦИИ ПРИ НАЛИЧИИ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) надключичная область
- 2) яремная вырезка
- 3) проекция бифуркации общей сонной артерии
- 4) височная область

КЛЕТКИ _____ СЕРДЦА НЕ ОБЛАДАЮТ В НОРМЕ ФУНКЦИЕЙ

АВТОМАТИЗМА

- 1) проводящей системы предсердий и желудочков
- 2) сино-атриального узла
- 3) атриовентрикулярного соединения
- 4) сократительного миокарда

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) Мозеса
- 2) Оппеля
- 3) Мейра
- 4) Хоманса

«ТИПИЧНОЕ» ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЦИРКУЛЯЦИЕЙ ВОЛНЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ ВОКРУГ

- 1) кольца митрального клапана
- 2) кольца трикуспидального клапана
- 3) устья венечного синуса
- 4) устья верхней поллой вены

ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОГО ОТДЕЛА СОННЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) серошкальная визуализация
- 2) триплексное сканирование
- 3) соноэластография с контрастированием
- 4) доплеровское сканирование

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ МНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ВАРФАРИНОМ СОСТАВЛЯЮТ

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

СИМПТОМНЫМ ПАЦИЕНТАМ С ВЫРАЖЕННОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИЕЙ И СНИЖЕННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОКАЗАНО

- 1) выполнение трансплантации сердца
- 2) проведение медикаментозной терапии сердечной недостаточности
- 3) выполнение коррекции порока аортального клапана
- 4) динамическое наблюдение в течении 6 месяцев

ПОКАЗАНИЕМ К ТИПИЧНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЭНДАРТЕРИИТОМ СЧИТАЮТ

- 1) трофические язвы на стопе
- 2) боли в покое

- 3) дисгидроз
- 4) боли в покое

ПРИ ОККЛЮЗИИ ИЛИ РЕОККЛЮЗИИ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА >25 СМ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ИЛИ ОТСУТСТВИИ АУТОВЕНОЗНЫХ ТРАНСПЛАНТАТОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) гибридная операция
- 2) открытая хирургическая операция
- 3) оптимальная медикаментозная терапия
- 4) эндоваскулярная операция

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ТРЕБУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ ПЕРЕД ИМПЛАНТАЦИЕЙ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ТРАНСКАТЕТЕРНЫМ СПОСОБОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магниторезонансная томография сердца
- 2) чреспищеводная эхокардиография
- 3) мультиспиральная компьютерная томография сердца
- 4) ретроградная катетеризация левого желудочка

ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ТРОМБАНГИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) бедренная артерия
- 2) артерии голени
- 3) бифуркация аорты
- 4) дуга аорты и брахиоцефальный ствол

ОДНОВРЕМЕННАЯ АКТИВАЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ И ЖЕЛУДОЧКОВ ВО ВРЕМЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ

- 1) f-волнами
- 2) отсутствием зубцов P
- 3) вариабельностью интервала PR
- 4) широким комплексом QRS

ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ КОММУНИКАЦИИ ПЛОСКОСТЬ МИТРАЛЬНОГО ПРОПУСКНОГО ОТВЕРСТИЯ РАСПОЛОЖЕНА

- 1) ниже трикуспидальной порции
- 2) на одном уровне с трикуспидальной порцией
- 3) выше трикуспидальной порции
- 4) на одном уровне с аортальным клапаном

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЛОЙСА – ДИТЦА РЕКОМЕНДОВАНО ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ДИАМЕТРЕ АОРТЫ (В СМ)

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

4) 4,6 и более

ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ АСПЕКТОМ, ПРЕДОТВРАЩАЮЩИМ РАЗВИТИЕ ПАРАПРОТЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профилактика повреждения лимфатических сосудов
- 2) предпочтительное использование аутологичного материала
- 3) сокращение времени использования мини-доступов операции
- 4) использование мини-доступов

В I СТАДИИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ТРОМБАНГИТА ПОКАЗАНА

- 1) поясничная симпатэктомия
- 2) консервативная терапия
- 3) первичная ампутация
- 4) восстановительная сосудистая операция

УДАЛЕНИЕ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ЧЕРЕЗ «ПУНКТИРНЫЕ» РАЗРЕЗЫ БЫЛО ПРЕДЛОЖЕНО

- 1) Наратом
- 2) Маделунгом
- 3) Трояновым
- 4) Тренделенбургом

ПОД КЛИНИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ, ТРЕБУЮЩИМ ВРЕМЕННОЙ ОТМЕРЫ ПЛАНОВОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ПОНИМАЮТ

- 1) стенокардию напряжения II ФК
- 2) инфаркт миокарда давностью менее 30 суток
- 3) ХСН II ФК по NYHA
- 4) АВ-блокаду I степени

РАННЯЯ ПАРАПРОТЕЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 3-х месяцев
- 2) не более 1 года
- 3) в первые 24 часа
- 4) 1 недели

ПРИ ОПЕРАЦИИ РАЗДЕЛЬНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА И СУПРАКОРОНАРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ АОРТЫ

- 1) устья коронарных артерий остаются интактными
- 2) коронарные артерии шунтируются аутовенозными трансплантатами
- 3) коронарные артерии реимплантируются
- 4) коронарные артерии шунтируются аутоартериальными трансплантатами

ЦЕЛЬЮ ОПЕРАЦИИ СЕПТАЛЬНОЙ МИОЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ УСТРАНЕНИЕ

- 1) риска внезапной смерти

- 2) гипертрофии левого желудочка
- 3) диастолической дисфункции
- 4) обструкции выходного тракта левого желудочка

БЕЗБОЛЕВАЯ ДИСТАНЦИЯ ХОДЬБЫ БОЛЕЕ 1000 МЕТРОВ СООТВЕТСТВУЕТ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ _____ СТЕПЕНИ

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

ПАЦИЕНТЫ С ХОРОШЕЙ АНАТОМИЕЙ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО РАДИКАЛЬНО ОПЕРИРУЮТСЯ

- 1) в первые сутки жизни
- 2) в период 3-12 месяцев
- 3) в период 3-5 лет
- 4) на 10-14 сутки

ПРИ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба с физической нагрузкой
- 2) холтеровское мониторирование ЭКГ
- 3) чреспищеводная электрокардиостимуляция
- 4) дипиридамоловая проба

АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расщепление второго тона
- 2) дополнительный третий тон
- 3) расщепление первого тона
- 4) ритм галопа

ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПЕРЕДНЕЙ НИСХОДЯЩЕЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) краниально под углом 30-40°, ангуляция вправо 10-15°
- 2) каудально под углом 20-25°, ангуляция влево 20-30°
- 3) краниально под углом 10-15°, ангуляция вправо 20-25°
- 4) каудально под углом 35-40°, ангуляция вправо 10-20°

МАЛЬПЕРФУЗИЕЙ ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ НАЗЫВАЮТ

- 1) синдром острой сердечной недостаточности, вследствие общей гипоксии всего организма
- 2) синдром, характеризующийся различными типами нарушений сердечного ритма вследствие расслоения аорты
- 3) синдром ишемии органов, возникший в результате расслоения аорты и ее ветвей
- 4) нарушение венозного оттока в органе, вследствие компрессии ложным просветом

магистральных вен

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ, ВЫЗВАННЫЙ ГРИБАМИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) низкой летальностью
- 2) формированием гигантских вегетаций
- 3) тем, что является самым распространенным
- 4) основным путем проникновения - использование внутриматочных контрацептивов

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ ОСТРОМ РАССЛОЕНИИ IIIB ТИПА, СВЯЗАННЫМ С БАЛЛОННОЙ ДИЛЯТАЦИЕЙ ПРОКСИМАЛЬНОГО КРАЯ СТЕНТ-ГРАФТА ИЛИ ОВЕРСАЙЗИНГОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом звена стент-графта
- 2) эндолик Ia типа
- 3) ретроградное расслоение аорты A типа
- 4) миграция стент-графта

РАЗМЕР ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 28
- 2) 47
- 3) 56
- 4) 36

БОЛЬНОМУ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЭНДАРТЕРИИТОМ IV СТАДИИ И НЕВОЗМОЖНОСТЬЮ ВЫПОЛНИТЬ ТИПИЧНУЮ РЕКОНСТРУКТИВНУЮ ОПЕРАЦИЮ (ИЗОЛИРОВАННЫЙ СЕГМЕНТ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ) ПОКАЗАНА

- 1) ампутация конечности на уровне верхней трети голени
- 2) реваскуляризация конечности путем шунтирования в изолированный сегмент подколенной артерии
- 3) ампутация конечности на уровне нижней трети бедра
- 4) реваскуляризация конечности путем баллонной ангиопластики

В КАЧЕСТВЕ НАЧАЛЬНОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ТЕСТА У АСИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НАЛИЧИЕ СТЕНОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) ангиографии
- 2) МРТ-шейного отдела в ангиорежиме
- 3) УЗДС
- 4) КТ-ангиографии БЦА

ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ УРОВЕНЬ D-ДИМЕРА

- 1) постепенно повышается
- 2) остается неизменным

- 3) постепенно понижается
- 4) резко возрастает и остается стабильным

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ЯТРОГЕННОЕ РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эзофагогастродуоденоскопия
- 2) ангиопульмонография
- 3) чреспищеводная эхокардиография
- 4) коронарография

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ

- 1) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 2) коек на 10000 жителей
- 3) стационаров на 10000 жителей
- 4) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АНГИОГРАФИИ У БОЛЬНОГО С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЭНДАРТЕРИТОМ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) общей бедренной артерии, глубокой артерии бедра и подколенной артерии
- 2) аортоподвздошного сегмента, бедренно-подколенного сегмента и артерий стопы в 2 проекциях
- 3) бедренно-подколенного сегмента
- 4) аорто-подвздошно-бедренно-подколенного сегмента, артерий голени и стопы

ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗМОЖНЫМ ПРИ «ВЫСОКОЙ ПУНКЦИИ» БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подкожная гематома
- 2) воздушная эмболия
- 3) забрюшинная гематома
- 4) ранение седалищного нерва

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ У ВЗРОСЛЫХ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) пропущенном случаи
- 2) ранее перенесенной пластике коарктации аорты
- 3) расслоении аорты
- 4) посттравматическом повреждении аорты

БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ВЕНУ

- 1) подколенную
- 2) общую бедренную
- 3) Джаакомини
- 4) нижнюю полую

НАИМЕНЬШЕЙ ТОКСИЧНОСТЬЮ ИЗ КОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОБЛАДАЕТ

- 1) трийодотраст
- 2) омнипак
- 3) кардиотраст
- 4) верографин

РЕКОМЕНДОВАННОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ПБА СЛЕВА (СНИМОК МСКТ), КЛИНИКОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙ ХРОМОТЫ, ХИНК IIB ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оптимальная медикаментозная терапия
- 2) чрескожная транслюминальная ангиопластика со стентированием ПБА слева
- 3) чрескожная транслюминальная ангиопластика ПБА слева
- 4) бедренно-подколенное шунтирование

ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отклонение лейкоцитарной формулы влево
- 2) нарастание скорости оседания эритроцитов
- 3) повышение уровня гемоглобина
- 4) снижение количества тромбоцитов

ДЛЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ ШУНТА РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) ультразвуковое дуплексное сканирование
- 2) ультразвуковую доплерографию
- 3) лодыжечно-плечевой индекс
- 4) МР-ангиографию

ПРИ ДВУХСТВОРЧАТОМ АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ И УВЕЛИЧЕНИИ ДИАМЕТРА АОРТЫ НА 5 ММ В ГОД ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ДИАМЕТРЕ АОРТЫ (В ММ)

- 1) ≥ 45
- 2) ≥ 50
- 3) ≥ 55
- 4) ≥ 35

ОБЩИЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ КАНАЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) дуктус-зависимой легочной гемодинамикой
- 2) гиповолемией малого круга кровообращения
- 3) гиперволемией малого круга кровообращения
- 4) дуктус-зависимой системной гемодинамикой

КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ПРИ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОМ ТЕСТЕ ПРИ НАЛИЧИИ ТЕРАПИИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ ПИКОВОГО ПОГЛОЩЕНИЯ КИСЛОРОДА (VO_2PEAK) МЕНЕЕ _____ МЛ/КГ/МИН

- 1) 15
- 2) 20

3) 14

4) 12

ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМЫ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотензивная терапия
- 2) ушивание разрыва аорты
- 3) открытое протезирование аорты
- 4) эндопротезирование аорты

ПРОВЕДЕНИЕ МОНОТЕРАПИИ АНТИАГРЕГАНТАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ ОТКРЫТЫХ РЕКОСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) постоянно
- 2) в течение 12 месяцев
- 3) в течение 6 месяцев
- 4) в течение 3 месяцев

ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ КРАЙНЕ НЕОБХОДИМ

- 1) категорический отказ от алкоголя
- 2) категорический отказ от табакокурения
- 3) контроль веса тела
- 4) контроль липидного спектра крови

К МЕТОДАМ ВЫБОРА ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТ

- 1) общий анализ крови
- 2) эхокардиографию
- 3) ПЭТ
- 4) компьютерную томографию

ОТНОСИТЕЛЬНАЯ КЛАПАННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕН АССОЦИИРОВАНА С ПОЯВЛЕНИЕМ РЕФЛЮКСА

- 1) вертикального поверхностного
- 2) горизонтального
- 3) комбинированного
- 4) вертикального глубокого

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН С2 (СЕАР) СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1) телеангиэктазов
- 2) варикозного расширения подкожных вен
- 3) отека и трофических расстройств
- 4) варикозно трансформированных ретикулярных вен

ПРИ «КРИТИЧЕСКОМ» МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ЛЕВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ ВО ВРЕМЯ ДИАСТОЛЫ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В ММ РТ. СТ.)

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

СИМПТОМ СНЕЖНОЙ БАБЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) открытого общего атриовентрикулярного канала
- 2) дефекта межпредсердной перегородки
- 3) дефекта межжелудочковой перегородки
- 4) аномального дренажа лёгочных вен

ПАЦИЕНТУ С АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДОЙ И ДИСФУНКЦИЕЙ СИНУСОВОГО УЗЛА, КОТОРОМУ ТРЕБУЮТСЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ СИНХРОНИЗАЦИЯ И ЧАСТОТНАЯ АДАПТАЦИЯ, СЛЕДУЕТ ИМПЛАНТИРОВАТЬ АППАРАТ С РЕЖИМОМ СТИМУЛЯЦИИ

- 1) AAIR
- 2) VVIR
- 3) AAI
- 4) DDDR

ОСТРАЯ ТРАВМА АРТЕРИИ БЕЗ НАРУШЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКОЙ ЦЕЛОСТНОСТИ АРТЕРИИ ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) признаками острой кровопотери
- 2) образованием артериальной аневризмы
- 3) образованием интрамуральной гематомы
- 4) тромбозом артерии

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КЛАПАНСОХРАНЯЮЩЕЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДВУСТВОРЧАТОГО АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длина створок от основания в зоне nadir до свободного края менее 18 мм
- 2) расширение восходящего отдела аорты более 45 мм
- 3) наличие рудиментарной комиссуры
- 4) гипертрофия межжелудочковой перегородки

ПРИ БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ГАНГРЕНЕ СТОПЫ НЕОБХОДИМО

- 1) проводить многокомпонентную антибиотикотерапию
- 2) произвести шунтирование
- 3) выполнить ампутацию
- 4) перевести влажную гангрену в сухую

ДОПУСТИМЫМ ПОРОГОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

ИНСУЛЬТА/ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ КАРОТИДНЫХ ЭНДАРТЕКТОМИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМНЫМИ СТЕНОЗАМИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СЛУЖИТ

ПОРОГ ____%

- 1) 7
- 2) 6
- 3) 9
- 4) 8

С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИИ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ВСЕЙ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ДИССЕКЦИЕЙ ТИПА В РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ

- 1) спинномозговой дренаж
- 2) спинномозговую анестезию
- 3) реваскуляризацию крупных межреберных артерий
- 4) введение холодových растворов

У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ДОЛЖНО БЫТЬ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10,0
- 2) 8,0
- 3) 7,0
- 4) 9,0

РАСЧЕТ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПО МЕТОДИКЕ NASCET ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ СТЕНОЗА

- 1) отношением остаточного просвета в области; к диаметру артерии дистальнее стеноза
- 2) отношением остаточного просвета в области; к диаметру луковицы внутренней сонной артерии
- 3) отношением остаточного просвета в области; к диаметру общей сонной артерии в области ее бифуркации
- 4) определением степени; по площади поражения при поперечном сканировании внутренней сонной артерии

КАК САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) острых тромбозах по желанию лечащего врача
- 2) наличии абсолютных или относительных противопоказаний к операции
- 3) наличии только абсолютных противопоказаний
- 4) острых тромбозах, если ишемия до 3 степени

«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое дуплексное сканирование
- 2) рентгеноконтрастная флебография
- 3) компьютерная томография с контрастированием вен
- 4) радиоизотопная флебография

С ЦЕЛЬЮ ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ И ВИЗУАЛИЗАЦИИ МОРФОЛОГИИ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дуплексное сканирование брюшной аорты с контрастированием
- 2) аортография
- 3) компьютерная томография с контрастированием
- 4) дуплексное сканирование брюшной аорты

СПЕЦИФИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ «ВЫСОКОЙ ПУНКЦИИ» БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ранение седалищного нерва
- 2) забрюшинная гематома
- 3) перфорация мочевого пузыря
- 4) перфорация глубокой бедренной артерии

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ

- 1) повышении САД до 180 мм рт. ст и ДАД до 110 мм рт. ст.
- 2) регистрации косовосходящей депрессии сегмента ST до 1 мм
- 3) появлении одышки при достижении субмаксимальной ЧСС
- 4) появлении боли или стеснения в груди в сочетании с депрессией сегмента ST более 1 мм

ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ

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

ПОРЯДОКОМ ЗАПУСКА КРОВотоКА ПО АРТЕРИЯМ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) НСА-ОСА-ВСА
- 2) ВСА-НСА-ОСА
- 3) НСА-ВСА-ОСА
- 4) НСА и ВСА и ОСА запускаются одновременно

РАСШИРЕНИЕ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1) 0 створчатоготипа

- 2) 3 створчатого типа
- 3) 1 створчатого типа
- 4) 2 створчатого типа r-n

ДАВЛЕНИЕ 3 КЛАССА КОМПРЕССИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 18—21
- 2) 34—46
- 3) >49
- 4) 23—32

СРОКИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ С ДИФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И/ИЛИ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОСТАВЛЯЮТ _____ СУТКИ ПОСЛЕ ПОСТУПЛЕНИЯ В СТАЦИОНАР

- 1) 2-7
- 2) 1
- 3) 14-28
- 4) 10-14

С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕВРИНОМЫ СЕДАЛИЩНЫЙ НЕРВ ПЕРЕСЕКАЕТСЯ

- 1) на уровне производимой ампутации с пластикой
- 2) на уровне производимой ампутации
- 3) проксимальнее линии ампутации
- 4) дистальнее линии ампутации с пластикой

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АЛЛОГЕННЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) низким риском тромбоэмболических осложнений
- 2) стойкостью к инфекции
- 3) низким риском дисфункции у пациентов молодой возрастной группы
- 4) физиологичными показателями гемодинамики

САМЫМ ЧАСТЫМ СОЧЕТАНИЕМ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ С ДРУГИМИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) аорто-легочное окно
- 3) аномальный дренаж легочных вен
- 4) единственный желудочек сердца

БЕЗОПАСНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФИБРО-ВЕЙНА СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 10,0-15,0
- 2) 21,7-25,4
- 3) 3,4-3,7
- 4) 0,2-0,5

ПОКАЗАНИЕМ К ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ АНЕВРИЗМЕ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАМЕТР АОРТЫ БОЛЕЕ (В СМ)

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

ИНТЕНСИВНЫЙ ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ, ХОРОШО ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ ВО II И III МЕЖРЕБЕРЬЯХ СЛЕВА, СВЯЗАН

- 1) с недостаточностью аортального клапана
- 2) со стенозом устья и восходящего отдела аорты
- 3) со стенозом лёгочной артерии
- 4) с регургитацией крови на лёгочной артерии

ПРОВЕДЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА С ЭКС

- 1) возможно, при изолированной МРТ-совместимости имплантированного электрокардиостимулятора
- 2) возможно, при МРТ-совместимости имплантированного электрокардиостимулятора и электродов
- 3) не возможно, МРТ строго противопоказана
- 4) возможно, при изолированной МРТ-совместимости имплантированных электродов

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 4) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации

ДЕФИБРИЛЛИРУЮЩИЙ ЭЛЕКТРОД ИМПЛАНТИРУЕТСЯ В

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

ЭМБОЛОГЕННО ОПАСНОЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКОЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ БЛЯШКА

- 1) однородная гипоэхогенная
- 2) однородная гиперэхогенная
- 3) кальцинированная

4) со степенью стеноза более 75%

АНТАГОНИСТОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ДИПИРИДАМОЛА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метопролол
- 2) силденафил
- 3) эуфиллин
- 4) NO

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО АРТЕРИОВЕНОЗНОГО СВИЩА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неправильное наложение кровоостанавливающего жгута на догоспитальном этапе
- 2) инфекционный процесс в области поврежденной артерии
- 3) сдавление венозного ствола гематомой
- 4) одномоментное повреждение артерии и сопровождающей ее вены

СПАЗМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ

- 1) ранней постинфарктной стенокардии
- 2) прогрессирующей стенокардии напряжения
- 3) стабильной стенокардии напряжения
- 4) стенокардии Принцметала

ПОД ОПЕРАЦИЕЙ БЕНТАЛЛА – ДЕ БОНО ПОНИМАЮТ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ КЛАПАНСОДЕРЖАЩИМ КОНДУИТОМ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ УСТЬЕВ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ _____ В ПРОТЕЗ АОРТЫ

- 1) непосредственно
- 2) при помощи одного сосудистого протеза
- 3) выкроенных на отдельных площадках
- 4) в предварительно подшитые сосудистые протезы

ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ АНГИНОЗНОЙ БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхняя или средняя часть грудины
- 2) область мечевидного отростка грудины
- 3) правый край грудины
- 4) область левого соска

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

ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЫЗВАН СБРОСОМ КРОВИ ЧЕРЕЗ

- 1) артерио-венозные фистулы
- 2) сафено-фemorальное соустье
- 3) перфорантные вены
- 4) сафено-поплитеальное соустье

К АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) острый инфаркт миокарда
- 2) стабильную стенокардию, не поддающуюся медикаментозной терапии
- 3) постинфарктные осложнения
- 4) застойную сердечную недостаточность

ПОД АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПОНИМАЮТ ЕЁ РАСШИРЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ В _____ РАЗА

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

ТИПИЧНЫМ ВАРИАНТОМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТАХИКАРДИЯ ТИПА

- 1) slow-slow
- 2) fast-slow
- 3) fast-fast
- 4) slow-fast

В ОТЛИЧИЕ ОТ ТРОМБАНГИИТА БЮРГЕРА ПРИ ФЛЕБОТРОМБОЗЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- 1) в виде боли в икроножных мышцах, быстрой утомляемости конечности
- 2) в виде ослабления пульсации на периферических артериях
- 3) постепенные по ходу развития заболевания: перемежающаяся хромота, похолодание и онемение конечности
- 4) начинаются с острой боли по ходу пораженной конечности

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиография
- 2) стресс-эхокардиография
- 3) эхокардиография
- 4) ЭКГ

БАЛЛОННАЯ АОРТАЛЬНАЯ ВАЛЬВУЛОТОМИЯ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ

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

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЕЙ ПОРАЖЕНИЯ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА ВЫДЕЛЯЮТ __ БРАДИАРИТМИЙ

- 1) 2 типа
- 2) 3 типа
- 3) 1 тип
- 4) 4 типа

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕРДЦА ОТ ДОНОРОВ, ЧЕЙ ВЕС ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ВЕСА РЕЦИПИЕНТА НЕ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА (В %)

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

ПОКАЗАНИЕМ К ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ АНЕВРИЗМЕ АОРТЫ ПРИ СИНДРОМЕ МАРФАНА И НАЛИЧИИ ФАКТОРОВ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ДИАМЕТРА АОРТЫ БОЛЕЕ (В СМ)

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СКЛЕРОТЕРАПИИ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый тромбофлебит подкожных вен в анамнезе
- 2) мягкие, легко спадающиеся варикозные узлы
- 3) непроходимость глубоких вен
- 4) рецидив после оперативного лечения

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ТРАНСКАТЕТЕРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО РИСКА ОТНОСЯТ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) тяжелый коморбидный фон
- 3) предшествующие операции на сердце

4) возраст старше 75 лет

К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К ПЕРЕСАДКЕ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) язву желудка в стадии рубцевания
- 2) артериальную гипертензию
- 3) железодефицитную анемию
- 4) злокачественные новообразования

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНФРАИНГВИНАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ

- 1) стенозах до 10 см длиной
- 2) хронических тотальных окклюзиях подколенной артерии и ее трифуркации
- 3) окклюзиях до 10 см длиной
- 4) изолированных поражениях артерий голени

ПОЯВЛЕНИЕ ЗАТРУДНЕНИЯ ГЛОТАНИЯ ПРИ ПЕРИКАРДИТАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДАВЛЕНИЯ

- 1) на возвратный нерв гортани
- 2) перикардального выпота на трахею
- 3) перикардального выпота на пищевод
- 4) перикардального выпота на диафрагмальный и блуждающий нервы

ПРИ ЯТРОГЕННОМ РАНЕНИИ АРТЕРИИ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕКОНСТРУКТИВНОГО СОСУДИСТОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА АДЕКВАТНЫМ ГЕМОСТАЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сосудистый шов
- 2) резекция артерии
- 3) наложение пристеночной лигатуры
- 4) перевязка артерии

У ПАЦИЕНТОВ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОЦЕНКУ РИСКА АМПУТАЦИИ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) шкалы ASA
- 2) классификации TASC II
- 3) классификации WIFI
- 4) шкалы POSSUM

К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ АНЕВРИЗМАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) Медианекроз Эрдгейма
- 2) при синдроме Марфана
- 3) дегенеративные аневризмы
- 4) сифилитические аневризмы

НОВЫЕ ОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ, КАК АЛЬТЕРНАТИВУ АНТАГОНИСТАМ ВИТАМИНА К, СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) митральным стенозом и фибрилляцией предсердий
- 2) аортальным стенозом и фибрилляцией предсердий
- 3) аортальным механическим протезом
- 4) механическим митральным протезом

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВЫПОЛНЕНИЯ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КонтРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) стенозов или окклюзий в висцеральных и почечных артериях
- 2) морфологии аневризмы аорты
- 3) анатомии аневризмы аорты
- 4) расположения левой почечной артерии

ВЫРАЖЕННАЯ ГИПОТОНΙΑ, ВОЗНИКШАЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ ПОСЛЕ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, СКОРЕЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) тромбозе бедренной вены
- 2) пневмотораксе
- 3) гемоперикарде
- 4) предсердно-пищеводной фистуле

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) утолщение или кальциноз створок
- 2) уменьшение амплитуды движения митральных створок
- 3) систолическое движение вперед передней створки митрального клапана
- 4) однонаправленное движение передней и задней створок митрального клапана

ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ПОЛУЧИЛ НОЖЕВОЕ РАНЕНИЕ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СЛЕВА ПО ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ЛИНИИ НА УРОВНЕ III МЕЖРЕБЕРЬЯ, ЕСЛИ ИМЕЮТ МЕСТО ЭЙФОРΙΑ, БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ГЛУХОСТЬ ТОНОВ СЕРДЦА, ТАХИКАРДИЯ, АД 80/30 ММ РТ. СТ., НИТЕВИДНЫЙ ПУЛЬС, ТО НЕОБХОДИМО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАНЕНИЕ

- 1) диафрагмы
- 2) межрёберной вены
- 3) левого лёгкого
- 4) сердца

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ТРОМБАНГИТЕ (БОЛЕЗНИ БЮРГЕРА) ПРОИСХОДИТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) дистальных отделов магистральных артерий верхних конечностей
- 2) дистальных отделов магистральных артерий нижних конечностей
- 3) висцеральных артерий
- 4) брахиоцефальных артерий

С ЦЕЛЬЮ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ИШЕМИИ ЯГОДИЧНОЙ ОБЛАСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ И ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) перевязки внутренних подвздошных артерий
- 2) эмболизации внутренних подвздошных артерий
- 3) бандажирования внутренних подвздошных артерий
- 4) шунтирования внутренних подвздошных артерий

МИНИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙ ХРОМОТЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

- 1) более 2 часов
- 2) 30-40 минут
- 3) менее 20 минут
- 4) более 3 часов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) распространенный атеросклероз
- 3) сахарный диабет
- 4) тупая травма

В СЛУЧАЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО МАЛОГО ИНСУЛЬТА, КАРОТИДНУЮ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ПЕРВЫЕ (В ДНЯХ)

- 1) 7
- 2) 14
- 3) 28
- 4) 21

ПРИ ОТСУТСТВИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТА С АНЕВРИЗМОЙ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ ПОВЫШАЕТСЯ РИСК

- 1) тромбоза аневризмы
- 2) разрыва аневризмы подколенной артерии
- 3) инфицирования аневризмы
- 4) тромбоза глубоких вен

ДЛЯ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) пареза конечности (снижение мышечной силы)
- 2) паралича конечности (отсутствие активных движений)
- 3) контрактуры, ограниченной дистальными суставами
- 4) тотальной контрактуры

МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ НАРУШЕНИЕ ПЕРФУЗИИ НА УРОВНЕ СЛИЗИСТОЙ И ПОДТВЕРДИТЬ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНУЮ ИШЕМИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лазерная флоуметрия
- 2) биопсия слизистой
- 3) эндоскопическая спектрофотометрия
- 4) желудочная тонометрия

ОТМЕНА МЕТФОРМИНА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, КОТОРЫМ ПЛАНИРУЕТСЯ РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ОПЕРАЦИЯ НА АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ ОПЕРАЦИИ

- 1) за 24-48 часов до
- 2) накануне
- 3) за 48-72 часа до
- 4) в день

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕОБОСНОВАННЫХ ШОКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) АВ узловая тахикардия
- 3) предсердная экстрасистолия
- 4) желудочковая экстрасистолия

ПОКАЗАНИЕМ К КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асимптомный стеноз внутренней сонной артерии до 99%
- 2) асимптомный стеноз внутренней сонной артерии 85%
- 3) симптоматический стеноз внутренней сонной артерии 45%
- 4) симптоматический стеноз стеноз внутренней сонной артерии 75%

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПОРАЖЕНИИ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ И СТОПЫ У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ

- 1) консервативной терапии
- 2) стентированию
- 3) баллонной ангиопластике
- 4) хирургическому вмешательству

БИФУРКАЦИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПРОЕКЦИИ _____ ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА

- 1) пятого
- 2) четвертого
- 3) седьмого
- 4) шестого

У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РАНЕЕ ВЫПОЛНЕННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АОРТОЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОГО ТОННЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ПРОГРЕССИРОВАНИЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА, ЧТО ЧАСТО ТРЕБУЕТ НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) вазодилататоров

- 2) диуретиков
- 3) антикоагулянтов
- 4) ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа

ПЕРВИЧНОЙ ФОРМОЙ ЛИМФЕДЕМЫ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ

- 1) мужчины
- 2) женщины
- 3) подростки
- 4) дети до года

ПРИ СОЧЕТАННОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ, ДУГЕ АОРТЫ И БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ ЗАЩИТУ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ОБЕСПЕЧИТЬ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) глубокой гипотермической перфузии
- 2) перфузии нисходящей аорты
- 3) обкладывания льдом живота и поясницы
- 4) введения плевгического раствора в нисходящую аорту

ТРОЙНАЯ ДЕЗАГРЕГАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИЕМУ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ И ПРЕОБЛАДАНИЕМ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО РИСКА ВКЛЮЧАЕТ _____ В СОЧЕТАНИИ С АСПИРИНОМ И ОРАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ

- 1) клопидогрел; более 1 месяца
- 2) клопидогрел; до 1 месяца
- 3) прасугрел; до 1 месяца
- 4) тикагрелор; до 1 месяца

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОСТРОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ III В ТИПА БЕЗ РАЗРЫВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром мальабсорбции
- 2) ишемия спинного мозга
- 3) ретроградное расслоение восходящей аорты
- 4) синдром мальперфузии

ПРИ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ АНЕВРИЗМЫ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сегментарная резекция почки в случае развития ишемических осложнений
- 2) пластика почечной артерии ксеноперикардальной или синтетической заплатой
- 3) резекция почечной артерии с реимплантацией в брюшную аорту
- 4) пластика почечной артерии аутовенозной заплатой

ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В СЛУЧАЕ ИНТРАМУРАЛЬНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ КАРОТИДНОЙ ХЕМОДЕКТОМЫ СТОИТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) протезированию внутренней сонной артерии эксплантатом
- 2) аутовенозному протезированию
- 3) резекции с косым реанастомозом «конец в конец»
- 4) имплантации внутренней сонной артерии в наружную

ПО ДАННЫМ ОПУБЛИКОВАННЫХ МЕТААНАЛИЗОВ, КАКОЙ ВАРИАНТ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ИМЕЕТ НАИЛУЧШИЕ ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ?

- 1) аутовенозное сонно-подключичное шунтирование
- 2) транспозиция подключичной артерии в общую сонную артерию
- 3) открытая эндартерэктомия из подключичной артерии
- 4) сонно-подключичное шунтирование синтетическим шунтом

КОРРЕКЦИЯ ИЗОЛИРОВАННОЙ ПЕРВИЧНОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ С

- 1) дилатацией левого желудочка
- 2) ХСН III – IV ФК
- 3) тяжелой дисфункцией правого желудочка
- 4) тяжелой дисфункцией левого желудочка

ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ КАРОТИДНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ РЕКОМЕНДУЮТ КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ?

- 1) 4-5 недель
- 2) 1-2 недели
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

ПРИ ТЕСТИРОВАНИИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОГО ЭЛЕКТРОДА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ВЫСОКУЮ АМПЛИТУДУ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОТСУТСТВИЯ СТИМУЛЯЦИИ

- 1) мышц спины
- 2) диафрагмального нерва
- 3) возвратного нерва
- 4) пищевода

ПОРАЖЕНИЕ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ТРОМБАНГИИТЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25
- 2) 50
- 3) 75
- 4) 90

ПРИ СТОЙКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ РАССЛОЕНИЕМ АОРТЫ IIIВ ТИПА ВОЗМОЖНО СОЧЕТАНИЕ БЕТА-АНДРЕНОБЛОКАТОРОВ С

- 1) нитропруссидом натрия
- 2) верапамилом
- 3) сульфатом магния
- 4) дротаверином

СТАБИЛЬНЫЙ ДЕФЕКТ ПЕРФУЗИИ ПО ДАННЫМ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА СООТВЕТСТВУЕТ ЗОНЕ

- 1) транзиторной ишемии
- 2) инфаркта миокарда или постинфарктного кардиосклероза
- 3) аневризмы левого желудочка
- 4) «неполного замыкания»

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ ПУЛЬСИРУЮЩЕЙ ГЕМАТОМЫ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МАГИСТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЧИТАЮТ

- 1) наличие отека и имбибиции мягких тканей в зоне поврежденного сосуда
- 2) болевой синдром в области поврежденного сосуда
- 3) нарушение целостности интимального слоя артерии в зоне повреждения по данным ультразвукового исследования
- 4) наличие соустья, «шейки», между артериальным стволом и гематомой с наличием сброса по данным ультразвукового исследования

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- 1) печеночная
- 2) дыхательная
- 3) кровообращения
- 4) почечная

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ АНОМАЛЬНОЙ АНАТОМИИ ДУГИ АОРТЫ И БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чреспищеводная эхокардиография
- 2) мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием
- 3) магнитно-резонансная томография грудной полости
- 4) эхокардиография

ПЛЕЧЕГОЛОВНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В _____ ВЕНУ

- 1) верхнюю полую
- 2) нижнюю полую
- 3) внутреннюю яремную
- 4) наружную яремную

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»

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВЫПОТА В ПЕРИКАРД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электрокардиография с дополнительными отведениями
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) эхокардиография
- 4) перкуссия с определением границ сердца

ВЫДЕЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО АУТОГРАФТА ПРИ ПРОЦЕДУРЕ РОССА СОПРЯЖЕНО С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ____ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

- 1) первой септальной
- 2) задней межжелудочковой
- 3) правожелудочковой
- 4) тупого края

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГОМОЛАТЕРАЛЬНЫХ ТРАНЗИТОРНЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ АТАК ПРИ СТЕНОЗАХ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) турбулентный характер кровотока в зоне суженой артерии
- 2) стойкий спазм внутримозговых сосудов
- 3) эмболия головного мозга продуктами дезорганизации атеросклеротических бляшек или тромбами и агрегатами тромбоцитов с поверхности сосуда
- 4) снижение локальной объемной перфузии мозга в бассейне гемодинамически значимо суженой или облитерированной артерии

СИНДРОМ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) отхождении позвоночной артерии отдельным стволом от дуги аорты
- 2) коарктации аорты в типичном месте
- 3) гипоплазии дуги аорты
- 4) правой дуге аорты с зеркальным расположением брахиоцефальных сосудов

ДЛЯ ВСКРЫТИЯ ПРОСВЕТА КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) скальпель
- 2) аортотом
- 3) стернотом
- 4) ретрактор

В НОРМЕ ПРИ РАБОТЕ МЫШЕЧНО-ВЕНОЗНОЙ ПОМПЫ КРОВОТОК В ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕНАХ НАПРАВЛЕН ИЗ _____ В _____ ВЕНЫ

- 1) синусоидальных; глубокие

- 2) глубоких; подкожные
- 3) подкожных; глубокие
- 4) межмышечных; подкожные

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ И ТРОМБАНГИИТОМ РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ РЕЗУЛЬТАТЫ

- 1) радионуклидного исследования с ^{99m}Tc (технецием) пирофосфатом
- 2) функциональных проб Оппеля
- 3) аорто-артериографии
- 4) реовазографии

НА ОСНОВАНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИЗМЕРЕНИЯ ПОД АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ ЛОКАЛИЗОВАННОЕ РАСШИРЕНИЕ ДИАМЕТРА БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ БОЛЕЕ (В СМ)

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

ПРИ КОНСЕРВАЦИИ СЕРДЦА РАСТВОРОМ «КУСТАДИОЛ» ВРЕМЯ ИШЕМИИ СЕРДЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА СЧИТАЮТ БЕЗОПАСНЫМ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 8

ИМПЛАНТАЦИЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОГО ЭЛЕКТРОДА ДЛЯ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕГО УСТРОЙСТВА ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) левое предсердие
- 2) левый желудочек
- 3) коронарный синус
- 4) правый желудочек

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ТРОМБАНГИИТОМ И РАННИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ У БОЛЬНОГО 36 ЛЕТ С ЯВЛЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ 2Б СТЕПЕНИ НЕОБХОДИМО

- 1) провести аорто-артериографию
- 2) исследование липидного обмена
- 3) изучить состояние иммунной системы
- 4) определить кислотно-щелочное состояние крови

АМИОДАРОН ОТНОСИТСЯ К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ _____ КЛАССА

- 1) IV

- 2) II
- 3) III
- 4) Ic

К ОСНОВНЫМ СТРУКТУРНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ АРТЕРИЙ МЫШЕЧНОГО ТИПА ОТНОСЯТ

- 1) гладкомышечные клетки
- 2) эластические волокна
- 3) рыхлую волокнистую соединительную ткань
- 4) коллагеновые волокна

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СОПУТСТВУЮЩИХ НАРУШЕНИЙ РИТМА, А ТАКЖЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ХРОНОТРОПНОЙ ФУНКЦИИ СЕРДЦА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) спирографию
- 2) эхокардиографию
- 3) длительное мониторирование ЭКГ
- 4) 12-канальную запись ЭКГ

НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА СРЕДНЕЙ АОРТЫ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АОРТЫ

- 1) стентирование
- 2) интимэктомия из
- 3) пластика
- 4) шунтирование

ФЛЕБОДИСЕКТОРЫ В АРАДИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ

- 1) вальвулотомии
- 2) тромбэмболэктомии
- 3) флебэктомии
- 4) интимэктомии

СУТЬ СИМПТОМА ХОМАНСА ПРИ ФЛЕБОТРОМБОЗЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) появлению резкой боли в икроножной мышце при тыльном сгибании стопы
- 2) появлению отечности голени и стопы
- 3) отсутствию пассивных движений в голеностопном суставе
- 4) контрактуре мышц голени

ПРИ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВЫПОЛНЯЮТ ИЗОЛЯЦИЮ

- 1) ушка левого предсердия
- 2) устьев легочных вен
- 3) крыши левого предсердия
- 4) нижней поллой вены

ПРИ ТРОМБОЗЕ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ ДОСТУП К АРТЕРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

ТРЕТИ

- 1) нижней; бедра
- 2) верхней; бедра
- 3) верхней; голени
- 4) нижней; голени

К ОТКРЫТОЙ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ОПЕРАЦИИ НА ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) ротационная атерэктомия
- 2) эндартерэктомия
- 3) стентирование
- 4) операция Линтона

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ИШЕМИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПОСЛЕ АОРТАЛЬНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЖЕТ СТАТЬ ЛИГИРОВАНИЕ

- 1) чревного артериального ствола
- 2) внутренней подвздошной артерии
- 3) нижней брыжеечной артерии
- 4) верхней брыжеечной артерии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТЬЮ ФОРМИРОВАНИЯ ТРОМБОВ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхушка левого желудочка
- 2) митральный клапан
- 3) устье коронарного синуса
- 4) ушко левого предсердия

САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ МУТАЦИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМАМИ АОРТЫ СЧИТАЮТ МУТАЦИЮ ГЕНА

- 1) MYH11
- 2) ACTA2
- 3) FBN1
- 4) COL3A1

АНЕВРИЗМЫ АРТЕРИЙ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ АОРТО-АРТЕРИИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ

- 1) ветвей легочной артерии
- 2) почечных артерий
- 3) грудобрюшной аорты
- 4) ветвей дуги аорты

У ПАЦИЕНТОВ С ВАЗОВАГАЛЬНЫМИ СИНКОПАЛЬНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ КАРДИОИНГИБИТОРНОГО ТИПА ПОКАЗАНА ИМПЛАНТАЦИЯ

- 1) трехкамерного ЭКС
- 2) двухкамерного ЭКС

- 3) однокамерного ЭКС в предсердную позицию
- 4) однокамерного ЭКС в желудочковую позицию

В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) папиллома
- 2) рабдомиосаркома
- 3) лимфома
- 4) миксома

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КРИОАБЛАЦИЯ УСТЬЕВ ЛЕВЫХ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) потерей голоса
- 2) тахикардией
- 3) брадикардией
- 4) гипертензией

АНАТОМИЧЕСКИМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ПУНКЦИИ ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

- 1) нижний край головки
- 2) верхний край головки
- 3) середина вертела
- 4) середина головки

ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ

- 1) половому составу
- 2) уровню образования
- 3) профилю заболевания
- 4) возрасту

ПРИ ОСТРОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ТИПА «В» ПО STANFORD НЕОТЛОЖНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) синдроме дисплазии соединительной ткани
- 2) отсутствию противопоказаний
- 3) расширении общего просвета аорты до 55 мм в диаметре
- 4) симптомах мальперфузии внутренних органов и нижних конечностей

ЛЁГОЧНУЮ АРТЕРИЮ И АОРТУ СВЯЗЫВАЕТ

- 1) Боталлов проток
- 2) бронхиальная артерия
- 3) артериальный конус
- 4) открытое овальное окно

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ

- 1) прямая истмопластика
- 2) косой расширенный анастомоз

- 3) непрямая истмопластика
- 4) протезирование участка дуги аорты

ПОСТТРОМБОТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТ _____ СЕГМЕНТ ГЛУБОКОЙ ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЫ

- 1) илеокавальный
- 2) подколенно-тибиальный
- 3) подвздошно-бедренный
- 4) бедренно-тибиальный

ПРИМЕНЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РАЗГРУЗОЧНОЙ ПОВЯЗКИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) свищевой форме остеомиелита
- 2) варикозной болезни
- 3) поражении голеностопного сустава
- 4) поражении пяточной кости

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,23-0,27
- 2) 0,13-0,27
- 3) 0,12-0,22
- 4) 0,24-0,29

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТА С ИМПЛАНТИРОВАННЫМ КАРДИОВЕРТЕМ-ДЕФИБРИЛЛЯТОРОМ СТОИТ ОПАСАТЬСЯ

- 1) дислокации электродов
- 2) преждевременного истощения батареи ЭКС
- 3) дисфункции ИКД
- 4) немотивированного шока

БОЛЬ ПРИ СТЕНОКАРДИИ НОСИТ _____ ХАРАКТЕР

- 1) режущий
- 2) сжимающий
- 3) пульсирующий
- 4) колющий

ВЫСОКОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

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

- 1) правая желудочно-ободочная
- 2) нижняя диафрагмальная
- 3) средняя надпочечная
- 4) верхняя брыжеечная

К КОМБИНАЦИИ АНЕМНЕСТИКО-КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ, КОТОРАЯ УКАЗЫВАЕТ НА ВЕРОЯТНОСТЬ ВТОРИЧНОГО СИНДРОМА РЕЙНО, ОТНОСЯТ: _____ ВОЗРАСТ НАЧАЛА, _____ ПОЛ, _____ ХАРАКТЕР АТАК, _____ ЭПИЗОДЫ ВАЗОСПАЗМА С ПРИЗНАКАМИ ТКАНЕВОЙ ИШЕМИИ

- 1) ранний; женский; симметричный; безболезненные
- 2) поздний; мужской; ассиметричный; болезненные
- 3) ранний; мужской; симметричный; болезненные
- 4) поздний; женский; ассиметричный; безболезненные

МЕТОДОМ ВЫБОРА ВЕРИФИКАЦИИ АНЕВРИЗМЫ ДИСТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) ультразвуковое дуплексное сканирование

МЕТОДОМ ВЫБОРА СКРИНИНГА КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДИСТАЛЬНЫЙ АНАСТОМОЗ ПРИ АОРТО-БЕДРЕННОМ ШУНТИРОВАНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ФОРМИРУЮТ С _____ АРТЕРИЕЙ

- 1) глубокой бедренной
- 2) наружной подвздошной
- 3) поверхностной бедренной
- 4) общей бедренной

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЬ ПОКОЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ СТАДИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОНТЕЙНА-ПОКРОВСКОГО

- 1) I
- 2) IIa
- 3) III
- 4) IIб

САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ВМЕШАТЕЛЬСТВУ СЛУЖИТ РОСТ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ АОРТЫ ЗА ГОД БОЛЕЕ ЧЕМ НА ____ ММ

- 1) 8
- 2) 10

- 3) 5
- 4) 6

УСТЬЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ НЕ РЕИМПЛАНТИРУЮТСЯ В СОСУДИСТЫЙ ПРОТЕЗ ПРИ ОПЕРАЦИИ

- 1) Wolfe
- 2) Yacoub
- 3) Bentall
- 4) David

НАИБОЛЬШЕЙ РАДИКАЛЬНОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ГРУДНОГО ВЫХОДА МОЖНО ДОБИТЬСЯ БЛАГОДАРЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ДОСПУПА

- 1) надключичного
- 2) подключичного
- 3) подмышечного
- 4) надключичного с удалением ключицы

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕРОЙ С ДОКАЗАННОЙ ЧАСТОТОЙ СНИЖЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ РАН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение минидоступов
- 2) эндоскопическое выделение кондуита
- 3) использование аутоартериальных кондуитов
- 4) забор вены in situ

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 ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ОТКРЫТОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфаркт миокарда
- 2) кровотечение
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) спинальный инсульт

К ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕН ОТНОСЯТ

- 1) боли в икроножных мышцах
- 2) ночные судороги
- 3) расширение внутрикожных вен (ретикулярные вены, телеангеозктазии)
- 4) покалывание

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ

ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) стентирование
- 2) протезирование
- 3) эндартерэктомия из
- 4) пластика

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) стойкая легочная гипертензия
- 3) хронический тонзиллит в стадии ремиссии
- 4) доброкачественное новообразование

АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие пульсации дистальнее места повреждения
- 2) клиника острой ишемии конечности
- 3) клиника острой кровопотери
- 4) наличие имбибиции тканей в области повреждения артерии

ПРИ ПЕРВОМ ТИПЕ СИНДРОМА ТАКАЯСУ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) грудная и брюшная аорта
- 2) дуга и брахиоцефальные артерии
- 3) легочные артерии
- 4) дуга и брюшная аорта

К МЕТОДУ «ПЕРВОГО РЯДА» ПРИ КУПИРОВАНИИ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ БЕЗ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) кардиоверсию
- 2) введение внутривенное верапамила
- 3) вагусные пробы
- 4) введение АТФ

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ПРОВОДЯЩИМИ ПУТЯМИ, КОТОРЫЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В СЛУЧАЕ ЕСТЕСТВЕННОГО ИЛИ ЯТРОГЕННОГО ЗАМЕДЛЕНИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИМПУЛЬСОВ ПО АВ-УЗЛУ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) скрытые пучки Кента
- 2) волокна Махайма
- 3) латентные пучки Кента
- 4) манифестирующие пучки Кента

ПОЛЫЕ ВЕНЫ ДРЕНИРУЮТСЯ В ОТДЕЛ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, КОТОРЫЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) коронарный синус
- 2) овальная ямка

- 3) ушко правого предсердия
- 4) венозный синус

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ КОММУНИКАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нарушением развития межжелудочковой перегородки
- 2) смещением аортального клапана
- 3) нарушением развития межпредсердной перегородки
- 4) нарушением развития атриовентрикулярной перегородки

ПЕРЕД РАДИКАЛЬНЫМ УДАЛЕНИЕМ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ПЛОЩАДИ КОЖНОГО ЛОСКУТА ДЛЯ ПОСТРЕЗЕКЦИОННОЙ ПЛАСТИКИ ДЕФЕКТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) силиконовый имплант
- 2) ПВХ-баллон
- 3) силиконовый шар
- 4) силиконовый баллонный эспандер

КАКИЕ МЕТОДИКИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗВИТОСТИ КАРОТИДНЫХ АРТЕРИЙ?

- 1) транспозиция
- 2) ангиопластика
- 3) редрессация и/протезирование
- 4) эндоваскулярное стентирование

ЭНДАРТЕРЭКТОМИЮ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НАЧИНАЮТ С

- 1) каротидной бифуркации
- 2) общей сонной артерии
- 3) внутренней сонной артерии
- 4) дистального отдела наружной сонной артерии

ВЫСОКОИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ СТАТИНАМИ У ВСЕХ БОЛЬНЫХ ИБС ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ

- 1) прерывается до стабилизации показателей лейкоцитов крови пациента в послеоперационном периоде
- 2) не проводится
- 3) назначается перед выпиской больного
- 4) должна продолжаться

РАССЛОЕНИЕ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МАЙКЛА ДЕ БЕКИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

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

ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ВНУТРЕННЕГО СЛОЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ (ИНТИМЫ) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эндотелиальные клетки
- 2) лимфоидные клетки
- 3) эластические волокна
- 4) гладкомышечные клетки

ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ СУЖЕНИЙ ВСА ИСПОЛЬЗУЮТ

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

В ОБЛАСТИ ИЗГИБА УГОЛ МЕЖДУ СОСЕДНИМИ КОЛЕНАМИ ДЕФОРМИРОВАННОГО СОСУДА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) >90
- 2) от 100 до 130
- 3) от 90 до 100
- 4) ≤ 90

ТИП «С» АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TCHERVENKOV ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) стенозов легочных вен
- 2) хорошо развитых легочных артерий
- 3) множественных БАЛКА
- 4) небольшого ДМЖП

ЗАБОЛЕВАНИЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОМ ИНДЕКСЕ

- 1) 1,2-1,4
- 2) $>1,40$
- 3) $\leq 0,90$
- 4) 0,95-1,1

СИМПТОМЫ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ (В CM^2)

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

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МИКСОМЫ СЕРДЦА СЧИТАЮТ

- 1) лучевую терапию
- 2) комбинированный

- 3) химиотерапию
- 4) хирургический

АНЕВРИЗМОЙ СЧИТАЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ ПО СРАВНЕНИЮ С ДИАМЕТРОМ В НЕИЗМЕНЁННОМ СЕГМЕНТЕ АОРТЫ В

- 1) 5 раз
- 2) 3 раза
- 3) 2 и более раз
- 4) 1,5 раза

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

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

ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЛЮБОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постимплантационный синдром
- 2) контраст-индуцированная нефропатия
- 3) ишемический колит
- 4) печёночная недостаточность

ТЕРМИН «МИГРАЦИЯ ВОДИТЕЛЯ РИТМА» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) внезапное изменение частоты сердечных сокращений
- 2) смещение источника водителя ритма
- 3) развитие пароксизма наджелудочковой тахикардии
- 4) внезапное развитие атриовентрикулярной блокады

ВЫБОР МЕТОДА ПЛАСТИКИ ПРИ АНЕВРИЗМАХ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) выраженности поражения коронарного русла и необходимости иссечения всех рубцовоизмененных тканей ЛЖ
- 2) предпочтений врача-хирурга
- 3) соответствия необходимой площади резекции аневризмы ЛЖ допустимой площади выключения и состояния эндокардиальной поверхности ЛЖ
- 4) оснащения операционной

ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) право-левого шунта крови через дефект межжелудочковой перегородки
- 2) дектрапозиции аорты
- 3) мышечного спазма инфундибулярного отдела правого желудочка
- 4) наличия коллатерального кровотока

КОМПЕНСАЦИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОИСХОДИТ ПО _____ АРТЕРИИ

- 1) левой желудочно-сальниковой
- 2) селезеночной
- 3) желудочно-дуоденальной
- 4) собственной печеночной

ПЕРВИЧНЫЕ АМПУТАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1) утрате тактильной и болевой чувствительности в поврежденной конечности
- 2) утрате активных движений, но сохранении пассивных движений в поврежденной конечности
- 3) похолодании, парестезиях, онемении в поврежденной конечности
- 4) обширных разрушениях мягких тканей, костей и нервов конечностей, а также в комбинации с радиационным поражением

ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЗМЖВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) краниально под углом 30-40°, ангуляция вправо 25-45°
- 2) каудально под углом 20-25°, ангуляция влево 20-30°
- 3) краниально под углом 10-15°, ангуляция вправо 20-25°
- 4) каудально под углом 35-40°, ангуляция вправо 10-20°

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ 2В СТЕПЕНИ, ПРИ ОСТРОЙ ЭМБОЛИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичная ампутация
- 2) экстренная реваскуляризирующая операция, фасциотомия
- 3) экстренная эмболэктомия
- 4) консервативная терапия

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭПИЗОДА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ БОЛЕЕ 7 ДНЕЙ ИСКЛЮЧАЕТ ____ ФОРМУ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

- 1) пароксизмальную
- 2) персистирующую
- 3) длительно персистирующую
- 4) постоянную

ОТСУТСТВИЕ ВИЗУАЛИЗАЦИИ АРТЕРИИ ПРИ СКТ-АНГИОГРАФИИ ДИСТАЛЬНЕЕ ЗОНЫ КРИТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА (ЛИБО ОККЛЮЗИИ) ОЗНАЧАЕТ

- 1) окклюзию дистальной зоны
- 2) субокклюзию дистальной зоны
- 3) отсутствие просвета в дистальной зоне
- 4) отсутствие контрастирования в дистальной зоне

ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЛЯРНЫЙ БАССЕЙН ОБРАЗУЕТСЯ ПУТЕМ СЛИЯНИЯ

- 1) контралатеральных позвоночной и сонной артерий
- 2) ипсилатеральных позвоночной и сонной артерий
- 3) правой и левой внутренних сонных артерий
- 4) правой и левой позвоночных артерий

ЗАБРЮШИННЫЙ ДОСТУП ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПОЗВОЛЯЕТ СНИЗИТЬ ЧАСТОТУ

- 1) парезов кишечника
- 2) травмы органов брюшной полости
- 3) желудочно-кишечного кровотечения
- 4) плохого заживления послеоперационных ран

ЗНАЧИМАЯ РАЗНИЦА В ДЛИНЕ ПОЧЕК, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯ СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ, СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ _____ ММ

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

РЕКОМЕНДОВАННОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ПБА СЛЕВА (СНИМОК МСКТ), КЛИНИКОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙ ХРОМОТЫ, ХИНК IIВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оптимальная медикаментозная терапия
- 2) чрескожная транслюминальная ангиопластика со стентированием ПБА слева
- 3) бедренно-подколенное шунтирование
- 4) чрескожная транслюминальная ангиопластика ПБА слева

САМЫМ ЧАСТЫМ СОЧЕТАНИЕМ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО С ДРУГИМИ ВПС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аномальный дренаж легочных вен
- 2) общий атриовентрикулярный канал
- 3) аорто-легочное окно
- 4) дефект межпредсердной перегородки

НАЛИЧИЕ УЧАСТКА НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ВИДЕ ДИСКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) врожденного порока
- 2) аневризмы
- 3) гипертрофической кардиомиопатии
- 4) крупноочагового инфаркта миокарда

К ВОЗМОЖНЫМ АЛЬТЕРНАТИВНЫМ ПОДХОДАМ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СОЧЕТАННОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ И СОННЫХ АРТЕРИЙ СОГЛАСНО ИССЛЕДОВАНИЮ SHARP ОТНОСЯТ

- 1) использование клеточных технологий
- 2) одномоментное стентирование сонных и коронарных артерий
- 3) роботизированную хирургию с использованием системы da vinci
- 4) гибридные вмешательства стентирование сонных артерий и коронарное шунтирование

СИНДРОМ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНОГО «ОБКРАДЫВАНИЯ» ВОЗНИКАЕТ ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ ИЛИ ОККЛЮЗИИ

- 1) первого сегмента подключичной артерии
- 2) бифуркации общей сонной артерии
- 3) проксимального сегмента позвоночных артерий
- 4) проксимального сегмента внутренней сонной артерии

ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ МЕТОДИКЕ ПОДКЛЮЧЕНИЯ МАГИСТРАЛЕЙ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ АОРТАЛЬНУЮ КАНЮЛЮ ФИКСИРУЮТ В

- 1) аорте
- 2) бедренной артерии
- 3) левой коронарной артерии
- 4) лёгочной артерии

С ЦЕЛЮ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИИ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ВСЕЙ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ДИСЕКЦИЕЙ В ТИПА РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ

- 1) спинномозговой дренаж
- 2) спинномозговую анестезию
- 3) реваскуляризацию крупных межреберных артерий
- 4) введение холодových растворов

ПРИ БРАДИСИСТОЛИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ МЕНЬШЕ _____ УДАРОВ В МИНУТУ

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

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, ИМЕЮЩИМ НАИБОЛЬШЕЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ СОСУДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ
- 2) ультразвуковое триплексное сканирование
- 3) церебральная рентгенконтрастная ангиография
- 4) СКТ-ангиография

ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ КОРОТКОЙ ОККЛЮЗИИ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА СО СТЕНОЗОМ ПРАВОЙ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ 80% (СНИМОК МСКТ), АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ 3 СТЕПЕНИ, РИСК 4 И ХБП СЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ◻

- 1) шунтирование правой почечной артерии
- 2) чрескожная транслюминальная ангиопластика правой почечной артерии
- 3) чрескожная транслюминальная ангиопластика со стентированием правой почечной артерии
- 4) оптимальная медикаментозная терапия

ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ СУБТОТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПЛЕЧЕГОЛОВНОГО СТВОЛА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЭТИОЛОГИЕЙ ВЫСОКОЙ ОККЛЮЗИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атеросклероз
- 2) неспецифический аortoартериит
- 3) облитерирующий тромбангиит
- 4) кардиальная эмболия

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА СО СТЕНОЗОМ ЛЕВОЙ ОПА 80% (СНИМОК МСКТ), КЛИНИКОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙ ХРОМОТЫ, ХИНК IIB РЕКОМЕНДУЕТСЯ ◻

- 1) оптимальная медикаментозная терапия
- 2) чрескожная транслюминальная ангиопластика левой ОПА
- 3) чрескожная транслюминальная ангиопластика со стентированием левой ОПА
- 4) аорто-бедренное шунтирование

ПРИ ПРИЕМЕ ВАРФАРИНА У ПАЦИЕНТА С АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ РЕКОМЕНДОВАНА ОТМЕНА ПРЕПАРАТА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ЗА

- 1) 5 дней
- 2) 2 суток
- 3) 1 день
- 4) 7 суток

ПРИ НАЛИЧИИ УСТЬЕВОЙ БЛЯШКИ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ, ЧЕТКО ОГРАНИЧЕННОЙ ОТ ОСТАЛЬНЫХ НЕИЗМЕНЕННЫХ ОТДЕЛОВ ЭТОГО СОСУДА,

МЕТОДОМ ВЫБОРА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эверсионная эндалтерэктомия
- 2) прямая открытая эндалтерэктомия с истмопластикой
- 3) позвоночно-сонный анастомоз
- 4) ангиопластика и/или стентирование устья позвоночной артерии

РЕКАНАЛИЗОВАННЫЕ ФОРМЫ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЮТ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 80
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 20

ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ РЕФЛЮКСА В ВЕНАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА

- 1) Троянова – Тренделенбурга
- 2) ВЭМ
- 3) Реберга
- 4) Вальсальвы

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) синдром слабости синусового узла
- 3) атриовентрикулярная блокада
- 4) узловая реципрокная тахикардия

ДЛЯ ОЦЕНКИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ПОРАЖЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД

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

НЕПАРНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В

- 1) правую верхнюю легочную вену
- 2) полунепарную вену
- 3) коронарный синус
- 4) верхнюю полую вену

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЕРФУЗИИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиография легких
- 2) компьютерная томография легких

- 3) сцинтиграфия легких
- 4) обзорная рентгенография легких

ПРИ РАНЕНИИ АРТЕРИИ ВО ВРЕМЯ ЕЁ РЕКОНСТРУКЦИИ АДЕКВАТНЫМ МЕТОДОМ ГЕМОСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция артерии
- 2) перевязка артерии
- 3) наложение пристеночной лигатуры
- 4) сосудистый шов

ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКОВ РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ

- 1) Апгар
- 2) Глазго
- 3) Каприни
- 4) ШОКС

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМ БРУГАДА ПРОВОДЯТ ОЦЕНКУ ОТВЕДЕНИЙ _____ СТАНДАРТНОЙ ЭКГ

- 1) I, aVR, aVL
- 2) II, III, aVF
- 3) V1, V2, V3
- 4) V4, V5, V6

ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиография
- 2) компьютерная томография
- 3) УЗИ артерий
- 4) физикальный осмотр

ДЛЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ТРОМБОАНГИИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ АРТЕРИЙ

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

ПОРАЖЕНИЕ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЛУЧШЕ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ АОРТОГРАФИИ В

- 1) косо́й проекции 60 градусов
- 2) боковой проекции
- 3) прямой проекции
- 4) косо́й проекции 30 градусов

В КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН СЕАР, ПУНКТ С6 ОЗНАЧАЕТ

НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА

- 1) зажившей венозной язвы
- 2) открытой (активной) трофической язвы
- 3) варикозной экземы
- 4) варикозно измененных подкожных вен

КРИТЕРИЯМИ, СООТВЕТСТВУЮЩИМИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМУ АОРТАЛЬНОМУ СТЕНОЗУ, ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ _____ ММ РТ. СТ., СКОРОСТЬ КРОВОТОКА _____ М/С, ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ _____ СМ²

- 1) >35; >3,5; <1,5
- 2) <25; <3; >1,5
- 3) >25; >3; >1,5
- 4) <45; 3-3,9; 1-1,

ТУРБУЛЕНТНЫЙ СИСТОЛОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПОТОК В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) тромбоз левого желудочка
- 2) разрыв межжелудочковой перегородки
- 3) апикальную гипертрофию левого желудочка
- 4) аневризму левого желудочка

V.SAPHENA PARVA ВПАДАЕТ В _____ ВЕНУ

- 1) переднюю тиббиальную
- 2) наружную подвздошную
- 3) бедренную
- 4) подколенную

ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

- 1) первичную специализированную аккредитацию
- 2) первичную аккредитацию
- 3) периодическую аккредитацию
- 4) аттестацию

ФАКТОРАМИ РИСКА ПОЗДНЕЙ АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ АОРТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РАССЛОЕНИИ ТИПА В ЯВЛЯЮТСЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ, ДИАМЕТР АОРТЫ БОЛЕЕ 40 ММ В ОСТРОЙ ФАЗЕ, ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ, А ТАКЖЕ

- 1) проходимость ложного канала
- 2) хроническая почечная недостаточность
- 3) синдром Марфана
- 4) ангиляция аорты

У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асистолия желудочков
- 2) фибрилляция желудочков
- 3) синоатриальная блокада II степени
- 4) желудочковая бигемения

ПРИ СЛОЖНЫХ АНОМАЛИЯХ ДУГИ АОРТЫ, ГИПОЛАЗИЯХ ДУГИ АОРТЫ АЛЬТЕРНАТИВНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ МОЖЕТ БЫТЬ ЭКСТРААНАТОМИЧЕСКОЕ ШУНТИРОВАНИЕ ОТ

- 1) левой общей сонной артерии к нисходящей аорте
- 2) восходящей аорты к перешейку аорты
- 3) дуги аорты к нисходящей аорте
- 4) восходящей аорты к нисходящей грудной аорте

ИНТЕНСИВНОСТЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) не зависит от дыхания
- 2) усиливается при пробе Вальсальвы
- 3) уменьшается при задержке дыхания
- 4) не увеличивается

ДЛЯ ВЫРАЖЕННОЙ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ С ЗАКРЫВАЮЩИМСЯ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ ХАРАКТЕРНО _____ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ _____ ТЕЛА

- 1) низкое; верхней половине
- 2) высокое; верхней половине
- 3) одинаковое; верхней и нижней половинах
- 4) высокое; нижней половине

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НИТРАТОВ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ СЛЕДУЕТ ПРЕРЫВАТЬ ПРИЕМ НА (В ЧАСАХ)

- 1) 4-6
- 2) 8-12
- 3) 6-8
- 4) 2-4

ПРИ ДЕФЕКТЕ АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА НАБЛЮДАЮТ _____ КЛАПАНЫ

- 1) нормально сформированный аортальный и неправильно сформированный легочный
- 2) неправильно сформированные легочный и аортальный
- 3) нормально сформированные легочный и аортальный
- 4) нормально сформированный легочный и неправильно сформированный аортальный

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ КРОВОПОТЕРЕ БОЛЕЕ 40% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПО ЖИБУРТ Е.Б. ОТНОСЯТ

- 1) нарушение сознания, коллапс
- 2) ортостатическую гипотензию
- 3) тахикардию
- 4) артериальную гипотензию в положении лежа на спине, олигоурию

В МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОСТУП

- 1) боковая миниторакотомия справа
- 2) нижняя миниторакотомия
- 3) передняя миниторакотомия справа во 2-м межреберье
- 4) верхняя миниторакотомия

СТАДИИ IVB ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО FONTAINE СООТВЕТСТВУЕТ

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

НАЛОЖЕНИЕ МАГНИТНОЙ ГОЛОВКИ НА МЕСТО ИМПЛАНТИРОВАННОГО ИКД ПРИВОДИТ К

- 1) изменению вектора наносимого шока
- 2) отключению терапии и функции стимулятора
- 3) полному отключению терапии
- 4) временному отключению терапии

СИНДРОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТ ПРИ

- 1) стенозе митрального клапана
- 2) двойном отхождении сосудов
- 3) тетраде Фалло
- 4) аномалии Эбштейна

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) органных воспалительных поражений
- 2) интоксикации
- 3) эмболический
- 4) иммунокомплексного поражения внутренних органов

ПОКАЗАНИЕМ К КАТЕТЕРНОЙ АБЛАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ СЧИТАЮТ

- 1) 10000 ЖЭ за 24 часа, не эффективную лекарственную терапию
- 2) более 10000 ЖЭ за 24 часа, эффективную лекарственную терапию

- 3) до 10000 ЖЭ за 24
- 4) бессимптомную ЖЭ

ДЛЯ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ 3 СТАДИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) отсутствие клинически значимых признаков псевдо-бульбарного пареза и пирамидной недостаточности
- 2) периодически возникающее головокружение, пошатывание при ходьбе, отсутствие экстрапирамидной дисфункции
- 3) эмоциональная лабильность, сниженное настроение при сохранённой работоспособности
- 4) выраженные когнитивные расстройства, нарушение контроля за сфинктерами органов таза

ТРЕТИЙ ЭЛЕКТРОД В РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕМ УСТРОЙСТВЕ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ

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

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ИНТЕРВЕНЦИОННОМ ЛЕЧЕНИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) левопредсердно-пищеводная фистула
- 2) артериовенозное соустье
- 3) воздушная эмболия коронарных сосудов
- 4) аспирационная пневмония

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО НАЗНАЧАЮТ

- 1) пульс терапию метипредом
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) Д-пенициламин
- 4) НПВС

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИССЕКЦИИ «В» ТИПА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ОСТРОЙ И ПОДОСТРОЙ ФАЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ИМПЛАНТАЦИЯ ДВУХКАМЕРНОГО ИКД ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В _____ ПРЕДСЕРДИЕ И _____ ЖЕЛУДОЧЕК

- 1) правое; левый

- 2) правое; в правый
- 3) левое; правый
- 4) левое; левый

СРЕДНЯЯ ДЛИНА СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 10-15
- 2) до 5
- 3) 15-20
- 4) 20-25

ПОКАЗАНИЕМ К МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острое дистальное расслоение
- 2) острое проксимальное расслоение
- 3) неосложненное дистальное расслоение
- 4) прогрессирующее поражение жизненно важных органов

ПРИ ПРОШИВАНИИ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА ВО ВРЕМЯ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ВОЗМОЖНО ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ АРТЕРИИ

- 1) диагональной
- 2) огибающей
- 3) правой коронарной
- 4) передней межжелудочковой

ЯТРОГЕННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СОСУДОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) несоблюдения принципов неотложной помощи при повреждении сосудов
- 2) инфицирования тканей в области сосудисто-нервного пучка
- 3) эндоваскулярных вмешательств или пункций органов, расположенных в проекции сосудисто-нервного пучка
- 4) неправильно выполненной фиксации при иммобилизации поврежденной конечности

ИНТЕРВАЛ А-Н В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МС)

- 1) 5-10
- 2) 11-20
- 3) 40-120
- 4) 21-35

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тахикардия, одышка
- 2) боли в области сердца
- 3) отек легких, кровохарканье
- 4) периферические отеки

ПОСТОЯННЫЙ МИНИМАЛЬНЫЙ ПОТОК ОРОШЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОРОШАЕМОГО АБЛЯЦИОННОГО КАТЕТЕРА ПРИ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НЕОБХОДИМ ДЛЯ

- 1) предотвращения образования тромбов в катетере
- 2) лучшего охлаждения катетера
- 3) улучшения качества сигналов эндограммы
- 4) восполнения объема циркулирующей крови

ДЛЯ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ПРИМЕНЯЮТСЯ АНТИТЕЛА

- 1) такролимус и микофенолата мофетил
- 2) поликлональные и такролимус
- 3) монокланальные и микофенолата мофетил
- 4) поликлональные и моноклональные

ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРИСТУПОВ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ БЕЗ НАРУШЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) чреспищеводной электростимуляции предсердий
- 2) вагусных проб
- 3) внутривенно введения аденозина
- 4) внутривенно введения атропина

ПОЯВЛЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНОСТИ СИСТЕМНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПОСЛЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ ОБУСЛАВЛИВАЕТ

- 1) денервация каротидного тельца
- 2) реперфузия головного мозга после устранения стеноза
- 3) раздражение подъязычного нерва
- 4) эмоциональный стресс

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЭПИЗОДА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЕГО ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 20
- 2) 60
- 3) 5
- 4) 30

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕСТОМ РАЗВИТИЯ ТРОМБОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ВЕНОЗНОМ ТРОМБОЭМБОЛИЗМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лёгочные вены
- 2) правое предсердие и правый желудочек
- 3) вены голени
- 4) нижняя полая вена и воротная вена

ТУБУЛЯРНАЯ ЧАСТЬ АОРТЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ УЧАСТОК ГРУДНОЙ АОРТЫ ОТ

- 1) брахиоцефального ствола до перешейка аорты
- 2) синотубулярного гребня до уровня устья брахиоцефального ствола
- 3) фиброзного кольца аортального клапана до синотубулярного гребня
- 4) перешейка до диафрагмы

ПОД АНЕВРИЗМОЙ ИНФРАРЕНАЛЬНОГО СЕГМЕНТА БЕЗ ВОВЛЕЧЕНИЯ БИФУРКАЦИИ АОРТЫ ПОНИМАЮТ _____ ТИП

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

ПРИСТУП ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ БЛЕДНОСТЬЮ И ЦИАНОЗОМ, НАРУШЕНИЯМИ ДЫХАНИЯ И СУДОРОГАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ВНЕЗАПНЫМ ПАДЕНИЕМ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА, НАЗЫВАЮТ СИНДРОМОМ

- 1) Бецолда – Яриша
- 2) Вольфа – Паркинсона – Уайта
- 3) Морганьи – Адамса – Стокса
- 4) Фредерика

НА КАКОЙ ГРАНИЦЕ НОРМЫ И ПАТОЛОГИИ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СЦИНТИГРАФИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕФЕКТОВ ПЕРФУЗИИ?

- 1) 75%
- 2) 80%
- 3) 85%
- 4) 70%

ЗАЩИЩЕННЫМ СТОЛОМ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ (ЛКА) ЯВЛЯЕТСЯ СТЕНОЗ СТОЛА

- 1) ЛКА более 50%
- 2) с выраженным коллатеральным кровоснабжением
- 3) ЛКА менее 50%
- 4) ЛКА с работающим шунтом к ЛКА

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЖИЗНЕСПОСОБНОГО МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенконтрастная вентрикулография
- 2) МСКТ - коронарография
- 3) двухэтапная перфузионная сцинтиграфия миокарда
- 4) бодиплетизмография

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПУЧКА ГИСА ВОЗНИКАЕТ

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) синоатриальная блокада
- 3) атриовентрикулярная блокада

4) наджелудочковая тахикардия

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЛОКАТОРОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 2) синтетические простагландины I2 и E1
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) фибраты

ПОД ОПЕРАЦИЕЙ КАБРОЛЯ ПОНИМАЮТ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ КЛАПАНСОДЕРЖАЩИМ КОНДУИТОМ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ УСТЬЕВ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ _____ В ПРОТЕЗ АОРТЫ

- 1) непосредственно без их выкраивания
- 2) при помощи сосудистого протеза
- 3) в предварительно подшитые сосудистые протезы
- 4) выкроенных на отдельных площадках

ПРИ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОМ ШУНТИРОВАНИИ В КАЧЕСТВЕ ТРАНСПЛАНТАТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) аутоартерию
- 2) аутовену
- 3) неармированный синтетический протез
- 4) армированный протез

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

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

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ОТНОСЯТ

- 1) рост аневризмы брюшной аорты 5 мм за 1 год
- 2) веретенообразную аневризму диаметром 3 см
- 3) мешковидную аневризму диаметром 3 см
- 4) веретенообразную аневризму диаметром 4 см

КЛИНИКЕ ВЫСОКОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ СООТВЕТСТВУЕТ ОПИСАНИЕ

- 1) дискомфорт в бедрах с переходом на голень после любых нагрузок, постепенно проходящий при смене положения
- 2) выраженная боль и онемение стопы, появляющиеся только при физической нагрузке, быстро проходящие в покое
- 3) ощущение слабости в ягодичной области, возникающее после ходьбы,

проходящее при смене положения тела

4) боли в ягодичной области с переходом на бедро при ходьбе

ПРИ КОНТРАКТУРЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА В СЛЕДСТВИИ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ДОЛЖНА ВЫПОЛНЯТЬСЯ

- 1) реваскуляризирующая операция
- 2) ампутация нижней трети голени
- 3) ампутация бедра в средней трети
- 4) ампутация верхней трети голени

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) создание нерестриктивного легочного кровотока
- 2) уменьшение объема правого предсердия
- 3) увеличение эффективного объема правого желудочка
- 4) восстановление запирающей функции ТК

ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИ ПРОБЕ ВАЛЬСАЛЬВЫ (ДЛЯ ГЛУБОКОЙ ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЫ) ЯВЛЯЕТСЯ РЕФЛЮКС БОЛЕЕ (В СЕКУНДАХ)

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

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пластика зоны коарктации аорты синтетической заплатой
- 2) экстраанатомическое аорто-аортальное шунтирование
- 3) пластика зоны коарктации аорты за счет левой подключичной артерии
- 4) резекция коарктации аорты с анастомозом конец в конец

ПРИ ОРГАНИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЧРЕВНОГО СТВОЛА НА НЕБОЛЬШОМ ПРОТЯЖЕНИИ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) пластику брюшного отдела аорты
- 2) аутовенозное протезирование
- 3) эндартерэктомию
- 4) шунтирование эксплантатом

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

- 1) особого типа
- 2) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 3) краевым
- 4) лечебно-профилактическим

ПРИСТУПЫ МОГУТ КУПИРОВАТЬСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО ДО ИСТЕЧЕНИЯ 7 СУТОК ОТ МОМЕНТА НАЧАЛА ПРИСТУПА ПРИ _____ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

- 1) постоянной
- 2) персистирующей
- 3) пароксизмальной
- 4) длительно-персистирующей

К БИФУРКАЦИОННОМУ СТЕНТУ ОТНОСИТСЯ

- 1) Xience
- 2) Tryton
- 3) Resolute
- 4) Promus

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) прогрессирующее снижение веса
- 2) наличие стенозов или окклюзий висцеральных артерий
- 3) ангиографическую картину поражения висцеральных артерий
- 4) жалобы на боли в животе после приема пищи

ПРИ НАРУШЕНИЯХ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) рентгенография брюшной полости
- 2) электромиография
- 3) определение коагулограммы
- 4) лапароскопия

ПО ДАННЫМ ВСУЗИ (ВНУТРИСОСУДИСТОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) КАРИНА ПРИ БИФУРКАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ НЕ ПОРАЖЕНА В ____ % СЛУЧАЯХ

- 1) 50
- 2) 100
- 3) 25
- 4) 75

АНЕВРИЗМЫ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ФИБРОМЫШЕЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) наличием локальных единичных аневризм
- 2) частым нарушением пассажа мочи
- 3) отсутствием симптомов вазоренальной гипертензии
- 4) множественными стенозами и постстенотическими расширениями средних и дистальных отделов почечной артерии

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ ПОМОЩИ

- 1) скорой

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

БЛАГОПРИЯТНОЙ ЗОНОЙ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ СТЕНТ-ГРАФТА ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ГРУДНОЙ АОРТЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИНЕЙНЫХ СТЕНТ-ГРАФТОВ СЧИТАЮТ

- 1) Z3–Z4
- 2) Z1-Z2
- 3) Z1-Z3
- 4) Z0-Z1

ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМЫ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндопротезирование аорты
- 2) протезирование аорты
- 3) гипотензивная терапия
- 4) ушивание разрыва аорты

ГОЛОВКА СИНУСОВОГО УЗЛА РАСПОЛОЖЕНА В

- 1) области верхнего атриокавального устья
- 2) верхушке ушка правого предсердия
- 3) верхнем лимбе овальной ямки
- 4) проекции верхушки треугольника Коха

ОСНОВНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КАТЕТЕРА ПРИ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ К СЕРДЦУ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПЕРЕВЯЗКА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ ПРИ НАЛИЧИИ АНЕВРИЗМЫ БЕЗ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КРОВОТОКА ВОЗМОЖНА ПРИ

- 1) разомкнутости ладонной артериальной дуги
- 2) диаметре локтевой артерии более 4 мм
- 3) замкнутости ладонной артериальной дуги
- 4) диаметре лучевой артерии менее 3 мм

РАСЩЕПЛЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОРКИ ОТНОСЯТ К

- 1) приобретенной патологии сердца
- 2) врожденной патологии сердца
- 3) постинфекционным осложнениям в остром периоде
- 4) вторичным изменениям при аортальном пороке

ЗАЛОГОМ УСПЕХА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ ПАЛЬМА – ЭСПЕРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диаметр трансплантата не меньше 6 мм, а градиент давления — не меньше 50 см вод. ст.
- 2) диаметр трансплантата не больше 6 мм, а градиент давления — не меньше 5 см вод. ст.
- 3) наличие вторичного расширения подкожных вен
- 4) венозная недостаточность не выше 1 степени по Widmer

СИНДРОМОМ ЛЕРИША ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атеросклеротическая окклюзия бифуркации брюшной аорты
- 2) брахиоцефальный неспецифический артериит
- 3) тромбоз внутренней сонной артерии в её дистальном отделе
- 4) мигрирующий тромбангиит

МЕТОДИКА СУПРАКОРОНАРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) при отсутствии дилатации корня аорты
- 2) когда расширены только синусы вальсальвы
- 3) при отсутствии аортальной недостаточности
- 4) при диаметре восходящего отдела аорты менее 70 мм

ОБ ОТСУТСТВИИ ВЫРАЖЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ГОВОРЯТ ПРИ НАСЫЩЕНИИ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ > 63%, СЕРДЕЧНОМ ИНДЕКСЕ > 2,1 л/мин/м² И ДАВЛЕНИИ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ МЕНЕЕ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 13
- 2) 10
- 3) 18
- 4) 15

ПРИ АНЕВРИЗМЕ И РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ПОД ОПЕРАЦИЕЙ ДЕВИДА ПОНИМАЮТ _____ КОРНЯ АОРТЫ _____

- 1) ремоделирование; без укрепления аортального фиброзного кольца
- 2) реимплантацию; в сосудистый протез, реимплантацию коронарных артерий в виде кнопок
- 3) ремоделирование; с укреплением аортального фиброзного кольца снаружи шовным кольцом
- 4) реимплантацию; в синтетический протез с выкраиванием отверстий для устьев коронарных артерий в виде замочных скважин

ЯЗВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГОЛЕНИ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синдрома Мейо – Тернера
- 2) посттромбофлебитического синдрома

- 3) синдрома Марторелла
- 4) варикозной болезни

ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЖГУТА НЕОБХОДИМО ОБОЗНАЧИТЬ

- 1) фамилию специалиста, оказывающего медицинскую помощь
- 2) характер первичной травмы
- 3) время, когда был наложен жгут
- 4) жалобы пациента на момент оказания неотложной медицинской помощи

ЗНАЧИМЫМ ПРОЦЕНТОМ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ, СПОСОБНОГО ПРИВЕСТИ К РАСШИРЕНИЮ ПОЛОСТЕЙ СЕРДЦА СЧИТАЮТ БОЛЕЕ ___% ОТ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

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

ПРИ КОРОТКОМ СУЖЕНИИ УЧАСТКА АОРТЫ В ОБЛАСТИ ПЕРЕШЕЙКА У ВЗРОСЛОГО, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ КАК НАТИВНАЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЧИТАЕТСЯ _____ АОРТЫ

- 1) протезирование
- 2) стентирование
- 3) пастика
- 4) шунтирование

В СЛУЧАЕ АВТОМАТИЧЕСКИХ ПРЕДСЕРДНЫХ ТАХИКАРДИЙ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ АРИТМИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) препараты калия
- 2) блокаторы натриевых каналов
- 3) блокаторы кальциевых каналов
- 4) β -адреноблокаторы

ЛИМФЕДЕМА ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТ

- 1) переднюю брюшную стенку
- 2) кожу лица
- 3) верхние конечности
- 4) нижние конечности

ПРИ ПЕРВОМ ЭПИЗОДЕ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА И НАЛИЧИИ ОБРАТИМОГО ФАКТОРА РИСКА НЕПРЯМЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ НАЗНАЧАЮТ В ТЕЧЕНИИ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 8

4) 6

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ β -АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) препаратов калия
- 2) блокаторов натриевых каналов
- 3) недигидропиридиновых антагонистов кальция
- 4) активаторов калиевых каналов

У ПАЦИЕНТОВ С ЕДИНСТВЕННЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ СЕРДЦА СУЖИВАНИЕ СТВОЛА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ЦЕЛЮ

- 1) устранения недостаточности на системном клапане
- 2) подготовки легочного сосудистого русла для гемодинамической коррекции
- 3) «тренировки» системного желудочка
- 4) разрешения явлений дыхательной недостаточности

ПРЕПАРАТЫ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ (АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ, НИТРАТЫ) НЕОБХОДИМО ОТМЕНИТЬ ЗА _____ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА

- 1) 3 дня
- 2) 36 часов
- 3) 24 часа
- 4) 48 часов

РАЗВИТИЮ ОСТРОГО ТРОМБОФЛЕБИТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) способствуют пешие прогулки на свежем воздухе
- 2) способствует прерывистая пневматическая компрессия
- 3) способствуют контрастный душ и плавание
- 4) способствует физиологическая гиперкоагуляция

ДЕТЯМ С АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДОЙ ПРОВОДЯТ ЛЕКАРСТВЕННУЮ ПРОБУ С

- 1) обзиданом
- 2) гилуритмалом
- 3) хлоридом калия
- 4) атропином

ПРИ ИПСИЛАТЕРАЛЬНОМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОМ ПОРАЖЕНИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНОГО СТВОЛА И ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТА ВЫСОКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО РИСКА НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) каротидная эндартерэктомия и открытая эндартерэктомия из брахиоцефального ствола
- 2) каротидная эндартерэктомия и стентирование брахиоцефального ствола

- 3) стентирование внутренней сонной артерии и брахиоцефального ствола
- 4) стентирование внутренней сонной артерии и открытая эндартерэктомия из брахиоцефального ствола

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ

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

СИМПТОМЫ ПРИ СИНДРОМЕ ЛЕРИША РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ СТЕНОЗЕ (В %)

- 1) 50
- 2) 70
- 3) 40
- 4) 90

ВЫПОЛНЕНИЕ РАДИКАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВВИДУ ОБРАТИМОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СОСУДОВ ЛЁГКИХ НЕЗАВИСИМО ОТ СТЕПЕНИ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОЗМОЖНО ДЕТЯМ С ВРОЖДЁННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА В ВОЗРАСТЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 9
- 3) 12
- 4) 24

НАЛИЧИЕ СИСТЕМНОГО ДЕФИЦИТА КРОВОТОКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повышением линейной скорости кровотока и снижением уровня периферического сопротивления в дистальном отделе пораженного сосудистого бассейна
- 2) повышением объемной скорости кровотока и величины внутрипросветного давления в дистальном отделе пораженного сосудистого бассейна
- 3) снижением линейной скорости кровотока и повышением уровня периферического сопротивления в дистальном отделе пораженного сосудистого бассейна
- 4) снижением объемной скорости кровотока и величины перфузионного давления в дистальном отделе пораженного сосудистого бассейна

КРИТЕРИЙ «ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ» ВЫРАЖЕННОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА (В СМ²)

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

ДЛЯ ДВОЙНОЙ ДУГИ АОРТЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ СИМПТОМОВ КОМПРЕССИИ

- 1) верхней поллой вены
- 2) легочной артерии и ее ветвей
- 3) главных и сегментарных бронхов
- 4) трахеи и пищевода

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) набухание шейных вен
- 2) асцит
- 3) одышка
- 4) гепатомегалия

КТ-АНГИОГРАФИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) более точную визуализацию просвета артерии при ее тотальном кальцинозе в сравнении с рентгенконтрастной ангиографией и МРТ-ангиографией
- 2) безопасное обследование больных с ХПН
- 3) визуализацию просвета артерий производную от скорости кровотока
- 4) прямую визуализацию просвета контрастированной артерии

ДЛЯ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРИ ТАХИ-БРАДИ ВАРИАНТЕ НЕ ХАРАКТЕРНО ПРОЯВЛЕНИЕ

- 1) АВ узловой тахикардии
- 2) предсердной эктопической тахикардии
- 3) трепетания предсердий
- 4) фибрилляции предсердий

ДЛИТЕЛЬНОЕ НЕПАРОКСИЗМАЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

- 1) развитию артериальной гипертензии
- 2) развитию симптомов острой недостаточности кровообращения
- 3) прогрессирующей дилатации полостей сердца
- 4) развитию фибрилляции предсердий

ПРИ СОХРАННОЙ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЕ И ОТСУТСТВИИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ОТКРЫТОЙ ХИРУРГИИ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ЦЕЛЯХ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПОДКОЛЕННО-БЕРЦОВОГО СЕГМЕНТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) шунтирование с использованием синтетического эксплантата
- 2) шунтирование с использованием аутовены
- 3) консервативную терапию
- 4) эндоваскулярную реваскуляризацию

ПРИ ОПЕРАЦИИ РОССА ПЕРЕКЛЮЧАЮТ/ПЕРЕМЕЩАЮТ КЛАПАН

- 1) легочной артерии
- 2) атриовентрикулярный клапан левого желудочка (митральный)
- 3) атриовентрикулярный клапан правого желудочка (трикуспидальный)
- 4) аорты

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПНЕВМОТОРАКСА ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ИКД ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) рентгенографии органов грудной клетки
- 2) рентгенографии брюшной полости
- 3) ЭхоКГ
- 4) УЗИ внутренних органов

В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ВЫПИСЫВАЕТСЯ ИЗ СТАЦИОНАРА ЕЩЕ НЕТРУДОСПОСОБНЫМ, ВРАЧ СТАЦИОНАРА ИМЕЕТ ПРАВО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) на 1 месяц с последующим направлением на ВК
- 2) не более, чем на 6 дней
- 3) не более, чем на 10 дней
- 4) на 3 дня

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ПРЕДЛОЖЕННОЙ И.И.ЗАТЕВАХИНЫМ, 2А СТЕПЕНЬ ИШЕМИИ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) онемением, парестезиями и болью
- 2) парезом
- 3) субфасциальным отёком
- 4) параличом

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ПОВЫШЕНО ПРИ

- 1) аортальной недостаточности
- 2) митральной недостаточности
- 3) митральном стенозе
- 4) аортальном стенозе

ДЕЗАГРЕГАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ, НЕ НУЖДАЮЩИХСЯ В ПРОВЕДЕНИИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ОРАЛЬНОЙ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1) клопидогрел в сочетании с аспирином 1 месяц и далее монотерапию до 12 месяцев
- 2) монотерапию клопидогрелем 1 месяц
- 3) монотерапию аспирином 1 месяц
- 4) клопидогрел в сочетании с аспирином 12 месяцев

ЦЕЛЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рациональное использование бюджетных средств
- 2) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи
- 3) снижение затрат на здравоохранение
- 4) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА С ДУКТУСЗАВИСИМЫМ СМЕШИВАНИЕМ КРОВИ ОТНОСИТСЯ

- 1) транспозиция магистральных сосудов
- 2) перерыв дуги аорты
- 3) атрезия легочной артерии
- 4) критическая коарктация аорты

ПРАВИЛЬНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ ФАЛЬКОНЕРА-ВЕДДЕЛЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОЦЕНКУ ПУЛЬСАЦИИ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ

- 1) на высоте глубокого выдоха и поворотом головы в сторону противоположную больной конечности
- 2) при отведении плеча и его опускании вниз
- 3) во время абдукции и поднимании больной конечности вверх
- 4) на высоте глубокого вдоха и запрокидывания головы с наклоном ее в сторону больной конечности

ДЕФОРМАЦИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПО ФОРМЕ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА

- 1) функциональные и патологические извитости
- 2) кинкинги, койлинги, патологические извитости
- 3) запетлистости, закольцованности
- 4) изгибы, извитости, петли

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ВО ВРЕМЯ ЭПИЗОДА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ РЕГИСТРИРУЮТСЯ

- 1) нормальные комплексы QRS, следующие после каждого зубца P
- 2) комплексы QRS с частотой большей, чем зубцы P
- 3) правильные высокоамплитудные волны F частотой 250-400 в минуту
- 4) разноамплитудные полиморфные волны f частотой 300-700 в минуту

СИМПТОМЫ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОЙ АОРТЫ В ОСНОВНОМ СВЯЗАНЫ С

- 1) давлением аневризмы на забрюшинное пространство
- 2) воспалением аортальной стенки
- 3) пульсирующим давлением аневризмы
- 4) обструкцией органов аневризмой

ПРИ КРУПНООЧАГОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ЛОКАЛЬНАЯ

- 1) дискинезия
- 2) акинезия
- 3) гиперкинезия
- 4) гипокинезия

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ СТАДИЯ ИНФАРКТА РАЗВИВАЕТСЯ ОТ МОМЕНТА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 12-24
- 2) 6-11
- 3) 3-5
- 4) более чем 24

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ГИПОТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ МАНУАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ НЕОБХОДИМО

- 1) ввести внутривенно мезатон
- 2) уменьшить компрессию
- 3) сделать местное обезболивание
- 4) ввести внутривенно атропин

СИСТЕМЫ ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ КАК МОСТ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ (BRIDGE TO RECOVERY) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

- 1) с потенциально обратимой кардиомиопатией, но с выраженными гемодинамическими нарушениями, которые не позволят им выжить без механической поддержки кровообращения
- 2) с сердечно и/или полиорганной недостаточностью, с выраженными гемодинамическими нарушениями, когда решение о необходимости трансплантации в настоящий момент не может быть принято
- 3) в листе ожидания с выраженными гемодинамическими нарушениями, которые не позволят им ожидать трансплантации без механической поддержки
- 4) с полиорганной недостаточностью, либо с высокой легочной гипертензией, что не позволяет включить их в лист ожидания

ПРЕДИКТОРОМ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ РЕЗЕКЦИИ АНЕВРИЗМЫ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ СЧИТАЕТСЯ

- 1) предшествующая почечная недостаточность
- 2) длительное пережатие аорты
- 3) атеросклероз почечных артерий
- 4) поликистоз почек

ПАЦИЕНТУ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С БИОДЕГРАДИРУЕМЫМ ПОЛИМЕРОМ КЛОПИДОГРЕЛ НАЗНАЧАЕТСЯ НА СРОК (В МЕСЯЦАХ)

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

У РЕБЁНКА 7-9 ЛЕТ О ВЫРАЖЕННОЙ БРАДИКАРДИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ ЧСС МЕНЕЕ ___ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1) 60
- 2) 100
- 3) 80
- 4) 120

У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА РИСК РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ

- 1) в два раза меньше
- 2) вдвое больше
- 3) не возрастает
- 4) возрастает до 50%

БЕЗБОЛЕВАЯ ДИСТАНЦИЯ ХОДЬБЫ 150 МЕТРОВ СООТВЕТСТВУЕТ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ _____ СТЕПЕНИ

- 1) IIб
- 2) IIа
- 3) III
- 4) IV

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОРАЖЕНИЯ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстравазальная компрессия
- 2) сифилис
- 3) неспецифический аортоартериит
- 4) атеросклероз

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОГО ТРОМБОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) застой в малом круге кровообращения
- 2) варикозную болезнь вен нижних конечностей
- 3) органические поражения легочной артерии и ее разветвлений
- 4) тяжелые заболевания легких и сердца

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ХЕМОДЕКТОМЕ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) таргетная лучевая терапия
- 2) хирургическое удаление опухоли
- 3) комбинированная лучевая и химиотерапия
- 4) терапия цитостатиками

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ПРЕПАРАТУ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) нитратами
- 2) антиагрегантами
- 3) тиазидными диуретиками
- 4) β -блокаторами

**ПРИ ЮКСТАРЕНАЛЬНЫХ ИЛИ ПАРАРЕНАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМАХ АОРТЫ
РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) забрюшинный доступ
- 2) продольную лапаротомию
- 3) поперечную лапаротомию
- 4) доступ Пирогова

**АНЕВРИЗМА ГРУДНОЙ АОРТЫ РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 6 СМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ
ГИБЕЛИ В СРОК ДО 5 ЛЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗРЫВА У _____ % БОЛЬНЫХ**

- 1) 50
- 2) 20
- 3) 70
- 4) 90

**КРИТЕРИЕМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕМ О ПЛОХОМ ПРОГНОЗЕ ЛЕЧЕНИЯ У
ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МАРФАНА, ОПЕРИРОВАННЫХ НА НИСХОДЯЩЕЙ
АОРТЕ, СЧИТАЮТ**

- 1) прогрессирующее недостаточности митрального клапана
- 2) прогрессирующую аортальную недостаточность
- 3) увеличение диаметра подвздошных артерий за 6 месяцев
- 4) увеличение диаметра восходящей аорты на 5 мм за 6 месяцев

ВТОРИЧНОЕ ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ВЫЗВАНО

- 1) агенезией клапанов подкожных вен
- 2) тромбозом подкожных вен
- 3) первичной несостоятельностью клапанов подкожных вен
- 4) тромбозом глубоких вен

**ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КАТЕТЕРНОЙ АБЛАЦИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ИЛИ ТРЕПЕТАНИЯ
ПРЕДСЕРДИЙ РЕКОМЕНДОВАНО ОГРАНИЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК В ТЕЧЕНИЕ
(В МЕСЯЦАХ)**

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

ДИССЕКЦИЯ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ТИПА «С» 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) формированием спирального дефекта заполнения артерии контрастом, с задержкой контрастного вещества в стенке артерии
- 4) недостаточно четкими контурами коронарной артерии, но контрастное вещество протекает по ней без существенных задержек, без пропитывания стенки

ВЫПОЛНЕНИЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАЭКТОМИИ, ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОКАЗАНО ПРИ _____% СТЕНОЗЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

- 1) 60
- 2) 50
- 3) 65
- 4) 70

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРИЧИНОЙ ПАРАДОКСАЛЬНОЙ ЭМБОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) аномальной полунепарной вены
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) открытого овального окна
- 4) транспозиции магистральных сосудов

У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЭХОКАРДИОГРАФИЯ НЕ МОЖЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1) коронарную недостаточность
- 2) нарушение сократительной способности левого желудочка
- 3) стеноз в проксимальной трети передней нисходящей артерии
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛНОЙ АВ БЛОКАДЫ НА ФОНЕ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ПОКАЗАНИЯ К ЭКС

- 1) относительные
- 2) есть при уровне калия более 6 ммоль/л
- 3) абсолютные
- 4) отсутствуют

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРИТИЧЕСКУЮ КОАРКТАЦИЮ АОРТЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) адреналин
- 2) допмин
- 3) простагландин E1
- 4) инфузионную терапию

СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ НОМЕНКЛАТУРЕ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЕ УСТРОЙСТВО БЕЗ ФУНКЦИИ КАРДИОВЕРТЕРА-ДЕФИБРИЛЯТОРА ИМЕЕТ ОБОЗНАЧЕНИЕ

- 1) CRT-V
- 2) CRT-D
- 3) CRT-A
- 4) CRT-P

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ В ПЕРВОНАЧАЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ И ОЧИСТКЕ ВЕНОЗНЫХ ЯЗВ

ЯВЛЯЕТСЯ _____ ДЕБРИДМЕНТ

- 1) личиночный
- 2) аутолитический
- 3) хирургический
- 4) ферментный

УШКО ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НАХОДИТСЯ КПЕРЕДИ ОТ ____ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНЫ

- 1) левой нижней
- 2) левой верхней
- 3) правой верхней
- 4) правой нижней

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА ДЕФИБРИЛИРУЮЩЕГО ЭЛЕКТРОДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) программирования устройства и рентгенографии грудной клетки
- 2) спирографии
- 3) ЭхоКГ
- 4) МСКТ

ЛАГ-СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА НЕ ОПЕРИРОВАННЫМ ДЕТЯМ С ВРОЖДЁННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА И ПОСТКАПИЛЛЯРНОЙ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ИЗ-ЗА РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) эрозивно-язвенного колита
- 2) сахарного диабета
- 3) ишемической болезни сердца
- 4) отёка лёгких

ПРИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛЛА У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) полную непереносимость блокаторов кальциевых каналов
- 2) спазм интактных коронарных артерий
- 3) быстрый и стойкий эффект от бета-блокаторов
- 4) частые полиморфные желудочковые аритмии

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ОСТРОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ IIIВ ТИПА ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) имплантация стент-графта
- 2) медикаментозная терапия
- 3) супраренальная фенестрация брюшной аорты
- 4) протезирование грудной аорты

УДАЛЕНИЕ МИКСОМЫ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ

- 1) путем фрагментирования опухоли
- 2) с отсечением ножки с площадкой эндокарда (при прикреплении к стенке ЛП)
- 3) без отсечения ножки

4) с отсечением ножки на любом уровне

К ФАКТОРАМ РИСКА ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) доброкачественные новообразования
- 2) ишемическую болезнь сердца
- 3) злокачественные опухоли
- 4) пороки развития магистральных сосудов

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ПРЕДЛОЖЕННОЙ И.И.ЗАТЕВАХИНЫМ, 2В СТЕПЕНЬ ИШЕМИИ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субфасциальным отёком
- 2) парезом
- 3) параличом
- 4) онемением, парестезиями и болью

НОРМАЛЬНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ТОЛЩИНЫ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ (В ММ)

- 1) 0,7-0,9
- 2) 0,9-1,0
- 3) 1,2-1,4
- 4) 1,1-1,2

МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ АКТИВИРОВАННОГО ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ОРСАВ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 250
- 2) 500
- 3) 400
- 4) 300

ПРИ ПРЯМОМ ХОДЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ С ШИРОКИМ ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 5 ММ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКОЙ В ОБЛАСТИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

- 1) комбинированную эверсионную эдартерэктомию
- 2) прямую каротидную эдартерэктомию без заплаты
- 3) прямую каротидную эдартерэктомию с заплатой
- 4) эдартерэктомию по Де-Бейки

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) полиса обязательного медицинского страхования
- 2) индивидуальной программы реабилитации инвалида
- 3) свидетельства об инвалидности
- 4) программы добровольного медицинского страхования

СИНДРОМ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гипоплазией левого желудочка в сочетании с гипоплазией и/или атрезией митрального и аортального клапанов
- 2) уменьшением диаметра восходящего отдела аорты и коарктацией аорты
- 3) уменьшением объема левого желудочка и парашютообразным митральным клапаном
- 4) атрезией легочной артерии с дефектом межжелудочковой перегородки

СОПУТСТВУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение функции внешнего дыхания, характеризующееся величиной показателя ОФВ₁>40%
- 2) гепатит С
- 3) язвенная болезнь в стадии ремиссии
- 4) хроническая почечная недостаточность с уровнем креатинина > 2,5 мг/дл или клиренсом креатинина < 25 мл/мин

ПРИ ТИПИЧНОМ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЦИРКУЛЯЦИЯ ИМПУЛЬСА ПРОИСХОДИТ ВОКРУГ

- 1) кольца аортального клапана
- 2) кольца митрального клапана
- 3) кольца трикуспидального клапана
- 4) ушка правого предсердия

СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ КРОВИ В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ ВО ВРЕМЯ КРИОАБЛАЦИИ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) судорогами
- 2) головной болью
- 3) икотой
- 4) гипотензией

В ОБОСНОВАНИИ ПАТОГЕНЕЗА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЬШЕЕ ПРИЗНАНИЕ ПОЛУЧИЛА ТЕОРИЯ

- 1) гормональная
- 2) коллагенозов
- 3) механическая
- 4) наследственная

КРИТИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТОП, КАК ПРАВИЛО, ФОРМИРУЮТСЯ НА ФОНЕ ПАЛЬЦЕВОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ЗНАЧЕНИЯХ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 90-100
- 2) 60-70
- 3) 71-80

4) 30-50

ЭМБОЛОГЕННЫЕ ТРОМБОЗЫ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ИЛЕОКАВАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ ___% СЛУЧАЕВ МАССИВНОЙ ТЭЛА

- 1) 5
- 2) 80
- 3) 50
- 4) 15

БОЛЬНОМУ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЭНДАРТЕРИИТОМ IV СТАДИИ И НЕВОЗМОЖНОСТЬЮ ВЫПОЛНИТЬ ТИПИЧНУЮ РЕКОНСТРУКТИВНУЮ ОПЕРАЦИЮ (ИЗОЛИРОВАННЫЙ СЕГМЕНТ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ) ПОКАЗАНА

- 1) ампутация конечности на уровне нижней трети бедра
- 2) попытка реваскуляризации конечности путем шунтирования в изолированный сегмент подколенной артерии
- 3) ампутация конечности на уровне верхней трети голени
- 4) попытка реваскуляризации конечности путем баллонной ангиопластики

ХАРАКТЕРНЫМ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ АВУРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эффект «JUMP»
- 2) V-A диссоциация
- 3) сливной AV спайк на ретроградной стимуляции
- 4) A-V диссоциация

СПОНТАННЫЙ КРОВОТОК В ВЕНЕ СИНХРОНИЗИРОВАН С

- 1) сердцебиением
- 2) дыханием
- 3) нистагмом глазных яблок
- 4) перистальтикой кишечника

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аневризма сердца
- 2) острый инфаркт миокарда
- 3) стенокардия, не поддающаяся медикаментозной терапии
- 4) застойная сердечная недостаточность

ПРИ ВОВЛЕЧЕНИИ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ В ЗОНУ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ СТЕНТ-ГРАФТА ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ РАЗВИТИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ И КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) перекрытие
- 2) предварительная транспозиция или шунтирование
- 3) перевязка
- 4) эмболизация

К СНИЖЕНИЮ ДАВЛЕНИЯ В ПОРТАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ПРИВОДИТ

- 1) эмболизация коротких вен желудка
- 2) эндоскопическое лигирование вен пищевода
- 3) операция Сигура
- 4) операция TIPS

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТДАЛЁННОГО ПЕРИОДА В СЛУЧАЕ ПЛАСТИКИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ЗАПЛАТОЙ ОТНОСЯТ

- 1) парааортальный фиброз
- 2) рекоарктацию аорты
- 3) ложную аневризму зоны пластики коарктации аорты
- 4) инфекционные осложнения

ДЛИТЕЛЬНАЯ ИНFUЗИЯ ПРОСТАГЛАНДИНА E1 ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИВОДИТ К

- 1) печеночной недостаточности
- 2) кровотечению
- 3) отеку легких
- 4) почечной недостаточности

ПРИ НАЛИЧИИ АНЕВРИЗМ ВЕТВЕЙ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ В ВОРОТАХ ПОЧКИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протезирование ветвей почечной артерии
- 2) аутоартериальная пластика
- 3) нефрэктомия
- 4) сегментарная резекция почки

«МОНОНУКЛЕАРНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ С ДИФFUЗНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ КАРДИОМИОЦИТОВ И/ИЛИ ПРИЗНАКАМИ ОТЕКА, КРОВОИЗЛИЯНИЙ ИЛИ ВАСКУЛИТА» ПО РЕЗУЛЬТАТАМ БИОПСИИ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОГО СЕРДЦА СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ОСТРОГО КЛЕТОЧНОГО ОТТОРЖЕНИЯ

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

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ С ТРАНСПУЛЬМОНАЛЬНЫМ ГРАДИЕНТОМ БОЛЕЕ ____ ММ РТ. СТ. ИЛИ ЛЕГОЧНО-СОСУДИСТЫМ СОПРОТИВЛЕНИЕМ БОЛЕЕ ____ ЕДИНИЦ ВУДА, РЕФРАКТЕРНАЯ К МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ (НО, СИЛДЕНАФИЛ) И/ИЛИ МПК

- 1) 8; 2
- 2) 10; 3
- 3) 15; 5

4) 12; 4

ХРОНИЧЕСКУЮ ИШЕМИЮ КОНЕЧНОСТИ С АСИМПТОМНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ОТНОСЯТ К _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПОКРОВСКОГО

- 1) IIб
- 2) III
- 3) IIa
- 4) I

ДЛЯ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОМУ ТИПУ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ХАРАКТЕРНЫ

- 1) отёки нижних конечностей
- 2) отёк лёгкого и кашель
- 3) олигурия и анурия
- 4) увеличение печени и асцит

ПРОСТАЯ ТРАНСПОЗИЦИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 6 МЕСЯЦЕВ

- 1) предполагает суживание ствола легочной артерии для «тренировки» системного желудочка
- 2) не подвергается хирургической коррекции
- 3) предполагает выполнение процедуры Rashkind
- 4) предполагает выполнение предсердного переключения

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибромышечная дисплазия
- 2) травма
- 3) атеросклероз
- 4) портальная гипертензия

ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) замещение поражённого участка аорты аутовенозным трансплантатом
- 2) гетеротрансплантация (ксенотрансплантация)
- 3) иссечение с анастомозом конец в конец
- 4) замещение поражённого участка аорты синтетическим протезом

ПРИ КАКОМ ТИПЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТО-АРТЕРИИТА ТАКАЯСУ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ?

- 1) V
- 2) I
- 3) IV
- 4) IIa

ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ

ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____
ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) прогрессирующим
- 2) рецидивирующим
- 3) сопутствующим
- 4) основным

ВРОЖДЕННАЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ТЕЛАНГИОЭКТАЗИЯ НОСИТ НАЗВАНИЕ СИНДРОМА

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

ПРИ ОККЛЮЗИИ АОРТЫ ДИСТАЛЬНЕЕ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ И ВПЛОТЬ ДО ПОДВЗДОШНОГО УРОВНЯ У ПАЦИЕНТОВ С НИЗКИМ РИСКОМ ПОКАЗАНА

- 1) оптимальная медикаментозная терапия
- 2) открытая хирургическая операция
- 3) эндоваскулярная операция
- 4) гибридная операция

РАЗЛИТОЙ ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

С ЦЕЛЬЮ УВЕЛИЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПУНКЦИИ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) позитронную эмиссионную компьютерную томографию
- 2) рентгенконтрастное исследование правого предсердия
- 3) внутрисердечное ультразвуковое исследование
- 4) трансторакальную эхокардиографию

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗОНЫ МАЛОЙ АМПУТАЦИИ ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) УЗДГ с измерением ИЛД
- 2) ангиографию
- 3) определение TcPO₂ стопы и давления в пальцевых артериях
- 4) КТ-ангиографию

ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ ВЫСОКОГО РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ШКАЛЕ PRECISE-DAPT

- 1) <25

- 2) ≥ 25
- 3) < 2
- 4) > 2

ВНУТРЕННЯЯ ОБОЛОЧКА ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ ВЫСТЛАНА

- 1) мезотелием
- 2) эндотелием
- 3) мерцательным эпителием
- 4) однослойным призматическим эпителием

КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ МНОГОСОСУДИСТОГО ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА СЧИТАЮТ УСИЛЕНИЕ _____ ЗАХВАТА ИЗОТОПА

- 1) почечного
- 2) легочного
- 3) кишечного
- 4) печеночного

ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ И ОБЕИХ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансартериальная эндартерэктомия из указанных артерий
- 2) поэтапная ангиопластика и стентирование поражённых артерий
- 3) протезирование артерий эксплантатом аорты
- 4) протезирование бифуркационным протезом и эндартерэктомия

ПРИ НАЛИЧИИ СИНДРОМА ЛЕРИША ИЛИ БИФУРКАЦИОННОГО АОРТО-БЕДРЕННОГО ПРОТЕЗА ПРИ АНГИОГРАФИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОСТУП

- 1) транскаротидный
- 2) трансфеморальный
- 3) трансаортальный
- 4) трансрадиальный

В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ПОСЛЕ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ СО СТЕНТИРОВАНИЕМ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) антикоагулянтной терапии
- 2) варфарина
- 3) монотерапии аспирином
- 4) двойной антиагрегантной терапии

НОРМАЛЬНЫМ ДИАМЕТРОМ ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СЧИТАЮТ (В СМ)

- 1) 0,65-0,77
- 2) 0,78-1,12

- 3) 0,45-0,54
- 4) 0,55-0,60

К ПОКАЗАНИЯМ ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ I ТИПА ПО ДЕ БЕЙКИ ПРИ НАЛИЧИИ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА И КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) выполнение вмешательства на восходящей аорте с согреванием конечности во время операции
- 2) выполнение интимэктомии в подвздошно-бедренном сегменте с последующим вмешательством на восходящей аорте
- 3) имплантацию голометаллического стента в бедренную артерию до начала выполнения вмешательства на аорте
- 4) выполнение вмешательства на восходящей аорте с применением регионарной перфузии конечности

ПРИ II ТИПЕ АНЕВРИЗМЫ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ В АНЕВРИЗМУ ВОВЛЕКАЕТСЯ _____ АОРТЫ

- 1) часть нисходящей и брюшной
- 2) вся нисходящая и брюшная части
- 3) все части брюшной
- 4) вся нисходящая и часть брюшной

ВТОРИЧНЫЕ РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ОТВЕТ НА ГИПОВОЛЕМИЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) повышением сердечного выброса в сочетании с повышением системного артериального давления
- 2) снижением сердечного выброса в сочетании с повышением уровня систолического артериального давления
- 3) увеличением частоты сердечных сокращений в сочетании со снижением системного артериального давления
- 4) снижением сердечного выброса в сочетании со снижением частоты сердечных сокращений

ОДНИМ ИЗ СЕРЬЕЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ КАТЕТЕРНОЙ АБЛАЦИИ ФП ЯВЛЯЕТСЯ СТЕНОЗ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН, ПРИЧИНОЙ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) механическое повреждение при манипуляциях внутри легочных вен
- 2) РЧА кавотрикуспидального перешейка
- 3) спазм легочных вен на фоне большого количества воздействий в левом предсердии
- 4) абляция внутри легочных вен

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изолированное расслоение дуги аорты со стабильной гемодинамикой
- 2) неосложненное проксимальное расслоение
- 3) неосложненное дистальное расслоение
- 4) острое проксимальное расслоение

СИНДРОМ ПОДКЛЮЧИЧНОГО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) окклюзии общей сонной артерии 1А типа
- 2) первого сегмента подключичной артерии
- 3) окклюзии общей сонной артерии 2 типа
- 4) окклюзии v4 сегмента позвоночной артерии

К АБСОЛЮТНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) транзиторная ишемическая атака в течение предыдущих 6 месяцев
- 3) геморрагический инсульт любой давности
- 4) язвенная болезнь желудка

ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕВЯЗКИ А. CAROTIS COMMUNIS РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПЕРЕВЯЗЫВАТЬ ОДНОВРЕМЕННО

- 1) внутреннюю яремную вену (способ Оппеля)
- 2) а. lingualis одноимённой стороны
- 3) aa. faciales одноимённой стороны
- 4) v.jugularis anterior

КОНТРОЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТАМ С МАКСИМАЛЬНЫМ ДИАМЕТРОМ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ 3,0–3,4 СМ РЕКОМЕНДУЮТ ВЫПОЛНЯТЬ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ РАЗ В

- 1) 3 года
- 2) 2 года
- 3) 1 год
- 4) 6 мес

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ОБЫЧНО БЫВАЮТ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) флегмон
- 2) флеботромбозов
- 3) абсцессов
- 4) лимфаденитов

ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВЫЙ УЗЕЛ НАЗЫВАЮТ

- 1) Maze
- 2) Kent
- 3) Aschoff-Tawara
- 4) Josephson

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СУБАОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЯВЛЯЕТСЯ

ГРАДИЕНТ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 41-60
- 2) менее 30
- 3) более 80
- 4) 31-40

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ И БЫСТРЫМ МЕТОДОМ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАНИЕНИЯ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электрокардиография
- 2) аускультация
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) эхокардиография

МИНИМАЛЬНО ВОЗМОЖНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА ДУГЕ АОРТЫ ПРИ ОСТРОМ РАССЛОЕНИИ I ТИПА ПО ДЕ БЕЙКИ НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1) частичное протезирование дуги аорты
- 2) операция Борста
- 3) полное протезирование дуги аорты
- 4) реконструкция по типу косога агрессивного анастомоза

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) ЭХОКГ
- 3) катетеризация сердца
- 4) КТ или МРТ

ПРИ ВЫСОКОМ ПЕРИМЕМБРАНОЗНОМ ДЕФЕКТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) створок трикуспидального клапана
- 2) створок аортального клапана
- 3) правой коронарной артерии
- 4) створок клапана легочной артерии

СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УСТРОЙСТВ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВО ВРЕМЯ СТЕНТИРОВАНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИ

- 1) высоком расположении бифуркации общей сонной артерии
- 2) стенозе внутренней сонной артерии более 75%
- 3) стенозе внутренней сонной артерии более 90%
- 4) наличии стенозов интракраниальных сегментов внутренней сонной артерии

НОРМАЛЬНЫЙ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЯМ

- 1) 1,00-1,40
- 2) 0,91-0,99
- 3) <0,9

4) >1,40

ТРУДНОСТИ ДОСТИЖЕНИЯ ДВУНАПРАВЛЕННОЙ БЛОКАДЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЧЕРЕЗ КАВОТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ ИСТМУС ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РАДИОЧАСТОТНОЙ КАТЕТЕРНОЙ АБЛЯЦИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) относительно тонкой мышечной частью и короткой протяжённостью в центральной области кавотрикуспидального истмуса
- 2) наличием чётких рентгенологических характеристик кавотрикуспидального истмуса
- 3) отсутствием гребенчатых мышц, распространяющихся на кавотрикуспидальный истмус
- 4) наличием карманов между кольцом трикуспидального клапана и устьем нижней поллой вены

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ДОСТУПА К БЕДРЕННЫМ СОСУДАМ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ОРИЕНТИРЫ

- 1) бедренный нерв и пульсация подвздошной артерии
- 2) лонное сочленение и лимфатический узел Пирогова
- 3) зона выхода седалищного нерва и овальная ямка
- 4) паховая складка и пульсация бедренной артерии

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)

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

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ___ В ГОД

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

ИНФАРКТ ПОЧЕК БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМОЙ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ, ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атеросклероз
- 2) неспецифический аортоартериит
- 3) гранулематоз Вегенера
- 4) узелковый периартериит

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ОТКРЫТЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заднебоковая торакотомия

- 2) полная боковая торакотомия
- 3) торакоскопический доступ
- 4) торакофренолюмботомия

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ ОККЛЮЗИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутовенозное протезирование, скаленотомия
- 2) аутовенозное шунтирование, наложение временной артериовенозной стомы и устранение причины тромбоза
- 3) резекция I ребра, венолизис
- 4) аутовенозное шунтирование, тромбэктомия

ПИТАНИЕ АДВЕНТИЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) vasa vasorum
- 2) диффузии питательных веществ из просвета сосуда
- 3) фильтрации питательных веществ из просвета сосуда
- 4) диффузии питательных веществ из окружающих сосуд тканей

К КАРКАСУ КОРНЯ АОРТЫ ОТНОСЯТ

- 1) фиброзное кольцо, комиссуры
- 2) створки клапана
- 3) синусы Вальсальвы
- 4) фиброзное кольцо

У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ЭЙЗЕНМЕНГЕРА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВЕНОЗНОГО ДОСТУПА ИМЕЕТСЯ ВЫСОКИЙ РИСК ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ

- 1) бронхо-пищеводной
- 2) аорто-лёгочной
- 3) парадоксальной
- 4) бронхо-лёгочной

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ РАНЕНИЯ СОСУДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) боль
- 3) онемение
- 4) изменение цвета кожи

СМЕНА АНТИКОАГУЛЯНТА НАКАНУНЕ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ПРИВОДИТ К

- 1) снижению риска тромбоэмболических событий
- 2) повышению эффективности операции
- 3) значительному повышению риска кровотечения
- 4) повышению риска контраст-индуцированного поражения почек

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЕПТАЛЬНОЙ АБЛАЦИИ ПОКАЗАНИЕМ К УСТАНОВКЕ ЭЛЕКТРОДА ВЭКС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выполнение собственно операции
- 2) блокада ЛНПГ
- 3) транзиторная АВ-блокада
- 4) полная блокада правой ножки пучка Гиса

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 2) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
- 3) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 4) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

К ПРИЧИНАМ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей
- 2) варикозное расширение
- 3) посттромбофлебитический синдром
- 4) венозные формы ангиодисплазий

ПРИ НАЛИЧИИ ВЫРАЖЕННОЙ ИЗВИТОСТИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

- 1) прямую каротидную эдартерэктомию без заплаты
- 2) прямую каротидную эдартерэктомию с заплатой
- 3) эдартерэктомию по Де-Бейки
- 4) комбинированную эверсионную эдартерэктомию

НАЗНАЧЕНИЕ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ I КЛАССА НЕ РЕКОМЕНДОВАНО БОЛЬНЫМ ПРЕДСЕРДНОЙ ТАХИКАРДИЕЙ С ПРИЗНАКАМИ СТРУКТУРНОГО ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА ИЗ-ЗА ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) инсульта
- 2) тромбоэмболии легочных артерий
- 3) артериальной гипертензии
- 4) желудочковых аритмогенных эффектов

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

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

В КАКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА?

- 1) стеноз передней межжелудочковой артерии (ПМЖА) в проксимальной трети 80%. ХСН с низкой фракцией выброса (25%) IIБ стадии, IIФК, пиковое поглощение кислорода при кардиореспираторном тесте 14,5 мл/кг/мин
- 2) ХСН с низкой фракцией выброса (22%) IIА стадии, IIФК, оптимальная терапия ХСН, тест с шестиминутной ходьбой 400 метров
- 3) ХСН с низкой фракцией выброса (10%) IIБ стадии, IIФК, оптимальная терапия ХСН, пиковое поглощение кислорода при кардиореспираторном тесте = 16 мл/кг/мин
- 4) ИБС. Стенокардия высокого функционального класса. Реваскуляризация миокарда невозможна. ХСН с низкой фракцией выброса (ФВлж-25%), IIА стадии, II функциональный класс

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН (ЧАДЛВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЧАДЛВ левых легочных вен в верхнюю полую вену
- 2) ЧАДЛВ правых легочных вен в верхнюю полую вену
- 3) смешанная форма ЧАДЛВ
- 4) ЧАДЛВ правых легочных вен в нижнюю полую вену

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ФАСЦИКУЛЯРНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ПО ТИПУ ЛПВЛНПГ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) относительно узкий QRS
- 2) диастолический потенциал во время ЖТ
- 3) БПНПГ, отклонение оси вправо
- 4) БПНПГ, отклонение оси влево

ПРИ НАГНОЕНИИ ЛОЖА ИКД ПОДЛЕЖИТ

- 1) ревизии без удаления стимулирующей системы
- 2) эксплантации всей системы с последующей санацией очага
- 3) наблюдению без назначения антибактериальных препаратов
- 4) наблюдению с назначением антибактериальных препаратов

ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ WPW И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1) пропафенон
- 2) новокаинамид
- 3) кордарон
- 4) изоптин

СУЩЕСТВОВАНИЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ С ПРОВЕДЕНИЕМ 2/1 НА ЖЕЛУДОЧКИ СЕРДЦА ВОЗМОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) дистальной блокады на уровне общего колена ножек пучка Гиса
- 2) проксимальной блокады на уровне предсердно-желудочкового узла

- 3) блокады проведения по проводящим волокнам миокарда предсердий
- 4) синоатриальной блокады

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) регистрация ЭКГ в 12 отведениях
- 2) тилт-тест
- 3) петлевой имплантируемый регистратор ЭКГ
- 4) нагрузочный тест

В КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН СЕАР, ПУНКТ ЕР УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) неустановленный этиологический фактор
- 2) врожденное заболевание
- 3) вторичное заболевание с неизвестной причиной
- 4) первичное заболевание

ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧАЕМОЙ ПАЦИЕНТАМ С АНЕВРИЗМАМИ АОРТЫ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ СТРЕССА СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) диуретики
- 2) сердечные гликозиды
- 3) бета-блокаторы
- 4) блокаторы кальциевых каналов

ПРИОБРЕТЕННАЯ АРТЕРИО-ВЕНОЗНАЯ ФИСТУЛА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) эрозии артериальной аневризмы
- 2) периартериального абсцесса
- 3) синдрома Мелори-Вейса
- 4) проникающей травмы

ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ АНЕВРИЗМЫ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ IV ТИПА С ХРОНИЧЕСКИМ РАССЛОЕНИЕМ ТИПА В НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) резецировать участок интимы
- 2) ушивать ложный канал
- 3) фенестрировать интиму
- 4) бандажировать участок аорты

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Коккета
- 2) имплантации искусственных клапанов в глубокую венозную систему
- 3) Линтона в сочетании с комбинированной флебэктомией
- 4) аутовенозного шунтирования и протезирования глубоких вен

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ТЕЧЕНИИ ИНТРАМУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ АОРТЫ

ПРОВОДИТСЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ГИПОТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ

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

ДВУХСТВОРЧАТЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ТЕЧЕНИИ В 13-30% СЛУЧАЕВ МОЖЕТ ТРАНСФОРМИРОВАТЬСЯ В АОРТАЛЬНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ К _____ ГОДАМ

- 1) 10-15
- 2) 40-50
- 3) 20-40
- 4) 50-60

ПРИ АОРТО-БЕДРЕННОМ ШУНТИРОВАНИИ В КАЧЕСТВЕ КОНДУИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) поверхностную бедренную артерию
- 2) поверхностную бедренную вену
- 3) синтетический протез
- 4) большую подкожную вену

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ НПА СЧИТАЮТ _____ АРТЕРИЮ

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

ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ, КРОМЕ ЭНДОЛИКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангуляция
- 2) образование аневризмы ниже стент-графта
- 3) миграция
- 4) коллапс

НАСЛЕДСТВЕННАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) Вильмса
- 2) Вольфа – Паркинсона – Уайта
- 3) Элерса – Данло
- 4) Кернса – Сейра

СТЕНОКАРДИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) митральной недостаточности
- 2) стенозе устья аорты

- 3) митральном стенозе
- 4) стенозе легочной артерии

В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БЕССИМПТОМНОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРИТМИЕЙ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ВЕРОЯТНОСТЬ ИБС, И У КОТОРЫХ ЭКГ НЕ ДАЕТ НАДЕЖНОЙ ИНФОРМАЦИИ, НЕ ПОДХОДИТ

- 1) проба с дозированной физической нагрузкой в сочетании с визуализацией сердца
- 2) перфузионная однофотонная эмиссионная компьютерная томография с нагрузкой
- 3) амбулаторное (холтеровское) мониторирование ЭКГ в 12 отведениях
- 4) стресс-эхокардиография

ПЕРВОЙ СТАДИЕЙ БОЛЕЗНИ РЕЙНО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трофопаралитическая
- 2) ангионевротический отек
- 3) ангиопаралетическая
- 4) ангиоспастическая

ПЕРИОДИЧНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНОВОГО СКРИНИНГА У ПАЦИЕНТОВ С СЕМЕЙНЫМ АНАМНЕЗОМ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПОСЛЕ 50 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ КАЖДЫЕ

- 1) 10 лет
- 2) 5 лет
- 3) 2 года
- 4) 12 месяцев

БОЛЬШИНСТВО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ТЭЛА ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ____ СУТКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 2-3
- 2) 5-7
- 3) 7-14
- 4) 15-30

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА ЛЕРИША ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неспецифический аорто-артериит
- 2) атеросклероз
- 3) тромбоз
- 4) врожденные аномалии

МАГИСТРАЛЬНЫЙ КРОВОТОК МОЖЕТ ИМЕТЬ ДОППЛЕРОГРАММУ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО ТИПА ПРИ

- 1) тандем-стенозах
- 2) локальных окклюзиях
- 3) пролонгированных окклюзиях
- 4) свежих тромбозах

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РЕКОМЕНДОВАН ПРИЁМ

- 1) сулодексида
- 2) ингибитора фосфодиэстеразы 3-го типа
- 3) аспирин
- 4) простаноидов

К ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ, ПРИ ВЫБОРЕ ЕЕ В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) пространственное разрешение, диагностическую точность и контрастирование мелких сосудов
- 2) невысокую степень инвазивности при высокой диагностической информативности
- 3) меньшую лучевую нагрузку по сравнению со стандартной ангиографией
- 4) возможность выявления стено-окклюзионных поражений мезентериальных артерий и проведения дифференциальной патологии ЖКТ

НАИБОЛЕЕ ОПАСНОМ ОСЛОЖНЕНИИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трофическая язва голени
- 2) эмболия легочной артерии
- 3) облитерация глубоких вен
- 4) флебит варикозных узлов

ПРИ ОСТРОМ ТРОМБОФЛЕБИТЕ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН НА ГОЛЕНИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)

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

ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) затемнение легочных полей
- 2) расширение границ сердца
- 3) высокое стояние купола диафрагмы
- 4) расширение тени средостения влево

«СЛЕПОЕ ПЯТНО» ПРИ ТРАНСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ РАСПОЛАГАЕТСЯ В КОРОТКОМ СЕГМЕНТЕ _____ ОТДЕЛА _____ АОРТЫ _____

- 1) дистального; восходящей; перед брахиоцефальным стволом
- 2) проксимального; дуги; за брахиоцефальным стволом
- 3) дистального; нисходящей; перед отверстием диафрагмы

4) проксимального; нисходящей грудной; за устьем левой подключичной артерии

О ВАГУСНОЙ ПРИРОДЕ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ___% ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПО СРАВНЕНИЮ С ИСХОДНЫМ ВО ВРЕМЯ ПРОБЫ С АТРОПИНОМ

- 1) уменьшение на 10
- 2) уменьшение на 25
- 3) увеличение на 25
- 4) увеличение на 10

ХАРАКТЕРНОЙ КАРТИНОЙ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ЭНДАРТЕРИИТА ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЧИТАЮТ

- 1) утолщение комплекса интима-медиа
- 2) выраженный кальциноз артерий
- 3) мозаичное окрашивание кровотока вокруг артерий с резко утолщенной стенкой
- 4) пристеночные наложения в просвете артерии

МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ АНЕВРИЗМ ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистальная аортальная перфузия
- 2) искусственное кровообращение с фармакохолодовой кардиopleгией
- 3) селективная мезентеральная перфузия
- 4) кристаллоидная перфузия

КАКОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ АГЕНТ ДЕЙСТВУЕТ ПУТЕМ ПРЯМОЙ ВАЗОДИЛАТАЦИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ?

- 1) атф
- 2) аденозин
- 3) добутамин
- 4) атропин

ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ПО БИАТРИАЛЬНОЙ МЕТОДИКЕ СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ ДОНОРСКОГО СЕРДЦА

- 1) сохраняется частично
- 2) отсекается
- 3) никогда не сохраняется
- 4) всегда сохраняется

К СОСУДАМ, КОТОРЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ РЕЙНО, ОТНОСЯТ

- 1) вены
- 2) артериоло-венулярные анастомозы
- 3) капилляры
- 4) артерии и артериолы

В НАЦИОНАЛЬНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ВЫДЕЛЕНО _____ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК

- 1) 5 типов
- 2) 4 типа с подтипами «а» и «б»
- 3) 3 типа с подтипами «а» и «б»
- 4) 3 типа

БЕЗОПАСНОЕ ВРЕМЯ ПЕРЕЖАТИЯ ПОЛЫХ ВЕН ПРИ ЭМБОЛЕКТОМИИ ИЗ ЛЁГОЧНЫХ АРТЕРИЙ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В МИНУТАХ)

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

ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ, КОТОРЫЙ ОБЛАДАЕТ САМОЙ ВЫСОКОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТЬЮ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОТ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тропонин I
- 2) д-димер
- 3) натрий-уретический пептид
- 4) щелочная фосфатаза

ТРОЙНАЯ ДЕЗАГРЕГАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИЕМУ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ И ПРЕОБЛАДАНИЕМ ИШЕМИЧЕСКОГО РИСКА ВКЛЮЧАЕТ _____ В СОЧЕТАНИИ С АСПИРИНОМ И ОРАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ

- 1) клопидогрел; до 1 месяца
- 2) клопидогрел; более 1 месяца
- 3) прасугрел; до 1 месяца
- 4) тикагрелор; более 1 месяца

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ ВКЛЮЧАЮТ ДИАМЕТР АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ, ВОЗРАСТ, ПОЛ, КУРЕНИЕ, ДИАСТОЛИЧЕСКУЮ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, А ТАКЖЕ

- 1) боль, связанную с аневризмой
- 2) хроническую обструктивную болезнь легких
- 3) хроническую почечную недостаточность
- 4) ишемическую болезнь сердца

К СТАНДАРТНЫМ ОТВЕДЕНИЯМ ЭКГ ОТНОСЯТ

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

4) V1, V2, V3

К ТИПУ В ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASC II ПОРАЖЕНИЙ АОРТО-ПОДВЗДОШНОГО СЕГМЕНТА ОТНОСЯТ

- 1) стеноз инфраренального отдела аорты <3 см
- 2) стеноз подвздошной артерии у пациентов с аневризмой брюшного отдела аорты, не подлежащей эндопротезированию, или с другими поражениями аорты, требующими открытого хирургического вмешательства
- 3) унилатеральную окклюзию наружной подвздошной артерии с вовлечением внутренней подвздошной или общей бедренной артерии
- 4) унилатеральный стеноз наружной подвздошной артерии, с вовлечением общей бедренной артерии

КОМИССУРОТОМИЯ ПО А.Н. БАКУЛЕВУ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) сквозном ранении левого желудочка
- 2) митральном стенозе
- 3) незаращённом Боталловом протоке
- 4) аортальном стенозе

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МИНИИНВАЗИВНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мини-Ј стернотомия
- 2) правосторонняя мини-торакотомия в 4 межреберье
- 3) левосторонняя мини-торакотомия во 2 межреберье
- 4) срединная стернотомия

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ I.S. KAVNICK (2006) РАСПРОСТРАНЕНИЕ ТЕРМОИНДУЦИРОВАННОГО НЕОККЛЮЗИВНОГО ТРОМБА С ПРОЛАБИРОВАНИЕМ В ГЛУБОКУЮ ВЕНУ ДО 50% ЕЕ ДИАМЕТРА СООТВЕТСТВУЕТ _____ КЛАССУ

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

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%

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоемболии
- 2) инфекционные осложнения

- 3) инфаркт миокарда
- 4) внезапная сердечная смерть

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗВИТОСТЕЙ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) ишемических очагов на СКТ
- 2) ишемических очагов на МРТ
- 3) неврологической симптоматики
- 4) доказанной патологической извитости и клинической симптоматики

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ТРОМБОЗЕ И ЭМБОЛИИ ПРОКСИМАЛЬНОГО СЕКМЕНТА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ БЕЗ ОРГАНИЧЕСКОГО СУЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансаортальная тромбоемболэктомия
- 2) прямое стентирование поражённого сегмента
- 3) шунтирование аутовеной
- 4) трансартериальная эндартерэктомия

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ БЕДРЕННО-ПЕРЕДНЕ-ТИБИАЛЬНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В КЛАССИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ШУНТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОВЕДЕН

- 1) через межкостную мембрану
- 2) по передней поверхности большеберцовой кости
- 3) через подколенную область
- 4) в подкожном ложе

ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПУЛЬСАЦИЯ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ

- 1) усилена
- 2) ослаблена симметрично
- 3) ослаблена асимметрично
- 4) не изменена

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МАРФАНА ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДИАМЕТР АОРТЫ (В СМ)

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

ШИРОКИЙ КОРЕНЬ АОРТЫ ТРЕБУЕТ КАТЕТЕР С КРИВИЗНОЙ

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

НАЛИЧИЕ ПОЛИТОПНОЙ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ И/ИЛИ МНОГОФОКУСНОЙ ПРЕДСЕРДНОЙ ТАХИКАРДИИ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ

УКАЗЫВАЮТ НА НАЛИЧИЕ

- 1) трепетания предсердий
- 2) множественных структурных изменений в желудочках
- 3) множественных структурных изменений в предсердиях
- 4) фибрилляции предсердий

ПРИ ДВУСТВОРЧАТОМ АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЕ ПОКАЗАНО В СЛУЧАЕ РАСШИРЕНИЯ КОРНЯ ИЛИ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 42
- 2) 35
- 3) 75
- 4) 55

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА ЭКГ ОТСУТСТВИЯ СВЯЗИ МЕЖДУ СОКРАЩЕНИЯМИ ЖЕЛУДОЧКОВ И ПРЕДСЕРДИЙ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) атриовентрикулярную блокаду 1 степени
- 2) полную атриовентрикулярную блокаду
- 3) атриовентрикулярную блокаду 2 степени Мобиц 2
- 4) атриовентрикулярную блокаду 2 степени Мобиц 1

ПРИ ПОЛНОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПЕРЕСЕЧЕНИИ ПЕРЕШЕЙКА АОРТЫ, ГЕМАТОМЕ СРЕДОСТЕНИЯ И ГЕМОТОРАКСЕ РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) открытое протезирование аорты
- 2) шунтирование аорты
- 3) эндопротезирование аорты
- 4) сшивание концов аорты

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА, ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ У ПАЦИЕНТА МЕНЕЕ 1 РАЗА В МЕСЯЦ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электрокардиография
- 2) тилт-тест
- 3) суточное холтеровское мониторирование
- 4) имплантируемый петлевой регистратор

ПОЛНАЯ ПОПЕРЕЧНАЯ БЛОКАДА СЕРДЦА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ КОРРЕКЦИИ

- 1) низкого дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) коарктации нисходящего отдела аорты
- 3) митральной недостаточности
- 4) трикуспидального стеноза

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАДИОЧАСТОТНОЙ ИЗОЛЯЦИИ УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН РЕКОМЕНДУЮТ КОНТРОЛИРОВАТЬ ТЕМПЕРАТУРУ

- 1) головного мозга
- 2) окружающего воздуха

- 3) раствора для орошения
- 4) пищевода

ПРИ ТРОМБОЗЕ ГЛУБОКИХ ВЕН ГОЛЕНЕЙ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЁГОЧНЫХ АРТЕРИЙ РАЗВИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5-10
- 2) 12-17
- 3) 0,1-0,5
- 4) 1-5

ЗАТРУДНИТЬ ДИАГНОСТИКУ РАНЕНИЯ СОСУДА МОЖЕТ _____ КРОВОТЕЧЕНИЕ

- 1) наружное венозное
- 2) внутриполостное
- 3) наружное смешанное
- 4) наружное артериальное

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОЛУЧИТЬ ДАННЫЕ О ХАРАКТЕРЕ И НАПРАВЛЕНИИ КРОВОТОКА ПО ГЛУБОКИМ, ПОВЕРХНОСТНЫМ И ПЕРФОРАНТНЫМ ВЕНАМ В УСЛОВИЯХ МАКСИМАЛЬНО ПРИБЛИЖЕННЫХ К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окклюзионная плетизмография
- 2) ультразвуковое ангиосканирование
- 3) радионуклидная флебография
- 4) магнитно-резонансная томография

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

ПРИ НАЛИЧИИ ДЕФОРМАЦИИ СТЕНОЗА ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

- 1) прямую каротидную эдартерэктомию без заплаты
- 2) прямую каротидную эдартерэктомию с заплатой
- 3) комбинированную эверсионную эдартерэктомию
- 4) эдартерэктомию по Де-Бейки

КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) Дауна
- 2) Тернера
- 3) Ди Джорджи
- 4) Патау

БОЛЕЗНЮ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К НИКОТИНУ И БЫСТРОЙ ПРОГРЕССИЕЙ С ЧАСТЫМИ АМПУТАЦИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбангиит Бюргера
- 2) болезнь Рейно
- 3) болезнь Хортон
- 4) болезнь Такаясу

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ

- 1) впервые выявленных заболеваний
- 2) количества обоснованных жалоб
- 3) числа пролеченных больных
- 4) заболеваемости с временной утратой трудоспособности

ЛИМБ ОВАЛЬНОЙ ЯМКИ ОБРАЗОВАН

- 1) первичной межпредсердной перегородкой
- 2) устьем верхней полой вены
- 3) миокардом правого желудочка
- 4) вторичной межпредсердной перегородкой

ПРИ АТРЕЗИИ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА С ВЫРАЖЕННЫМ СТЕНОЗОМ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И/ИЛИ РЕСТРИКТИВНЫМ ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ЭТАПА ПОКАЗАНО

- 1) выполнение коррекции по Damus-Kaye-Stansel
- 2) создание системно-легочного анастомоза
- 3) выполнение коррекции по Norwood
- 4) суживание легочной артерии

НАЛИЧИЕ НА ОДНОЙ ЭКГ НЕСКОЛЬКИХ РАЗЛИЧНЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ЗУБЦОВ P С РАЗНЫМИ ИНТЕРВАЛАМИ СЦЕПЛЕНИЯ, УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) множественность аритмогенных источников в желудочке
- 2) наличие единственного аритмогенного источника в желудочке
- 3) наличие единственного аритмогенного источника в предсердии
- 4) множественность аритмогенных источников в предсердии

СТАНДАРТНАЯ СХЕМА ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) моноклональные антитела, метилпреднизолон
- 2) азатиоприн, ингибиторы пролиферативного сигнала
- 3) ингибиторы кальцийнейрина, микофенолаты, метилпреднизолон
- 4) микофенолаты, метилпреднизолон

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

ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ ОХРИПЛОСТИ ГОЛОСА ПРИ АНЕВРИЗМЕ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПАРАЛИЧ _____ НЕРВА

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

К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИКИ ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ОТНОСЯТ

- 1) большую кровопотерю
- 2) артериальную гипертензию
- 3) гипостатическую пневмонию
- 4) подпечёночную желтуху

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ У КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТМЕНЯЮТ

- 1) сахароснижающие препараты
- 2) ингибиторы протоновой помпы
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) антикоагулянты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ СИМПТОМАМИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) боли в грудной клетке и отёки
- 2) кашель и кровохаркание
- 3) тахикардия и одышка
- 4) брадикардия и потеря сознания

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лигирование проксимальной и дистальной «шейки аневризмы» внутренней яремной вены
- 2) протезирование с использованием синтетических сосудистых имплантов
- 3) эндопротезирование и/или стентирование
- 4) резекция аневризмы с анастомозом конец в конец и укреплением дубликатурой (по типу «муфты») венозной стенки

ИМПЛАНТИРОВАТЬ КАВАФИЛЬТР СЛЕДУЕТ

- 1) в общую подвздошную вену на стороне поражения
- 2) выше почечных вен
- 3) ниже почечных вен

4) чётко на уровне почечных вен

СЕЛЕКТИВНУЮ КОРОНАРОГРАФИЮ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST И УМЕРЕННЫМ РИСКОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ПО GRACE НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ В ИНТЕРВАЛЕ (В ЧАСАХ)

- 1) менее 2
- 2) 24-72
- 3) более 72
- 4) 2-24

ДВУХКАМЕРНУЮ СТИМУЛЯЦИЮ СЕРДЦА ОБОЗНАЧАЮТ БУКВЕННЫМ КОДОМ

- 1) DDD
- 2) VVI
- 3) VOO
- 4) AAI

ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

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

ДЛЯ НАЧАЛА АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST РЕКОМЕНДОВАНА НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ (В МГ)

- 1) 75-100
- 2) 150-300
- 3) 600-1000
- 4) 300-600

ТЯЖЕЛОЕ НЕСООТВЕТСТВИЕ "ПАЦИЕНТ-ПРОТЕЗ" СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ ЭФФЕКТИВНОЙ ПЛОЩАДИ ПРОТЕЗА _____ CM^2/M^2 ПРИ ПЛОЩАДИ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА ПАЦИЕНТА БОЛЕЕ $1,7 \text{ M}^2$

- 1) $>0,85$
- 2) $0,9-1,2$
- 3) $0,6-0,85$
- 4) $\leq 0,6$

ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ СТЕНТИРОВАНИЯ УСТЬЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КОСАЯ _____

- 1) левая; краниальная
- 2) левая; каудальная

- 3) правая; краниальная
- 4) правая; каудальная

ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ ПО

- 1) CEAP
- 2) GINA
- 3) NYHA
- 4) GIPSY

ПРИ СИМПТОМНЫХ СТЕНОЗЕ ИЛИ ОККЛЮЗИИ ОБЩЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) стентирование
- 2) баллонную ангиопластику
- 3) хирургическую операцию
- 4) консервативную терапию

ПРИ ОККЛЮЗИИ АОРТЫ ДИСТАЛЬНЕЕ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ И ВПЛОТЬ ДО ПОДВЗДОШНОГО УРОВНЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПОКАЗАНА

- 1) оптимальная медикаментозная терапия
- 2) эндоваскулярная операция
- 3) открытая хирургическая операция
- 4) гибридная операция

ЗА ПАЦИЕНТОМ, ПЕРЕНЕСШИМ УДАЛЕНИЕ ХЕМОДЕКТОМЫ ШЕИ, ПЕРВЫЕ 5 ЛЕТ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДОЛЖНЫ НАБЛЮДАТЬ

- 1) только врачи-неврологи и врачи-сердечно-сосудистые хирурги
- 2) только врачи-сердечно-сосудистые хирурги
- 3) только врачи-онкологи
- 4) врачи-онкологи, врачи-неврологи, врачи-сердечно-сосудистые хирурги

В НОРМЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

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

К НЕОБХОДИМОМУ ВИДУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПАЦИЕНТАМ, НАХОДЯЩИМСЯ НА ПУЛЬС-ТЕРАПИИ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЭНДАРТЕРИИТЕ, ОТНОСЯТ

- 1) неспецифические противовоспалительные препараты
- 2) наркотические анальгетики
- 3) периферическую блокаду
- 4) пролонгированную эпидуральную анестезию

ДЛЯ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ II Б СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) пареза конечности (снижение мышечной силы)
- 2) паралича конечности (отсутствие активных движений)
- 3) тотальной контрактуры
- 4) контрактуры, ограниченной дистальными суставами

СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ПЕРЕЖАТИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ НЕОБХОДИМО ДЕРЖАТЬ НА УРОВНЕ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 160
- 2) 130
- 3) 100
- 4) 200

ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛЛА?

- 1) у большинства больных выявляется спазм при интактных коронарных артериях
- 2) хороший прогноз при медикаментозном лечении
- 3) обязательный прием β -блокаторов
- 4) по результатам ЭКГ зачастую отмечается депрессия ST сегмента

ОСНОВНАЯ СИМПТОМАТИКА И ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ ПРИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОБУСЛОВЛЕНА _____ КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) гиповолемией малого
- 2) гиперволемией малого
- 3) гиповолемией большого
- 4) гиперволемией большого

СТАДИИ I ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО FONTAINE СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) дистанция безболевого ходьбы менее 200 м
- 2) боль в конечности на стороне поражения в покое
- 3) дистанция безболевого ходьбы более 200 м
- 4) асимптомное течение заболевания

КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ (В CM^2)

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

ОСНОВНЫМ ПРЕДИКТОРОМ ОККЛЮЗИИ БОКОВОЙ ВЕТВИ ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

4) степень поражения основной артерии

ПОКАЗАНИЕМ К КОРОНАРОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С КЛАПАННЫМИ ПОРОКАМИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атипичный болевой синдром или отсутствие болей в сердце
- 2) типичные стенокардические боли
- 3) рубцовое изменение в миокарде на ЭКГ
- 4) возраст больного старше 40 лет

МОЖНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ «ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ», ЕСЛИ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ И/ИЛИ ОТЕК, СВЯЗАННЫЕ С ТРОМБОЗОМ ГЛУБОКИХ ВЕН СОХРАНЯЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ КАК МИНИМУМ

- 1) 3 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 1 года
- 4) 3 недель

МЫШЕЧНО-ВЕНОЗНАЯ ПОМПА НЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ МАГИСТРАЛЬНЫЙ ОТТОК ПРИ ТРОМБОЗЕ

- 1) перфорантных вен
- 2) вены леонардо
- 3) икрожных синусов
- 4) трех пар магистральных вен и венозных синусов

ПРИ КАКОМ МЕТОДЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАКТОМИИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНОРОДНЫЙ МАТЕРИАЛ?

- 1) «классическая» каротидная эндартерэктомия
- 2) эверсионная каротидная эндартерэктомия
- 3) чрескожная транслюминальная ангиопластика со стентированием внутренней сонной артерии
- 4) протезирование сонной артерии

СИМПТОМ «КРОВАВОЙ РОСЫ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) артериовенозного свища
- 2) венозного кровотечения
- 3) капиллярного кровотечения
- 4) артериального кровотечения

ИЗ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЧАЩЕ ОСТАЛЬНЫХ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ИШЕМИИ АНЕВРИЗМА

- 1) общей печеночной артерии
- 2) чревного ствола
- 3) верхней брыжеечной артерии
- 4) панкреато-дуоденальной артерии

ПОЛНЫЙ ЛЕВОСТОРОННИЙ СТИЛ-СИНДРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ

- 1) брахиоцефального ствола
- 2) дистальной части дуги аорты
- 3) левой общей сонной
- 4) левой подключичной артерии

ПОД ФЕНОМЕНОМ ОБРАТНОГО (ПАРАДОКСАЛЬНОГО) ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДРАЗУМЕВАЮТ ПОЯВЛЕНИЕ ДЕФЕКТОВ ПЕРФУЗИИ НА ОТСРОЧЕННЫХ СЦИНТИГРАММАХ У БОЛЬНЫХ

- 1) имевших исходно неравномерное распределение препарата в миокарде
- 2) имевших исходно равномерное распределение препарата в миокарде
- 3) в легких
- 4) в тканях органов брюшной полости

ПРИ ОБИЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНОГО УЗЛА СЛЕДУЕТ

- 1) выполнить пальцевое прижатие бедренной артерии
- 2) ввести коагулянты
- 3) наложить жгут
- 4) наложить давящую повязку

ПРИ РАЗВИТИИ АБДОМИНАЛЬНОГО КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМА РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) декомпрессивная лапаротомия
- 2) нозогастральная интубация
- 3) дренирование брюшной полости
- 4) дренирование забрюшинного пространства

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

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПРИЗНАКОВ ВЫРАЖЕННОЙ КАХЕКСИИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ НЕОБХОДИМО

- 1) исключить и/или скоррегировать психогенный генез кахексии
- 2) первым этапом добиться восстановления нутритивного статуса
- 3) выполнить хирургическое лечение, не дожидаясь восстановления нутритивного статуса
- 4) исключить и/или скоррегировать другую патологию органов пищеварения

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ

СУБАОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ, РАВНОМУ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 5-10
- 2) 10-30
- 3) 50-55
- 4) 30-50

ПАЦИЕНТАМ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ АОРТО-АРТЕРИИТОМ, ПЕРЕНЕСШИМ ТРАНЗИТОРНУЮ ИШЕМИЧЕСКУЮ АТАКУ И/ИЛИ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ В КАРОТИДНОМ БАССЕЙНЕ, ПРИ НАЛИЧИИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ СТЕНОЗОВ БРАХИОЦЕФАЛЬНОГО СТВОЛА ИЛИ ОБЩИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) консервативное лечение
- 2) динамическое наблюдение
- 3) эндоваскулярное вмешательство
- 4) выполнение открытой реконструктивной операции

ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ТРОМБАНГИИТЕ ПУСКОВЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) курение
- 2) атеросклероз
- 3) сахарный диабет
- 4) ангиотрофоневроз

К ТИПУ D ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASC II ПОРАЖЕНИЙ АОРТО-ПОДВЗДОШНОГО СЕГМЕНТА ОТНОСЯТ

- 1) стеноз подвздошной артерии у пациентов с аневризмой брюшного отдела аорты, не подлежащей эндопротезированию, или с другими поражениями аорты, требующими открытого хирургического вмешательства
- 2) унилатеральный или билатеральный стеноз наружной подвздошной артерии
- 3) стеноз инфраренального отдела аорты <3 см
- 4) унилатеральную окклюзию общей подвздошной артерии

ИСТОЧНИК СИНО-АТРИАЛЬНОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ

- 1) находится в выходном отделе правого желудочка
- 2) находится в устьях легочных вен
- 3) непосредственно примыкает к синусовому узлу
- 4) примыкает к атриоентрикулярному узлу

ПРИ КОАРКТАЦИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) мальперфузии
- 2) почечной недостаточности
- 3) низкой аорты
- 4) средней аорты

УСТРОЙСТВОМ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО МОЖНО СФОРМИРОВАТЬ ПРОКСИМАЛЬНЫЙ АНАСТОМОЗ БЕЗ ОТЖАТИЯ АОРТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) acrobat
- 2) octopus
- 3) heart beat
- 4) heart string

ЖЕСТКИМ ПРОВОДНИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) FIELDER FC
- 2) PROGRESS 200
- 3) SION
- 4) SOFT

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ПБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ТЛБАП баллонным катетером с лекарственным покрытием
- 2) стентирование самораскрывающимися стентами
- 3) стентирование баллонорасширяемыми стентами
- 4) ТЛБАП баллонным катетером без лекарственного покрытия

ПАЦИЕНТАМ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС ПРИ НАЛИЧИИ СТЕНОЗА ПЕРЕДНЕЙ НИСХОДЯЩЕЙ АРТЕРИИ В ПРОКСИМАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ 95% ПОКАЗАНО

- 1) проведение оптимальной медикаментозной терапии
- 2) проведение баллонной ангиопластики со стентированием
- 3) проведение стресс-ЭКГ с физической нагрузкой
- 4) измерение фракционного резерва кровотока

ПРЕПАРАТЫ С ПРОЛОНГИРОВАННЫМ АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ (БЕТА-БЛОКАТОРЫ, РЕТАРДНЫЕ ФОРМЫ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ) НЕОБХОДИМО ОТМЕНИТЬ ЗА _____ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА

- 1) 36 часов
- 2) 3 суток
- 3) 24 часа
- 4) 48 часов

СХЕМА ПУЛЬС-ТЕРАПИИ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ АОРТОАРТЕРИТЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) антибиотики и анальгетики
- 2) цитостатики и кортикостероиды
- 3) иммуномодуляторы и витамины
- 4) десенсибилизирующие препараты и минералокортикоиды

VENA CONTRASTA ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ВЫРАЖЕННОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 7
- 2) 5

- 3) 3
- 4) 9

ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 1,0-3,0
- 2) 4,0-6,0
- 3) 7,0-9,0
- 4) 2,0-5,0

ДЛЯ СУЖЕНИЯ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНА

- 1) гиперкалиемия
- 2) гипокалиемия
- 3) гипермагниемия
- 4) гипонатриемия

ПРИ ДИАСТАЗЕ АРТЕРИИ БОЛЕЕ 4 СМ ПОКАЗАНО/ПОКАЗАНА

- 1) формирование анастомоза конец в конец
- 2) протезирование артерии
- 3) пластика артерии ксеноперикардом
- 4) перевязка артерии

ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН ТАЗА СЛУЖИТ

- 1) варикозное расширение вен левой нижней конечности
- 2) варикозное расширение вен вульвы
- 3) болезненность при пальпации эпигастральной области
- 4) появление варикозно-раширенных вен над лоном, на передней брюшной стенке и нижней конечности

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ УСЛОВИЙ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, НАРАВНЕ С РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЕЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКОЙ РАНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контроль уровня лейкоцитоза крови
- 2) выполнение ежедневных перевязок
- 3) обеспечение полной разгрузки пораженной области стопы
- 4) тренировочная дозированная ходьба

МИНИМАЛЬНАЯ ДЛИНА НЕИЗМЕНЕННОЙ ПРОКСИМАЛЬНОЙ И ДИСТАЛЬНОЙ ПОСАДОЧНОЙ ЗОНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ «TEVAR» СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

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

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИИТА ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие острой стадии неспецифического аортоартериита
- 2) инсульт в анамнезе более 6 месяцев назад
- 3) выраженная артериальная гипертензия
- 4) наличие аневризмы грудного отдела аорты

С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ АССОЦИИРУЕТСЯ

- 1) наджелудочковая тахикардия
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) атриовентрикулярная блокада 2 степени
- 4) фибрилляция желудочков

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) тяжелой необратимой легочной гипертензии
- 2) надклапанного стеноза легочной артерии в области анастомоза
- 3) острых или подострых нарушений коронарного кровотока
- 4) надклапанного стеноза аорты в области анастомоза

ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASCII ТИПУ С СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) односторонняя окклюзия наружной подвздошной артерии
- 2) окклюзия инфраренального отдела брюшной аорты
- 3) билатеральная окклюзия общих подвздошных артерий
- 4) короткий стеноз инфраренального отдела брюшной аорты

ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ АВ-РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИ СИНДРОМЕ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) добавочное атриовентрикулярное соединение
- 2) атриовентрикулярный узел
- 3) миокард предсердий
- 4) миокард желудочков сердца

К ТЕРМИЧЕСКИМ ТУМЕСЦЕНТНЫМ СПОСОБАМ УДАЛЕНИЯ ВЕРТИКАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ОТНОСЯТ

- 1) использование цианакрилатного клея
- 2) эндовенозную лазерную и радиочастотную облитерации
- 3) PIN-стриппинг
- 4) тотальный стриппинг большой подкожной вены

МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, ПРИ КОТОРОЙ

ДОПУСТИМО ВЫПОЛНЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ СЕПТАЛЬНОЙ АБЛАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 30
- 2) 25
- 3) 40
- 4) 35

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реовазография
- 2) МРТ-реовазография
- 3) ультразвуковое дуплексное исследование сосудов
- 4) аортоартериография

ИЗОЛИРОВАННОЕ РАССЛОЕНИЕ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ОТНОСИТСЯ _____ ТИПУ ПО DE BAKEY

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

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОДЛЕНИЯ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОЦИТТАРНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ТИА в анамнезе
- 2) запланированное ЧКВ в ближайшие 6 месяцев
- 3) гемморагический инсульт в анамнезе
- 4) недавно перенесенный ИМ (менее 12 месяцев)

ОСТРАЯ МУЧИТЕЛЬНАЯ БОЛЬ В ОБЛАСТИ ГРУДИ И ЛОПАТОК С ИРРАДИАЦИЕЙ В ПОЯСНИЦУ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) острого коронарного синдрома
- 2) острого расслоения аорты типа IIIВ
- 3) язвенной болезни желудка
- 4) острого корешкового синдрома

ДЛЯ РАДИКАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ФЛЕБОГИПЕРТЕНЗИИ ПОЧКИ ПРИ СИНДРОМЕ ЩЕЛКУНЧИКА РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) наложение сплено-ренального анастомоза
- 2) эндоваскулярную облитерацию тестикулярных/овариальных вен спиралями Gianturco
- 3) выполнение операции Иванисевича
- 4) транспозицию почечной вены

К ХАРАКТЕРНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ В СОСУДЕ ПРИ ЗАКРЫТЫХ РАНЕНИЯХ ОТНОСЯТ _____ СОСУДА

- 1) сквозное ранение
- 2) неполный поперечный перерыв
- 3) разрыв отдельных слоев
- 4) полный перерыв

МИОКАРДИАЛЬНЫЕ МОСТИКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В _____ АРТЕРИИ

- 1) среднем сегменте передней нисходящей
- 2) среднем сегменте огибающей
- 3) проксимальном сегменте передней нисходящей
- 4) дистальном сегменте передней нисходящей

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ «ОТСРОЧЕННОГО» КИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) наложение межкишечного анастомоза с выведением его за пределы брюшной полости
- 2) наложение межкишечного анастомоза с релапаротомией
- 3) выведение временной илеостомы или колостомы на переднюю брюшную стенку
- 4) ушивание культи резецированной кишки и назоинтестинальное дренирование

ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ ЛОДЫЖЕЧНЫЙ ИНДЕКС СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1
- 2) 0
- 3) менее 0,5
- 4) 1,5

ОБСТРУКЦИЯ ПРАВОГО ВЫВОДНОГО ТРАКТА ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) модераторным тяжом
- 2) наличием мембраны
- 3) передне-левым смещением конусной перегородки
- 4) подклапанными структурами трикуспидального клапана

ЭКГ-КАРТИНА ПЕРВОЙ СТАДИИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) подъема сегмента ST с реципрокной депрессией
- 2) смещения сегмента PR
- 3) нормализации сегментов ST и PR
- 4) отрицательного T-зубца

ЛЕВУЮ ВНУТРИГРУДНУЮ АРТЕРИЮ IN SITU МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ШУНТИРОВАНИЯ

- 1) артерии Адамкевича
- 2) задней межжелудочковой ветви
- 3) передней межжелудочковой ветви
- 4) ветви острого края

КРИТИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТОП, КАК ПРАВИЛО, ФОРМИРУЮТСЯ НА ФОНЕ ЛОДЫЖЕЧНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ЗНАЧЕНИЯХ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 50-70
- 2) 71-90
- 3) 91-100
- 4) 101-110

ПРИ ПОДКЛЮЧЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗАЖИМ НА АОРТУ НАКЛАДЫВАЮТ

- 1) сразу за левой общей сонной артерией
- 2) ниже всех магистральных ветвей над клапаном
- 3) после отхождения плечеголового ствола
- 4) выше устьев коронарных артерий

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

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ КРОВОПОТЕРЕ 15% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПО ЖИБУРТ Е.Б. ОТНОСЯТ

- 1) нарушение сознания, коллапс
- 2) ортостатическую гипотензию
- 3) тахикардию
- 4) артериальную гипотензию в положении лежа на спине, олигурию

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТРЕСС-ЭХОКГ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) порок
- 2) ИБС
- 3) перикардит
- 4) миксома

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ У ДЕТЕЙ С РЕЗИДУАЛЬНОЙ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА СЛУЖИТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ НА

- 1) толерантность к глюкозе
- 2) вазореактивность
- 3) чувствительность к антибиотикам
- 4) переносимость физических нагрузок

У ПАЦИЕНТОВ С ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) ингибиторов АПФ
- 2) нитратов
- 3) антагонистов кальция
- 4) β -адреноблокаторов

АКТИВАЦИОННОЕ КАРТИРОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВОГО НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) на фоне пароксизма аритмии
- 2) во время электрической стимуляции сердца
- 3) на фоне синусового ритма
- 4) сразу после дефибрилляции сердца

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

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение прокальцитонина
- 2) увеличение объемов сердца
- 3) снижение количества пароксизмов ФП
- 4) повышение фракции выброса сердца

ТИПИЧНЫЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПРИ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) отёк нижней конечности
- 2) вторичное варикозное расширение вен
- 3) боли в нижней конечности
- 4) отсутствие пульса на стопе

СРОКАМИ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ РЕКОНСТРУКЦИИ АОРТЫ ПО ДАННЫМ КТ-АГ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МАРФАНА СЧИТАЮТ (В МЕСЯЦАХ)

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ СЕРДЦА СЧИТАЮТ

- 1) комбинированную терапию
- 2) химиотерапию

- 3) хирургический
- 4) лучевую терапию

ДЛЯ АДЕКВАТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ДИАМЕТР СТЕНТ-ГРАФТА НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ РАЗМЕР АОРТЫ ДО 20% У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ ИЗ-ЗА

- 1) эластичности стенки
- 2) высокого риска разрыва
- 3) возможности расслоения аорты
- 4) отсутствия тромботических масс в аорте

ДЛЯ ИНТРААРТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) прямые антикоагулянты
- 2) низкомолекулярные гепарины
- 3) тканевые активаторы тромболизиса
- 4) нефракционированный гепарин

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОКАЗАНИЙ К РАДИОЧАСТОТНОЙ КАТЕТЕРНОЙ АБЛАЦИИ ИСТОЧНИКА ЭКТОПИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЧАСТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ И/ИЛИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ИЗ ВЫВОДНОГО ТРАКТА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИМЕНЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неэффективность медикаментозной терапии препаратами IC класса
- 2) клиническое проявление, сопровождающее нарушение ритма сердца
- 3) преобладание эпизодов аритмии в ночное время
- 4) наличие вторичной дилатации полостей сердца

СПОНТАННО РАЗВИВШИЙСЯ ОТЕК НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) тромбозом глубоких вен
- 2) плегией или глубоким парезом конечности
- 3) острой нетравматической флегмоной
- 4) ревматоидным артритом коленных суставов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наджелудочковая экстрасистолия
- 2) атриовентрикулярная узловатая реципрокная тахикардия
- 3) синусовая тахикардия
- 4) синдром Вольфа – Паркинсона – Уайта

ИСКЛЮЧИТЬ ТРОМБОЗ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) эхокардиография и мультиспиральная томография
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) спирография
- 4) холтеровское мониторирование ЭКГ

МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ АНЕВРИЗМАХ АОРТЫ

- 1) сужение синотубулярного соединения
- 2) аннуло-аортальная эктазия
- 3) расширение фиброзного кольца аортального клапана
- 4) расслоение дуги аорты

ЧТОБЫ ОПРЕДЕЛИТЬ ПУЛЬСАЦИЮ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ, КОНЕЧНОСТИ ПАЦИЕНТА НУЖНО

- 1) ротировать кнаружи или кнутри
- 2) разогнуть в тазобедренном суставе
- 3) согнуть в коленном суставе
- 4) поднять под углом 30°

ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В _____ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ _____ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

- 1) 4; клиентов
- 2) 5; участников
- 3) 3; получателей
- 4) 2; каждой из сторон

ЭФФЕКТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ГЕПАРИНА ПРОДОЛЖАЕТСЯ ОКОЛО

- 1) 8-12 часов
- 2) 20-24 часов
- 3) 30-120 минут
- 4) 4-5 часов

СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) электрокардиографии
- 2) эхокардиографии
- 3) МСКТ сердца
- 4) аускультации сердца

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ АНТИАГРЕГАНТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОЗОМ СОННЫХ АРТЕРИЙ

- 1) прасугрел
- 2) клопидогрел
- 3) крестор
- 4) тикагрелор

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

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

4) магнито-резонансная томография с усилением гадолинием

ПРОФИЛАКТИКОЙ КОНТРАСТИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ ПРИ ПЛАНОВОЙ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфузия 0,9% NaCl 1 мл/кг/ч – 12 часов до процедуры и 12 часов после процедуры
- 2) инфузия 0,9% NaCl 3 мл/кг/ч минимум 1 час до 6 часов после процедуры
- 3) проведение сеанса диализа после эндоваскулярной операции
- 4) инфузионная терапия коллоидными растворами

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТА С ИМПЛАНТИРОВАННЫМ КАРДИОСТИМУЛЯТОРОМ СТОИТ ОПАСАТЬСЯ

- 1) дислокации электродов
- 2) преждевременного истощения батареи ЭКС
- 3) дисфункции ЭКС
- 4) ингибирование ЭКС

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МИКСОМЫ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмболия ветвей легочной артерии
- 2) эмболия сосудов большого круга кровообращения
- 3) прогрессирование сердечной недостаточности
- 4) обструкция отверстия атриовентрикулярного клапана

ДВУСТОРОННИЙ ПАРЕЗ КУПОЛА ДИАФРАГМЫ ПРИ БИМАММАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) печеночной недостаточности
- 2) почечной недостаточности
- 3) динамической непроходимости кишечника
- 4) дыхательной недостаточности

ОБЩИМИ ПРИЗНАКАМИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тошнота, рвота, головная боль
- 2) гиперемия кожных покровов, повышение артериального давления
- 3) сердцебиение, бледность кожных покровов, жажда
- 4) пульс редкий, повышение артериального давления

КРИТИЧЕСКОЙ ТОЧКОЙ ГРИФФИТА НАЗЫВАЮТ МЕСТО АНАСТОМОЗОВ МЕЖДУ _____ И ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИЯМИ В ОБЛАСТИ _____

- 1) нижней брыжеечной; угла сигмовидной кишки
- 2) нижней брыжеечной; печеночного угла толстой кишки
- 3) нижней брыжеечной; селезеночного угла толстой кишки
- 4) чревным стволом; головки поджелудочной железы

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ АОРТЫ РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография с контрастированием

- 2) МРТ-ангиография
- 3) рентгенография органов грудной клетки
- 4) ЭХО КГ

ПРИ НАЛИЧИИ КОСВЕННЫХ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА И ОТСУТСТВИИ СИМПТОМОВ ИМПЛАНТАЦИЯ ЭКС

- 1) показана по классу доказанности и рекомендаций IIb уровень C
- 2) абсолютно показана
- 3) не показана
- 4) относительно показана

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АНЕВРИЗМ СЧИТАЮТ

- 1) артерии нижних конечностей
- 2) артерии верхней конечности
- 3) ветви брюшной аорты
- 4) магистральные артерии головного мозга

ОБМЕННЫЕ ПРОЦЕССЫ МЕЖДУ КРОВЬЮ И ТКАНЯМИ ПРЕКРАЩАЮТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ ПЕРФУЗИОННОГО ДАВЛЕНИЯ НИЖЕ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 80-90
- 2) 120-130
- 3) 40-50
- 4) 20-30

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ БЦС ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

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

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селективный тромболизис бассейна тромбированной артерии
- 2) резекция инфарцированного участка кишки для профилактики интоксикации и перитонита
- 3) восстановление мезентериального кровотока
- 4) назоинтестинальная интубация кишечника

ПРИЗНАКОМ ИНТАКТНОЙ ВЕНЫ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ СЛУЖИТ

- 1) локация сохранных створок венозных клапанов
- 2) смена цветового кода при выполнении функциональных тестов в режиме цветового картирования
- 3) отсутствие створок венозных клапанов в местах их типичного расположения

4) «мозаичный» кровоток (локация нескольких сигналов различного цвета), выявляемый при цветовом картировании

МАРШЕВАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) острого тромбофлебита
- 2) тромбоза подколенной артерии
- 3) несостоятельности коммуникантных вен
- 4) проходимости глубоких вен нижних конечностей

К СИСТЕМАМ ДИСТАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ СОННЫХ АРТЕРИЙ) ОТНОСЯТ

- 1) RESOLUTE
- 2) ORTEASE
- 3) MOMO
- 4) SPIDER FX

НАЛИЧИЕ ПРОТЯЖЕННОЙ ОККЛЮЗИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ БОЛЕЕ 25 СМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) баллонной ангиопластике поверхностной бедренной артерии с возможным стентированием
- 2) аутовенозному бедренно-подколенному шунтированию ниже суставной щели
- 3) бедренно-подколенному шунтированию синтетическим протезом.
- 4) аутовенозному бедренно-подколенному шунтированию выше суставной щели

К ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) бета-блокаторы и аспирин
- 2) антагонисты кальция, нитраты
- 3) нитраты и аспирин
- 4) статины и антикоагулянты

ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫМ РАСШИРЕНИЕМ

- 1) правых отделов сердца и нормальной сократительной способностью миокарда
- 2) полостей сердца и акинезом в области верхушки левого желудочка
- 3) полостей сердца и диффузным снижением сократительной способности миокарда
- 4) левых отделов сердца и гипертрофией миокарда

РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТА — ШРЕТТЕРА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) скаленотомию
- 2) резекцию I ребра
- 3) тромбэктомию
- 4) венолизис

ОСНОВНЫМИ УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ КРИТЕРИЯМИ ОККЛЮЗИРУЮЩЕГО ТРОМБОЗА ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие пристеночного кровотока, нарушение компрессивности вен
- 2) отсутствие кровотока, нарушение компрессивности вены
- 3) утолщение венозной стенки
- 4) сохранение компрессивности вен, отсутствие кровотока

К ВЕНАМ БЕЗМЫШЕЧНОГО ТИПА ОТНОСЯТ ВЕНЫ

- 1) печеночные, селезеночные, почечные, бедренные, плечевые
- 2) твердой и мягкой мозговых оболочек, селезенки, плаценты
- 3) маточные, предстательной железы, яичниковые (яичковые)
- 4) щитовидной, молочной желез, надпочечников, почек

РАДИКАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИЕЙ ДВОЙНОГО ОТХОЖДЕНИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ТИПА ТРАНСПОЗИЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выполнение тоннеля между левым желудочком и легочной артерией
- 2) создание предсердного переключения в сочетании с суживанием легочной артерии
- 3) создание тоннеля между левым желудочком и легочной артерией с артериальным переключением магистральных артерий
- 4) выполнение пластики дефекта межжелудочковой перегородки с созданием подключично-легочного анастомоза

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРОВОДНИКОВОГО КАТЕТЕРА ТИПА AMPLATZER ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоз
- 2) эмболия
- 3) диссекция
- 4) перфорация

ПРИЁМ АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К НАЧИНАЮТ

- 1) за 3-5 дней до отмены терапии гепарином
- 2) через 3-5 дней после прекращения введения дальтепарина
- 3) одновременно с началом инъекций фраксипарина
- 4) параллельно с назначением новых пероральных антикоагулянтов

ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ

- 1) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
- 2) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 3) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента
- 4) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПРОКСИМАЛЬНОГО РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ И ВОВЛЕЧЕНИИ В РАССЛОЕНИЕ УСТЬЕВ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РЕКОНСТРУКЦИИ КОРНЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супракоронарное протезирование
- 2) операция Ross
- 3) операция Florida sleeve
- 4) операция Bentall

САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ РАНЕНИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмпиема плевры
- 2) остеомиелит рёбер
- 3) абсцесс лёгкого
- 4) гангрена лёгкого

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V7-V9 ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ (ЭКГ) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) правого желудочка
- 2) задней стенки
- 3) нижней стенки
- 4) передней стенки

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ТРИГГЕРНЫМ МЕСТОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ушко левого предсердия
- 2) устье полых вен
- 3) устье легочных вен
- 4) ушко правого предсердия

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ FONTAN ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) легочное сосудистое сопротивление более 4 ед. Вуда на 1 м²
- 2) легочное сосудистое сопротивление 2-4 ед. Вуда на 1 м²
- 3) легочное сосудистое сопротивление менее 2 ед. Вуда на 1 м²
- 4) среднее давление в системе легочной артерии менее 15 мм Hg

НАИБОЛЬШЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ОЦЕНКЕ РИСКА ОПЕРАЦИИ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ИМЕЕТ

- 1) степень сужения коронарной артерии
- 2) конечно-диастолическое давление левого желудочка
- 3) ЭКГ
- 4) фракция изгнания левого желудочка

ИНТЕРВАЛ А-Н ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) от синусно-предсердного узла к предсердно-желудочковому узлу

- 2) по предсердно-желудочковому узлу
- 3) по миокарду желудочков сердца
- 4) по системе Гиса – Пуркинье

К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ В ЭТИОЛОГИИ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОТНОСЯТ

- 1) врожденные аномалии
- 2) дисплазию соединительной ткани
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) ревматизм

ПРИ АНЕВРИЗМАХ БРЮШНОЙ АОРТЫ ДИАМЕТРОМ ОТ 4 ДО 4,9 ММ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ СКРИНИНГ ЧЕРЕЗ

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

ПРИ НАЛИЧИИ ТРОМБОТИЧЕСКИХ МАСС В ПРОСВЕТЕ ПОВРЕЖДЕННОЙ ВЕНЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) тромбэктомия
- 2) лигирование вены
- 3) ушивание дефекта вены
- 4) наложение артерио-венозной фистулы

РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ПОДДЕРЖКИ ДИСТАЛЬНОЙ ПЕРФУЗИИ ПРИ ПЕРЕЖАТИИ АОРТЫ НА ЭТАПЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подключично-бедренное шунтирование
- 2) аорто-аортальное шунтирование
- 3) левопредсердный-бедренный обход
- 4) циркуляторный арест

СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЛЕВОЙ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ, СТЕНОЗОМ ПБА СЛЕВА 80% (СНИМОК МСКТ), КЛИНИКОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙ ХРОМОТЫ, ХИНК IIB ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бедренно-тибиальное шунтирование
- 2) оптимальная медикаментозная терапия
- 3) чрескожная транслюминальная ангиопластика со стентированием подколенной артерии
- 4) чрескожная транслюминальная ангиопластика подколенной артерии

ПРИ МНОГОКРАТНО РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНЫХ АРТЕРИЙ НА ФОНЕ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО

- 1) формирование временной артериовенозной фистулы
- 2) регионарная тромболитическая терапия
- 3) имплантация кава-фильтра
- 4) эндоваскулярная катетерная тромбэктомия

ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ ВО 2 СЕГМЕНТЕ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ СЧИТАЮТ

- 1) надключичный с резекцией ключицы
- 2) подмышечный
- 3) подключичный
- 4) надключичный

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перемежающаяся хромота на расстоянии более 100 метров
- 2) похолодание нижних конечностей
- 3) перемежающаяся хромота на расстоянии более 500 метров
- 4) боль в покое

ВО ВРЕМЯ РАДИКАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЗБ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ГРУППЫ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕСТАБИЛИЗАЦИИ КЛИНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ У НИХ ЛЁГочно-ГИПЕРТЕНЗИОННОГО КРИЗА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОСТАВИТЬ МЕЖПРЕДСЕРДНОЕ СООБЩЕНИЕ (В ММ)

- 1) 6-7
- 2) 7-8
- 3) 5-6
- 4) 3-4

У ПАЦИЕНТОК С МЕХАНИЧЕСКИМИ ИКС ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИЕМ ВАРФАРИНА, ИЗ-ЗА ВЫСОКОГО РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕФЕКТОВ У ПЛОДА, НА _____ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) 13-24
- 2) 25-36
- 3) 1-5
- 4) 6-12

ПРИ КОЛЛАБИРОВАНИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ДИАСТОЛУ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ МОЖНО ПОДОЗРЕВАТЬ

- 1) аритмогенную дисплазию правого предсердия
- 2) тромбоэмболию лёгочных артерий
- 3) инфаркт правого желудочка
- 4) тампонаду сердца

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЛЕЧЕБНУЮ ТАКТИКУ ПРИ ОСТРОЙ

АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тяжесть общего состояния
- 2) степень ишемии
- 3) венозная недостаточность
- 4) возраст больного

БОЛИ В СТОПЕ И ГОЛЕНИ В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ СООТВЕТСТВУЮТ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ _____ СТЕПЕНИ

- 1) IIб
- 2) III
- 3) IV
- 4) I

НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ КРИТЕРИЕМ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕННОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие градиента при прямом измерении АД
- 2) визуальная пульсация артерии
- 3) отсутствие систолического шума при пальпации
- 4) расправление артерии дистальнее реконструкции

ЧАСТОТА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 40-60
- 2) 30-40
- 3) 10-20
- 4) 20-30

КАКУЮ ПОГРАНИЧНУЮ ДЛИНУ (В СМ) УЧАСТКА ВИЗУАЛЬНО НЕИЗМЕНЕННОГО КИШЕЧНИКА, ГРАНИЧАЩЕГО С ИНФАРКТНЫМ СЕГМЕНТОМ, НЕОБХОДИМО РЕЗЕЦИРОВАТЬ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ МЕЖКИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА ПРИ ОСТРОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ?

- 1) 20-25
- 2) 10-15
- 3) 5-10
- 4) 40-50

КОЛИЧЕСТВО ТИПОВ ПОРАЖЕНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASCII СОСТАВЛЯЕТ

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

ПРОПРАНОЛОЛ ОТНОСИТСЯ К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ _____ КЛАССА

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

ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 2) клинические рекомендации
- 3) требования техники безопасности
- 4) правила внутреннего распорядка

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сердечная недостаточность
- 2) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 3) стенокардия напряжения
- 4) желудочковая аритмия

В БЛИЖАЙШИЕ 30 ДНЕЙ ПОСЛЕ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) двойную антиагрегантную терапию
- 2) монотерапию антиагреганта
- 3) тройную антитромботическую терапию
- 4) антикоагулянты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неспецифический аортоартериит
- 2) сифилитическая инфекция
- 3) травма артерии
- 4) атеросклероз

ВЫПОЛНЕНИЕ АБЛАЦИИ В УСТЬЯХ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

- 1) предсердно-пищеводной фистулой
- 2) инсультом
- 3) инцизионным трепетанием предсердий
- 4) стенозом легочных вен

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ОТЕКА ПРИ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С ПОРАЖЕНИЕМ ИЛИОФЕМОРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ В ОБЪЕМЕ

- 1) бедра и проксимальных отделов голени с сохранением анатомических очертаний конечности

- 2) бедра по медиальной поверхности
- 3) стопы
- 4) голени по задней поверхности

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ НАЛИЧИИ РЕФЛЮКСА КРОВИ В ПОВЕРХНОСТНЫХ И/ИЛИ ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕНАХ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) наличии варикозно измененных вен
- 2) отсутствию варикозно измененных вен
- 3) наличии аллергической реакции на препараты общей анестезии
- 4) наличии обострения хронического заболевания

ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИЗБЕГАТЬ В _____ АРТЕРИИ

- 1) общей подвздошной
- 2) наружной подвздошной
- 3) подколенной
- 4) бедренной

ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВОЗНИКАЕТ

- 1) отек легких
- 2) увеличение печени
- 3) асцит
- 4) олигурия

КЛЮЧЕВЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА И ПАТОЛОГИИ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) эхокардиография
- 3) МСКТ
- 4) ангиография

НАЛИЧИЕ ПРОТЯЖЕННОЙ ОККЛЮЗИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ, ПЕРВОГО И ВТОРОГО СЕГМЕНТА ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) бедренно-подколенному шунтированию синтетическим протезом.
- 2) аутовенозному бедренно-подколенному шунтированию ниже суставной щели
- 3) аутовенозному бедренно-подколенному шунтированию выше суставной щели
- 4) баллонной ангиопластике поверхностной бедренной артерии с возможным стентированием

В КАЧЕСТВЕ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ХОРД ВО ВРЕМЯ ПЛАСТИКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ НИТЬ

- 1) лавсан
- 2) ПТФЭ
- 3) викрил

4) капрон

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЭНДОКАРДИТЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, ОТНОСЯТ

- 1) гипертрофию папиллярных мышц и укорочение хорд
- 2) равномерный фиброз с резким утолщением хорд
- 3) вегетации, перфорации и разрывы створок
- 4) сращение створок с выраженным кальцинозом

В ОТНОШЕНИИ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ ДУГИ АОРТЫ ВЕРНО, ЧТО ОНИ

- 1) всегда требуют срочной хирургической коррекции для профилактики жизнеугрожающих осложнений
- 2) всегда формируют сосудистые кольца вокруг трахеи и пищевода и сопровождаются синдромом компрессии вышеуказанных органов
- 3) могут протекать асимптомно и не требуют хирургической коррекции
- 4) всегда сочетаются с другими врожденными пороками сердца (ДМЖП, ДМПП, коарктация аорты, тетрада Фалло и др.)

РАССЛОЕНИЕ ОТ КОРНЯ АОРТЫ С ПЕРЕХОДОМ НА ДУГУ И НИСХОДЯЩУЮ АОРТУ ПРИНАДЛЕЖИТ ПО КЛАССИФИКАЦИИ М. ДЕВАКЕУ (1965) В МОДИФИКАЦИИ Ю.В. БЕЛОВА К _____ ТИПУ

- 1) 3«b»
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

ОПЕРАЦИЯ ПЕРФОРАЦИИ МЕМБРАНЫ АТРЕЗИРОВАННОГО КЛАПАНА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ (ПРОВОДНИКОВАЯ, ЛАЗЕРНАЯ, РАДИОЧАСТОТНАЯ) ЧАЩЕ ВСЕГО ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) гипоплазии лёгочной артерии
- 2) атрезии лёгочной артерии с интактной межжелудочковой перегородкой (АЛА с ИМЖП)
- 3) подклапанном стенозе легочной артерии (стеноз выходного отдела правого желудочка)
- 4) клапанном стенозе легочной артерии (КСЛА)

ДЛЯ СИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОЗАМИ СОННЫХ АРТЕРИЙ НЕ МЕНЕЕ 50% МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) каротидное стентирование
- 2) каротидная эндартерэктомия
- 3) отсроченное стентирование после курса интенсивной противоллипидной терапии
- 4) оптимальная медикаментозная терапия

ПРИ НЕОБЪЯСНИМОМ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОДЫШКИ И КАШЛЯ СПУСТЯ НЕСКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ СЛЕДУЕТ

ПОДУМАТЬ О

- 1) стенозе легочных вен
- 2) парезе диафрагмального нерва
- 3) повреждении блуждающего нерва
- 4) констриктивном перикардите

ВРЕМЯ НАЧАЛА ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА КЛОПИДОГРЕЛЬ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

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

В СЛУЧАЕ РЕСТРИКТИВНОГО МЕЖПРЕДСЕРДНОГО СООБЩЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АТРЕЗИЕЙ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА С ЦЕЛЬЮ СТАБИЛИЗАЦИИ СОСТОЯНИЯ ПОКАЗАНО

- 1) стентирование открытого артериального протока
- 2) суживание легочной артерии
- 3) создание системно-легочного анастомоза
- 4) выполнение баллонной атриосептостомии

АНГИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз глубокой бедренной артерии
- 2) 50% стеноз подколенной артерии
- 3) 50% стеноз поверхностной бедренной артерии
- 4) окклюзия поверхностной бедренной артерии

В СЛУЧАЕ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ ИНТРАМУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ТИПА А ПОКАЗАНО

- 1) плановое хирургическое лечение
- 2) экстренное хирургическое лечение
- 3) эндоваскулярное лечение
- 4) проведение консервативного медикаментозного лечения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЭМБОЛИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трифуркация голени
- 2) бифуркация общей бедренной артерии
- 3) поверхностная бедренная артерия
- 4) бифуркация аорты

БЕЗБОЛЕВАЯ ДИСТАНЦИЯ ХОДЬБЫ 700 МЕТРОВ СООТВЕТСТВУЕТ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ _____ СТЕПЕНИ

- 1) IIa
- 2) I

- 3) III
- 4) IV

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) точное определение того, что именно патология позвоночной артерии является основной причиной клинических проявлений ВБН
- 2) наличие эпизодов транзиторной ишемической атаки
- 3) наличие клиники ишемии верхней конечности на стороне поражения
- 4) положительная динамика на фоне медикаментозного лечения

ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА ДОДДА РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) средней трети бедра по медиальной
- 2) верхней трети голени по медиальной
- 3) нижней трети голени по латеральной
- 4) нижней трети бедра по латеральной

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ С РЕИМПЛАНТАЦИЕЙ ВАЖНЫХ АРТЕРИЙ НА ПЛОЩАДКАХ ВПЕРВЫЕ ВВЕЛ В ПРАКТИКУ

- 1) Etheredge
- 2) Cooley
- 3) Crawford
- 4) DeBakey

СЛЕПОЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ КАТЕТЕРНОЙ АБЛАЦИИ СУБСТРАТА АРИТМИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

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

РИСКИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАЭКТОМИИ ПО SUNDT СОСТАВЛЯЮТ 10% ПРИ

- 1) неосложненной каротидной эндартерэктомии
- 2) остром периоде нарушения мозгового кровообращения
- 3) соматических факторах риска
- 4) контралатеральной окклюзия/разомкнутом виллизиеве круге

МИНИМАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНАЯ ТЕМПЕРАТУРА, КОТОРУЮ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВО ВРЕМЯ КРИОАБЛАЦИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

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

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОТКРЫТОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ

ТРАВМАХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перевязка сосуда
- 2) шунтирование сосуда
- 3) резекция поврежденного участка сосуда со сшиванием краев
- 4) протезирование сосуда

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИМЕНЯТСЯ ШКАЛА

- 1) DLQI
- 2) HAS-BLED
- 3) CHA2DS2-VASC
- 4) RIFLE

ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1) правого предсердия
- 2) правого желудочка
- 3) правых камер сердца
- 4) левых камер сердца

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ОБРАЗОВАНИЯ АНЕВРИЗМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ МОЛОЖЕ 40 ЛЕТ ОТНОСЯТ

- 1) травму
- 2) эндартерэктомию
- 3) атеросклероз
- 4) дисплазии

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ПБА СЛЕВА (СНИМОК МСКТ), КЛИНИКОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙ ХРОМОТЫ, ХИНК IIB РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) чрескожная транслюминальная ангиопластика со стентированием ПБА слева
- 2) чрескожная транслюминальная ангиопластика ПБА слева
- 3) оптимальная медикаментозная терапия
- 4) бедренно-подколенное шунтирование слева

ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТА ДИАГНОСТИРОВАНО ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ, ТО ВЫПОЛНИТЬ АБЛАЦИЮ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ СЛЕДУЕТ

- 1) через несколько месяцев
- 2) если трепетание сопровождается нарушением гемодинамики
- 3) через несколько дней
- 4) во время этой операции

ПРИЧИНОЙ ГИДРОТОРАКСА МОЖЕТ БЫТЬ ТРОМБОЗ

- 1) венозного сигмовидного синуса головного мозга
- 2) илеофemorального венозного сегмента

- 3) грудного лимфатического протока
- 4) левого плече-подмышечного венозного сегмента

ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ЛОЖНЫХ ПОСТКОАРКТАЦИОННЫХ АНЕВРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕНЕСЕННАЯ В ДЕТСТВЕ ОПЕРАЦИЯ

- 1) межаортального анастомоза
- 2) протезирования суженного участка аорты
- 3) аутопластики подключичной артерией
- 4) истмопластики синтетической заплатой

ТЕРМИН «ПОЛНАЯ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА» ПРАВОМЕРЕН ПРИ ШИРИНЕ КОМПЛЕКСА QRS (В МС)

- 1) ≥ 140
- 2) ≥ 120
- 3) 80-120
- 4) 100-120

ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ЭНДАРТЕРИИТЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОБЫЧНО ПОРАЖАЮТСЯ АРТЕРИИ

- 1) всей конечности
- 2) подвздошно-бедренного сегмента
- 3) голени и стопы
- 4) бедренно-подколенной зоны

ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ВЫПОЛНЕНИЯ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НЕОСЛОЖНЕННОГО ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЧИТАЮТ

- 1) 10 лет и старше
- 2) 1-2 года
- 3) до 6 месяцев
- 4) 5-9 лет

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ СЧИТАЮТ

- 1) стентирование
- 2) открытую хирургию
- 3) имплантацию ИКД
- 4) катетерную аблацию

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

ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ПРИ МАЛЫХ ИНСУЛЬТАХ В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕДЕЛЬ ОТ НАЧАЛА ОНМК ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ БАЛЛОВ ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ РЭНКИН НЕ БОЛЕЕ

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

У КАКИХ ПАЦИЕНТОВ С АНЕВРИЗМОЙ НИСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ОТКРЫТАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ TEVAR (ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ)?

- 1) если диаметр аневризмы < 60 мм
- 2) у пациентов с синдромом Марфана
- 3) если возможно выполнение открытого вмешательства
- 4) у пациентов старше 70 лет

КТ-КОРОНАРОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ У ПАЦИЕНТОВ

- 1) после АКШ для оценки проходимости шунтов
- 2) после стентирования коронарных артерий
- 3) после АКШ для оценки проходимости нативных коронарных сосудов
- 4) с индексом кальциноза по шкале Агатстона >900

РЕКОМЕНДУЕМАЯ СКОРОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ПРОКАИНАМИДА ДЛЯ ФАРМОКОЛОГИЧЕСКОЙ КАРДИОВЕРСИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/МИН)

- 1) 80-100
- 2) 40-60
- 3) 5-10
- 4) 20-30

К ПРЕИМУЩЕСТВАМ РЕКОНСТРУКЦИИ ПУТИ ВЕНОЗНЫМ АЛЛОГРАФТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТНОСЯТ

- 1) низкую частоту гипоксемии в раннем послеоперационном периоде
- 2) редкие стенозы шунта
- 3) простоту формирования шунта
- 4) пульсирующий кровоток из правого желудочка

НЕПОСРЕДСТВЕННО ВО ВРЕМЯ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОДА В ВЕРХУШКУ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖЕТ СЛУЧИТЬСЯ

- 1) атриовентрикулярная блокада
- 2) гемоперикард
- 3) пневмоторакс
- 4) отёк лёгких

КОМПРЕССИОННАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) нефротических отеках
- 2) тяжелой периферической нейропатии
- 3) трофических язв
- 4) сердечной недостаточности высокого функционального класса

КО II ТИПУ АСБ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПО G.GEROULAKOS ОТНОСЯТ _____ БЛЯШКИ

- 1) однородные эхопозитивные (плотные)
- 2) однородные эхонегативные (мягкие) ; с наличием (или без) эхопозитивной (плотной) покрышки
- 3) преимущественно эхонегативные; с более чем 50 % эхопозитивными включениями
- 4) преимущественно эхопозитивные; с более чем 50 % эхонегативными включениями

ПАЦИЕНТУ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ НА ФОНЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА НАЗНАЧАЮТ ТРОЙНУЮ АНТИКОАГУЛЯНТНУЮ ТЕРАПИЮ АСПИРИНОМ, КЛОПИДОГРЕЛЕМ И АНТИКОАГУЛЯНТОМ НА СРОК ДО

- 1) 5 лет
- 2) 1 года
- 3) 6 месяцев
- 4) 2 лет

ЭЛЕМЕНТЫ ПОДКОЛЕННОГО СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА РАСПОЛАГАЮТСЯ СЗАДИ НАПЕРЕД В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- 1) подколенная вена, большеберцовый нерв, подколенная артерия
- 2) большеберцовый нерв, подколенная вена, подколенная артерия
- 3) подколенная артерия, большеберцовый нерв, подколенная вена
- 4) подколенная артерия, подколенная вена, большеберцовый нерв

УСТРАНЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ОРГАНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА РЕКОМЕНДОВАНО В СЛУЧАЕ

- 1) наличия выраженных клинических проявлений
- 2) подозрения наследственного характера заболевания
- 3) отсутствия признаков дилатации полостей сердца
- 4) преобладания эпизодов аритмии в ночное время

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНИКИ ЛЕЧЕНИЯ СКЛЕРОЗАНТАМИ В ВИДЕ МЕЛКОДИСПЕРСНОЙ ПЕНЫ НАЗЫВАЮТ ТЕРАПИЕЙ

- 1) Foam-foam
- 2) Shede-Kocher
- 3) EVLT, VNUS
- 4) Vivano Tec

СОГЛАСНО МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ТИПАМ ПОРАЖЕНИЯ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ

ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASC II, ОДНОСТОРОННЯЯ ОККЛЮЗИЯ НАРУЖНОЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ, ПЕРЕХОДЯЩАЯ НА ОБЩУЮ БЕДРЕННУЮ АРТЕРИЮ ОТНОСИТЬСЯ К TASC

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

К МЕТОДАМ ПЕРВОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛИНИИ ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ДИСПЛАЗИЯХ ОТНОСЯТ

- 1) ультразвуковую доплерографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) компьютерную томографию с контрастным усилением
- 4) суперселективную артериографию

ЕСЛИ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА НАСЫЩЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ БОЛЕЕ 90-93% В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ АЦИДОЗОМ И pCO_2 НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ 30-40 ММ.РТ.СТ., ТО ДАННАЯ СИТУАЦИЯ ГОВОРIT О ТОМ, ЧТО

- 1) легочный кровоток усилен, системный обеднен
- 2) легочный и системный кровотоки сбалансированы
- 3) системный кровоток усилен, легочный обеднен
- 4) легочный и системный кровотоки усилены

ИМПЛАНТАЦИЯ СТЕНТ-ГРАФТА ПО ПОВОДУ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПОКАЗАНА ПРИ РАЗМЕРЕ АНЕВРИЗМЫ (В СМ)

- 1) 3-4 и более
- 2) 5-6 и более
- 3) более 10
- 4) 6-7 и более

МИШЕНЬЮ ПРИ РАДИОЧАСТОТНОЙ КАТЕТЕРНОЙ АБЛЯЦИИ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ СЧИТАЮТ

- 1) пучок Гиса
- 2) кавотрикуспидальный истмус
- 3) медленные пути атриовентрикулярного проведения
- 4) овальное окно

К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОЦЕДУРЕ РОССА ОТНОСЯТ

- 1) инфекционный эндокардит корня аорты
- 2) системные дисплазии соединительной ткани
- 3) узкое фиброзное кольцо аортального клапана
- 4) дисфункцию ранее имплантированного механического протеза

III ТИП НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) восходящего отдела, дуги аорты и ее ветвей
- 2) брюшного отдела аорты и/или почечных артерий
- 3) дуги аорты и отходящих от нее артерий
- 4) нисходящей грудной аорты, брюшной аорты, почечных артерий

ОСТРАЯ ИШЕМИЯ КОНЕЧНОСТИ 1Б СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) болями в покое
- 2) субфасциальным отёком
- 3) гиперемией кожи
- 4) чувством жжения и распирания

УРОВЕНЬ ТсР02 ПРИ IV СТЕПЕНИ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 60-70
- 2) 38-52
- 3) ниже 10
- 4) 30-10

КЛАССИЧЕСКАЯ КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРАТОМИЯ ЗАВЕРШАЕТСЯ

- 1) реимплантацией в подключичную артерию
- 2) реимплантацией в старое устье
- 3) пластикой внутренней сонной артерии
- 4) ушиванием артериотомического отверстия

ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) раздвоенный второй тон
- 2) систолический шум
- 3) хлопающий первый тон
- 4) диастолический шум с пресистолическим усилением

ПАЦИЕНТЫ С МЕХАНИЧЕСКИМ КЛАПАНОМ СЕРДЦА В КАЧЕСТВЕ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРОЛОНГИРОВАНО ПОЛУЧАЮТ

- 1) прямые антикоагулянты
- 2) непрямые антикоагулянты
- 3) тромболитики
- 4) антиагреганты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вторичная трикуспидальная недостаточность в следствие легочной гипертензии
- 2) ревматическое поражение митрального клапана
- 3) дисплазия соединительной ткани
- 4) инфекционный эндокардит

СЛУЧАИ, КОГДА НАДЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ КАЖДОГО СИНУСОВОГО КОМПЛЕКСА, НАЗЫВАЮТ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ

- 1) квадригеменией
- 2) одиночной экстрасистолией
- 3) тригеменией
- 4) бигеменией

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА НА ЭКГ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) регистрация на начальном отклонении зубца R дельта-волны
- 2) укорочение интервала PQ/PR менее 120 мс
- 3) наличие f-волны на всем протяжении записи
- 4) расширение желудочкового комплекса более 120 мс

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ АНОМАЛИЕЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ФОРМИРОВАНИЮ СИНДРОМА ГРУДНОГО ВЫХОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) добавочное шейное ребро
- 2) аномалия передней лестничной мышцы
- 3) аномальная подключичная мышца
- 4) добавочная лестничная мышца

ЦЕЛЬЮ ВЫПОЛНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контроль диаметра аорты
- 2) определение типа эндолика
- 3) контроль смещения стент-графта
- 4) отсутствие введения контрастного вещества

В ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФЕДЕМЫ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) доплерография сосудов конечности
- 2) лимфосцинтиграфия
- 3) рентгенография пораженной конечности
- 4) флебография

НА ДАННЫЙ МОМЕНТ ВЫДЕЛЯЮТ _____ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ

- 1) 2 степени
- 2) 3 степени
- 3) 5 степеней
- 4) 4 степени

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕКОНСТРУКТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) левосторонняя торакофренолюмботомия
- 2) правосторонняя торакофренолюмботомия
- 3) срединная лапаротомия

4) забрюшинный доступ по Робу

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ В ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ВЕНОЗНОГО РУСЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контрастная флебография
- 2) термография
- 3) импедансная окклюзионная плетизмография
- 4) ультразвуковое дуплексное сканирование

АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) на 1 год после операции
- 2) на 3 года после операции
- 3) на 6 месяцев после операции
- 4) пожизненно

ПРИ СОЧЕТАННОМ РАНЕНИИ АРТЕРИИ И ВЕНЫ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- 1) эмболия дистальных артерий
- 2) эмболия подкожных вен
- 3) тромбоз глубоких проксимальных вен
- 4) артерио-венозный свищ

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ИЗ АВ-СОЕДИНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЯ

- 1) преждевременных зубцов P, преждевременных по отношению к ожидаемым зубцам P
- 2) преждевременных комплексов QRST без предшествующих им зубцов P
- 3) депрессии сегмента ST
- 4) дельта-волны

У БОЛЬНЫХ ХСН И СНИЖЕННОЙ ФВ ЛЖ ($\leq 35\%$) ПРОВЕДЕНИЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ СТЕНОЗЕ

_____ АРТЕРИИ

- 1) правой коронарной
- 2) передней нисходящей
- 3) ствола левой коронарной
- 4) огибающей

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА ФАЛЕНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) скаленус-синдрома
- 2) синдрома позвоночной артерии
- 3) синдрома малой грудной мышцы
- 4) синдрома запястного канала

ПРИ СТЕНОЗЕ ИЛИ ОККЛЮЗИИ ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ПОКАЗАНА

- 1) оптимальная медикаментозная терапия
- 2) гибридная операция
- 3) эндоваскулярная операция
- 4) открытая хирургическая операция

В КЛИНИКЕ ПЕРВИЧНЫХ НЕМИКСОМАТОЗНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЕРДЦА НАБЛЮДАЮТ ПРЕОБЛАДАНИЕ

- 1) эксудативного перикардита
- 2) синдрома прогрессирующей сердечной недостаточности
- 3) желудочковых аритмий, тахикардии
- 4) паранеопластического синдрома

ПОЛНАЯ ФОРМА ТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ КОММУНИКАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием недостаточности митрального клапана, шунтированием крови на уровне межпредсердной и межжелудочковой перегородок
- 2) наличием общего атриовентрикулярного отверстия, шунтированием крови на уровне межпредсердной и межжелудочковой перегородок
- 3) наличием двух атриовентрикулярных отверстий, шунтированием крови на уровне межпредсердной и межжелудочковой перегородок
- 4) сообщением между левым желудочком и правым предсердием с недостаточностью митрального клапана

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ЛОЖНЫХ АНЕВРИЗМ ДИСТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА В ОТДАЛЁННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекция зоны анастомоза
- 2) разрыв нити анастомоза
- 3) аневризма стенки аорты
- 4) прорезывание шва

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аритмогенная дисплазия правого желудочка
- 2) гипертрофическая
- 3) дилатационная
- 4) рестриктивная

ОСОБЕННОСТЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТА С ИМПЛАНТИРОВАННЫМ ЭКС АСИНХРОННОГО РЕЖИМА СТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РИСК

- 1) развития жизнеугрожающих аритмий
- 2) нарастания порога стимуляции на электроде
- 3) быстрого разряда батареи ЭКС
- 4) повреждения электрической схемы ЭКС

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБЦА Р В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,2
- 2) 0,1

- 3) 0,15
- 4) 0,05

**ПРОВЕДЕНИЕ ИМПУЛЬСА ОТ МИОКАРДА ПРЕДСЕРДИЙ ДО ПУЧКА ГИСА
ОБОЗНАЧАЮТ ИНТЕРВАЛОМ**

- 1) V-A
- 2) A-V
- 3) A-H
- 4) H-V

АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ УЗЕЛ РАСПОЛОЖЕН В

- 1) верхней трети передней стенки правого желудочка
- 2) нижней трети межжелудочковой перегородки
- 3) нижней трети межпредсердной перегородки
- 4) нижней трети передней стенки правого предсердия

**СУБФАСЦИАЛЬНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИССЕКЦИЯ ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕН СТАЛА
АЛЬТЕРНАТИВОЙ ОПЕРАЦИИ**

- 1) Троянова
- 2) Маделунга
- 3) Линтона
- 4) Хрусталёва

ПЕРФОРАЦИЕЙ КАВА-ФИЛЬТРА НАЗЫВАЮТ

- 1) движение фильтра или любой его части в отдаленную анатомическую зону
- 2) движение крючков или распорок за пределы адвентиции, более 3 мм наружу от стенки НПВ
- 3) отклонение оси фильтра от оси НПВ более 15 градусов и смещение по длине более 2 см
- 4) утрату структурной целостности фильтра в результате поломки или разделения

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) патологический зубец Q без подъема интервала ST
- 2) патологический зубец Q с подъемом интервала ST
- 3) сглаженность зубца «Т»
- 4) низкий вольтаж зубцов

ДАВЛЕНИЕ 2 КЛАССА КОМПРЕССИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 34-46
- 2) >49
- 3) 18-21
- 4) 23-32

**ВИЗУАЛИЗАЦИЯ МЕЖПРЕДСЕРДНОГО СООБЩЕНИЯ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА
НАБЛЮДАЕТСЯ В _____ % СЛУЧАЕВ**

- 1) 50
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 100

ДОБУТАМИНОВЫЙ ТЕСТ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- 1) аортальной недостаточности
- 2) аортальном стенозе
- 3) трикуспидальной недостаточности
- 4) митральном стенозе

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДКМП ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медикаментозная терапия
- 2) кардиомиопластика с протезированием митрального клапана
- 3) трансплантация сердца
- 4) имплантация искусственного левого желудочка

ДЛЯ СИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОЗАМИ СОННЫХ АРТЕРИЙ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромболизис
- 2) каротидная эндартерэктомия
- 3) каротидная ангиопластика со стентированием (КАС)
- 4) медикаментозная терапия

ПРИ КАКОМ АНГИОГРАФИЧЕСКОМ ТИПЕ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ДИСПЛАЗИЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПИРАЛЕЙ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ВЕНОЗНОГО СЕГМЕНТА?

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

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПОСЛЕ СУБИНТИМАЛЬНОГО ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОВОДНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый тромбоз
- 2) no reflow
- 3) перфорация
- 4) потеря боковой ветви

ПРИ ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ 0,8-1,0 CM² МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ

- 1) незначительный
- 2) значительный
- 3) критический

4) умеренный

ПРИ АТРЕЗИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА НЕСОВМЕСТИМО С ЖИЗНЬЮ ПАЦИЕНТА ОТСУТСТВИЕ

- 1) смещение створок трикуспидального клапана в правый желудочек
- 2) стеноза на выводном тракте левого желудочка
- 3) вторичного дефекта межпредсердной перегородки
- 4) надклапанного стеноза восходящего отдела аорты

ПРОФИЛАКТИКОЙ КОНТРАСТИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ ПРИ ЭКСТРЕННОЙ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфузия 0,9% NaCl 1 мл/кг/ч – 12 часов до процедуры и 12 часов после процедуры
- 2) проведение сеанса диализа после эндоваскулярной операции
- 3) инфузия 0,9% NaCl 3 мл/кг/ч минимум 1 час до 6 часов после процедуры
- 4) инфузионная терапия коллоидными растворами

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ ЛЕТАЛЬНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЫВ АНЕВРИЗМЫ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ В

- 1) желудок
- 2) свободную брюшную полость
- 3) поджелудочную железу
- 4) 12-перстную кишку

К ПРИЗНАКУ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВОГО СОЕДИНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) эффект «JUMP»
- 2) V-A диссоциацию
- 3) декрементное проведение
- 4) отсутствие декрементного проведения

АНЕВРИЗМА ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ В ВИДЕ ВЕРЕТЕНООБРАЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА И СУЖЕНИЯ ДО НОРМАЛЬНОЙ ВЕЛИЧИНЫ ДИАМЕТРА НА УРОВНЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНОГО СТВОЛА, СКОРЕЕ ВСЕГО, ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) соединительнотканной дисплазии
- 2) неспецифического аортоартериита
- 3) сифилитического мезаортита
- 4) миксоматозной дегенерации

ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ ДИСТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА В КАЧЕСТВЕ МАТЕРИАЛА ЛУЧШЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) участок бедренной артерии
- 2) политетрафторэтиленовый протез
- 3) участок бедренной вены
- 4) дакроновый протез

ДЛИНА ПОРАЖЕНИЯ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА БОЛЕЕ 20 СМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASC II ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

- 1) А
- 2) В
- 3) D
- 4) С

ПОД AMAUROSIS FUGAX ПОНИМАЮТ

- 1) мигренеподобную головную боль
- 2) перемежающую хромоту
- 3) преходящую слепоту
- 4) транзиторную ишемическую атаку

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ТРОМБАНГИИТОМ ИЛИ ЭНДАРТЕРИИТОМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) два раза в год курсами по одному месяцу
- 2) в течение одного месяца один раз в год
- 3) круглогодично
- 4) в стадии обострения

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

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

ПАЦИЕНТАМ С ДВУСТВОРЧАТЫМ АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ РЕКОНСТРУКТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПОКАЗАНО ЕСЛИ ДИАМЕТР КОРНЯ ИЛИ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ БОЛЕЕ _____ СМ, ИЛИ ЕСЛИ СКОРОСТЬ УВЕЛИЧЕНИЯ ДИАМЕТРА _____

- 1) 4,5; 0,5 см в течение года
- 2) 3,5; 1,0 см в два года
- 3) 5,5; 0,5 см в течение года
- 4) 5,0; 0,5 см в полгода

ЧАЩЕ ВСЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ СОСУДОВ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) интракраниального сегмента внутренней сонной артерии
- 2) бифуркации общей сонной артерии
- 3) проксимальных сегментов позвоночных артерий
- 4) ветвей дуги аорты

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибромышечная дисплазия

- 2) атеросклероз
- 3) артериит
- 4) медионекроз

ВЫРАЖЕННОСТЬ МЫШЕЧНОГО КОМПОНЕНТА В СТЕНКАХ АРТЕРИЙ МЫШЕЧНО-ЭЛАСТИЧЕСКОГО ТИПА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) калибра артерии
- 2) уровня метаболизма в органах, кровоснабжаемых артерией
- 3) состояния сосудов vasa vasorum
- 4) уровня функциональной нагрузки на кровоснабжаемый орган

РИСК КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДВОЙНОЙ ДЕЗАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЮТ ПО ШКАЛЕ

- 1) TIMI
- 2) CHADS-VASc
- 3) PRECISE-DAPT
- 4) ABC

К МЕТОДУ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИОРИТЕТНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ОТНОСЯТ

- 1) резекцию с протезированием
- 2) эндопротезирование аорты
- 3) боковую пластику аорты
- 4) эндопротезирование

УСТРОЙСТВА ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА

- 1) сокращают время гемостаза
- 2) исключают риск кровотечения
- 3) исключают вероятность пульсирующих гематом
- 4) не требуют применения давящей повязки

ЗА ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ СИСТОЛУ ЖЕЛУДОЧКОВ ОТВЕЧАЕТ ____ ИНТЕРВАЛ/СЕКМЕНТ

- 1) Q-T
- 2) P-Q
- 3) P-R
- 4) S-T

К ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОККЛЮЗИИ АОРТЫ У ПАЦИЕНТА С НАЛИЧИЕМ ВЫРАЖЕННОЙ КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

- 1) эндартерэктомию из брюшной аорты и подвздошных артерий
- 2) торакобифеморальное шунтирование
- 3) ангиопластику и стентирование брюшной аорты и подвздошных артерий с двух сторон
- 4) аорто-бедренное бифуркационное шунтирование

ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ДИСТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА БЕДРЕННО-ДИСТАЛЬНОГО ШУНТА РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) наиболее крупной по калибру артерии
- 2) наиболее пригодной для наложения анастомоза артерии
- 3) наиболее вышерасположенной артерии
- 4) наименее пораженной артерии с наилучшими путями оттока

ОБСТРУКТИВНЫЙ ТРОМБОЗ ИСКУССТВЕННЫХ КЛАПАНОВ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПРОТЕЗОВ

- 1) транскатетерных
- 2) биологических каркасных
- 3) механических
- 4) биологических бескаркасных

ПРИ ЛИМФЕДЕМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) наложение лимфовенозных анастомозов
- 2) формирование артерио-лимфатического шунта
- 3) транспозицию большого сальника на конечность
- 4) дренирование поверхностной и глубокой систем лимфооттока

ВОССТАНОВЛЕНИЕ КРОВОТОКА ПРИ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ПРИ ИШЕМИИ _____ СТЕПЕНИ

- 1) III С
- 2) III А
- 3) II В
- 4) I А

ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В ВОРОТНОЙ ВЕНЕ ВЕДЁТ К РАЗВИТИЮ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ВЕНАХ

- 1) подключичных
- 2) подвздошных
- 3) бронхо-лёгочных
- 4) прямокишечных

ПОД КОНТРАСТ ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ПОНИМАЮТ СОСТОЯНИЕ

- 1) с абсолютным (>0.12 мг/дл) или относительным ($> 52\%$) повышением уровня креатинина плазмы после рентгеноконтрастного исследования или вмешательства
- 2) после введения контрастного вещества с расчетом более чем 2 мл на 1 килограмм массы пациента, но без повышения уровня креатинина
- 3) после выведения контрастного вещества в почечные артерии сопровождающееся повышением уровня креатинина мочи
- 4) с абсолютным (>0.5 мг/дл) или относительным ($> 25\%$) повышением уровня креатинина плазмы после рентгеноконтрастного исследования или вмешательства

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндартерэктомия
- 2) ангиопластика
- 3) стентирование
- 4) шунтирование

У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РАССЛОЕНИЕМ АОРТЫ В ТИПА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ АНЕВРИЗМЫ

- 1) нисходящей грудной аорты
- 2) торакоабдоминальной аорты I-II типов
- 3) брюшной аорты
- 4) брюшной аорты II-III типов

ОТКРЫТАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ АРТЕРИЙ БЕДРЕННО-ТИБИАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASC II ПРИ

- 1) хронической окклюзии подколенной артерии и проксимального сегмента трифуркации подколенной артерии
- 2) гемодинамически значимом стенозе поверхностной бедренной артерии протяженностью менее 10 см
- 3) окклюзии трифуркации артерий голени
- 4) единичной окклюзии подколенной артерии менее 5 см с выраженным кальцинозом

ОПТИМАЛЬНЫМ КОНДУИТОМ ДЛЯ ШУНТИРОВАНИЯ ПЕРЕДНЕЙ НИСХОДЯЩЕЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желудочно-сальниковая артерия
- 2) лучевая артерия
- 3) внутренняя грудная артерия
- 4) большая подкожная вена

НА ПОВЕРХНОСТНОЙ ЭКГ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЮТ ВОЛНЫ _____ ИНТЕРВАЛАМИ R-R

- 1) F с нерегулярными
- 2) F с регулярными
- 3) f с регулярными
- 4) f с нерегулярными

ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ПРИ МАЛЫХ ИНСУЛЬТАХ (НЕ БОЛЕЕ 3 БАЛЛОВ ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ РЭНКИН) В ТЕЧЕНИЕ _____ ОТ НАЧАЛА ПОСЛЕДНЕГО ЭПИЗОДА ОНМК

- 1) 2 недель
- 2) 2 суток
- 3) 6 месяцев

4) 1 года

К АНАЛЕПТИКАМ ОТНОСЯТ

- 1) мезатон
- 2) эфедрин
- 3) эуфиллин
- 4) бемеград

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНЫХ ТЕСТОВ ПРИ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мезатон
- 2) добутамин
- 3) силденафил
- 4) левосимендан

В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕНАХ (СТРИППИНГ, ЭНДОВЕНОЗНАЯ ТЕРМООБЛИТЕРАЦИЯ, МИНИФЛЕБЭКТОМИЯ) ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПРЕССИОННОГО ТРИКОТАЖА 2-ГО КЛАССА КОМПРЕССИИ В ТЕЧЕНИЕ _____ СУТОК

- 1) 14
- 2) 28
- 3) 5
- 4) 7

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ МАГИСТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ ПУТЕМ ПРОШИВАНИЯ С ЗАХВАТОМ МАССИВА ОКРУЖАЮЩИХ ВЕНУ ТКАНЕЙ ПОПЫТКА ГЕМОСТАЗА

- 1) опасна прошиванием рядом лежащей артерии
- 2) опасна прошиванием лимфоколлекторов
- 3) не опасна
- 4) опасна прорезыванием стенки вены

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ

- 1) диуретики
- 2) β 1-адреноблокаторы
- 3) нитраты короткого действия
- 4) статины

ПАЦИЕНТУ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА С ПРИЗНАКАМИ НАРУШЕНИЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПРОВОДИМОСТИ СЛЕДУЕТ ИМПЛАНТИРОВАТЬ АППАРАТ С РЕЖИМОМ СТИМУЛЯЦИИ

- 1) DDDR
- 2) DDD
- 3) AAI
- 4) VVI

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫ В ПЛАНЕ РАЗВИТИЯ ДИСТАЛЬНЫХ ЭМБОЛИЙ

- 1) кальцинированные атеросклеротические бляшки
- 2) атеромы с внутривенными кровоизлияниями и распадом
- 3) гомогенные липидные атеромы
- 4) фиброзные атеросклеротические бляшки

ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СПАЗМА МАММАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) платифиллин
- 2) дротаверин
- 3) баралгин
- 4) папаверин

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

ПОЛНЫЙ РЕГРЕСС НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ВО ВРЕМЯ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ЕЁ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1) 24 часа
- 2) 2 недели
- 3) 1 неделю
- 4) 12 часов

МЕТОД ДЛЯ ЭНУКЛЕАЦИИ СЕРДЦА НАЗЫВАЕТСЯ МЕТОДОМ ____ ШВА

- 1) обводного
- 2) погружного
- 3) глубокого
- 4) бокового

КЛАССИФИКАЦИЯ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ КОММУНИКАЦИИ ПО АНАТОМИИ МОСТОВИДНЫХ СТВОРОК БЫЛА ПРЕДЛОЖЕНА

- 1) Van Praagh
- 2) Rastelli
- 3) Jonas
- 4) Anderson

ВЫСОКИЙ РИСК ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДСЕРДНО-ПИЩЕВОДНОЙ ФИСТУЛЫ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИЯХ В _____ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) ушке левого предсердия
- 2) передней стенке левого предсердия
- 3) перегородочной области
- 4) задней стенке

СИМПТОМОМ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ЛЕРИША ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синяя пятнистая окраска подошвенных поверхностей
- 2) атрофия мышц нижних конечностей
- 3) усиление сперматогенеза и сперматогистогенеза
- 4) набухание вен нижних конечностей

ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ

- 1) используется при коронарном шунтировании in situ
- 2) используется при коронарном шунтировании свободным графтом
- 3) это третий по важности кондуит для шунтирования после маммарной и лучевой артерии
- 4) не используется при коронарном шунтировании

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ВЫПОЛНЕННОЙ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАТОМИИ ПЕРЕД ВЫПИСКОЙ СЧИТАЕТСЯ

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ПРОВОДЯЩИМИ ПУТЯМИ С ДЕКРЕМЕНТАЛЬНЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) манифестирующие пучки Кента
- 2) волокна Махайма
- 3) латентные пучки Кента
- 4) скрытые пучки Кента

ПАЦИЕНТУ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА С ПРИЗНАКАМИ НАРУШЕНИЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПРОВОДИМОСТИ, КОТОРОМУ ТРЕБУЮТСЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ СИНХРОНИЗАЦИЯ И ЧАСТОТНАЯ АДАПТАЦИЯ, СЛЕДУЕТ ИМПЛАНТИРОВАТЬ АППАРАТ С РЕЖИМОМ СТИМУЛЯЦИИ

- 1) DDDR
- 2) VVIR
- 3) AAI
- 4) DDD

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выполнение шунтирования всех основных коронарных артерий
- 2) удаление всех атеросклеротических бляшек

- 3) шунтирование передней межжелудочковой ветви
- 4) достижение полной реваскуляризации миокарда

ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ДЛИНА ТЕСЬМЫ ДЛЯ СУЖИВАНИЯ СТВОЛА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) Trusler
- 2) Muller
- 3) Stansel
- 4) Dammann

АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИВОДИТ К

- 1) гангрене
- 2) артрозу
- 3) асциты
- 4) варикозному расширению вен

ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОГО ЭЛЕКТРОДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ КОНТРАСТИРОВАНИЕ

- 1) камер сердца
- 2) коронарных артерий
- 3) коронарного синуса
- 4) левого желудочка

МРТ-АНГИОГРАФИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕОСЛОЖНЁННЫМ ОСТРЫМ РАССЛОЕНИЕМ АОРТЫ III В ТИПА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) аллергии на гадолиний содержащие препараты
- 2) морфометрическом анализе
- 3) аллергии на йодсодержащие контрастные вещества
- 4) неотложных состояниях

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шум трения плевры
- 2) боль в грудной клетке
- 3) одышка
- 4) кровохарканье

ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ РАЗРЫВЕ АОРТЫ IV ТИПА ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТ-ГРАФТА ПЕРЕКЛЮЧЕНИЕ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ МОЛОДОМУ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ ПРИ

- 1) отхождении левой доминантной позвоночной артерии
- 2) расслоении левой подключичной артерии
- 3) травматическом повреждении левой подключичной артерии
- 4) отсутствии коллатерального кровообращения

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ВИЗУАЛИЗАЦИИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контрастная ангиография
- 2) КТ-ангиография
- 3) ультразвуковое дуплексное сканирование
- 4) магнитно-резонансная ангиография

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ДИСПАЗИЙ НЕ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) вторичным постлучевым лимфостазом
- 2) приобретёнными артериовенозными фистулами
- 3) капиллярной дисплазией
- 4) портальной гипертензией

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АРТЕРИОВЕНОЗНУЮ ДИСПАЗИЮ ОТ КАПИЛЛЯРНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба с витамином РР
- 2) проба с добутамином
- 3) реакция непрямой гемагглютинации
- 4) тест с антителами опухоли Вильмса

ПЕРЕХОД ПРОТРОМБИНА В ТРОМБИН ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ФАКТОРОМ

- 1) VII
- 2) IIa
- 3) XIIa
- 4) IXa

АНЕВРИЗМА НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК УВЕЛИЧЕНИЕ ДИАМЕТРА АОРТЫ БОЛЕЕ 50% МЕЖДУ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИЕЙ И

- 1) диафрагмой
- 2) чревным стволом
- 3) верхней брыжеечной артерии
- 4) межреберными артериями

ПРИЧИНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ ПЕРВИЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) вворачивание интимы в просвет поврежденного сосуда при его разрыве
- 2) венозный вид кровотечения
- 3) повышение артериального давления
- 4) сдвиг в свертывающей системе крови в сторону гипокоагуляции

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ЭЛАСТОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАМЕТР ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ (В ММ)

- 1) ≥ 40

- 2) ≥ 50
- 3) ≥ 55
- 4) ≥ 45

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ КЛИНИКИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ФОНЕ ЭМБОЛИИ ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) шунтирование артерии
- 2) протезирование сосуда
- 3) тромбэндартериэктомию
- 4) тромбоемболэктомию

«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

БИФУРКАЦИОННОЕ АОРТО-БИФЕМОРАЛЬНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) окклюзии подколенных сосудов
- 2) тромбозе бедренных артерий
- 3) синдроме Лериша
- 4) стенозах внутренних подвздошных артерий

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕЖИТ

- 1) стрессовая реакция на боль
- 2) гиповолемия
- 3) резкое снижение сократительной функции левого желудочка
- 4) артериальная гипотония

ОБЩЕПРИЗНАННОЙ НАЧАЛЬНОЙ СТРАТЕГИЕЙ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антральная изоляция устьев лёгочных вен
- 2) аблация вегетативных сплетений левого предсердия
- 3) аблация зон с фрагментированными потенциалами
- 4) изоляция верхней полой вены

ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ПОДМЫШЕЧНУЮ ВЕНУ

- 1) на уровне наружного края первого ребра
- 2) в верхней трети плеча
- 3) в подмышечной впадине
- 4) на уровне плечевого сустава

У БОЛЬНЫХ С АСИМПТОМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА МОГУТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНЫ

- 1) альфа блокаторы
- 2) бета блокаторы
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) блокаторы ангиотензиновых рецепторов

У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ ПЕРВИЧНЫМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мультиспиральная компьютерная томография
- 2) трансторакальная эхокардиография
- 3) чреспищеводная эхокардиография
- 4) рентгенография грудной клетки

СТАДИИ IVA ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО FONTAINE СООТВЕТСТВУЕТ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРАДИАРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром каротидного синуса
- 2) идиопатическая преходящая АВ блокада
- 3) повышенный тонус Вагуса
- 4) ишемическая болезнь сердца

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) тромбоз
- 2) экзема
- 3) дерматит
- 4) лимфостаз

ПРИ СИНДРОМЕ ПОДКЛЮЧИЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ, КОГДА ИМЕЕТСЯ НАГРУЗКА НА ВЕРХНЮЮ КОНЕЧНОСТЬ, КРОВОТОК УСИЛИВАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) каротидного бассейна
- 2) верхней конечности
- 3) одноименных позвоночных сосудов
- 4) контралатеральной подключичной артерии

ПО НАПРАВЛЕНИЮ КРОВОТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ _____ КРОВОТЕЧЕНИЕ

- 1) артериальное, венозное, капиллярное
- 2) прямое, обратное, разнонаправленное
- 3) наружное, внутритканевое и внутрисосудистое
- 4) антеградное, ретроградное, интрамуральное

ПРИ НАЛИЧИИ КОРОТКОЙ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ШЕЙКИ У ПАЦИЕНТА С РАЗОРВАВШЕЙСЯ АНЕВРИЗМОЙ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНИТЬ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ С

- 1) фенестрированным графтом
- 2) установкой в короткую шейку
- 3) перекрытием левой подключичной артерии
- 4) перекрытием левой сонной артерии

НЕДОСТАТКОМ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНЕВРИЗМ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) использование йодсодержащих контрастных препаратов
- 2) весьма высокая себестоимость и сложность выполнения методики
- 3) большее в сравнении с ЭхоКГ время для получения и обработки изображения
- 4) недостаточно широкая распространенность и наличие ограниченного числа высококвалифицированных специалистов

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

СИНДРОМ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ОСТРОЙ ОККЛЮЗИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ, НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) подключично-позвоночного обкрадывания
- 2) верхней поллой вены
- 3) Педжета-Шреттера
- 4) передней лестничной мышцы

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

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ЭНДАРТЕРИИТЕ ПО ДАННЫМ МЕТОДА ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие видимых поражений артерий
- 2) поражение брюшной аорты
- 3) окклюзия артерий голени с развитием характерных коллатералей
- 4) окклюзия подвздошных и бедренных артерий

ПРИСТУПЫ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ ПРИ СТИЛ-СИНДРОМЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- 1) повороте шеи в здоровую сторону
- 2) усиленных движениях или поднятии руки на здоровой стороне
- 3) усиленных движениях или поднятии руки на стороне значимого сужения подключичной артерии
- 4) повороте шеи в сторону поражения

ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО

- 1) письменному адвокатскому запросу
- 2) запросу органов дознания, следствия и суда
- 3) решению врачебной комиссии
- 4) заявлению работодателя пациента

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АНЕВРИЗМ ГРУДНОЙ АОРТЫ, АЛЬТЕРНАТИВНЫМ МСКТ С ЭКГ СИНХРОНИЗАЦИЕЙ И КОНТРАСТИРОВАНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чреспищеводная эхокардиография
- 2) трансторакальная эхокардиография
- 3) МРТ с контрастированием аорты
- 4) ангиография аорты

ПРИ ДОСТУПАХ К МИТРАЛЬНОМУ КЛАПАНУ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ И БЕЗОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двупредсердный по С. Dubost
- 2) двупредсердный по G. Guiraudon
- 3) транссептальный
- 4) левопредсердный

КЛАССИФИКАЦИЯ CARPENTIER ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) аортальную недостаточность
- 2) аортальный стеноз
- 3) митральный стеноз
- 4) митральную недостаточность

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ КЛИНИКЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ I ТИПА ПО ДЕ БЕЙКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перекрестное бедренно-бедренное шунтирование
- 2) сонно-подключичное протезирование слева
- 3) фенестрацию отслоенной интимы в брюшном отделе аорты
- 4) коронарное шунтирование

ТЕРМИН СТЕЛЛАТЭКТОМИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ РЕЙНО ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) удаление шейно-грудного симпатического ганглия
- 2) невролиз плечевого сплетения
- 3) резекцию левого III грудного симпатического ганглия
- 4) периартериальную пальцевую симпатэктомию

К НЕЙРОВАСКУЛЯРНЫМ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ

- 1) скаленус-синдром
- 2) синдром Рейно
- 3) синдром Педжета-Шреттера
- 4) синдром Труссо

РАЗВИТИЕ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ А. CARPENTIER СООТВЕТСТВУЕТ _____ ТИПУ

- 1) IIIb
- 2) IIIa
- 3) II
- 4) I

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие зон посадки
- 2) отсутствие доступа к бедренным артериям
- 3) расслоение аорты
- 4) предыдущая операция на аорте

ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ

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

В АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В НОРМЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ТИП КРОВОТОКА

- 1) коллатеральный
- 2) магистральный
- 3) коллатерально- изменённый
- 4) магистрально-изменённый

ХАРАКТЕРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СЧИТАЮТ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС

- 1) менее 0,4
- 2) 0,7
- 3) от 0,8 до 1,0

4) более 1,0

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТАМ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЭНДАРТЕРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ампутация конечности
- 2) хирургическая реваскуляризация
- 3) эндоваскулярное лечение
- 4) обменный плазмаферез

ТЕЛЕАНГИЭКТАЗАМИ НАЗЫВАЮТ

- 1) варикозные вены передней брюшной стенки
- 2) змеевидные подкожные вены
- 3) расширенные внутрикожные вены
- 4) расширенные глубокие вены

КАКАЯ ТЕХНИКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАН СЕРДЦА ВБЛИЗИ КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ?

- 1) п-образные швы поперечно сосуду
- 2) п-образные швы параллельно сосуду с проведением лигатуры под коронарной артерией
- 3) узловые швы поперечно сосуду
- 4) узловые швы параллельно сосуду с проведением лигатуры под коронарной артерией

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) соблюдение рационального режима труда и отдыха
- 2) эластическую компрессию конечности
- 3) курсы комплексного физиотерапевтического лечения
- 4) ограничение тяжелой физической нагрузки

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С СУБОККЛЮЗИЕЙ ДИСТАЛЬНОЙ ТРЕТИ ПРАВОЙ ПБА, С ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ПРАВОЙ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ (СНИМОК МСКТ), КЛИНИКОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙ ХРОМОТЫ, ХИНК II В РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) чрескожная транслюминальная ангиопластика со стентированием подколенной артерии справа
- 2) чрескожная транслюминальная ангиопластика подколенной артерии справа
- 3) оптимальная медикаментозная терапия
- 4) бедренно-тибиальное шунтирование справа

КЛИНИКА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) выраженную боль в затылке, боль в конечностях
- 2) тахикардию, повышение артериального давления, мелькание мушек перед глазами

- 3) головокружение, шаткость походки, нарушение координации в пространстве
- 4) чувство онемения или слабость в области лица или конечностей, нарушение речи или ее понимания

СОХРАНЕНИЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ДИАМЕТРОМ 6 ММ, ОТХОДЯЩЕЙ ОТ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ НИЖЕ ШЕЙКИ, ВОЗМОЖНО ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТЕХНИКИ ЭНДОПРТЕЗИРОВАНИЯ

- 1) по типу «сэндвич»
- 2) фенестрированным графтом
- 3) Чимни
- 4) с открытым шунтированием почечной артерии

ДЛЯ ПЛАСТИКИ АРТЕРИОТОМИЧЕСКОГО ОТВЕРСТИЯ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ ТРОМБЭКТОМИИ И ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) краевой шов
- 2) аутовенозная заплата
- 3) пластика синтетической заплатой
- 4) пластика ксеноперикардом

БАЗАЛЬНЫЙ ТОНУС СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ КЛЕТКИ

- 1) водители ритма (клетки-пейсмейкеры)
- 2) фибробластические
- 3) ганглионарные
- 4) дугоотросчатые

ПАЦИЕНТ ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СО СТЕНТИРОВАНИЕМ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ ДВОЙНУЮ АНТИАГРЕГАНТНУЮ ТЕРАПИЮ

- 1) пожизненно
- 2) в течение госпитального периода
- 3) в течение первого года после операции
- 4) при наличии тромбоэмболических осложнений

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ГРУДНОГО ВЫХОДА В СОЧЕТАНИИ С СИНДРОМОМ ПЕДЖЕТА-ШРЕТТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинированный (над- и подключичный)
- 2) изолированный надключичный
- 3) изолированный подключичный
- 4) изолированный подмышечный

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПАРАЛЛЕЛЬНО КЛЮЧИЦЕ С ОТКЛОНЕНИЕМ ПЛОСКОСТИ СКАНИРОВАНИЯ КНАРУЖИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТ

- 1) плечеголовную вену
- 2) позвоночную артерию
- 3) подключичную вену

4) подключичную артерию

ОПУХОЛЮ ССОУДИСТОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Тофус
- 2) Липома
- 3) Лимфангиома
- 4) Фиброма

У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СТЕНОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия при новообразованиях надключичной области
- 2) фибромышечная дисплазия
- 3) неспецифический аортоартериит
- 4) атеросклероз

ПРОФИЛАКТИКОЙ ПАРЕЗА ДИАФРАГМАЛЬНОГО НЕРВА ПРИ КРИОАБЛАЦИИ УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стимуляция предсердий во время криоизоляции легочных вен
- 2) криоизоляция только правых легочных вен
- 3) стимуляция диафрагмального нерва во время криоизоляции правых легочных вен
- 4) криоизоляция только левых легочных вен

ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием
- 2) МРТ с контрастированием
- 3) ультразвуковое дуплексное сканирование
- 4) ультразвуковое сканирование с контрастированием

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КЛОСТРИДИАЛЬНОЙ ГАНГРЕНЫ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление подэпидермальных пузырей
- 2) резкий отёк стопы и голени
- 3) болезненность по ходу нейрососудистого пучка
- 4) выпирание мышц из раны

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ТРОМБОФЛЕБИТА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН НА ГОЛЕНИ НЕ МЕНЕЕ 3 МЕСЯЦЕВ ПРИ НАЛИЧИИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ОТЕКА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОПТИМАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДООБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операция по шунтированию
- 2) лечение диуретиками
- 3) компрессионный трикотаж
- 4) тромбэктомия

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ВО ВЗРОСЛОЙ ПОПУЛЯЦИИ, ДИАГНОСТИРОВАННЫМ НА ОСНОВАНИИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трехстворчатый
- 2) четырехстворчатый
- 3) одностворчатый
- 4) двустворчатый

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ПРЕДОТВРАЩАЮЩИМИ ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дезагреганты
- 2) антагонисты кальция
- 3) нитраты
- 4) β -блокаторы

ПРИ ПОЛНОЙ ФОРМЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ КОММУНИКАЦИИ ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1) мышечный трабекулярный
- 2) приточный
- 3) двойной коммитированный
- 4) субаортальный

ЗОНД-ЭКСТРАКТОР БЕБКОКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ

- 1) подкожных вен
- 2) внутримышечных гематом
- 3) артериальных тромбов
- 4) перфорантов голени

ВНУТРЕННЯЯ ГРУДНАЯ АРТЕРИЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО _____ ПОВЕРХНОСТИ РЁБЕР

- 1) задней; перпендикулярно им
- 2) задней; параллельно им
- 3) передней; параллельно им
- 4) передней; перпендикулярно им

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ПРИОБРЕТЕННЫХ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ФИСТУЛ ОТНОСЯТ

- 1) спонтанный разрыв сосудистой стенки
- 2) микотическое поражение
- 3) тупую травму
- 4) пенетрирующие повреждения (прямые ранения)

ДЛЯ ИНФАРКТ-ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) эпизоды повышения артериального давления и брадикардии
- 2) профузные лёгочные кровотечения с пенистой мокротой

- 3) периодические приступы с потерей сознания
- 4) кашель и боли в грудной клетке

ТИПИЧНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ КОММУНИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормальное положение ЭОС
- 2) смещение ЭОС влево
- 3) P-pulmonale
- 4) расширение интервала PQ

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бивалирудин
- 2) дабигатран
- 3) фраксипарин
- 4) варфарин

ВРЕМЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПОСТИНФАРКТНОГО РУБЦА ОТ МОМЕНТА ПРИСТУПА ОСТРОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ ИСЧИСЛЯЕТСЯ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 2
- 2) 8
- 3) 6
- 4) 4

ПРИ ОСТРОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ТИПА А ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гибридное лечение
- 2) эндоваскулярное лечение
- 3) хирургическое лечение
- 4) консервативная терапия

ПО КЛАССИФИКАЦИИ СЕПТАЛЬНЫХ СТЕНОЗОВ МЕТЦА К ПЕРВОМУ ТИПУ ОТНОСЯТ УГЛООБРАЗОВАНИЕ АРТЕРИИ _____ГРАДУСОВ

- 1) более 60
- 2) от 30 до 60
- 3) менее 30
- 4) более 90

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИЙ ЛЕГОЧНОГО ВЕНОЗНОГО ВОЗВРАТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

СРЕДИ ВСЕХ АНЕВРИЗМ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ _____ АНЕВРИЗМЫ

- 1) мешковидные; ствола или крупных ветвей почечной артерии
- 2) веретенообразные; ствола или крупных ветвей почечной артерии
- 3) мешковидные; мелких долевых артерий, имеющие интрапаренхиматозную локализацию
- 4) веретенообразные; мелких долевых артерий, имеющие интрапаренхиматозную локализацию

ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОМ ВЕНОЗНОМ ТРОМБОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) системный тромболизис
- 2) системная антикоагулянтная терапия
- 3) селективный тромболизис системы верхней брыжеечной вены
- 4) механическая аспирационная тромбэктомия

ЧАЩЕ ВСЕГО НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ АБЛАЦИОННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) по задней стенке левого предсердия
- 2) в правых лёгочных венах
- 3) по митральному истмусу
- 4) в левых лёгочных венах

ПЕРВИЧНОЕ ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО

- 1) клапанной недостаточностью в результате беременности
- 2) тромбозом глубоких вен
- 3) дисплазией подкожных вен
- 4) агенезией и гипоплазией клапанов подкожных вен

ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА, ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ ____ ДНЕЙ СО ДНЯ _____ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ

- 1) 48; отправления
- 2) 32; написания
- 3) 22; поступления
- 4) 30; регистрации

ПОЯВЛЕНИЕ УПОРНОГО «ЛАЮЩЕГО» СУХОГО КАШЛЯ ПРИ ПЕРИКАРДИТАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДАВЛЕНИЯ

- 1) перикардального выпота на трахею
- 2) перикардального выпота на пищевод
- 3) перикардального выпота на диафрагмальный и блуждающий нервы
- 4) на возвратный нерв гортани

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗРЫВА БРЮШНОЙ АОРТЫ ПОСЛЕ

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАЛИЧИИ ЭНДОЛИКА _____ ТИПА

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

ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ПОЛНОЙ БЛОКАДЕ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭКГ ИМЕЕТ ВИД rS ЛИБО QS В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) avR, avF
- 2) V5, V6
- 3) V1, V2
- 4) I, III

СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
- 2) главного врача медицинской организации
- 3) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- 4) заведующего отделением медицинской организации

ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ АНЕВРИЗМ ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диаметр аорты в области аневризмы
- 2) кальциноз стенки аорты
- 3) двухконтурность просвета аорты
- 4) окклюзия ветвей аорты

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT РЕКОМЕНДОВАНЫ

- 1) блокаторы натриевых каналов
- 2) блокаторы кальциевых каналов
- 3) активаторы калиевых каналов
- 4) бета-блокаторы

ФИБРИЛЛЯЦИЮ ПРЕДСЕРДИЙ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) тиреотоксикозе
- 2) травме головы
- 3) нейроциркуляторной дистонии
- 4) стенозе устья аорты

ПРИ НАЛИЧИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ФРАКЦИИ ВЫБРОСА МЕНЕЕ 35% НА ФОНЕ ОПТИМАЛЬНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНА ИМПЛАНТАЦИЯ

- 1) ЭКС
- 2) ИКД

- 3) стента
- 4) искусственного сердца

ОСТРАЯ МАНИФЕСТАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) зеленыщего стрептококка
- 2) золотистого стафилококка
- 3) эпидермального стафилококка
- 4) сerratии

ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПЕРВОЙ ДИАГОНАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) краниально под углом 10-15°, ангуляция вправо 20-25°
- 2) каудально под углом 35-40°, ангуляция вправо 10-20°
- 3) каудально под углом 20-25°, ангуляция влево 20-30°
- 4) краниально под углом 30-40°, ангуляция вправо 10-25°

КЛАССИЧЕСКАЯ КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОПОЛНЯЕТСЯ

- 1) пластикой артерии заплатой
- 2) циркулярным швом сосуда по Каррелю
- 3) протезированием сонной артерии
- 4) подключично-каротидным шунтированием

КАКАЯ ИЗ ПРОВОКАЦИОННЫХ ПРОБ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ЛАТЕНТНОЙ ФОРМЫ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ВО ВРЕМЯ ЭХОКГ ИССЛЕДОВАНИЯ?

- 1) тредмил тест
- 2) проба с добутамином
- 3) проба с физической нагрузкой
- 4) велоэргометрическая проба

В СОСТАВЕ ТРОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ФИБРИЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

КРИТЕРИЕМ ВЫБОРА РАДИОЧАСТОТНОЙ КАТЕТЕРНОЙ АБЛАЦИИ ИСТОЧНИКА ЭКТОПИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЧАСТОЙ ЖЭ И/ИЛИ ЖТ ИЗ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТЛИЧНОЙ ОТ ВЫВОДНОГО ТРАКТА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неэффективность медикаментозной терапии препаратами IC класса
- 2) подозрение наследственного характера заболевания

- 3) вторичная дилатация полостей сердца
- 4) желание пациента избежать необходимости постоянного приёма лекарственных препаратов

ЖЕЛУДОЧКОВУЮ ТАХИКАРДИЮ ВО ВРЕМЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННО ВЫЗЫВАЮТ

- 1) программированной стимуляцией правого желудочка 2-мя, 3-мя экстрастимулами
- 2) программированной стимуляцией правого желудочка одним экстрастимулом
- 3) учащающей стимуляцией правого предсердия
- 4) постоянной стимуляцией

ОПТИМАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переднебоковая торакотомия по 3 межреберью
- 2) Г-образная стернотомия
- 3) переднебоковая торакотомия по 2 межреберью
- 4) стернотомия

ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ВНЕАНАТОМИЧЕСКОГО ШУНТИРОВАНИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ МЕТОДОМ ПОДКЛЮЧИЧНО-БЕДРЕННОГО БИФУРКАЦИОННОГО ШУНТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкая частота первичной проходимости
- 2) высокий риск кровотечения
- 3) риск повторного инфицирования
- 4) недостаточная перфузия нижних конечностей

АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРЕПАРАТОМ

- 1) амоксициллин
- 2) бициллин-5
- 3) цефтриаксон
- 4) стрептоцид

ОБЩЕЛЕГОЧНОЕ СОСУДИСТОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ДВУНАПРАВЛЕННОГО КАВОПУЛЬМОНАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ (В ЕД/М²)

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

СРОКАМИ С МОМЕНТА НАЧАЛА ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ РЕКОНСТРУКТИВНАЯ СОСУДИСТАЯ ОПЕРАЦИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВОССТАНОВИТЬ ФУНКЦИЮ КИШЕЧНИКА И СОХРАНИТЬ ЕГО ФУНКЦИЮ,

СЧИТАЮТ (В ЧАСАХ)

- 1) 8-12
- 2) 4-6
- 3) 17-24
- 4) 13-16

К ПРИЗНАКУ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ПОКАЗАНИЯ К СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ, ОТНОСЯТ

- 1) ПБЛНПГ (QRS>120 мс)
- 2) ФВ >40%
- 3) ПБПНПГ
- 4) пароксизмальную ТП

СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) образ жизни
- 2) генетическая предрасположенность
- 3) несовершенство работы системы здравоохранения
- 4) окружающая среда

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВО ВРЕМЯ КОРОНАРОГРАФИИ КРИТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА В ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЧАСТИ ОГИБАЮЩЕЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аортокоронарное шунтирование
- 2) стентирование коронарной артерии
- 3) консервативная терапия
- 4) повторная коронарография через 1 год

СИНДРОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием на ЭКГ признаков неполной АВ-блокады
- 2) желудочковой экстрасистолией на ЭКГ
- 3) наличием волны пред возбуждения желудочков на ЭКГ
- 4) удлинением интервала QT на ЭКГ

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ ВЕНОЗНОГО ШУНТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) катетерную аспирацию
- 2) устройство для проксимальной защиты
- 3) покрытый стент
- 4) дистальный фильтр

К АНТАГОНИСТАМ КАЛЬЦИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) амлодипин
- 2) валсартан
- 3) кораксан

4) карведилол

ОПТИМАЛЬНЫМ ВИДОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ У ПОЖИЛЫХ ВЫСОКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протезирование бескаркасным биопротезом
- 2) протезирование механическим протезом
- 3) транскатетерная имплантация протеза
- 4) протезирование каркасным биопротезом

БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ТАХИКАРДИЯ И ГИПОТОНΙΑ ВПЛОТЬ ДО КОЛЛАПСА, НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ВЕННЫЙ ПУЛЬС, АКЦЕНТ II ТОНА, СИСТОЛИЧЕСКИЙ И ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НАД ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ, ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА СООТВЕТСТВУЕТ ____ СИНДРОМУ

- 1) абдоминальному
- 2) церебральному и почечному
- 3) легочно-плевральному
- 4) кардиальному

ПРИ УДАЛЕНИИ ИНФИЦИРОВАННОГО ПРОТЕЗА БРЮШНОЙ АОРТЫ ДЛЯ ПОВТОРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ IN SITU ЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПОКАЗАЛИ ПРОТЕЗЫ

- 1) укрытые большим сальником
- 2) дакроновые
- 3) пропитанные серебром или антибиотиками
- 4) из политетрафторэтилена

У НЕВРОЛОГИЧЕСКИ АСИМПТОМНЫХ КАНДИДАТОВ НА КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ КАРОТИДНАЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ _____ ПРОВОДИТСЯ ПРИ БИЛАТЕРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ (В %)

- 1) не должна; 50-70
- 2) не должна; 70-99
- 3) должна; 70-99
- 4) должна; 50-70

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЛИМФЕДЕМЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиологическое исследование в ортостазе
- 2) радиологическое исследование с физической нагрузкой
- 3) транскутанная оксиметрия
- 4) хромолимфоскопия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ДЕФОРМАЦИИ В ОБЛАСТИ СИФОНА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ИЗГИБ

- 1) петлеобразный
- 2) подковообразный

- 3) угловой
- 4) s-образный

ВЫСОКИЙ РИСК ФОРМИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТАКОМ ТИПЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, КАК

- 1) непрямая истмопластика
- 2) косой расширенный анастомоз
- 3) протезирование участка дуги аорты
- 4) прямая истмопластика

ЦЕЛЮЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПАЦИЕНТАМ С ПРЕДПОЛАГАЕМЫМИ ИЛИ ИЗВЕСТНЫМИ ЖНР НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оценка функции левого желудочка
- 2) оценка результатов терапии
- 3) выявление структурных изменений клапанов сердца
- 4) выявление структурной патологии сердца

ДЛЯ КАКОЙ СТАДИИ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ КРОВИ В ИСПРАЖНЕНИЯХ?

- 1) перитонита
- 2) эрозивных изменений слизистой кишечника
- 3) ишемии кишечника
- 4) инфаркта кишечника

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОВТОРНЫМИ СИМПТОМАТИЧНЫМИ ПАРОКСИЗМАМИ ТИПИЧНОГО ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ И ПРИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТИПИЧНОМ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) радиочастотная изоляция лёгочных вен
- 2) катетерная абляция кавотрикуспидального истмуса
- 3) операция «лабиринт»
- 4) деструкция АВ узла с одномоментной имплантацией кардиостимулятора водителя ритма

В КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН СЕАР, ПУНКТ ЕС УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) неустановленный этиологический фактор
- 2) первичное заболевание
- 3) врожденное заболевание
- 4) вторичное заболевание с неизвестной причиной

РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ, РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЕСЯ ОТ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ, ОТНОСЯТ К _____ ТИПУ ПО ДЕ БЕЙКИ

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

4) III A

ПОКАЗАТЕЛЕМ КОНТРОЛЯ ВАРФАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МНО
- 2) АЧТВ
- 3) КФК
- 4) АСТ

ПРИ ПЕРИМЕМБРАНОЗНОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОМ ДЕФЕКТЕ СТВОЛ ПУЧКА ГИСА

- 1) проходит относительно дефекта по задне-нижнему краю
- 2) проходит относительно дефекта по верхнему краю
- 3) проходит относительно дефекта по переднему краю
- 4) удален от дефекта

ПРОВЕДЕНИЕ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА И КАТЕТЕРНОЙ АБЛАЦИИ ИСТОЧНИКОВ АРИТМИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) бессимптомных электролитных нарушений
- 2) компенсированного сахарного диабета
- 3) выраженной анемии
- 4) контролируемой артериальной гипертензии

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УШИВАНИЯ РАНЕНИЙ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передне-боковая торакотомия слева
- 2) передне-боковая торакотомия на стороне ранения
- 3) задне-боковая торакотомия слева
- 4) стернотомия

К β 1-БЛОКАТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) атенолол
- 2) пропранолол
- 3) лабеталол
- 4) карведилол

ВОЗМОЖНЫМ ДАЛЬНЕЙШИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛЕЧЕНИЯ ОККЛЮЗИИ АОРТЫ У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ЛЕРИША И НАЛИЧИЕМ СУХОЙ ЯЗВЫ НА I ПАЛЬЦЕ ПРАВОЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение почечных артерий
- 2) поражение дистального русла
- 3) потеря нижних конечностей
- 4) аневризматическое расширение аорты

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, ИГРАЮЩИМ ЦЕНТРАЛЬНУЮ РОЛЬ В СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА И ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ АОРТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография

- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) чреспищеводная эхокардиография
- 4) позитронно-эмиссионная томография

ПРИ РАЗВИТИИ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЗАСТОЙНЫЕ ЯВЛЕНИЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ

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

ПО ДАННЫМ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ К ПОКАЗАНИЯМ К ОПЕРАЦИИ АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) выраженное диффузное поражение коронарных артерий, наличие множественных межмышечных мостиков
- 2) стеноз ствола левой коронарной артерии более 50% или проксимальное трехсосудистое поражение
- 3) атеросклеротическое поражение ветви тупого края, правый тип кровоснабжения миокарда у мужчин
- 4) однососудистое поражение коронарных артерий, их извитость, узкий просвет, отсутствие коллатералей у женщин

САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ТАХИКАРДИЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ТАХИ-БРАДИВАРИАНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трепетание предсердий
- 2) атриовентрикулярная узловая тахикардия
- 3) эктопическая предсердная тахикардия
- 4) фибрилляция предсердий

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМ ДУГИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционно-воспалительное заболевание аорты
- 2) травма
- 3) синдром Марфана
- 4) атеросклероз

К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЯМ ВЫБОРА МЕТОДА КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ОТНОСЯТ

- 1) степень кальциноза атеросклеротической бляшки, вариант расположения подъязычного нерва
- 2) степень стеноза общей сонной артерии перед бифуркацией, наличие комбинации стеноза и извитости внутренней сонной артерии
- 3) степень стеноза внутренней сонной артерии, наличие поражения наружной сонной артерии
- 4) длину атеросклеротической бляшки, уровень бифуркации общей сонной артерии

ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В ГЕНЕЗЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоз лёгочных венул и вен малого круга кровообращения
- 2) рефлекторный спазм артериол лёгких
- 3) эмболия бронхиальных артерий
- 4) обструкция лёгочных артерий

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К СТЕНТИРОВАНИЮ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) многососудистое поражение мезентериальных артерий
- 2) устьевого кальциноз верхней брыжеечной артерии
- 3) экстравазальная компрессия чревного ствола
- 4) отхождение верхней брыжеечной артерии от переднебоковой стенки аорты

ПРЕИМУЩЕСТВОМ КЛАПАННЫХ БИОПРОТЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) долговечность
- 2) простота имплантации
- 3) турбулентный кровоток
- 4) ламинарный кровоток

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ВТОРИЧНЫМ ДЕФЕКТОМ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) без верхнего края
- 2) задний
- 3) передний, смещенный к аорте
- 4) центральный

ПОТЕНЦИАЛЬНО ФАТАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ 96% СПИРТА В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ДИСПЛАЗИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) легочная гипертензия
- 3) пневмофиброз
- 4) ишемия конечности

ВТОРИЧНЫЕ ОСТРЫЕ ТРОМБОЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) отсутствием клинических проявлений
- 2) внезапным началом
- 3) менее внезапным и драматичным началом в сравнении с первичными тромбозами
- 4) стёртой клиникой

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ортопноэ
- 2) кровохарканье

- 3) асцит
- 4) одышка

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ COLLETT И EDWARDS ВТОРОЙ ТИП ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВАРИАНТ АНАТОМИИ ПРИ КОТОРОМ

- 1) легочные артерии отходят от нисходящей аорты
- 2) главная легочная артерия отходит от ствола и затем делится на правую и левую ветви
- 3) обе легочные артерии отходят от боковых стенок ствола
- 4) левая и правая легочные артерии отходят от задней стенки ствола, устья их расположены рядом

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ТРОМБОЗЕ И ЭМБОЛИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ОРГАНИЧЕСКОГО СУЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перекрёстное шунтирование аутовеной
- 2) трансаортальная тромбоэмболэктомия
- 3) протезирование почечной артерии эксплантатом
- 4) трансартериальная эндартерэктомия

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТО-АРТЕРИИТА I-II ТИПОВ ОТНОСЯТ

- 1) боли за грудиной
- 2) головную боль
- 3) отсутствие пульсации на лучевых, височных артериях
- 4) стойкое повышение артериального давления

ОПЕРАТИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПОКАЗАНА ДЛЯ ПОДРОСТКОВ ИЛИ МОЛОДЫХ ВЗРОСЛЫХ С ВРОЖДЕННЫМ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ИМЕЮЩИХ СИМПТОМЫ (III ИЛИ IV ФК ПО NYHA) ПРИ СРЕДНЕМ ГРАДИЕНТЕ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ВЫШЕ (В ММ РТ. СТ.)

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

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ИНФЕКЦИОННЫХ АГЕНТОВ ПРИ ПОСЕВАХ АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОГО МЕШКА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 40
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 100

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ СО СТОРОНЫ АРТЕРИАЛЬНОГО ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) псевдоаневризма
- 2) кровотечение или образование гематомы
- 3) забрюшинная гематома
- 4) артериовенозная фистула

**ОБЛАСТЬ ВПАДЕНИЯ МАЛОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ В ПОДКОЛЕННУЮ ВЕНУ
РАСПОЛАГАЕТСЯ В**

- 1) верхней трети голени
- 2) средней трети бедра
- 3) подколенной впадине
- 4) верхней трети бедра

**ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ КОРРЕКЦИЮ КЛАПАННОГО ПОРОКА СЕРДЦА И
ОДНОМОМЕНТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ПОКАЗАНА
ИМПЛАНТАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЭПИКАРДИАЛЬНЫХ ЭЛЕКТРОДОВ**

- 1) предсердных и желудочковых
- 2) только желудочковых
- 3) только предсердных
- 4) левожелудочковых

**ПРИЕМ ПИЩИ НЕОБХОДИМО ОТМЕНИТЬ ЗА ____ ЧАСА/ЧАСОВ ДО ВЫПОЛНЕНИЯ
СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА**

- 1) 8
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 4

**ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЮТСЯ
АРТЕРИИ**

- 1) подколенные
- 2) стопы
- 3) бедренные
- 4) подвздошные

**В ФОРМУЛЕ РАСЧЕТА СТЕПЕНИ СТЕНОЗА ПО КРИТЕРИЯМ NASCET ИЗМЕРЯЕТСЯ
ДИАМЕТР ПРОСВЕТА ВСА В МЕСТЕ МАКСИМАЛЬНОГО СУЖЕНИЯ И**

- 1) диаметр просвета ВСА проксимальнее стеноза
- 2) диаметр просвета ВСА дистальнее стеноза
- 3) диаметр просвета контрлатеральной ВСА
- 4) гипотетический диаметр луковицы ВСА

**МИТРАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С ИЗБЫТОЧНОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ СТОРОК ПО
КЛАССИФИКАЦИИ А. CARPENTIER ОТНОСИТСЯ К ____ ТИПУ**

- 1) I
- 2) II

- 3) IIIb
- 4) IIIa

ПРИ ПОЯСНИЧНОЙ СИМПАТЭКТОМИИ УДАЛЯЮТ ГАНГЛИИ СИМПАТИЧЕСКОГО СТВОЛА НА УРОВНЕ

- 1) T7-T8
- 2) C3-C4
- 3) L3-L4
- 4) L1-L5

ПРИ АНГИОКАРДИОГРАФИИ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

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

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

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

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕОПЕРАБЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) риоцигуат
- 2) бозентан
- 3) илопрост
- 4) силденафил

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндартериит
- 2) атеросклероз
- 3) эндокардит
- 4) миокардит

ПОСЛЕ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ПАЦИЕНТАМ ДЛИТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИЕМ

- 1) гипокоагулянтов
- 2) антиагрегантов
- 3) статинов
- 4) антибиотиков

ГРАНИЦА КОРНЯ АОРТЫ И ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРОХОДИТ ПО УРОВНЮ

- 1) отхождения левой подключичной артерии
- 2) базального прикрепления створок аортального клапана
- 3) синотубулярного соединения
- 4) отхождения плечевого ствола

БЛАГОПРИЯТНАЯ АНАТОМИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ БАЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОДИЛАТАЦИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, ПРИ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ WILKINS, СОСТАВЛЯЕТ ПРИ СУММЕ БАЛЛОВ

- 1) <6
- 2) <8
- 3) <12
- 4) <10

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДВУЗАПЛАТНОГО МЕТОДА КОРРЕКЦИИ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ПРАВЫХ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН В ВЕРХнюю ПОЛУЮ ВЕНУ, ВЕРХНЕЕ АТРИОКАВАЛЬНОЕ УСТЬЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ РАССЕКАТЬ

- 1) по латеральной поверхности
- 2) строго по середине
- 3) по медиальной поверхности
- 4) по задней поверхности

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВО ВРЕМЯ КОРОНАРОГРАФИИ КРИТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА В ОБЩЕМ СТВОЛЕ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повторная коронарография через 1 год
- 2) консервативная терапия
- 3) аортокоронарное шунтирование
- 4) внутрисосудистая ангиопластика

ОБРАТНЫЙ ЗАБРОС ВЕНОЗНОЙ КРОВИ В ПРЕДЕЛАХ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА ОТНОСЯТ К СТЕПЕНИ РЕФЛЮКСА ПО ГЛУБОКИМ ВЕНАМ

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

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоз

- 2) эмболия
- 3) гипоперфузия мезентериальных артерий
- 4) диссекция артерии

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ФЛЕБИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) патологическим утолщением стенки вены в сочетании с повышением ее эхогенности
- 2) наличием в просвете вены признаков внутрисосудистых образований
- 3) отсутствием специфических визуальных изменений
- 4) патологическим неравномерным расширением просвета вены

У РЕБЁНКА 16 ЛЕТ О ВЫРАЖЕННОЙ БРАДИКАРДИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ ЧСС МЕНЕЕ ___ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1) 60
- 2) 40
- 3) 80
- 4) 100

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ ЛЕЧЕНИЯ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение диуретиков после операции
- 2) низкий сердечный выброс
- 3) малое время пережатия аорты
- 4) временная электрокардиостимуляция

СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЗА НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроградная бедренная флебография
- 2) ретроградная илеокавография
- 3) радиоиндикация меченым фибриногеном
- 4) дистальная восходящая функциональная флебография

ПРИ СУБМАССИВНОЙ ТЭЛА ТРОМБОЭМБОЛЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) мелких ветвях легочных артерий (с суммарным поражением менее 30% артериального русла легких).
- 2) области устьев всех долевых легочных артерий
- 3) легочном стволе и/или главных легочных артериях (окклюзия более половины сосудистого русла легких)
- 4) нескольких долевых легочных артериях либо многих сегментарных (окклюзия от 30 до 50% артериального русла легких)

К РАННЕМУ СИМПТОМУ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1) варикозное расширение вен нижней конечности
- 2) отёк в области лодыжек
- 3) расширение мелких кожных и подкожных вен бедра

4) болезненное уплотнение кожи в нижней трети голени

ДЛЯ ЮКСТАДУКТАЛЬНОЙ ФОРМЫ КОАРКТАЦИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ СУЖЕНИЯ АОРТЫ _____ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА

- 1) ниже уровня
- 2) на любом уровне при условии отсутствия
- 3) выше уровня
- 4) на уровне

ПРИ МНО ВЫШЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО, НО НИЖЕ 5 И ОТСУТСТВИИ ЗНАЧИМОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО

- 1) не менять дозировку антагониста витамина К
- 2) отменить гепарин, назначить дабигатран
- 3) увеличить дозу принимаемого антикоагулянта
- 4) снизить или пропустить дозу варфарина

ЛУЧЕВАЯ АРТЕРИЯ

- 1) является ветвью подключичной артерии
- 2) используется при доказанной замкнутости ладонной дуги
- 3) не используется при коронарном шунтировании
- 4) используется при коронарном шунтировании in situ

ПРИ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОМ ШУНТИРОВАНИИ НИЖЕ ЩЕЛИ КОЛЕННОГО СУСТАВА В КАЧЕСТВЕ ТРАНСПЛАНТАТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) армированные протезы
- 2) синтетический PTFE протез
- 3) аутовену
- 4) синтетический протез из дакрона

ВТОРОЙ ЭТАП ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЕДИНСТВЕННЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ СЕРДЦА (ДВУНАПРАВЛЕННЫЙ КАВОПУЛЬМОНАЛЬНЫЙ АНАСТОМОЗ) ОПТИМАЛЬНО ПРОВОДИТЬ В

- 1) возрасте 1 года
- 2) возрасте 4-6 месяцев
- 3) зависимости от уровня насыщения крови кислородом
- 4) возрасте не старше 2 лет

ДЛЯ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ХАРАКТЕРЕН _____, ПРОВОДЯЩИЙСЯ НА БРАХИОЦЕФАЛЬНЫЕ СОСУДЫ И В МЕЖЛОПАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО

- 1) диастолический шум над всей областью сердца
- 2) систолический шум над всей областью сердца
- 3) систолический шум в 3 точке аускультации
- 4) систолодиастолический шум на верхушке сердца

ПРИ ОТКЛЮЧЕНИИ ОТ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ПАЦИЕНТА ВОЗНИКАЕТ ДЕСАТУРАЦИЯ ДО 85%, ТЕНДЕНЦИЯ К АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫШЕ ОПИСАННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аэроэмболия коронарных артерий
- 2) стеноз устьев правых легочных вен
- 3) перемещение устья нижней поллой вены в левое предсердие
- 4) реканализация дефекта межпредсердной перегородки

ХАРАКТЕРИСТИКОЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормальное или повышенное систолическое и низкое диастолическое давление
- 2) низкое систолическое и повышенное диастолическое давление
- 3) высокое систолическое и диастолическое давление
- 4) показатели артериального давления нормальные

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

СОСУДИСТЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БАЛЛОННОЙ ДИЛАТАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бедренная артерия
- 2) бедренная вена
- 3) пупочная вена
- 4) сонная артерия

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ГРОЗДЬЕВИДНОГО СПЛЕТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЕЙ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ФЛЕБОГИПЕРТЕНЗИЕЙ В _____ ВЕНЕ

- 1) подключичной
- 2) почечной
- 3) селезеночной
- 4) нижней брыжеечной

ДЛЯ СТЕНТИРОВАНИЯ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) баллонорасширяемые стенты
- 2) самораскрывающиеся стенты
- 3) периферические стент-графты
- 4) паклитаксел-покрытые стенты

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ

ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССЛОЕНИЙ АОРТЫ ТИПА «А» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аортография
- 2) чреспищеводная эхокардиография
- 3) МРТ грудной аорты с контрастированием
- 4) МСКТ-ангиография грудной и брюшной аорты

СИСТЕМЫ ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ КАК МОСТ К ПРИНЯТИЮ РЕШЕНИЯ (BRIDGE TO DECISION) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

- 1) с полиорганной недостаточностью, либо с высокой легочной гипертензией, что не позволяет включить их в лист ожидания
- 2) с потенциально обратимой кардиомиопатией, но с выраженными гемодинамическими нарушениями, которые не позволят им выжить без механической поддержки кровообращения
- 3) с сердечно и/или полиорганной недостаточностью, с выраженными гемодинамическими нарушениями, когда решение о необходимости трансплантации в настоящий момент не может быть принято
- 4) в листе ожидания с выраженными гемодинамическими нарушениями, которые не позволят им ожидать трансплантации без механической поддержки

КРИТЕРИЯМИ, СООТВЕТСТВУЮЩИМИ УМЕРЕННОМУ АОРТАЛЬНОМУ СТЕНОЗУ, ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ _____ ММ РТ. СТ., СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ____ М/С, ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ _____ СМ²

- 1) 25-39; 3-3,9; 1-1,5
- 2) >40; >4; <1
- 3) <25; <3; >1,5
- 4) 40-50; 4-5; <0,6

МИКСОМА СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

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

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боковая шовная пластика аневризмы
- 2) аневризмэктомия с протезированием
- 3) бедренно-подколенное шунтирование
- 4) пластика поверхностной бедренной артерии синтетической заплатой

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА С ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ОБОГАЩЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение ритма сердца

- 2) ишемия миокарда
- 3) артериальная гипертензия
- 4) легочная гипертензия

ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПУЛЬСАЦИЯ МЕЖРЕБЕРНЫХ АРТЕРИЙ

- 1) отсутствует
- 2) усилена
- 3) не изменена
- 4) ослаблена

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ ДЕЗАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОРКАДИЕЙ И НИЗКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 30
- 4) 3

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАН СЕРДЦА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

- 1) редкими швами на перикард
- 2) удалением сгустков из полости перикарда
- 3) санацией полости перикарда
- 4) дренированием

АОРТОПАТИЯ ПРИ ДВУХСТВОРЧАТОМ АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАСШИРЕНИЕМ

- 1) нисходящей аорты
- 2) корня аорты
- 3) тубулярной части
- 4) дуги аорты

ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТА С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ 1 ТОН НА ВЕРХУШКЕ

- 1) не изменен
- 2) ослаблен
- 3) усилен
- 4) расщеплен

ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ АРТЕРИЙ ЭЛАСТИЧЕСКОГО ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) фибробластические клетки
- 2) коллагеновые волокна
- 3) мышечные волокна
- 4) эластические волокна

В НОРМЕ ДИАМЕТР НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)

- 1) 10
- 2) 25
- 3) 30
- 4) 15

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ 3Б СТЕПЕНИ, ПРИ ОСТРОЙ ЭМБОЛИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстренная эмболэктомия
- 2) фасциотомия, некрэктомия
- 3) первичная ампутация
- 4) консервативная терапия

ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ИМПЛАНТАЦИИ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕГО УСТРОЙСТВА ШИРИНА КОМПЛЕКСА QRS ПРИ БЛОКАДЕ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В МСЕК)

- 1) 140
- 2) 120
- 3) 130
- 4) 150

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

ПРИ ЛИМФАТИЧЕСКОМ ОТЕКЕ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МНОГОСЛОЙНЫХ БАНДАЖЕЙ ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ ОТЕКА С ПОСЛЕДУЮЩИМ ПЕРЕХОДОМ НА КОМПРЕССИОННЫЙ ТРИКОТАЖ _____ КЛАССА КОМПРЕССИИ

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

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ МНО У ПАЦИЕНТОВ С МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ В АОРТАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ СОСТАВЛЯЮТ

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

ВЕНОЗНЫМ РЕФЛЮКСОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) функционирование венозного клапана с формированием антеградного потока крови
- 2) извитые, расширенные вены с истонченными стенками
- 3) тромботические наложения в просвете клапанных синусов вен
- 4) нарушение работы венозных клапанов с формированием ретроградного заброса крови

МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ, КОТОРЫЙ ДАЕТ НАИБОЛЕЕ ПОЛНУЮ КАРТИНУ СТРУКТУРЫ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ОБЛАСТИ БИФУРКАЦИИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенконтрастная церебральная ангиография
- 2) ультразвуковое триплексное сканирование
- 3) СКТ-ангиография
- 4) МРТ

НАИЛУЧШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОПРЕДЕЛИТЬ ПОКАЗАНИЯ И ВИД ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ АНЕВРИЗМАХ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое дуплексное сканирование с УЗ-контрастом
- 2) селективная ангиография мезентериальных артерий
- 3) компьютерная томография с контрастированием
- 4) магнитно-резонансная томография

ЛИДОКАИН ОТНОСИТСЯ К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ _____ КЛАССА

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

ИМПЛАНТАЦИЯ СТЕНТ-ГРАФТА ПО ПОВОДУ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПОКАЗАНА ПРИ РАЗМЕРЕ АНЕВРИЗМЫ _____ СМ И БОЛЕЕ

- 1) 6-7
- 2) 5-6
- 3) 1-3
- 4) 3-4

ПРИ ДИСТАЛЬНОЙ КОМПРЕССИОННОЙ ПРОБЕ АНТЕГРАДНЫЙ КРОВОТОК В НОРМЕ

- 1) нарастает
- 2) ослабевает
- 3) стабилизируется
- 4) прекращается

СТЕНОЗ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН – ЭТО НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ КОРРЕКЦИИ _____ АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА

- 1) частичного; правых легочных вен в правое предсердие

- 2) тотального; легочных вен в коронарный синус
- 3) частичного; правых легочных вен в верхнюю полую вену
- 4) частичного; правых легочных вен в нижнюю полую вену

СФОРМИРОВАТЬ ПРОЧНЫЙ И ГЕРМЕТИЧНЫЙ АНАСТОМОЗ ПО ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ С ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИЕЙ ПОМОГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) биоклея
- 2) тефлоновых прокладок
- 3) косоугольного шва
- 4) матрасного шва

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЕЦИФИЧНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенконтрастная ангиография
- 2) магнито-резонансная ангиография
- 3) МСКТ-ангиография
- 4) дуплексное сканирование мезентериальных артерий

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РЕЙНО ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 2) блокаторы кальциевых каналов
- 3) диуретики
- 4) бета-адреноблокаторы

ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ ТРОМБАНГИИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 20-40
- 2) 30-50
- 3) 50-60
- 4) 60-80

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КРИТИЧЕСКОЙ КОАРКТАЦИЕЙ АОРТЫ И ЗАКРЫВАЮЩИМСЯ ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ, ВЫСОКИМ ЛАКТАТОМ И АНУРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стентирование перешейка аорты
- 2) баллонная дилатация перешейка аорты
- 3) косой расширенный анастомоз
- 4) непрямоугольная истмопластика

КАРОТИДНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ ЧЕРЕЗ

- 1) 6 месяцев
- 2) 6-8 недель
- 3) 1 неделю

4) 3-4 недели

МИКСОМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ МОЖЕТ СИМУЛИРОВАТЬ КАРТИНУ ПОРОКА

- 1) митрального стеноза
- 2) аортальной недостаточности
- 3) транспозиции магистральных артерий
- 4) аномального впадения лёгочных вен

ПРИЗНАКИ ГИПОВОЛЕМИИ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДВОЙНОГО ОТХОЖДЕНИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

- 1) типа дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) типа транспозиции
- 3) с некоммутированным дефектом межжелудочковой перегородки
- 4) типа тетрады Фалло

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА - ЭТО СИМПТОМЫ И ПРИЗНАКИ ХСН С ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) 40-49% и признаками диастолической дисфункции
- 2) менее 35%
- 3) менее 40%
- 4) более 50% и признаками диастолической дисфункции

ПАЦИЕНТУ 75 ЛЕТ С ТИПИЧНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ И ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА 45% РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) стресс-ЭКГ с физической нагрузкой
- 2) селективной коронарографии
- 3) пробной медикаментозной терапии
- 4) КТ-коронарографии

ПОКАЗАНИЕМ К РОТАЦИОННОЙ АТЕРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) осложненная бляшка коронарной артерии
- 2) некальцинированное поражение
- 3) кальцинированное поражение
- 4) острая окклюзия коронарной артерии

В КАЧЕСТВЕ ПЕРОРАЛЬНОЙ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) аценокумарола
- 2) неодикумарина
- 3) фенилина
- 4) варфарина

КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ АНГИОДИСПЛАЗИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериографическая
- 2) Гамбургская
- 3) Schöbinger
- 4) ISSVA

СОГЛАСНО ШКАЛЕ ОЦЕНКИ КРОНАРНОГО КРОВотоКА TIMI II СООТВЕТСТВУЕТ

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

**ОДНОКАМЕРНУЮ СТИМУЛЯЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА «ПО ТРЕБОВАНИЮ»
ОБОЗНАЧАЮТ БУКВЕННЫМ КОДОМ**

- 1) AAI
- 2) VVI
- 3) VOO
- 4) DDD

**У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРИ НАЛИЧИИ
КОСВЕННЫХ ПРИЗНАКОВ НАРУШЕНИЯ АВ ПРОВОДИМОСТИ ПОКАЗАНА
ИМПЛАНТАЦИЯ ЭКС ТИПА**

- 1) VDDR
- 2) DVDR
- 3) AAIR
- 4) DDDR

**ОПТИМАЛЬНЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ
МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ СОЗДАЕТ**

- 1) протезирование
- 2) антеградное шунтирование
- 3) ретроградное шунтирование
- 4) эндартерэктомия с использованием заплаты

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО СО СТЕНОЗОМ ОБЩЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ НА
ПРОТЯЖЕНИИ 2 СМ, СУЖИВАЮЩИМ СОСУД НА 2/3 ПРОСВЕТА, МЕТОДОМ ВЫБОРА
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чрескожная интраваскулярная дилатация
- 2) бифуркационное аорто-бедренное шунтирование
- 3) одностороннее подвздошно-бедренное шунтирование
- 4) одностороннее бедренно-подколенное шунтирование

**К НЕПРЯМЫМ МЕТОДАМ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ, НАПРАВЛЕННЫМ НА УЛУЧШЕНИЕ
КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В ТКАНЯХ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) протезирование подколенной артерии

- 2) тромбэктомию из подвздошных сосудов
- 3) аорто-бедренное шунтирование
- 4) поясничную симпатэктомию

В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ У БОЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ АРИТМИЯМИ В СЛУЧАЯХ, КОГДА ЭХОКАРДИОГРАФИЯ НЕ ДАЕТ ТОЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ О ФУНКЦИИ ЛЖ И ПЖ И О СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ СЕРДЦА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) сцинтиграфию сердца в покое
- 2) рентгенографию органов грудной клетки
- 3) спирографию
- 4) магнитнорезонансную или компьютерную томографии сердца

НАСЛЕДСТВЕННАЯ СТРУКТУРНАЯ СЛАБОСТЬ СТЕНКИ АОРТЫ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И МУТАЦИЯ ГЕНА TGFB2 НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) Лойса – Дитца
- 2) Марфана
- 3) Шерешевского – Тернера
- 4) Гзеля – Эрдгейма

УВЕЛИЧЕНИЕ ИНТЕРВАЛА PQ БОЛЕЕ 200 МСЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) АВ блокады 2 степени Мобиц 1
- 2) АВ блокады 2 степени Мобиц 2
- 3) полной АВ блокады
- 4) АВ блокады 1 степени

ПОКАЗАНИЕМ К КОРРЕКЦИИ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асимптомный значимый стеноз без доказанной стойкой гипоперфузии в области задней черепной ямки
- 2) асимптомный односторонний значимый стеноз недоминантной позвоночной артерии
- 3) симптомный значимый двусторонний стеноз (> 60%)
- 4) окклюзия позвоночной артерии

САМЫМ ЧАСТЫМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА АОРТЕ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МАРФАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дыхательная недостаточность
- 2) кровотечение на фоне коагулопатии
- 3) острая сердечная недостаточность
- 4) острая почечная недостаточность

АНТИКОАГУЛЯНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- 1) венозном тромбозе

- 2) кластридиальной гангрене
- 3) мигрирующем лимфангоите
- 4) бактериальном эндартериите

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ЗУБЦЫ P В ОТВЕДЕНИЯХ II, III, AVF, КОТОРЫЕ РЕГИСТРИРУЮТСЯ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО ПОСЕРЕДИНЕ ЦИКЛА ТАХИКАРДИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮТ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНУЮ УЗЛОВУЮ РЕЦИПРОКНУЮ ТАХИКАРДИЮ ПО ТИПУ

- 1) fast-slow
- 2) slow-fast
- 3) slow-slow
- 4) fast-fast

К БАССЕЙНУ ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ОТНОСЯТ _____ ВЕНЫ

- 1) суральные
- 2) мезентериальные
- 3) яремные
- 4) лёгочные

ФИБРИЛЛЯЦИЮ ПРЕДСЕРДИЙ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) электрокардиографии
- 2) эхокардиографии
- 3) рентгенографии грудной клетки
- 4) магнитно-резонансной томографии сердца

ПАЦИЕНТУ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА БЕЗ ПРИЗНАКОВ НАРУШЕНИЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПРОВОДИМОСТИ, КОТОРОМУ НЕ ТРЕБУЕТСЯ ЧАСТОТНАЯ АДАПТАЦИЯ, СЛЕДУЕТ ИМПЛАНТИРОВАТЬ АППАРАТ С РЕЖИМОМ СТИМУЛЯЦИИ

- 1) AAIR
- 2) VVI
- 3) AAI
- 4) DDD

НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ВАРИКОЗЕ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глубокий тромбоз малоберцовой вены
- 2) экзематозный дерматит
- 3) безболезненный разрыв расширенной вены
- 4) изъязвление нижней трети конечности

ПАЦИЕНТ ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СО СТЕНТИРОВАНИЕМ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ АНТИАГРЕГАНТНУЮ ТЕРАПИЮ

- 1) в течение госпитального периода
- 2) пожизненно
- 3) в течение первого года после операции
- 4) при наличии тромбоэмболических осложнений

ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ ТРОМБАНГИИТ – ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ У

- 1) женщин >50 лет
- 2) мужчин <18 лет
- 3) мужчин >45 лет
- 4) мужчин 18-40 лет

ПРИ НЕИЗБЕЖНОСТИ ЛИГИРОВАНИЯ АРТЕРИЙ С ЦЕЛЬЮ СПАСЕНИЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА ОПАСНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕВЯЗКА _____ АРТЕРИИ

- 1) позвоночной
- 2) наружной сонной
- 3) подключичной
- 4) общей подвздошной

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ТОТАЛЬНОГО КАЛЬЦИНОЗА ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) отказаться от дальнейшего выполнения операции
- 2) поместить ледяную крошку в полость перикарда
- 3) выполнить шунтирование по стандартной методике с искусственным кровообращением и наложением анастомозов между шунтами и восходящей аортой
- 4) выполнить шунтирование внутренними грудными артериями на работающем сердце с использованием механического стабилизатора миокарда (no touch aorta)

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 с представителями фармацевтических компаний
- 2) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера
- 3) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

УДВОЕНИЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) аномалии Эбштейна
- 2) атриовентрикулярной коммуникации
- 3) общем артериальном стволе
- 4) корригированной транспозиции магистральных артерий

ПО КЛАССИФИКАЦИИ СЕАР НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЙ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

- 1) P4
- 2) E2

- 3) С1
- 4) АЗ

РЕКОМЕНДУЕМЫМ МЕТОДОМ ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ В ЛЕВУЮ ОБЩУЮ СОННУЮ АРТЕРИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутовенозное шунтирование
- 2) аутоартериальное шунтирование
- 3) шунтирование синтетическим протезом
- 4) транспозиция

МИКСОМА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

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

ПРИ ЕДИНСТВЕННОМ ЖЕЛУДОЧКЕ СЕРДЦА ТИП КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) централизованный
- 2) переменный
- 3) последовательный
- 4) параллельный

ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО QT ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахикардия
- 2) частое появление обморочных состояний
- 3) перебой в работе сердца
- 4) отёк нижних конечностей

ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К СКЛЕРОТЕРАПИИ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) пигментации кожных покровов
- 2) трофических язв
- 3) тромбозов
- 4) расширенных подкожных вен

ПРОЛОНГИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КЛАПАНА СЕРДЦА МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) плавикс
- 2) синкумар
- 3) аспирин
- 4) фраксипарин

ДЛЯ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) расщепления передней створки митрального клапана

- 2) врожденной АВ-блокады
- 3) гиповолемии малого круга кровообращения
- 4) гиперволемии малого круга кровообращения

ПРИ ЭТАПНОМ ПОДХОДЕ К КОРРЕКЦИИ ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) изолированное стентирование открытого артериального протока
- 2) только закрытие дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) устранение перерыва дуги аорты с суживанием легочной артерии
- 4) изолированное суживание ствола легочной артерии

ПРИ СТЕНОЗЕ ИЛИ ОККЛЮЗИИ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО СЕГМЕНТА ≤ 25 СМ БЕЗ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ТЕРАПИИ В АНАМНЕЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) эндоваскулярная операция
- 2) оптимальная медикаментозная терапия
- 3) гибридная операция
- 4) открытая хирургическая операция

ТЕРАПИЮ АНТАГОНИСТАМИ ВИТАМИНА К У БОЛЬНОГО С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОДОЛЖАТЬ ПОСЛЕ КАРДИОВЕРСИИ В ТЕЧЕНИЕ (В НЕДЕЛЯХ)

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

В КАКОЙ СИТУАЦИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНЫМИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОПТИМАЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ?

- 1) распространенный тромбоз
- 2) вазоспазм при неокклюзирующей мезентериальной ишемии
- 3) локальная артериальная окклюзия
- 4) дистальная артериальная эмболия

В КЛАССИФИКАЦИИ ЛИМФЕДЕМЫ ПО СТЕПЕНЯМ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) I, II, III
- 2) I, II, III, IV
- 3) 0, I, II а, II б, III
- 4) I, II а, II б, III

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ТРОМБАНГИИТА (БОЛЕЗНИ БЮРГЕРА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) курение
- 2) артериальная гипертензия

- 3) сахарный диабет
- 4) возраст старше 50 лет

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЛОЖНЫХ АНЕВРИЗМ ДИСТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ ЕЖЕГОДНО

- 1) дуплексное сканирование артерий нижних конечностей
- 2) компьютерную томографию с контрастированием
- 3) измерение лодыжечно-плечевого индекса
- 4) рентгенографию нижней конечности

ПРИ ИНТРАМУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ ТИПА В ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) экстренного хирургического вмешательства
- 2) экстренного эндоваскулярного лечения
- 3) планового хирургического вмешательства
- 4) медикаментозной терапии под строгим контролем

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СТЕНОЗ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) клапанный
- 2) надклапанный
- 3) подклапанный
- 4) комбинированный

ХЕМОДЕКТОМА ШЕИ ПО СВОЕЙ МОРФОЛОГИИ И ГИСТОХИМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нехромаффинной параганглиомой
- 2) невриномой
- 3) ангиосаркомой
- 4) атипичной феохромацитомой

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ I.S. KAVNICK (2006) РАСПРОСТРАНЕНИЕ ТЕРМОИНДУЦИРОВАННОГО ТРОМБА ТОЛЬКО НА СОУСТЬЕ БОЛЬШОЙ И МАЛОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ СООТВЕТСТВУЕТ _____ КЛАССУ

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

ДИАГНОЗ «ОСТРОЕ ГУМОРАЛЬНОЕ ОТТОРЖЕНИЕ» ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- 1) анализе ЭКГ
- 2) выявлении клеточной инфильтрации, участков некроза по данным биопсии
- 3) выявлении иммуноглобулинов, фрагментов системы комплемента (C3d, C4d, C1q), макрофагов (CD 68 - позитивных клеток)
- 4) анализе маркеров повреждения миокарда

ЛУЧШИМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ СИНДРОМЕ ГРУДНОГО ВЫХОДА ОБЛАДАЕТ

- 1) капилляроскопия
- 2) измерение парциального напряжения кислорода в тканях
- 3) лазерная доплеровская флоуметрия
- 4) лазерная термометрия

СТАДИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) болезненными трещинами
- 2) повышенной чувствительностью к холоду с вазомоторными реакциями
- 3) преходящими симптомами ишемии верхней конечности при физической нагрузке
- 4) болями в верхней конечности в состоянии покоя

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) антидепрессантов
- 2) антипиретиков
- 3) наркотических анальгетиков
- 4) НПВС

ПРИЕМЛЕМОЙ ТАКТИКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ТИПА D ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одножелудочковая коррекция
- 2) бивентрикулярная коррекция
- 3) паллиативное вмешательство с последующей бивентрикулярной коррекцией
- 4) 1.5-желудочковая коррекция

ЧАСТОТА СИНУСОВОГО РИТМА У ВЗРОСЛЫХ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1) 40-59
- 2) 60-80
- 3) 101-120
- 4) 81-100

НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ПОТЕНЦИАЛА ПОКОЯ В КЛЕТКАХ СИНУСНО-ПРЕДСЕРДНОГО И АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО УЗЛА СОСТАВЛЯЕТ (В мВ)

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

РИСК ОБРАЗОВАНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ НА КОНЕЧНОСТЯХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗНАЧЕНИИ ТРАНСКУТАННОГО НАПРЯЖЕНИЯ КИСЛОРОДА МЕНЕЕ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 30
- 2) 40

- 3) 50
- 4) 60

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ФИБРОМУСКУЛЯРНОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) стентирование
- 2) протезирование
- 3) пластика
- 4) эндартерэктомия из

ПАЦИЕНТУ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА С ПРИЗНАКАМИ НАРУШЕНИЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПРОВОДИМОСТИ, КОТОРОМУ ТРЕБУЕТСЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ СИНХРОНИЗАЦИЯ И НЕ ТРЕБУЕТСЯ ЧАСТОТНАЯ АДАПТАЦИЯ, СЛЕДУЕТ ИМПЛАНТИРОВАТЬ АППАРАТ ТИПА

- 1) AAI
- 2) DDDR
- 3) VVIR
- 4) DDD

РАСЧЁТ ИНДЕКСА МИЛЛЕРА ПРИ ТЭЛА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) степени правожелудочковой недостаточности
- 2) давления заклинивания в лёгочной артерии
- 3) объёма поражения лёгочных артерий
- 4) регургитации на трикуспидальном клапане

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

ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРВАЛ Н-V У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ В НОРМЕ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ (В МС)

- 1) 10-29
- 2) 30-55
- 3) 131-200
- 4) 70-130

ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ АОРТЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) саркомы
- 2) миксомы
- 3) гемангиомы
- 4) гемангиоэндотелиомы

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ, СОСУДИСТЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ЧРЕСКОЖНЫХ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СЕРДЦА ПОКАЗАНА ПРИ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ РИСКОМ СМЕРТИ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА, ПРЕВЫШАЮЩИМ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20
- 2) 40
- 3) 10
- 4) 50

К НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМАМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОТНОСЯТ

- 1) одышку
- 2) боли в брюшной полости вслед за увеличением печени
- 3) периферические отеки
- 4) сердцебиение вследствие предсердной аритмии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СПОСОБОМ АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТЕЙ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В НАШЕ ВРЕМЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эллипсоидный
- 2) лоскутный
- 3) круговой
- 4) гильотинный

ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ, ВПАДАЮЩИЙ В ОБЩУЮ БЕДРЕННУЮ ВЕНУ НА УРОВНЕ ОВАЛЬНОЙ ЯМКИ НАЗЫВАЮТ

- 1) межсафенным анастомозом
- 2) сафено-поплитеальным соустьем
- 3) сафено-фemorальным соустьем
- 4) венозным мышечным синусом

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) гиподинамию и ожирение
- 2) употребление алкоголя и наркотиков
- 3) длительную терапию антибиотиками
- 4) гормонозаместительную терапию при гипотиреозе

ПО КЛАССИФИКАЦИИ E.S.CROWFORD АНЕВРИЗМА, НАЧИНАЮЩАЯСЯ ОТ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ПОЛОВИНЫ НИСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ И РАСПРОСТРАНЯЮЩАЯСЯ

НИЖЕ ОТХОЖДЕНИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ, ОТНОСИТСЯ К _____ ТИПУ

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕКРЫТИЮ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ГРУДНОЙ АОРТЫ, ПОМИМО ОТХОЖДЕНИЯ ДОМИНИРУЮЩЕЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие маммарно-коронарного шунта
- 2) наличие стил-синдрома слева
- 3) отсутствие правой позвоночной артерии
- 4) отсутствие коллатералей

ПРИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ПЕРИКАРДИТАХ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ОТМЕЧАЮТ

- 1) гепатомегалию
- 2) положительный венный пульс (венозный застой с набуханием шейных вен с систолической пульсацией)
- 3) появление извитых подкожных вен на передней брюшной стенке
- 4) отеки нижних конечностей

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенотерапия
- 2) хирургическое лечение
- 3) криотерапия
- 4) эндоваскулярная окклюзия

РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ ПРИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОМ СУЖЕНИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОТИВОПОКАЗАНА В СЛУЧАЕ

- 1) рецидивирующей сердечной недостаточности неясной этиологии
- 2) фиброзно-мышечной дисплазии
- 3) асимптомного атеросклеротического поражения почечной артерии
- 4) необъяснимого отека легких при наличии стеноза почечной артерии

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ РЕЦИДИВА ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ПРИТОКОВ

- 1) показана минифлебэктомия
- 2) выполняют ЭВЛО
- 3) проводят кроссэктомию и стриппинг
- 4) проводят операцию Линтона

ЗОНЫ ПОЛУСТАБИЛЬНЫХ ДЕФЕКТОВ ПЕРФУЗИИ НА ОТСРОЧЕННЫХ СЦИНТИГРАММАХ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ИЗОТОПОВ ВЫЯВЛЯЮТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 10-12

- 2) 2-3
- 3) 3-4
- 4) 5-6

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

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

СИНДРОМ «ГРУДНОГО ВЫХОДА» МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ

- 1) аневризмы подключичной артерии
- 2) спинальной грыжи шейного отдела позвоночника
- 3) восходящего тромбоза кубитальной вены
- 4) первичной лимфедемы верхних конечностей

РОСТ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ БОЛЕЕ 1 СМ В ТЕЧЕНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) повторения исследования
- 2) коррекции терапии
- 3) оперативного вмешательства
- 4) наблюдения

ДИССЕКЦИЯ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ТИПА «А» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ОПЕРАЦИЯ КОККЕТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) удалении подкожных вен с помощью зонда
- 2) субфасциальной перевязке коммуникантных вен
- 3) надфасциальной перевязке перфорантных вен
- 4) удалении подкожных вен методом тоннелирования

ПРИ ВВЕДЕНИИ ПЕННОЙ ФОРМЫ СКЛЕРОЗАНТА В ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИГЛЫ ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ _____ G

- 1) 10
- 2) 25
- 3) 30

4) 15

МЯГКИМ ГИДРОФИЛЬНЫМ ПРОВОДНИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) WHISPER LS
- 2) Gaia second
- 3) MIRACLE 6
- 4) PROGRESS 200

К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ АОРТОАРТЕРИИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) обширные поражения сосудов
- 2) множественные поражения различных сосудистых бассейнов
- 3) наличие признаков воспалительного процесса
- 4) окклюзионные процессы в сосудах

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИССЕКЦИИ ТИПА В ЯВЛЯЕТСЯ

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

В СЛУЧАЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ВОВЛЕЧЁННОЙ В ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС ХЕМОДЕКТОМЫ ШЕИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ОСНОВНОЙ ПРИОРИТЕТ БРИГАДЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ХИРУРГОВ ОСТАЁТСЯ

- 1) за радикальным удалением хемодектомы и решением вопроса о восстановлении кровотока по внутренней сонной артерии вторым этапом
- 2) исключительно, за контролем кровотока
- 3) за контролем кровотока с возможностью перевязки повреждённой внутренней сонной артерии
- 4) за контролем кровотока и восстановлением магистрального кровотока по повреждённой внутренней сонной артерии

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) активные методы перфузии
- 2) временный шунт

- 3) простое пережатие
- 4) внутрисосудистый шунт

ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ВОЗНИКАЮТ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ _____
КЛАПАНА

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

У ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЕЙ ЭБШТЕЙНА НА ДООПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ НАРУШЕНИЕ РИТМА В ВИДЕ

- 1) желудочковой тахикардии
- 2) трепетания предсердий
- 3) синдрома WPW
- 4) фибрилляции предсердий

ПРИ V ТИПЕ АНЕВРИЗМЫ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ В АНЕВРИЗМУ ВХОДИТ СРЕДНЯЯ ЧАСТЬ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ ДО

- 1) бифуркации аорты
- 2) почечных артерий
- 3) нижней брыжеечной артерии
- 4) чревного ствола

ВЕТВИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ СПРАВА ПО МЕРЕ ОТХОЖДЕНИЯ ИМЕЮТ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

- 1) реберно-шейный ствол, щитовидно-шейный ствол, позвоночная артерия, внутренняя грудная артерия
- 2) внутренняя грудная артерия, щитовидно-шейный ствол, реберно-шейный ствол, позвоночная артерия
- 3) позвоночная артерия, внутренняя грудная артерия, щитовидно-шейный ствол, реберно-шейный ствол
- 4) щитовидно-шейный ствол, реберно-шейный ствол, позвоночная артерия, внутренняя грудная артерия

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТЕНОЗОВ СОННЫХ АРТЕРИЙ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО АСИМПТОМНЫМ ПАЦИЕНТАМИ СО СТЕНОЗАМИ ПО NASCET БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

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

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ХЕМОДЕКТОМУ ШЕИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАДО С

- 1) инфекционным паротитом

- 2) аневризмой внутренней яремной вены
- 3) заглочным абсцессом
- 4) боковой кистой шеи

КЛАССИФИКАЦИЯ WIFI ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ТРИ КОМПОНЕНТА

- 1) метод реваскуляризации, степень операционного риска и сопутствующую патологию
- 2) тип боли, степень ишемии по Покровскому – Фонтейну и сопутствующую патологию
- 3) цвет кожи стопы, тип поражения по TASC II и сопутствующую патологию
- 4) рану, ишемию и инфекцию стопы

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

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

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АТЕРОСКЛЕРОЗА СРЕДИ ВСЕХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ИНВАЛИДИЗИРУЮЩИХ НАСЕЛЕНИЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 90
- 2) 30
- 3) 50
- 4) 70

ОСНОВНОЙ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИЯ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ангиогенные факторы роста
- 2) простагландины
- 3) антикоагулянты
- 4) геннотерапевтические препараты

ПРИ ФИБРОЗНО-МЫШЕЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

- 1) вовлекаются артерии головного мозга
- 2) вовлекается терминальный отдел брюшной аорты
- 3) вовлекаются артерии нижних конечностей
- 4) вовлекаются почечные артерии

К МЕТОДУ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ПОСОБИЯ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ У ПАЦИЕНТОВ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЭНДАРТЕРИИТОМ, ОТНОСЯТ

- 1) стентирование артерий голени
- 2) стентирование артерий голени стентами лекарственным покрытием

- 3) ТЛБАП режущими болонами
- 4) ТЛБАП баллонами с лекарственным покрытием

СОГЛАСНО ШКАЛЕ ОЦЕНКИ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА TIMI I СООТВЕТСТВУЕТ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У МОЛОДЫХ КУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндартериит
- 2) атеросклероз
- 3) тромбангиит
- 4) болезнь Рейно

ПАЦИЕНТУ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И НАЛИЧИЕМ ЛОКАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ 98% ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) петлевую эндартерэктомию
- 2) подвздошно-бедренное шунтирование
- 3) ангиопластику и стентирование
- 4) открытую эндартерэктомию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МИКСОМЫ СЕРДЦА СЧИТАЮТ

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

ПОД «ПРОНИКАЮЩИМ» РАНЕНИЕМ СОСУДА ПОНИМАЮТ НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ВСЕХ СЛОЕВ СТЕНКИ СОСУДА В

- 1) виде пристеночного, сквозного или полного пересечения сосуда
- 2) виде полного пересечения сосуда
- 3) сочетании с повреждением внутренних органов
- 4) сочетании с повреждением костей

ФЕНОМЕН ОБКРАДЫВАНИЯ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА ПРИ ОККЛЮЗИИ II СЕГМЕНТА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) ретроградным кровотоком по позвоночной артерии
- 2) за счет ретроастидального анастомоза
- 3) реверсированным кровотоком в общую сонную артерию
- 4) сонно-позвоночно-подключичным обкрадыванием

РЕЗЕКЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ

- 1) артериального тромбоза и критической ишемии
- 2) нарушения мозгового кровообращения
- 3) венозного тромбоза и синей флегмазии
- 4) вторичной лимфедемы

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ДОКАЗАННОМ ФАКТЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДСЕРДНО-ПИЩЕВОДНОЙ ФИСТУЛЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) антибиотикотерапии
- 2) противовоспалительной терапии
- 3) динамическом наблюдении
- 4) немедленном хирургическом вмешательстве

ПАЦИЕНТАМ С СИМПТОМАМИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ И СОХРАНЕННОЙ ЕЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) наблюдение по месту жительства
- 2) обследование в стационарных условиях в плановом порядке
- 3) экстренное обследование в стационарных условиях
- 4) обследование в амбулаторных условиях

IV СТЕПЕНЬ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПО А.В. ПОКРОВСКОМУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) появлением болей в нижних конечностях при прохождении обычным шагом до 1000 м
- 2) появлением болей в нижних конечностях при прохождении обычным шагом менее 200 м
- 3) постоянными болями, трофическими изменениями тканей нижних конечностей
- 4) выраженной перемежающейся хромотой, наличием болей в нижних конечностях в покое и во время сна

РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА РАССМАТРИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) положительной пробы с физической нагрузкой
- 2) документированной ишемии миокарда в зоне окклюзии 5%
- 3) наличия клиники стенокардии на фоне оптимальной медикаментозной терапии
- 4) локализации окклюзии в передней нисходящей артерии

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К УДАЛЕНИЮ ЭЛЕКТРОДА ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неправильно подобранная программа стимуляции
- 2) истощение батареи стимулятора
- 3) нефункционирующий электрод
- 4) произвольное сокращение большой грудной мышцы

ПРИ ВЫБОРЕ ТИПА КОНДУИТА В ЛЕГОЧНУЮ ПОЗИЦИЮ ПРИ ОПЕРАЦИИ RASTELLI

ОТДАЕТСЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) синтетическому кондуиту
- 2) ксеноперикардiallyному кондуиту
- 3) легочному аллографту
- 4) аортальному аллографту

ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЫ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПРОХОДИМОЙ ВНУТРЕННЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТА С АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) накрытие внутренней подвздошной артерии
- 2) эмболизацию внутренней подвздошной артерии
- 3) использование техники фенестрированных графтов
- 4) использование техники параллельных графтов

ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЗА ПРОТЕЗА КЛАПАНА СЕРДЦА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) политопная желудочковая экстрасистолия
- 2) сохранение правожелудочковой недостаточности
- 3) нарушение приёма антикоагулянтов
- 4) гипертрофия левого желудочка сердца

ПРИ ОБИЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНОГО УЗЛА НА ГОЛЕНИ НЕОБХОДИМО

- 1) наложить давящую повязку
- 2) прижать бедренную артерию
- 3) наложить жгут выше места кровотечения
- 4) ввести внутримышечно викасол

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РЕКОНСТРУКЦИИ АОРТЫ ПРИ ОТКРЫТЫХ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ АНЕВРИЗМ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окутывание аорты
- 2) экзопротезирование грудной аорты
- 3) боковая пластика аорты
- 4) резекция аорты с протезированием

К ФАКТОРАМ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ВЫПОЛНЕНИЕ СЕПТАЛЬНОЙ АБЛАЦИИ, ОТНОСЯТ

- 1) коллатераль кандидатной ветви с другими сосудистыми бассейнами
- 2) малый диаметр первого септального перфоранта
- 3) толщину МЖП менее 30 мм
- 4) наличие выраженного фиброза миокарда

ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неправильная дозировка
- 2) резистентность микроорганизмов

- 3) неправильный выбор антибиотика
- 4) неправильный способ введения

У ПАЦИЕНТОВ С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ХРОМОТА В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ ПРОГРЕССИРУЕТ В КРИТИЧЕСКУЮ ИШЕМИЮ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 30-40
- 2) 50
- 3) 25-30
- 4) 10-15

ПОКАЗАНИЕМ К УРГЕНТНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тампонада сердца
- 2) миксома левого предсердия
- 3) острая митральная недостаточность
- 4) ТЭЛА

ПО КЛАССИФИКАЦИИ СЕПТАЛЬНЫХ СТЕНОЗОВ МЕТЦА К ТРЕТЬЕМУ ТИПУ ОТНОСЯТ УГЛООБРАЗОВАНИЕ АРТЕРИИ _____ГРАДУСОВ

- 1) менее 30
- 2) более 60
- 3) от 30 до 60
- 4) более 90

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА МАРФАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спонтанный разрыв мочеочника
- 2) эктопия хрусталиков
- 3) первичная аменорея
- 4) двустворчатый аортальный клапан

ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 13-15
- 2) 10-12
- 3) 16-18
- 4) 19-20

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИССЕКЦИИ «В» ТИПА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК УВЕЛИЧЕНИЕ ИСТИННОГО ПРОСВЕТА И

- 1) улучшение перфузии органов брюшной полости
- 2) уменьшение ложного канала
- 3) тромбоз ложного канала
- 4) уменьшение диаметра аорты

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ГЕМОПЕРИКАРДА ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ИКД ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) ЭКГ
- 2) ЭхоКГ
- 3) УЗИ внутренних органов
- 4) рентгенографии грудной клетки

ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ШТОРМОМ НАЗЫВАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1) 1 эпизода шокового срабатывания ИКД в течение суток
- 2) 3 и более шоковых срабатываний ИКД в течение суток
- 3) необоснованных срабатываний ИКД
- 4) 2 эпизодов срабатывания ИКД в течение суток

СВЕЖЕЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В В-РЕЖИМЕ ИМЕЕТ _____ СТРУКТУРЫ

- 1) мезоэхогенную и гетерогенную
- 2) эхонегативную и гомогенную
- 3) эхопозитивную и гетерогенную
- 4) эхопозитивную и гомогенную

У РЕБЁНКА 12-13 ЛЕТ О ВЫРАЖЕННОЙ БРАДИКАРДИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ ЧСС МЕНЕЕ __ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1) 120
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 80

ИСТОЧНИКОМ ТРОМБОЭМБОЛИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ушко левого предсердия
- 2) ушко правого предсердия
- 3) левый желудочек
- 4) правый желудочек

СРОЧНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ НЕОБХОДИМА ПРИ ДИАМЕТРЕ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ _____ СМ

- 1) 5
- 2) Более 9
- 3) 6
- 4) 4

С ЦЕЛЬЮ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗОВ ПОСЛЕ ПЕРЕЖАТИЯ АОРТЫ И ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ НА ЭТАПЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ РЕКОМЕНДОВАНО ВВЕДЕНИЕ ГЕПАРИНА (В ЕД/КГ)

- 1) 100
- 2) 20

- 3) 200
- 4) 500

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ ПРИ ХОДЬБЕ НА РАССТОЯНИЕ МЕНЕЕ (В МЕТРАХ)

- 1) 500
- 2) 25
- 3) 700
- 4) 200

АБСЦЕСС ОТ ИНФИЛЬТРАТА ОТЛИЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) гипертермии
- 2) флюктуации
- 3) лейкоцитоза
- 4) гиперемии кожи

ПРИ ТЕРАПИИ УРОКИНАЗОЙ РЕГИСТРИРУЕТСЯ _____% ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

- 1) 10-14
- 2) 0,5-3
- 3) 0-0,3
- 4) 5,5-7,7

РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ ТИПА В, СУЩЕСТВУЮЩЕЕ БОЛЕЕ 3 МЕСЯЦЕВ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) хроническим
- 2) осложнившимся
- 3) подострым
- 4) неизлечимым

ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ, СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЭПИЗОДАХ АРИТМИИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) препаратов калия
- 2) блокаторов натриевых каналов
- 3) β -адреноблокаторов
- 4) активаторов калиевых каналов

ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗВИТОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) кинкинга с септальным стенозом более 70% и/или повышением систолических скоростей кровотока более 150 см/с
- 2) ишемических очагов на МРТ головного мозга на ипсилатеральной стороне
- 3) общемозговой неврологической симптоматики
- 4) транзиторных ишемических атак

НАЛИЧИЕ БОЛЬШОЙ ГЕМАТОМЫ В ЗАБРЮШИННОМ ПРОСТРАНСТВЕ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ РАЗРЫВА БРЮШНОЙ АОРТЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) абдоминального компартмент-синдрома
- 2) инфекции протеза
- 3) лихорадки
- 4) аорто-энтерального свища

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ФИСТУЛЕ МИТРАЛЬНОГО ПРОТЕЗА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1) диастолический поток в области манжеты
- 2) систолический поток в области манжеты
- 3) эффект спонтанного контрастирования в левом желудочке
- 4) турбулентный кровоток в выводном отделе левого желудочка

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, ПРЕДЛОЖЕННОЙ И.И.ЗАТЕВАХИНЫМ, 2Б СТЕПЕНЬ ИШЕМИИ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субфасциальным отёком
- 2) парезом
- 3) параличом
- 4) онемением, парестезиями и болью

У ПАЦИЕНТА 56 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST БЕЗ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА, С ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА (ФВ) 35%» РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) экстренной коронарографии (в течение 2 часов)
- 2) коронарографии в течение 72 часов
- 3) нагрузочных проб
- 4) консервативной (медикаментозной) стратегии

К НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОМУ РЕЖИМУ СТИМУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ФРЕДЕРИКА, СПОНТАННЫМ РИТМОМ 35 УДАРОВ В МИНУТУ И ИМПЛАНТИРОВАННЫМ ЭКС, ОТНОСЯТ

- 1) VVIR
- 2) VVI
- 3) DDD
- 4) VOO

ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASCII ТИПУ D СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) односторонняя окклюзия наружной подвздошной артерии
- 2) окклюзия инфраренального отдела аорты
- 3) стеноз поверхностной бедренной артерии менее 10 см
- 4) билатеральная окклюзия общих подвздошных артерий

ОПТИМАЛЬНЫМ РЕЖИМОМ РАБОТЫ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ПРИ

СИНДРОМЕ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЕМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) VVT
- 2) AAI
- 3) DDDR
- 4) VVI

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ-ангиография
- 2) ангиография
- 3) дуплексное исследование
- 4) доплерография

СТЕНТИРОВАНИЕ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО

- 1) в случае высокого расположения бифуркации общей сонной артерии (ОСА)
- 2) в случаях рестеноза после ранее выполненной каротидной эндартерэктомии
- 3) у асимптомных пациентов с ожидаемой продолжительностью жизни менее 5 лет
- 4) у симптомных пациентов со стенозом в сонной артерии 70-99%

ПОД АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ ПОНИМАЮТ РАСШИРЕНИЕ АОРТЫ БОЛЕЕ, ЧЕМ

- 1) 150 % от ожидаемого нормального диаметра
- 2) 4,5 см на уровне синотубулярного сочленения
- 3) в три раза в сравнении с нормальным диаметром
- 4) 3,5 см у пациента с синдромом Марфана

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ РАССЛОЕНИЙ АОРТЫ ПО ДЕ БЕЙКИ ТИП II СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) расслоение начинается на уровне нисходящего отдела аорты и распространяется обычно в дистальном направлении ниже диафрагмы
- 2) расслоение начинается на уровне нисходящего отдела аорты и продолжается проксимально, включая, по крайней мере, дугу аорты
- 3) расслоение начинается на уровне восходящего отдела аорты и продолжается дистально, включая, по крайней мере, дугу аорты и, обычно, нисходящую аорту
- 4) расслоение начинается и заканчивается на уровне восходящего отдела аорты

ШИРИНА КОМПЛЕКСА QRS В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МС)

- 1) 101-109
- 2) 60-100
- 3) 40-59
- 4) 110-140

КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО ПЕРЕД ЧРЕСКОЖНЫМ КОРОНАРНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ С БАЛЛОМ ПО ШКАЛЕ SYNTAX

- 1) < 23
- 2) > 23
- 3) > 23 < 32
- 4) > 32

СТЕПЕНЬ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

- 1) Глазго
- 2) Рэнкина
- 3) Покровского
- 4) STS

ФАКТОРАМИ РИСКА ПОЗДНЕЙ АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ АОРТЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РАССЛОЕНИИ В ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ, ДИАМЕТР АОРТЫ БОЛЕЕ 40 ММ В ОСТРОЙ ФАЗЕ, ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ, А ТАКЖЕ

- 1) ангуляция аорты
- 2) хроническая почечная недостаточность
- 3) проходимость ложного канала
- 4) синдром Марфана

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЕ ДАННЫЕ О РАЗМЕРАХ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ TAVI ПРОЦЕДУРЫ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ

- 1) эхокардиография
- 2) чреспищеводная эхокардиография
- 3) аортография
- 4) МСКТ

ПРИ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндартерэктомия
- 2) шунтирование
- 3) тромбэндартерэктомия
- 4) протезирование

НАИБОЛЕЕ ИСЧЕРПЫВАЮЩИЕ ДАННЫЕ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ МОГУТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНЫ ПРИ

- 1) компьютерной томографии
- 2) магнитной резонансной томографии
- 3) эхографии
- 4) аортографии

СИНДРОМ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНОГО «ОБКРАДЫВАНИЯ» С РЕТРОГРАДНЫМ НАПОЛНЕНИЕМ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ВОЗМОЖЕН ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ БАССЕЙНАМИ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНЫМ И

- 1) правым подключично-позвоночным

- 2) левым каротидным
- 3) правым каротидным
- 4) левым подключично-плечевым

К ТРЕТЬЕМУ КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) амиодарон
- 2) прокаинамид
- 3) бисопролол
- 4) верапамил

ИКД ПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ В СЛУЧАЕ

- 1) наличия эпизодов внезапной сердечной смерти в анамнезе или синкопальных состояний с толщиной стенки левого желудочка более 3 см
- 2) наличия синкопальных состояний в анамнезе
- 3) толщины стенки левого желудочка более 2 см
- 4) снижения фракции выброса менее 50%

У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ МНО НА УРОВНЕ

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

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПРОТЯЖЕННЫХ СТЕНОЗИРУЮЩИХ ПОРАЖЕНИЯХ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пластика аутоаортотрансплантатом
- 2) протезирование синтетическим протезом
- 3) пластика заплатой из синтетического материала
- 4) аорто-аортальное шунтирование от грудного до инфраренального отделов аорты синтетическим протезом

В ОСТРОЙ СТАДИИ ПРОКСИМАЛЬНОГО РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) церебральная мальперфузия
- 2) тампонада сердца
- 3) отсутствие пульса на бедренных артериях
- 4) наличие гематурии

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТА С ЛОЖНОЙ АНЕВРИЗМОЙ ДИСТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ПОВЫШАЕТСЯ РИСК

- 1) инфицирования аневризмы
- 2) разрыва аневризмы
- 3) тромбоэмболии артерий нижней конечности

4) тромбоза полости аневризмы

МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭМБОЛИИ, ПРИ КОТОРОЙ ВОЗМОЖНА ЭФФЕКТИВНАЯ РЕТРОГРАДНАЯ ПЕРФУЗИЯ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 30 минут
- 2) 3 суток
- 3) 3 месяца
- 4) 2 недели

ПЕРВАЯ В ИСТОРИИ ВЫПОЛНЕННАЯ СОСУДИСТАЯ РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ОПЕРАЦИЯ НА МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ ПРЕДСТАВЛЯЛА СОБОЙ

- 1) аорто-брыжеечное шунтирование
- 2) аутовенозное протезирование чревного ствола
- 3) подвздошно-брыжеечное шунтирование
- 4) имплантацию верхней брыжеечной артерии

ПРИ ВЕНОЗНЫХ ГЕАНГИОМАХ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ НАЗНАЧАТЬ

- 1) криотерапию
- 2) спазмолитики
- 3) флеботропные препараты
- 4) склерозирование

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сердечная недостаточность
- 2) нарушение внутрисердечной гемодинамики
- 3) коронарная недостаточность
- 4) нарушение ритма

ПЕРЕХОД ФИБРИНОГЕНА В ФИБРИН ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ФАКТОРОМ

- 1) XIIa
- 2) VIII
- 3) VII
- 4) Ха

НАЧАЛО ПРИСТУПОВ ТАХИКАРДИЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии
- 2) синдрома WPW
- 3) эктопической предсердной тахикардии
- 4) фибрилляции предсердий

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЧРЕСКОЖНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТА С АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 6 СМ СО СТАБИЛЬНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И БЕЗ ВЫСОКОГО РИСКА

- 1) показано при поражении ствола левой коронарной артерии
- 2) не показано
- 3) показано после выполнения стресс теста
- 4) показано при многососудистом поражении

ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ИКД ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ _____ В АНАМНЕЗЕ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) фибрилляции желудочков
- 3) предсердной тахикардии
- 4) АВ узловой тахикардии

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ БОЛЕЗНИ ХОРТОНА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) нейропатией тройничного нерва
- 2) узелковым полиартериитом
- 3) мигренью
- 4) опухолью височной доли головного мозга

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОККЛЮЗИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атеросклероз
- 2) тромбангиит
- 3) травма
- 4) эмболия

ПРИ СТЕНТИРОВАНИИ СУЖЕНИЙ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

КАКОЙ ТИП ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ ПЕРВИЧНЫХ ФОРМАХ ЛИМФЕДЕМЫ

- 1) Паралитический
- 2) Трофо-невротический
- 3) Гиперпластический
- 4) Гипопластический

СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) удлинением интервала QT
- 2) удлинением интервала PQ
- 3) увеличением RR
- 4) увеличением PP

СРЕДИ ВСЕХ АНЕВРИЗМ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ

АНЕВРИЗМЫ

- 1) верхней брыжеечной артерии
- 2) чревного ствола
- 3) селезеночной артерии
- 4) печеночной артерии

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ОТЕКЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) разрыв кисты Бейкера
- 2) рожистое воспаление
- 3) тромбоз глубоких вен
- 4) первичную лимфедему

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.

АНЕВРИЗМА БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАСШИРЕНИЕМ АОРТЫ

- 1) не менее, чем в 2 раза
- 2) не менее, чем в 3 раза
- 3) на 2 см
- 4) в 2,5 раза

ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ ОККЛЮЗИИ БЕДРЕННОГО СЕГМЕНТА ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Мейн – Хусни
- 2) Пальма – Эсперона
- 3) Бэбкока
- 4) фенестрация по Кондолеону

ОДНОЙ ИЗ САМЫХ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ТЭЛА ЯВЛЯЕТСЯ ТРОМБОЗ

- 1) верхней поллой вены
- 2) поверхностных вен нижних конечностей
- 3) нижней поллой вены
- 4) глубоких вен подвздошно-бедренного сегмента и голени

ПРИ ДВОЙНОМ ОТХОЖДЕНИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ОТ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЛОЦИРУЕТСЯ _____ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1) перимембранозный дефект межжелудочковой
- 2) вторичный дефект межпредсердной
- 3) первичный дефект межпредсердной

4) апикальный дефект межжелудочковой

БОЛЕЗНЬ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПЕРЕСАЖЕННОГО СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) поражением артерий, сходным с атеросклеротическим
- 2) поражением преимущественно крупных артериальных ветвей
- 3) диффузным поражением коронарного русла, преимущественно с циркулярным поражением
- 4) очаговым поражением артерий, не на всем протяжении их окружности

БОЛЬШОЙ ДИАМЕТР АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ С КОРОТКОЙ И ИЗВИТОЙ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЗОНОЙ ПОСАДКИ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТ-ГРАФТА МОЖЕТ БЫТЬ ФАКТОРОМ РИСКА

- 1) формирования эндолика II типа
- 2) миграции графта
- 3) коллапса эндопротеза
- 4) формирования эндолика Ib типа

ТОЧКА J НА ЭКГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ИНТЕРВАЛАХ

- 1) P-R
- 2) ST-волна U
- 3) QRS-ST
- 4) P-Q

АБДОМИНАЛЬНЫЙ КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повышением внутрибрюшного давления более 20 мм.рт.ст.
- 2) перитонеальными симптомами
- 3) кровотечением
- 4) диспепсией

ПОД ГИБРИДНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) сочетание баллонной ангиопластики и стентирования на разных уровнях
- 2) использование разных устройств для эндоваскулярной реваскуляризации
- 3) стентирование на разных уровнях артерий нижних конечностей
- 4) сочетание эндоваскулярной и хирургической реваскуляризации

САМЫМ ЧАСТЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ПОДМЫШЕЧНО-БЕДРЕННОГО ШУНТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торакоабдоминальная аневризма аорты
- 2) тромботическая окклюзия аорто-бедренного (бифуркационного) протеза
- 3) инфекция аорто-бедренного (бифуркационного) протеза
- 4) аневризма проксимального анастомоза аорто-бедренного протеза

ДВИЖЕНИЕ ИМПУЛЬСА ПО АВ-УЗЛУ АНТЕРОГРАДНО ПО БЫСТРОМУ ПУТИ, А РЕТРОГРАДНО ПО МЕДЛЕННОМУ ПУТИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНУЮ УЗЛОВУЮ РЕЦИПРОКНУЮ ТАХИКАРДИЮ ПО ТИПУ

- 1) slow-fast
- 2) fast-slow
- 3) slow-slow
- 4) fast-fast

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асимптомный стеноз внутренней сонной артерии 55%
- 2) симптоматический стеноз внутренней сонной артерии 75%
- 3) асимптомный стеноз внутренней сонной артерии до 60%
- 4) симптоматический стеноз внутренней сонной артерии 45%

ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ АОТОАРТЕРИИТЕ ОПТИМАЛЬНАЯ ДОЗИРОВКА ЦИКЛОФОСФАНА И 6-МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 1000 и 1000
- 2) 2000 и 2000
- 3) 2000 и 3000
- 4) 4500 и 5000

У ПАЦИЕНТА С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ПОКАЗАНИЯМИ К ИМПЛАНТАЦИИ ЭКС ЦЕЛЕСООБРАЗНА ИМПЛАНТАЦИЯ

- 1) двухкамерного ЭКС
- 2) ресинхронизирующего устройства
- 3) однокамерного ЭКС в предсердную позицию
- 4) однокамерного ЭКС в желудочковую позицию

БОЛЯМ В КОНЕЧНОСТИ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ МЕНЕЕ ЧЕМ 200 М, СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОНТЕЙНА-ПОКРОВСКОГО

- 1) IIб
- 2) IIa
- 3) III
- 4) IV

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ ОРТОТОПИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТРИ МЕТОДА

- 1) предсердный, ва-кавальный и комбинированный
- 2) предсердный, ва-кавальный, предсердно-желудочковый
- 3) предсердный, предсердно-желудочковый, комбинированный
- 4) ва-кавальный, предсердно-желудочковый, комбинированный

КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯ СНИЖАЕТ РИСК СМЕРТИ ИЛИ ИНСУЛЬТА ПРИ СТЕНОЗЕ БОЛЕЕ 70% У СИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 48

- 2) 27
- 3) 53
- 4) 61

К ФАКТОРАМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ ВЕНОЗНОМУ ВОЗВРАТУ ОТ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) снижение внутрибрюшного давления при акте дыхания, синхронизацию венозного кровотока с актом дыхания
- 2) изменение давления в полостях сердца и движение створок клапанов во время сердечного цикла
- 3) повышение внутрибрюшного давления при акте дыхания, наличие клапанов в венах малого таза
- 4) действие силы тяжести, неппульсирующий характер венозного кровотока

КАКИЕ ФОРМЫ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ДИСПЛАЗИЙ ИМЕЮТ БОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК ПРОГРЕССИРОВАНИЯ/РЕЦИДИВИРОВАНИЯ?

- 1) глубокие артерио-венозные соустья
- 2) тункулярные
- 3) экстратункулярные
- 4) интратункулярные

СМЕРТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ (В ЛИТРАХ)

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

ПОСЛЕ РЕГИСТРАЦИИ ПЕРВОГО ЭПИЗОДА УСТОЙЧИВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИКД СЛЕДУЕТ РАССМОТРЕТЬ

- 1) выполнение катетерной аблации
- 2) назначение пропафенона
- 3) назначение дизопирамида
- 4) выполнение изоляции ушка левого предсердия

В СЛУЧАЕ ВЕРИФИКАЦИИ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЛЮБОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ СЛЕДУЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) МСКТ-ангиографию или МРТ области локализации (грудной или брюшной части)
- 2) УЗИ всей аорты
- 3) МСКТ-ангиографию или МРТ всей аорты
- 4) аортографию

С ЦЕЛЬЮ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, В-БЛОКАТОРЫ НАЗНАЧАЮТСЯ

- 1) на 6 месяцев
- 2) на 12 месяцев

- 3) пожизненно
- 4) на 24 месяца

В ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФОРМУЛЫ БАЗЕТТА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ИНТЕРВАЛ

- 1) P-Q
- 2) Q-T
- 3) P-R
- 4) S-T

СИНДРОМ ПОДКЛЮЧИЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ СВЯЗАН С ОККЛЮЗИЕЙ АРТЕРИИ

- 1) внутренней сонной
- 2) подключичной
- 3) брахиоцефальной
- 4) задней мозговой

ПРИ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ПОРАЖЕНИИ 1 СЕГМЕНТА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сонно-подключичное переключение
- 2) протезирование подключичной артерии
- 3) сонно-подключичное шунтирование
- 4) чрескожная транслюминальная ангиопластика со стентированием подключичной артерии

РЕСТРИКТИВНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сниженным системным и легочным венозным давлением
- 2) гипертрофией миокарда желудочков
- 3) нарушением диастолической функции миокарда
- 4) снижением систолической функции желудочков

ПО ЭКГ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ

- 1) характерны уширенные комплексы QRS и атриовентрикулярная диссоциация
- 2) характерно отсутствие зубцов P и наличие волн f
- 3) характерно отсутствие зубцов P и наличие пилообразной базальной линии
- 4) характерно наличие зубцов P перед комплексами QRS, их нормальная ширина и различные формы

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

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

АЛЬТЕРНАТИВНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С

АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПОСЛЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ НА ФОНЕ ПРИЕМА ДВОЙНОЙ ДЕЗАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ВТОРИЧНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, ПРИВОДЯЩИМ К НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА, ОТНОСЯТ

- 1) инфекционно-воспалительные заболевания
- 2) травму
- 3) двустворчатый аортальный клапан
- 4) аортоаннулоэктазию

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КОНСЕРВАТИВНО НЕКУПИРУЕМОМ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ С

- 1) наложения портокавального анастомоза
- 2) прошивания варикозно-расширенных вен желудка
- 3) стентирования нижней полой вены
- 4) установки зонда Блекмора

ОПУХОЛЬ В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ У ЖЕНЩИНЫ С КЛИНИКОЙ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА СКОРЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метастатической карциномой
- 2) малигнизированной лимфомой
- 3) гемангиомой
- 4) миксомой

ПРАВая ЛЁГОЧная АРТЕРия СПЕРЕДИ СРАЩЕНА ПЛОТНОЙ «ПАРУСОВИДНОЙ» СВЯЗКОЙ С

- 1) левой лёгочной артерией
- 2) восходящей частью аорты
- 3) верхней полой веной
- 4) правой верхней лёгочной веной

ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ ТРОМБОЗОВ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) аспирин
- 2) дротаверин
- 3) пентоксифиллин
- 4) гепарин

ВЫБУХАНИЕ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА (СЕРДЕЧНЫЙ ГОРБ) ПРИ ДЕФЕКТЕ

МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ОБРАЗУЕТСЯ ЗА СЧЕТ

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

ДЛЯ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ ЧСС МЕНЕЕ ___ УДАРОВ В МИНУТУ

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

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИСПЛАЗИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ОТВОДЯТ

- 1) катетерной селективной ангиографии
- 2) ангионеврографии
- 3) ультразвуковой доплерографии и дуплексному сканированию
- 4) мультиспиральной рентгеновской компьютерной томоангиографии

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ НИЖНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ, ПРИ ЭНДОЛИКЕ II ТИПА ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ, ЛУЧШЕ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) лапаротомию с перевязкой артерии
- 2) лапароскопическое лигирование
- 3) шунтирование нижней брыжеечной артерии
- 4) лапаротомию со вскрытием мешка аневризмы и прошиванием артерий

ХРОНИЧЕСКУЮ ИШЕМИЮ КОНЕЧНОСТИ С ЯЗВОЙ ИЛИ ГАНГРЕНОЙ ОТНОСЯТ К _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПОКРОВСКОГО

- 1) IIb
- 2) III
- 3) IV
- 4) IIa

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

К ПАЛЛИАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ, ВЫПОЛНЯЕМОМУ В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ И ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, НЕ ОТНОСЯТ

- 1) суживание легочной артерии
- 2) процедуру Rashkind (атриосептостомию)
- 3) системно-легочный анастомоз
- 4) операцию Fontan

НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНУЮ ПЕРВИЧНУЮ ПРОХОДИМОСТЬ В БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОЙ ПОЗИЦИИ ИМЕЕТ

- 1) артерио-артериальный шунт
- 2) синтетический протез
- 3) аутовенозный шунт
- 4) биопротез

ПОВРЕЖДЕНИЕ ГРУДНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА ПРИ ОПЕРАЦИИ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ _____ АРТЕРИИ

- 1) желудочно-сальниковой
- 2) надчревной
- 3) правой внутренней грудной
- 4) левой внутренней грудной

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ТИПОМ ДВУСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ ТИП

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

ПРИ ТРЕХСТВОРЧАТОМ АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ И ОТСУТСТВИИ ГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ДИАМЕТРЕ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ИЛИ СИНУСОВ АОРТЫ (В ММ)

- 1) ≥ 60
- 2) ≥ 65
- 3) ≥ 45
- 4) ≥ 55

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАЗВИТИЯ ИНТРАМУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ АОРТЫ В

- 1) нисходящем отделе
- 2) брюшном отделе
- 3) восходящем отделе
- 4) дуге

К ОСНОВНОМУ ПОКАЗАНИЮ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОККЛЮЗИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С I-II ТИПОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТО-АРТЕРИИТА ОТНОСЯТ

- 1) сочетанное поражение дуги аорты
- 2) отсутствие пульса на артериях верхней конечности
- 3) синдром позвоночно-подключичного обкрадывания головного мозга
- 4) клинические проявления хронической ишемии верхней конечности 1-2 ст.

ДРЕНАЖ СПИННО-МОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НА СРОК _____ ЧАСОВ

- 1) не более 12
- 2) не более 72
- 3) не менее 72
- 4) не более 24

ИЗМЕНЕНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ТИПА СЕРДЕЧНОГО ГОРБА ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫМ СБРОСОМ КРОВИ ОБРАЗУЕТСЯ ЗА СЧЁТ ГИПЕРТРОФИИ

- 1) правого предсердия
- 2) левого желудочка
- 3) межжелудочковой перегородки
- 4) восходящей части аорты

ЭЛАСТИЧЕСКАЯ КОМПРЕССИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ПРИ СНИЖЕНИИ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА НИЖЕ

- 1) 0,4
- 2) 0,6
- 3) 0,7
- 4) 0,5

ВТОРОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮТ АБДОМИНАЛЬНЫЕ БОЛИ

- 1) возникающие на высоте функциональной нагрузки
- 2) возникающие при минимальной алиментарной нагрузке
- 3) постоянного характера
- 4) возникающие спонтанно или при смене положения тела

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА СО СТЕНОЗОМ АОРТЫ 70% И СТЕНОЗОМ НПА СЛЕВА 45% (СНИМОК МСКТ), КЛИНИКОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙ ХРОМОТЫ, ХИНК IIB РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) чрескожная транслюминальная ангиопластика аорты
- 2) оптимальная медикаментозная терапия
- 3) аорто-бифеморальное шунтирование
- 4) чрескожная транслюминальная ангиопластика со стентированием аорты

У ПАЦИЕНТОВ С РАЗРЫВОМ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ ОСТРОМ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ IIIВ ТИПА СТАНДАРТНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интимэктомия из аорты
- 2) ушивание разрыва аорты
- 3) эндопротезирование нисходящей грудной аорты
- 4) открытое протезирование нисходящей грудной аорты

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ТРОМБОЗОВ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННЫХ ШУНТОВ ОТНОСЯТ

- 1) гиповолемию
- 2) технические погрешности
- 3) эмболию
- 4) неудовлетворительное русло оттока

ДЛЯ МОНИТОРИНГА ИЗМЕНЕНИЙ ФУНКЦИИ ВЕНОЗНОГО ОТТОКА В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕН ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) плетизмографию
- 2) рентгеноконтрастную флебографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) ультразвуковую доплерографию

К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА С ФУНКЦИОНАЛЬНО ЕДИНСТВЕННЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ СЕРДЦА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) ВПС только с одним полностью развитым желудочком и синдромом гетеротаксии
- 2) простую транспозицию магистральных артерий
- 3) ВПС с отсутствием одного атриовентрикулярного соединения (атрезия митрального клапана, атрезия трехстворчатого клапана)
- 4) ВПС с общим атриовентрикулярным клапаном и только одним полностью развитым желудочком (несбалансированный общий атриовентрикулярный канал)

РАННИЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) открытого артериального протока
- 2) аортальной недостаточности
- 3) транспозиции магистральных сосудов
- 4) дефекта межпредсердной перегородки

В ЗОНЕ ФЕНЕСТРАЦИИ ПРИ РАССЛОЕНИИ АРТЕРИИ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие кровотока
- 2) инверсия доплерограммы
- 3) расщепление доплерограммы
- 4) демпфирование кровотока

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ФОНТЕЙНА-ПОКРОВСКОГО РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ ___ СТАДИИ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

- 1) IV

- 2) IIб
- 3) IIа
- 4) III

ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ БАЛЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКИ КЛАПАНА ЛА НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоэмболия легочной артерии
- 2) резидуальный стеноз
- 3) регургитация на клапане ЛА
- 4) регургитация на трикуспидальном клапане

ОСТРОЕ СНИЖЕНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ КРЕАТИНИНА ПЛАЗМЫ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В МКМОЛЬ/Л/СУТ)

- 1) 26
- 2) 16
- 3) 40
- 4) 80

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ГРОМКОГО ХЛОПКА ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) повреждение абляционного катетера
- 2) гемоперикард
- 3) инсульт
- 4) инфаркт миокарда

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОКАЗАНО

- 1) физиотерапевтическое лечение
- 2) комплексное консервативное лечение
- 3) ношение компрессионного трикотажа
- 4) хирургическое лечение

РАСТУЩАЯ ЧАСТОТА АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА, ТРЕБУЮЩЕГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ИЛИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СВЯЗАНА С

- 1) ростом частоты врожденного аортального порока
- 2) увеличением численности населения
- 3) старением населения
- 4) появлением новых методов диагностики

ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМАМИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ И СОХРАНЕННОЙ ЕЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) обследовать в стационарных условиях в плановом порядке
- 2) экстренно обследовать в стационарных условиях
- 3) наблюдать по месту жительства
- 4) обследовать в амбулаторных условиях

МЕТОДИКОЙ ПЕРФУЗИОННОЙ ЗАЩИТЫ, КОТОРУЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МАРФАНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селективная перфузия ветвей дуги аорты
- 2) дистальная аортальная перфузия
- 3) временный обходной шунт
- 4) ИК с фармакоологической кардиopleгией

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

К ВИДУ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРАТОМИИ НЕ ОТНОСИТСЯ _____ ОПЕРАЦИЯ

- 1) комбинированная
- 2) прямая (классическая)
- 3) непрямая
- 4) эверсионная

ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ХРОМОТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невозможностью ходьбы и бега из-за преходящего отека стоп
- 2) сильными болями в коленных и голеностопных суставах при движениях в них
- 3) болью то в правой, то в левой голени, меняющейся несколько раз в течение суток
- 4) дискомфортом или болью в мышцах нижней конечности при нагрузке

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ВО ВРЕМЯ КРИОАБЛАЦИИ УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНА С/СО

- 1) гипотензией
- 2) снижением температуры крови в левом предсердии
- 3) повреждением диафрагмального нерва
- 4) брадикардией

ПО КЛАССИФИКАЦИИ TASCII ТИПУ А СООТВЕТСТВУЕТ

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

ПЕРВОЕ В МИРЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ ВЫПОЛНИЛ

- 1) Etheredge
- 2) Crawford

- 3) DeBakey
- 4) Shumacker

ОСНОВНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ МЕЛКООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий зубец R
- 2) патологический зубец Q
- 3) изменение сегмента ST и зубца T
- 4) снижение зубца R

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ПРОФИЛАКТИКИ ТЭЛА У БОЛЬНЫХ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пликация нижней полой вены
- 2) сафенэктомия
- 3) перевязка нижней полой вены
- 4) эндоваскулярное вмешательство с установкой кава-фильтров

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двустворчатый аортальный клапан
- 2) аномалия Эбштейна
- 3) тетрада Фалло
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

ОПТИМАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ СКРИНИНГА ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенконтрастная ангиография
- 2) МР-ангиография
- 3) МСКТ-ангиография
- 4) ультразвуковое дуплексное сканирование

НОРМАЛЬНЫЙ БАЗАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ TcPO₂ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 38-52
- 2) 60-70
- 3) ниже 10
- 4) 75-90

К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ХРОНОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) отек легких
- 2) отсутствие нарастания ЧСС на нагрузку и ЧСС в дневное время менее 60 в минуту
- 3) отеки нижних конечностей
- 4) одышку

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) злокачественные опухоли средотения и бронхолегочный рак
- 2) тромбозы верхней полой вены

- 3) внутригрудные доброкачественные опухоли
- 4) травмы грудной клетки

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ИМЕЕТ ПРОИСХОЖДЕНИЕ

- 1) врожденное, с развитием ангиодисплазии
- 2) полиэтиологическое
- 3) приобретенное, как компенсация недостаточности глубокой венозной системы
- 4) врожденное, с развитием артериовенозных свищей

С ЦЕЛЬЮ ЗАЩИТЫ СПИННОГО МОЗГА ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ

ТОРАКОАБДОМИНАЛЬНОЙ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) лигирование межреберных артерий
- 2) введение холодных растворов в артерии
- 3) реимплантацию всех межреберных артерий
- 4) спинномозговой дренаж

ФОРМУЛА ВЫЧИСЛЕНИЯ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ . ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЕЁ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО МЕТОДИКЕ

- 1) ECST
- 2) NASCET
- 3) SYNTAX
- 4) ACAS

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ СМЕРТИ ПРИ РАНЕНИЯХ СЕРДЦА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТНОСЯТ

- 1) изолированную тампонаду сердца
- 2) нарушения ритма сердца
- 3) сочетания массивной кровопотери и тампонады сердца
- 4) массивную кровопотерю

ДЛЯ КАКОГО ВОЗБУДИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ФОРМИРОВАНИЕ МИКРОАБСЦЕССОВ МИОКАРДА?

- 1) Bartonella spp
- 2) legionella spp
- 3) staphylococcus aureus
- 4) Coxiella burnetii

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО- САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И

- 1) неотложную
- 2) паллиативную
- 3) стационарную
- 4) экстренную

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВОКАТИВНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ТЕСТА ПРИ

УЛЬТРАЗВУКОВОМ ДУПЛЕКСНОМ СКАНИРОВАНИИ НА ГЛУБОКОМ ВДОХЕ ПРОИСХОДИТ _____ ЧРЕВНОГО СТВОЛА И _____ ЛИНЕЙНЫХ СКОРОСТЕЙ КРОВотоКА ПО НЕМУ

- 1) расправление; увеличение
- 2) сдавление; увеличение
- 3) сдавление; снижение
- 4) расправление; снижение

ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) федеральный регистр медицинских работников
- 2) электронное Правительство
- 3) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)
- 4) портал государственных услуг

ДЛЯ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ III Б СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) пареза конечности (снижение мышечной силы)
- 2) паралича конечности (отсутствие активных движений)
- 3) тотальной контрактуры
- 4) контрактуры, ограниченной дистальными суставами

КЛАССИЧЕСКОЙ ТРИАДОЙ СИМПТОМОВ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН ТАЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бесплодие, дизурия, варикоцеле
- 2) гематурия, аменорея, диарея
- 3) тазовая боль, вульварный варикоз, дисменорея
- 4) дизурия, боли внизу живота, бесплодие

ПАЦИЕНТУ 35 ЛЕТ С АТИПИЧНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИБС ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) коронарографии
- 2) стресс-ЭКГ с физической нагрузкой
- 3) позитронно-эмиссионной томографии
- 4) сцинтиграфии миокарда

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К КОРОНАРНОМУ ШУНТИРОВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стабильная стенокардия, не поддающаяся медикаментозному лечению
- 2) застойная сердечная недостаточность
- 3) острый инфаркт миокарда
- 4) поражение коронарного русла по шкале Syntax < 23

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ТРОМБАНГИИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериализация вен
- 2) ротационная остеотрепанация
- 3) поясничная симпатэктомия
- 4) периартериальная симпатэктомия

ВЫПОЛНЕНИЕ СКРИНИНГА АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ С ИНТЕРВАЛОМ ОТ 5 ДО 10 ЛЕТ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ВСЕХ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ПРИ

- 1) курении
- 2) семейном анамнезе
- 3) наличии аневризм периферических артерий
- 4) расширении брюшной аорты

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕН НИЖНИХ И ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДАТЧИК

- 1) конвексный
- 2) «карандашный» для УЗДГ
- 3) секторный
- 4) линейный

ПРИ ОЖИДАЕМОМ РАВНОЗНАЧНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ И ПРОГНОЗЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) МР-ангиографии
- 2) хирургическому методу
- 3) эндоваскулярному методу
- 4) гибриднему методу

МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ

- 1) смерти его мозга или его биологической смерти
- 2) остановки дыхания в течение 20 минут
- 3) остановки сердцебиения в течение 20 минут
- 4) трупного окоченения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ТИПОМ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атриовентрикулярная реципрокная тахикардия
- 2) трепетание предсердий
- 3) желудочковая тахикардия
- 4) фибрилляция предсердий

ОБРАТИМОЕ НАРУШЕНИЕ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСТРОГО КРАТКОВРЕМЕННОГО НАРУШЕНИЯ КОРОНАРНОГО КРОВОСНАБЖЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) оглушением
- 2) гибернацией

- 3) некрозом
- 4) ишемией

ФОРМА ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ИМЕЕТ ВИД БУКВЫ

- 1) M
- 2) Y
- 3) V
- 4) W

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА, КАК АЛЬТЕРНАТИВЕ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТРОЙНОЙ ДЕЗАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИЕМУ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ И ПРЕОБЛАДАНИЕМ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО РИСКА, ОТНОСЯТ

- 1) клопидогрел в сочетании с оральным антикоагулянтом или аспирин в сочетании с оральным антикоагулянтом до 12 месяцев
- 2) клопидогрел в сочетании с оральным антикоагулянтом до 1 месяца
- 3) тикагрелор в сочетании с оральным антикоагулянтом до 12 месяцев
- 4) прасугрел в сочетании с аспирином и оральным антикоагулянтом до 12 месяцев

КОГДА НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ КОНЦЕНТРАЦИЮ ИММУНОСУПРЕССИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ (ИНГИБИТОРОВ Кальциневрина)?

- 1) через 1 час после приема очередной дозы
- 2) в любое время суток
- 3) в точке C0 до приема очередной дозы препарата
- 4) каждые 10 дней

ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА С АТРЕЗИЕЙ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА, КРОНАРНЫЙ КРОВОТОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроградно через межпредсердное сообщение
- 2) антеградно за счет обязательного существования дефекта аортолегочной перегородки
- 3) ретроградно через открытый артериальный проток
- 4) антеградно за счет обязательного отхождения коронарных артерий от ствола легочной артерии

К ИСТИННЫМ БИФУРКАЦИЯМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МЕДИНА ОТНОСЯТ ПОРАЖЕНИЕ ТИПА

- 1) 1.1.0
- 2) 1.0.1
- 3) 1.0.0
- 4) 0.0.1

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ (ПАРУСЕНИЕ) ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЁ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) удвоения
- 2) пролапса
- 3) стеноза
- 4) недостаточности

ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ МИГРАЦИЯ БОЛИ В ДИСТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ПОСЛЕДУЮЩЕМ

- 1) прорыве расслоения в полость перикарда
- 2) перекрытии ветвей дуги аорты
- 3) отрыве створок аортального клапана
- 4) сдавлении устьев коронарных артерий

В ЧИСЛО ПОДХОДОВ КАТЕТЕРНОЙ АБЛАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА НЕ ВХОДИТ

- 1) изоляция рубца
- 2) гомогенизация рубца
- 3) изоляция ушка левого предсердия
- 4) линейная абляция

ХАРАКТЕРНАЯ ТРИАДА СИМПТОМОВ В ВИДЕ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ, ДИСФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА И КАХЕКСИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА СТАДИИ _____ ХРОНИЧЕСКОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ

- 1) декомпенсации
- 2) компенсации
- 3) асимптомной
- 4) субкомпенсации

РЕЗИСТЕНТНОЙ ВЕНОЗНОЙ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) не заживающий в течение 3 недель дефект кожи, характеризующийся развитием серозного воспаления сосочкового слоя дермы и очагового спонгиоза эпидермиса
- 2) не заживающий в течение 6 недель и более дефект кожи и мягких тканей, обусловленный ХЗВ
- 3) незаживающую, в сроки от 6 недель до 3 месяцев, язву на фоне адекватного лечения
- 4) уплотнение (фиброз, индурация) кожи и подкожной клетчатки, чаще локализующееся в нижней трети голени по медиальной поверхности

У ПАЦИЕНТОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПЛАНОВОЕ КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ, КЛОПИДОГРЕЛ И ТИКАГРЕЛОР С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ БОЛЬШИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОТМЕНЕНЫ, КАК МИНИМУМ ЗА _____ ДО ОПЕРАЦИИ

- 1) 3 месяца
- 2) 14 суток
- 3) 5 суток
- 4) месяц

