

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» (Высшая категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
<https://medik-akkreditacia.ru/product/serdechno/>

Полезные ссылки:

- 1) Тесты для аккредитации «Сердечно-сосудистая хирургия» (2700 вопросов)
<https://medik-akkreditacia.ru/product/serdce/>
- 2) Тесты для аккредитации «Торакальная хирургия» (2900 вопросов)
<https://medik-akkreditacia.ru/product/torakalnaya/>
- 3) Тесты для аккредитации «Хирургия» (3700 вопросов)
<https://medik-akkreditacia.ru/product/hirurgiya/>

Прямая имплантация общей сонной артерии при окклюзии ее устья осуществляется в:

- А. дугу аорты
- Б. верхнюю полуокружность подключичной артерии дистальнее устья позвоночной артерии
- В. верхнюю полуокружность подключичной артерии проксимальнее устья позвоночной артерии
- Г. сонную артерию
- Д. позвоночную артерию

Признаки интерстициального отека легких при митральном стенозе:

- В. расширение восходящей аорты
- Г. расширение нисходящей аорты
- Б. синдром “турецкой сабли”
- А. линии Керли
- Д. узурация ребер

Операцией выбора при тромбозе и эмболии почечной артерии без ее органического сужения является:

- В. трансартериальная эндартерэктомия
- А. протезирование почечной артерии эксплантатом
- Г. трансортальная тромбоэмболэктомия

- Б. шунтирование аутовеной
- Д. реимплантация почечной артерии

При эмболии бифуркации аорты целесообразнее использовать:

- Б. левосторонний забрюшинный доступ
- В. бедренный доступ со стороны наибольшей ишемии
- А. лапаротомию
- Г. двухсторонний бедренный доступ
- Д. двухсторонний забрюшинный доступ

К нестабильной стенокардии не относятся следующие формы ИБС:

- В. ранняя постинфарктная стенокардия
- А. впервые возникшая тяжелая стенокардия с тенденцией к прогрессированию
- Г. болевой приступ с формированием патологического зубца Q
- Б. прогрессирующая стенокардия напряжения
- Д. вариантная стенокардия (Принцметала)

При каком уровне сужения митрального отверстия появляются клинически заметные симптомы нарушения кровообращения

- В. 1 - 1,5 см²
- Г. менее 1 см²
- А. 2,5 - 3 см²
- Б. 1,5-2 см²
- Д. при любом уменьшении площади отверстия

Выводной отдел правого желудочка при тетраде Фалло в правой косой проекции:

- Б. западает
- А. выбухает
- В. не изменен
- Г. смещает нисходящую аорту кпереди
- Д. сдавливает правое предсердие

Для медикаментозной “денервации” синусного узла применяются следующие комбинации препаратов:

- Д. атропин + обзидан
- А. атропин + кордарон
- Б. обзидан + новокаинамид
- В. атропин + новокаинамид
- Г. обзидан + кордарон

Постоянная однокамерная желудочковая стимуляция (режим VVIR) наиболее приемлема при:

- В. прогрессирующей АВ блокаде II степени
- А. АВ блокаде III степени
- Д. полной поперечной блокаде в сочетании с постоянной формой фибрилляции

предсердий

Б. синдроме слабости синусового узла

Г. АВ блокаде II степени в сочетании с бифасцикулярной блокадой

Под синдромом Фредерика понимают:

Г. АВ блокаду II степени с частой желудочковой эктопией

А. полную поперечную блокаду сердца с эпизодами потери сознания

В. полную поперечную блокаду сердца на фоне трепетания/фибрилляции предсердий

Б. наличие брадисистолической формы трепетания предсердий

Д. правильный ответ отсутствует

Дифференциальный диагноз аневризм грудной аорты следует проводить со всеми, кроме:

Б. раком легкого

В. раком бронхов

А. опухолями и кистами средостения

Г. пневмонией

Д. синдромом верхней полой вены

На какие основные ветви типично делится ствол левой коронарной артерии?

В. передняя межжелудочковая ветвь и задняя межжелудочковая ветвь

Г. передняя межжелудочковая ветвь и диагональная

А. артерия синусового узла и ветвь тупого края.

Б. передняя межжелудочковая ветвь и огибающая ветвь

Д. задняя межжелудочковая ветвь и диагональная

При венозных гемангиомах с прогрессирующим течением не применяется:

В. склерозирующая терапия

А. хирургический метод

Г. сосудорасширяющая терапия

Б. криотерапия

Д. лучевая терапия

В диагностике синдрома верхней полой вены наиболее информативны:

А. рентгенография грудной клетки

Д. КТ-флебография

Б. рентгеноконтрастная флебография

В. флеботонометрия

Г. УЗАС

В качестве диагностических методов у больных с острым расслоением аорты возможно использовать все кроме:

А. Рентгенография

Г. Аортография и коронарография

- Б. Трансторакальная ЭхоКГ
- В. Компьютерная томоангиография
- Д. УЗДГ брахиоцефальных артерий и артерий нижних конечностей

Установите, какие оперативные вмешательства возможны при : 1. Дефекте межпредсердной перегородки (вторичном) размерами 5 x 5 мм 2. Дефекте межпредсердной перегородки (вторичном) размерами 25 x 20 мм А. Ушивание дефекта Б. Пластика дефекта синтетической заплатой В. Пластика дефекта заплатой из аутоперикарда Г. Пластика дефекта заплатой из ксеноперикарда

- Г. 1. А, Б, В, Г 2. А.
- А. 1. А, В, Г 2. В, Г
- Б. 1. А. 2. А, Б, В, Г
- В. 1. А, Б, Г. 2. А, В.

Сопоставьте показатели размеров и сократимости ЛЖ в норме 1 ФВ

2 Толщина миокарда А 60-130 мл

- Б 1,1 см
- В 3.1-4.3 см
- Г 05-0,65
- Д 55-65
- Д. 1-Д 2-Б
- А. 1-А 2-Б
- Б. 1-Б -2-В
- В. 1-В 2-Г
- Г. 1-Б 2-Д

Соотнесите необходимые режимы элетрокардиостимуляции с перечисленными нозологиями. 1. Режимы стимуляции DDD. 2. Режимы стимуляции VVI. А. Постоянная форма фибрилляция предсердий. Б. Синдром слабости синусового узла. В. Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой III степени. Г. Синдром Фредерика. Д. Изолированная синусовая брадикардия

- В. 1-Б 2-Д
- Г. 1-А 2-Б
- Б. 1-А,Б 2-Г,Б
- А. 1-Б 2-В
- Д. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г

Соотнесите необходимые режимы элетрокардиостимуляции с перечисленными нозологическими формами. Режимы стимуляции: 1. VDD; 2. AAI. Нозологические формы: А. Постоянная форма фибрилляция предсердий; Б. Синдром слабости синусового узла; В. Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой III степени; Г. Синдром Фредерика; Д. Изолированная синусовая брадикардия.

- В. 1-В 2-Д
- А. 1-А,Б,В,Г,Д 2-А,Б,В,Г,Д
- Б. 1-А,Б 2-Б,В

Г. 1-В,Г,Д 2-А,Б,В
Д. 1-А 2-Б

Установите соответствие между видами временной и постоянной электрокардиостимуляции и способами подведения импульса. Вид электрокардиостимуляции: 1. Чрезпищеводная; 2. Эпикардальная. Способ подведения импульса: А. Временная прямая; Б. Временная непрямая; В. Желудочковая предсердно-зависимая; Г. Секвенциальная предсердно-желудочковая; Д. Постоянная.

Г. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г
А. 1.А,Б,Г; 2. В,Д;
Б. 1.Б,Г; 2.Б,Г;
В. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г
Д. 1-А,Б,Г 2- А,В,Д

Соотнесите уровень кровопотери с необходимыми мероприятиями, направленными на ее устранения у пациента, находящегося на ЭКМО: 1.

Кровопотеря 10 мл кг час первые 4-6 часа

2. Кровопотеря 10 мл кг час первые 6-8 часов

А. Провести подключение аппарата «Cell Saver», канюлировать сосуды шеи с ушиванием грудины

Б. Уменьшить дозу введения гепарина (контроль АСТ 100 – 120) на 2 – 4 часа с обязательным контролем контура ЭКМО на предмет образования в нем сгустков

В. Использование VII фактора (рекомбинант Novoseven), доза из расчета 50 – 90 мкг кг;

Г. Оценка скорости кровотечения, проведение переливания эритроцитарной массы и свежезамороженной плазмы

В. 1-А 2-Г
Г. 1-В 2-Г
Б. 1-А 2-Б
А. 1-В 2-А
Д. 1-Г 2-В

Установите соответствие названия и класса антиаритмических препаратов.

Название препарата: 1. Пропафенон 2. Дилтиазем Класс : : А. Бета-блокатор Б.

Блокатор Са-каналов В. Класс 1, подкласс С Г.Сердечный гликозид

В. 1-Г 2-Д
Г. 1-А 2-Г
Б. 1-Б 2-В,Г
А. 1-В, 2-Б,
Д. 1-В, 2-Г,

Установите соответствие между классом ААП и фармакологическим действием
Класс препарата: 1. III Класс. 2. IV Класс Фармакологическое действие А.Средства, увеличивающие продолжительность потенциала действия Б. Блокаторы

**кальциевых каналов (антагонисты ионов кальция) В.β-адреноблокаторы Г.
Мембраностабилизирующие препараты**

- А. 1-А 2-Б
- Б. 1-А 2-В
- В. 1-Г 2-В
- Г. 1-Б 2-В
- Д. 1-А 2-Г

Установите соответствие между полученной информацией и методам исследования и при обследовании пациентов с расслоением аорты. 1. Наличие жидкости в полости перикарда

2. Состояние коронарных артерий
3. Диагностика интрамуральной гематомы

- А КТ-томоангиография**
- Б Трансторакальная ЭхоКГ**
- В Аортография**
- Г. МРТ с контрастированием**

- Г. 1-Г 2-А,В 3-А
- А. 1-А,,Г 2-А,В 3-В
- В. 1-А,Б,Г 2-А,В 3-А,Б
- Б. 1-А 2-Б 3-В
- Д. 1-А 2-Г 3-В,Г

Сопоставьте гемодинамические показатели в полостях сердца в норме: 1 Давление в аорте в начале диастолы

2 Среднее давление в правом предсердии А 3-9 мм рт ст

- Б 25-30 мм рт ст**
- В 65-75 мм рт ст**
- Г 5-10 мм рт ст**
- Д 6-12мм рт ст**

- Г. 1-В 2-А
- А. 1-Г 2-Б
- Б. 1-А 2-Б
- В. 1-А 2-Б
- Д. 1-Д 2-Г

Соотнесите уровень кровопотери с необходимыми мероприятиями, направленными на ее устранения у пациента, находящегося на ЭКМО: 1.

Кровопотеря 10 мл кг час первые 0-2 часа

2. Кровопотеря 10 мл кг час первые 2-4 часа А. Провести подключение аппарата «Cell Saver», канюлировать сосуды шеи с ушиванием грудины

Б. Уменьшить дозу введения гепарина (контроль АСТ 100 – 120) на 2 – 4 часа с обязательным контролем контура ЭКМО на предмет образования в нем сгустков

В. Использование VII фактора (рекомбинант Novoseven), доза из расчета 50 – 90 мкг кг;

Г. Оценка скорости кровотока, проведение переливания эритроцитарной массы и свежзамороженной плазмы

А. 1-А 2-В

Г. 1-Г 2-В

Б. 1-Б 2-Г

В. 1-Г 2-А

Д. 1-А 2-Г

Установите соответствие между отторжением сердечного трансплантата со сроками и патоморфологическими изменениями: 1. Бессимптомное гуморальное отторжение

2. Острое гуморальное отторжение

А. Развивается в течении нескольких месяцев, на ранних стадиях сопровождаясь, как правило, признаками гемодинамической нестабильности

Б. Развивается в течении нескольких месяцев, могут быть обнаружены при гистологическом исследовании при отсутствии каких-либо клинических симптомов

В. Развивается от нескольких месяцев до года, приводят к интерстициальному отеку и снижению эластичности миокарда

Г. Развивается в течение первых минут и до нескольких часов после реперфузии трансплантата, развивается диффузная ишемия и некроз трансплантата

А. 1-Г 2-В

Г. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б 2-Г

Д. 1-Б 2-А

Соотнесите этапы развития ишемической кардиомиопатии с соответствующим патогенетическим механизмом: 1. Снижение сократительной функции миокарда

2. Возникновение сердечной недостаточности и нарушений ритма сердца А. 1 этап

Б. 2 этап

В. 3 этап

Г. 4 этап

В. 1-А 2-Б

А. 1-А 2-Г

Д. 1-Б 2-Г

Б. 1-Б 2-А

Г. 1-В 2-Г

Соотнесите ЭХОКГ описание клапана с предполагаемым диагнозом 1 Аортальный стеноз

2 Трикуспидальная недостаточность

А Количество створок не дифференцируется, грубый кальциноз с переходом на фиброзное кольцо

Б Створки подвижные, утолщены, пролабируют за счет удлинения хорд, Кальциноз основания задней створки

В Створки тонкие, подвижные, спаяния по комиссурам нет, фиброзное кольцо резко расширено

Г Створки тонкие, подвижные, втянуты в желудочек, хорды без особенностей

Д Створки утолщены, фиброзированы, с включениями кальция, спаяны по комиссурам, подклапанные структуры утолщены и укорочены

В. 1-А 2-В

А. 1-Г 2-Б

Б. 1-Б 2-Г

Г. 1-В 2-А

Д. 1-Б 2-А

Сопоставьте возможные осложнения при ППС 1 Митральный стеноз

2 Инфекционный эндокардит А Фибрилляция предсердий

Б Разрыв аорты

В Ишемический инсульт

Г А-В блок

Д Септический шок

Б. 1Б 2В

Г. 1-Г 2-В

А. 1-Б 2-А

В. 1А 2Д

Д. 1-А 2-Б

К основным осложнениям, приводящим к смерти больного при остром расслоении относятся все, кроме:

В. Острая коронарная недостаточность

А. Тампонада

Д. Почечно-печеночная недостаточность

Б. Острая левожелудочковая недостаточность

Г. Разрыв аорты

Вторая буква кода режимов работы ЭКС обозначает:

В. камеру сердца, которая стимулируется

А. антитахикардийные функции

Г. камеру сердца, из которой ЭКС воспринимает сигнал

Б. тип ответа на воспринимаемый сигнал

Д. наличие других программируемых функций

Наиболее частой причиной внезапной смерти при аортальном стенозе является:

А. сердечная недостаточность

В. нарушения ритма

Б. нарушения внутрисердечной гемодинамики

Г. гипертонический криз

Д. отек легких

При полной транспозиции магистральных сосудов в левой косой проекции сосудистый пучок:

- Г. имеет неровные очертания
- Б. узкий
- А. широкий
- В. не изменен
- Д. деформирован сращениями

К характерным сердечно-сосудистым проявлениям с-ма Марфана относятся все, кроме:

- Б. Расслоение аорты
- В. Проплапс митрального клапана
- А. Дилатация корня аорты
- Д. Выраженная извитость бедренных артерий
- Г. Дилатация легочной артерии

Митральная недостаточность у пациентов с синдромом Марфана обусловлена следующими изменениями вальвулоэнтрикулярного комплекса, кроме:

- Б. Утолщением и укорочением створок
- А. Пролабирование створок за счет удлинения подклапанных структур;
- В. Дилатацией фиброзного кольца;
- Г. Отрывом хорд;
- Д. Дисфункция папиллярных мышц вследствие дилатации ЛЖ

Гемодинамика малого круга кровообращения при митральном стенозе характеризуется:

- А. Повышением легочно-капиллярного давления
- Г. Повышением легочно-капиллярного давления и гиперволемией
- Б. Гиперволемией
- В. Гиповолемией
- Д. Повышением легочно-капиллярного давления и гиповолемией

Диастолический градиент давления между левым предсердием и левым желудочком возникает:

- Б. При митральной недостаточности
- А. При митральном стенозе
- В. При аортальном стенозе
- Г. При аортальной недостаточности
- Д. При стенозе трикуспидального клапана

Какая ветвь не отходит от правой коронарной артерии :

- В. ветвь острого края
- А. конусная артерия
- Г. ветвь тупого края
- Б. ветвь правого желудочка

Д. ветвь синусового узла

Абсолютным противопоказанием к имплантации систем вспомогательного кровообращения является:

- Г. нарушения ритма сердца
- А. легочная гипертензия
- В. патология свертывающей системы
- Б. почечная недостаточность
- Д. сердечная недостаточность

Главными условиями формирования риэнтри тахикардий с участием дополнительных проводящих путей являются:

- Б. разные рефрактерные периоды нормальных и аномальных проводящих путей
- А. наличие патологических образований, обуславливающих однопольный блок проведения импульса
- В. уменьшение потенциала покоя мембраны миокардиальной клетки
- Г. появление анизотропных проводящих свойств миокарда
- Д. увеличение потенциала покоя мембраны миокардиальной клетки

Большая часть межжелудочковой перегородки получает кровоснабжение от:

- Г. ветви острого края
- А. правой коронарной артерии
- Б. передней межжелудочковой ветви
- В. ветви тупого края
- Д. огибающей артерии

Нетипичными для симптомокомплекса при посттромботической болезни являются:

- В. отсутствие пульса на стопе
- А. боли в нижней конечности
- Б. отек нижней конечности
- Г. вторичное варикозное расширение вен
- Д. пигментацию и индурацию кожи на голени

Установите соответствие между режимами работы ЭКС и их буквенным обозначением. Режимы работы ЭКС: 1. Асинхронные режимы ЭКС; 2. Ингибируемые режимы ЭКС. Буквенное обозначение: А. VDD, DDD; Б. VVT, AAT; В. VVI, AII, SII, DDI; Г. 0V0, 0A0, 0D0; Д. V00, A00, D00

- Б. 1-Б 2-В,Г
- Г. 1-А, 2-Г
- А. 1-А 2-Б
- В. 1-Д, 2-В,
- Д. 1-В, 2-Г,

Установите соответствие между системой вспомогательного кровообращения (СВК)

и способом ее имплантации. СВК: 1 Внутриаортальная баллонная контрпульсация
2 Экстракорпоральная мембранная оксигенация. Способ имплантации: А.
Имплантируется только открытым доступом, с визуализацией всех структур сердца
Б. Ставится пункционно, под контролем рентгенографии
В. Ставится пункционно, под контролем рентгенографии или ультразвукового
исследования, либо под контролем зрения открытым доступом. Г. имплантация
только через верхушку сердца

В. 1-Б, В 2-А, Б

А. 1-А 2-В, Г

Г. 1-Б 2-А

Б. 1-А 2-Б

Д. 1-Б 2-В

Соотнесите данные анамнеза с диагнозом ППС 1 Инфекционный эндокардит
2 Аортальный стеноз А Синдром Марфана

Б Частые ангины

В Дорожно-транспортное происшествие

Г Лучевая терапия

Д Транзиторная ишемическая атака неясной причины

Г. 1-Б 2-В

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Д 2-Г

В. 1-Г 2-В

Д. 1-А 2-Д

Установите соответствия между системами вспомогательного кровообращения и
заболеваниями, при которых они используются. СВК: 1. Искусственный желудочек
сердца

2. Искусственное сердце Заболевание: А. Бивентрикулярная сердечная
недостаточность на фоне гипертрофической обструктивной кардиомиопатии

Б. Ишемическая кардиомиопатия с изолированным поражением левого или
правого желудочка

В. Острый инфаркт миокарда

Г. Вирусная или бактериальная пневмония

А. 1-В, Г 2-А, Б

В. 1-Б, 2-А

Б. 1-А, Б 2-В, Г

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-В, Г 2-А, Б

Установите соответствия между методом проведения экстракорпоральной
мембранной оксигенации и физиологией газообмена у пациента, находящегося на
ЭКМО: 1. Центральная ВА - ЭКМО

2. Артерио-венозное ЭКМО

А. Газообмен улучшается за счет увеличения элиминации CO₂, обусловленной

градиентом давления между артерией и веной

Б. Газообмен полностью происходит в оксигенаторе, насыщенная O₂ кровь поступает сразу в большой круг кровообращения, минуя легкие

В. Газообмен осуществляется как на уровне оксигенатора, так и в легких

Г. Газообмен полностью происходит в оксигенаторе, оксигенированная кровь протекает через легкие и поступает в большой круг кровообращения

Б. 1-В 2-Г

Г. 1-А 2-Б

А. 1-А.Б 2-В,Г

В. 1-Б, 2-А

Д. 1-А 2-Б,В

Соотнести осложнения, связанные с применением внутриаортальной баллонной контрпульсации с необходимыми хирургическими манипуляциями: 1. Разрыв баллона

2. Тромбоз бедренной артерии А. Удалить баллон, при необходимости переставить новый баллон в противоположную ногу, выполнить ревизию раны с устранением источника кровотечения

Б.Удалить баллон, при необходимости переставить новый баллон в противоположную ногу

В. Удалить баллон, при необходимости переставить новый баллон в противоположную ногу, выполнить тромбэктомию

Г. Изменить антибактериальную терапию, на основании чувствительности микрофлоры, перевязка места постановки баллона с местными антисептиками

В. 1-А 2-В

А. 1-А 2-Б

Г. 1-Б 2-В

Б. 1-А 2-Г

Д. 1-В 2-Б

Сопоставьте динамику показателей размеров миокарда при различных ППС 1 Митральный стеноз

2 Аортальная недостаточность

А Увеличение КДО

Б Уменьшение КДО

В Увеличение левого предсердия

Г Увеличение правого предсердия

Д Утолщение стенок ЛЖ

Г. 1-Д 2-В

А. 1-А 2-Б

В. 1-Б 2-А

Б. 1-В 2-Б

Д. 1-Д 2-Б

Установите соответствие между видом кардиомиопатии и ее патофизиологическим

проявлением: 1. Дилатационная кардиомиопатия

2. Гипертрофическая кардиомиопатия А. Характеризуется прогрессирующим замещением кардиомиоцитов правого желудочка фиброзной или жировой тканью, сопровождающееся различными нарушениями желудочкового ритма

Б. Протекает обычно с фиброзированием эндокарда, неадекватным диастолическим расслаблением желудочков и нарушением сердечной гемодинамики при сохраненной сократительной способности миокарда и отсутствии его выраженной гипертрофии.

В. Характеризуется ограниченным или диффузным утолщением (гипертрофией) миокарда и уменьшением камер желудочков

Г. Характеризуется существенным расширением всех полостей сердца, явлениями гипертрофии и снижения сократительной способности миокарда.

А. 1-А 2-В

В. 1-Г 2-В

Б. 1-А 2-Б

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-Б 2-В

Для какого типа расслоения характерно следующее распространение патологического процесса: 1 Расслоение ограничено восходящим отделом аорты. 2 Расслоение ограничивается нисходящей грудной аортой. А I тип расслоения по DeBaakey

Б II тип расслоения по DeBaakey

В III А тип расслоения по DeBaakey

Г. III В тип расслоения по DeBaakey

В. 1-Б, 2-В,

А. 1-Б 2-А

Б. 1-Г 2-В

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-В 2-А

Сопоставьте материалы, входящие в конструкцию с типом протеза клапана сердца

1 TAVI

2 Аллогraft А Пиролитический углерод

Б Телячий перикард

В Нитинол

Г Человеческие ткани

А. 1-В 2-А

Г. 1-В 2-Г

Б. 1-Б 2-А

В. 1-А 2-Б

Д. 1-Г 2-А

Соотнесите показатели давления в контуре ЭКМО и возможными осложнениями:

1. Тромбоз оксигенатора

- 2. Дислокация аортальной канюли А. Давление до насоса более – 50 мм НГ**
Б. Давление до оксигенатора более 240 мм рт. ст., а давление после оксигенатора менее 150 мм рт. ст.
В. Давление после оксигенатора более 250 мм рт. ст.
Г. 1-Г 2-Б
Б. 1-А 2-В
А. 1-Б 2-В
В. 1-В 2-Г
Д. 1-А 2-Б

В правой передней косой проекции по переднему контуру сердца расположены:

- Б. приточный отдел правого желудочка
В. левый желудочек и левое предсердие
А. правое предсердие
Г. выводной отдел правого желудочка
Д. левое предсердие

Опасная зона фиброзного кольца трехстворчатого клапана, где проходит предсердно-желудочковый пучок, проецируется в области:

- А. передней створки
Б. перегородочной (медиальной) створки
В. задней створки
Г. передне-задней створки
Д. задне-септальной створки

Признак увеличения правого предсердия в правом косом положении при аномалии Эбштейна:

- Г. отклонение пищевода вправо
А. отклонение контрастированного пищевода кзади
В. сужение ретрокардиального пространства в нижнем отделе
Б. сужение ретрокардиального пространства в верхнем его отделе
Д. сужение ретрокардиального пространства на всем протяжении

Для восстановления кровотока по нижней брыжеечной артерии операцией выбора является:

- Б. протезирование эксплантатом
Г. пластика устья заплатой
А. шунтирование аутовеной
В. эверсионная эндартерэктомия или реплантация в аорту
Д. шунтирование протезом

При органическом поражении чревного ствола оптимальный доступ является:

- В. правосторонняя торакофренолюмботомия
Г. левосторонняя люмботомия
А. срединная лапаротомия

- Б. левосторонняя торакофренолюмботомия
- Д. правосторонняя люмботомия

Сердечная ресинхронизирующая терапия – это:

- А. метод лечения ХСН путем имплантации бивентрикулярного электрокардиостимулятора
- Б. метод лечения ХСН путем имплантации синтетического каркаса сердца
- В. метод лечения ХСН путем имплантации антитахикардитического устройства
- Г. метод лечения ХСН путем имплантации двухкамерного электрокардиостимулятора
- Д. методика подбора дозировки антиаритмических препаратов

Каким должен быть уровень антикоагуляции во время ИК с открытым контуром

- Б. 300 - 350 сек.
- Г. Свыше 1000 сек.
- А. 180 - 220 сек.
- В. > 550 сек.
- Д. Зависит от веса пациента

В диагностике острого расслоения аорты ведущую роль играет:

- А. рентгенография грудной клетки
- В. компьютерная томоангиография
- Б. ультразвуковое исследование
- Г. ЭХОкардиография
- Д. аортография

Установите соответствие между видами временной и постоянной электрокардиостимуляции и способами подведения импульса. Вид электрокардиостимуляции: 1. Трансторакальная; 2. Эндокардиальная. Способ подведения импульса: А. Временная прямая Б. Временная непряма В. Желудочковая предсердно-зависимая Г. Секвенциальная предсердно-желудочковая Д. Постоянная

- А. 1.А,Б,Г; 2. В,Д;
- Б. 1-А,Б,В,Г 2-Б,В,Д
- В. 1-А 2-Б
- Г. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г
- Д. 1-А, Б, В, Г 2- В, Г

При имплантации искусственного левого желудочка сердца приточная и отточная канюли имплантируются по схеме:

- А. верхушка левого желудочка – восходящая аорта.
- Б. правое предсердие – легочная артерия
- В. левое предсердие – восходящая аорта
- Г. левое предсердие – верхушка левого желудочка
- Д. левое предсердие – нисходящая аорта.

Установите соответствие между патологическим механизмом и видом нарушения ритма сердца. Патологический механизм: 1. Триггерная активность; 2. Патологический автоматизм Вид нарушения ритма сердца: А. Фибрилляция предсердий; Б. АВ-узловая реципрокная тахикардия; В. Идиопатическая желудочковая экстрасистолия; Г. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта; Д. Фасцикулярная желудочковая тахикардия; Е. Эктопическая предсердная тахикардия.

Г. 1-В,Д; 2-А,Д;

А. 1-А,Б,В,Г 2-Б,В,Д

В. 1-А,В,Е; 2-В,Е

Б. 1-А,Б,В,Г 2-В,Д

Д. 1-В,Д,Г 2-А,Б

Установите соответствие обозначение интервала с характеристикой интервалов. Обозначение интервала: 1. QT; 2. TP. Характеристика интервала: А. Длительность сердечного цикла (полный цикл работы сердца); Б. Отражает состояние покоя миокарда (электрическая диастола); В. От начала возбуждения предсердий до начала возбуждения желудочков; Г. Деполяризации и реполяризации желудочков (электрическая систола)

А. 1-В 2-Д

Б. 1-Г 2-Б

В. 1-В 2-Д

Г. 1-В 2-А

Д. 1-А 2-Б

Установите соответствие между гемодинамическим эффектом и системами вспомогательного кровообращения (СВК). 1. СВК, уменьшающие потребление миокардом кислорода 2. СВК, одновременно улучшающие энергоснабжение миокарда и уменьшающие потребление им кислорода Система вспомогательного кровообращения (СКВ): А. Внутриаортальная баллонная контрпульсация Б. Искусственный желудочек сердца В. Экстракорпоральная мембранная оксигенация

А. 1-А 2-Б

Б. 1 - Б 2 - В

В. 1-Б 2-А

Г. 1-А 2-В

Д. 1-А.Б 2-Б,В

Установите соответствия между системами вспомогательного кровообращения и заболеваниями, при которых они используются. СВК: 1. Внутриаортальная баллонная контрпульсация

2. Экстракорпоральная мембранная оксигенация. Заболевание: А.

Бивентрикулярная сердечная недостаточность на фоне гипертрофической обструктивной кардиомиопатии

Б. Ишемическая кардиомиопатия с изолированным поражением левого или

правого желудочка

В. Острый инфаркт миокарда

Г. Вирусная или бактериальная пневмония

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б 2-А

Г. 1-А,Б 2-В,Г

Д. 1-В,Г 2-А,Б

Установите соответствие между классом антиаритмического препарата и его фармакологическим действием. Класс препарата: 1. I класс; 2. II класс.

Фармакологическое действие А. Средства, увеличивающие продолжительность потенциала действия Б. Блокаторы кальциевых каналов (антагонисты ионов кальция) В. β -адреноблокаторы Г. Мембраностабилизирующие препараты

Б. 1-А 2-Б

А. 1-Г 2-В

В. 1-Б 2-В

Г. 1-А 2-В

Д. 1-А 2-Г

Установите соответствие между аускультативной картиной и типом кардиомиопатии: 1. В области верхушки сердца прослушивается систолический шум митральной регургитации в связи с увеличением левого предсердия

2. Аускультативно обращают на себя внимание тахикардия, часто различные аритмии, глухость тонов сердца, протодиастолический ритм галопа

А. Рестриктивная кардиомиопатия

Б. Ишемическая кардиомиопатия

В. Дилатационная кардиомиопатия

Г. Гипертрофическая кардиомиопатия

Г. 1-А 2-Г

А. 1-А 2-В

Б. 1-А 2-Б

В. 1-В 2-Г

Д. 1-Б 2-В

Соотнесите длительность терапии непрямыми антикоагулянтами после операции 1 1 месяц

2 6 месяцев А Протезирование аортального клапана механическим протезом

Б Реконструкция митрального клапана

В Биопротезирование трикуспидального клапана

Г Супракоронарное протезирование восходящей аорты

А. 1-В 2-А

В. 1-Г 2-В

Б. 1-Б 2-А

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-А 2-В

Соотнесите ЭХОКГ картину при инфекционном эндокардите с поражениями структур сердца 1 Псевдоаневризма

2 Перфорация

А Подвижные или неподвижные внутрисердечные образования на клапанах, эндокарде или имплантах

Б Истонченный негомогенный перивальвулярный участок с уплотнением, или размягчением

В Нарушение целостности эндокарда при Допплеровском ЭХОКГ

Г Сообщение между соседними полостями при Допплеровском ЭХОКГ

Д Пульсирующие перивальвулярные полости с потоком на Допплеровском ЭХОКГ

Б. 1-Г 2-В

А. 1-Д 2-В

В. 1-А 2-В

Г. 1-Б 2-А

Д. 1-А 2-Б

Соотнесите ЭХОКГ описание клапана с предполагаемым диагнозом 1 Миксоматоз митрального клапана

2 Митральный стеноз А Количество створок не дифференцируется, грубый кальциноз с переходом на фиброзное кольцо

Б Створки подвижные, утолщены, пролабируют за счет удлинения хорд, Кальциноз основания задней створки

В Створки тонкие, подвижные, спаяния по комиссурам нет, фиброзное кольцо резко расширено

Г Створки тонкие, подвижные, втянуты в желудочек, хорды без особенностей

Д Створки утолщены, фиброзированы, с включениями кальция, спаяны по комиссурам, подклапанные структуры утолщены и укорочены

В. 1-Б 2-А

А. 1-А 2-Б

Г. 1-Б 2-Д

Б. 1-А 2-В

Д. 1-Г 2-Б

Для какого типа расслоения характерно следующее распространение патологического процесса: 1 Расслоение начинается дистальнее левой подключичной артерии и распространяется до бифуркации аорты.

2 расслоение начинается от восходящей аорты и распространяется до её бифуркации

А I тип расслоения по DeBakey

Б II тип расслоения по DeBakey

В III А тип расслоения по DeBakey

Г. III В тип расслоения по DeBakey

А. 1-А 2-Б

- Б. 1-А 2-Г
- В. 1-А 2-В
- Г. 1-Б 2-В
- Д. 1-Г 2-В

Сопоставьте препараты выбора антикоагулянтной терапии через 6 месяцев после операции 1 Ксарелто

- 2 Варфарин А Реконструкция митрального клапана, синусовый ритм**
- Б Реконструкция митрального клапана, фибрилляция предсердий**
- В Протезирование митрального клапана, синусовый ритм**
- Г Клапансохраняющая операция протезирования восходящей аорты**

- Г. 1-А 2-В
- А. 1-Б 2-А
- Б. 1-В 2-А
- В. 1-В 2-А
- Д. 1-Б 2-Г

Минимально-допустимое значение среднего артериального давления на полной перфузии у детей первого года жизни:

- Б. 25 мм.рт.ст.
- В. 50 мм.рт.ст.
- А. 30 мм.рт.ст.
- Д. Отсутствует минимально-допустимое значение артериального давления при адекватной скорости перфузии
- Г. 80 мм.рт.ст.

Контрастированный пищевод в правой передней кривой проекции при митральной недостаточности отклонен кзади увеличенным левым предсердием по:

- В. не отклонен
- Г. увеличен в диаметре
- А. отклонен по дуге малого радиуса
- Б. отклонен по дуге большого радиуса
- Д. имеет неравномерный диаметр

Паллиативной операцией при синдроме хронической абдоминальной ишемии является:

- А. грудная симпатэктомия
- В. поддиафрагмальная спланхниканглионэктомия
- Б. поясничная симпатэктомия
- Г. наддиафрагмальная спланхниканглионэктомия
- Д. удаление "звездчатого узла"

Движение крови при артерио – венозной мембранной оксигенации осуществляется за счет:

- Г. градиентов концентрации O₂ и CO₂ между артериальной и венозной кровью

- Б. центрифужного насоса
- А. градиента давления между артериальной и венозной кровью
- В. раздувания внутриаортального баллона (без баллонной контрпульсации проведение артерио – венозной мембранной оксигенации не возможно)
- Д. роликового насоса

Срочная операция в ближайшем послеоперационном периоде после перевязки открытого артериального протока требуется в случае:

- А. синдрома Горнера
- В. обильного поступления крови по дренажам
- Б. появления подкожной эмфиземы
- Г. появление воздуха в плевральной полости
- Д. появления ателектаза доли легкого

Противопоказанием к хирургическому лечению острого расслоения аорты 1 типа является:

- Б. Острая ишемия миокарда
- Г. Острая почечная недостаточность
- А. Шоковое состояние пациента
- В. Необратимое повреждение головного мозга
- Д. Все выше перечисленное

Дефект аорто-легочной перегородки отличается от общего артериального ствола наличием:

- А. дефекта межжелудочковой перегородки
- В. двух изолированных полулунных клапанов
- Б. аортальной недостаточности
- Г. стеноза аорты
- Д. стеноз клапана легочной артерии

При проведении селективной коронарографии невозможно развитие:

- В. образования гематомы в области проведения катетера
- А. инфаркта миокарда
- Г. отрыва хорды трикуспидального клапана
- Б. фибрилляции желудочков
- Д. аллергической реакции на контрастное вещество

Традиционная операция флебэктомии - это операции, кроме:

- Б. Бэбкокка
- В. Нарата
- А. Троянова-Тренделенбурга
- Д. Линтона
- Г. Кокетта

Анатомически частично открытый атрио-вентрикулярный канал характеризуется

наличием:

Б. открытого овального окна

Г. дефекта межжелудочковой перегородки

А. вторичного дефекта межпредсердной перегородки

В. первичного дефекта межпредсердной перегородки с нарушением развития атрио-вентрикулярных клапанов

Д. аномалии впадения легочных вен

Сопоставьте показатели сердечной деятельности в норме 1 Сердечный выброс

2 Ударный объем А 60-70

Б 3.5-6 л мин

В 60-80 мл

Г 2,5-4 л мин м2

Д 60-80 мм рт ст

В. 1-Д 2-Г

Г. 1-В 2-А

Б. 1-А 2-Б

А. 1-Б 2-В

Д. 1-Г 2-Б

Установите соответствие между режимами работы ЭКС и их буквенным

обозначением Режимы работы ЭКС: 1. Триггерные режимы ЭКС

2. Синхронизируемые режимы ЭКС Буквенное обозначение: А. VDD, DDD Б. VVT, AAT В. VVI, AII, SII, DDI Г. OVO, OAO, ODO Д. VOO, AOO, DOO

Б. 1-Б, 2-А

А. 1-А 2-Б

В. 1-В, 2-Г,

Г. 1-Б 2-А

Д. 1-А, 2-Г

Установите соответствие между патологическим состоянием и патогномичным

видом нарушения ритма сердца. Патологическое состояние 1. Острый инфаркт

миокарда 2. Недостаточность митрального клапана Нарушение ритма сердца: А.

Эктопическая предсердная тахикардия; Б. АВ блокада различной степени; В.

Фибрилляция предсердий; Г. Желудочковая тахикардия; Д. СССУ; Е. Трепетание

предсердий

А. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г

Б. 1-Б,Г,Д 2-А,В,Е

В. 1-А,В,Г 2-Г,Д,Е

Г. 1-А,В,Е 2-Б,В,Г

Д. 1-А,Б,В 2-А,Б,В,Г

Соотнесите данные анамнеза с диагнозом ППС 1 Митральная недостаточность

2 Митральный стеноз

А Синдром Марфана

Б Частые ангины

В Дорожно-транспортное происшествие

Г Лучевая терапия

Д Транзиторная ишемическая атака неясной причины

А. 1-В 2-Б

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Б 2-В

Г. 1-Г 2-В

Д. 1-Д 2-Г

Установите соответствие между лабораторными показателями и развитием различных осложнений у пациентов находящихся на ЭКМО: 1. Повышение уровня D-димера более 500 нг мл

2. Уровень тромбоцитов < 100 000 x 10⁹ л

А. Профузное кровотечение

Б. Гепарин индуцированная тромбоцитопения

В. ДВС-синдром

Г. Тромбоэмболия

А. 1-В 2-Г

Б. 1-Г 2-Б

В. 1-А 2-Б

Г. 1-Б 2-В

Д. 1-А 2-В

Соотнесите следующие препараты с их фармакологическим эффектом, использующиеся при лечении рестрективной кардиомиопатии: 1. Снижают уровень артериального давления, практически не влияя на сердечный выброс и ЧСС.

2. Помогают улучшить сократительную способность миокарда А. Бета-адреноблокаторы

Б. Диуретики.

В. Сердечные гликозиды

Г. Вазодилататоры

Б. 1-Б 2-Г

В. 1-Б 2-А

А. 1-А 2-В

Д. 1-Г 2-В

Г. 1-А 2-Б

Сопоставьте гемодинамические показатели в полостях сердца в норме: 1 Среднее давление в левом предсердии

2 Давление в легочной артерии к началу диастолы

А 3- 9 мм рт ст

Б 25-30 мм рт ст

В 65-75 мм рт ст

Г 5-10 мм рт ст

Д 6-12мм рт ст

А. 1-Д 2-Г

Б. 1-А 2-Б

В. 1-В 2-Г

Г. 1-В 2-Б

Д. 1-Г 2-Б

Соотнесите этапы развития ишемической кардиомиопатии с соответствующим патогенетическим механизмом: 1. Ухудшение снабжения сердечной мышцы кислородом (гипоксия) и питательными веществами вследствие сужения коронарных сосудов от наличия холестериновых отложений на их стенках 2. Ухудшение сокращений миокарда приводит к увеличению (дилатации) полостей сердца. А. 1 этап

Б. 2 этап

В. 3 этап

Г. 4 этап

В. 1-Б 2-А

А. 1-Б 2-Г

Д. 1-А 2-В

Б. 1-В 2-Г

Г. 1-А 2-Б

Соотнесите поколения механических протезов клапанов сердца 1 Шаровые 2 Дисковые

А Первое поколение

Б Второе поколение

В Третье поколение

Г Четвертое поколение

Б. 1-А 2-Б

А. 1-А 2-В

В. 1-Б 2-А

Г. 1-В 2-А

Д. 1-Г 2-В

Синдром Бланд-Уайт-Гарланда – это:

А. отхождение коронарной артерии от легочной артерии

Б. отхождение правой коронарной артерии от подключичной артерии

В. отхождение левой коронарной артерии от верхней полой вены

Г. патологическое сообщение левой коронарной артерии и полости правого желудочка

Д. отхождение коронарной артерии от нисходящей аорты

Операцией выбора при коарктации аорты являются:

Г. шунтирование экплантатом

- Б. резекция с протезированием эксплантатом
- А. резекция с анастомозом конец в конец
- В. прямая истмопластика
- Д. пластика подключичной артерией

При едином желудочке в прямой проекции по левому контуру выбухание в области третьей дуги обусловлено:

- Г. увеличением правого предсердия
- Б. выбуханием аорты
- А. расположением “выпускника”
- В. расположением легочной артерии
- Д. смещением правого предсердия

Симптом “Снежной бабы” является рентгенологическим проявлением:

- А. частичного аномального дренажа легочных вен
- Б. тотального аномального дренажа легочных вен в левую верхнюю полую вену
- В. открытого общего атриовентрикулярного канала
- Г. легочной гипертензии
- Д. аномального дренажа правых легочных вен в нижнюю полую вену

Термином “аберрантное проведение” обозначают:

- Б. нарушение проведения импульса через нормальный путь проведения органического характера
- А. нарушение проведения импульса через нормальный путь проведения функционального характера
- В. нарушение проведения импульса через нормальный путь проведения органического характера
- Г. искажение и деформация электрического сигнала на ЭКГ
- Д. распространение импульса через дополнительный путь проведения

Среди современных методов лечения дисплазий подкожной венозной системы ведущую роль занимает:

- Г. склерозирующая терапия + компрессионная терапия
- А. электрокоагуляция
- Б. склерозирующая терапия
- В. лучевое лечение
- Д. хирургическое лечение

Синхронизация работы баллона с циклом сердечных сокращений осуществляется:

- Г. по зубцу S
- А. по зубцу P
- В. по зубцу R
- Б. по зубцу Q
- Д. по зубцу T

Нетипичным для аускультативной картины при коарктации аорты является:

- В. шум по ходу внутренних грудных артерий
- А. акцент II тона над аортой
- Д. акцент второго тона над легочной артерией
- Б. систолический шум над областью сердца с распространением на межлопаточную область
- Г. шум над верхушкой сердца

Установите взаимосвязь симптомов: 1. Симптомы при острой ишемии вертебробазиллярного бассейна 2. Симптомы при хроническом поражении вертебробазиллярного бассейна :

- А. головокружение
- Б. нарушение походки
- В. головная боль
- Г. гемипарез конечностей

- А. 1. А, Б, В 2. А, Б
- Б. 1. А, Б, В, Г 2. А, Б, В
- В. 1. А, В, Г 2. А, Г
- Г. 1. А, Б, В, Г 2. А, В, Г
- Д. 1. А. 2. А, Б.

Показание к применению внутриаортальной баллонной контрпульсации:

- Г. острое расслоение восходящей и/или нисходящей аорты
- А. фибрилляция желудочков
- В. острый инфаркт миокарда
- Б. гипертонический криз
- Д. недостаточность аортального клапана.

Установите соответствие типов фибрилляции предсердий в зависимости от продолжительности приступа Тип фибрилляции:: 1. Персистирующая ФП 2. Длительная персистирующая ФП Продолжительность приступа

А. приступ длится более 7 дней Б. приступ длится более 1 года, но принято решение о восстановлении синусового ритма В. длительно сохраняющаяся ФП (например, более 1 года), при которой кардиоверсия была неэффективна или не проводилась Г. впервые возникший эпизод ФП Д. приступ длится не более 7 дней (обычно менее 48 ч) и спонтанно восстанавливается в синусовый ритм

- Б. 1-В 2-А
- Г. 1-В 2-Г
- А. 1-Б 2-В
- В. 1-А 2-Б
- Д. 1-В 2-Г

Соотнесите метод проведения экстракорпоральной мембранной оксигенации с патологией у взрослых: 1. В. Вено - артериальное ЭКМО с канюляцией правого предсердия и восходящей аорты

- 2. Вено - артериальное ЭКМО с канюляцией периферических сосудов**
- А. Бактериальная или вирусная пневмония, характеризующиеся низким содержанием PaO₂**
 - Б. Бактериальная или вирусная пневмония, характеризующиеся высокими показателями углекислоты (CO₂)**
 - В. Критическая сердечная недостаточность с высоким риском развития кровотечения**
 - Г. Критическая сердечная недостаточность у пациентов с мультифокальным поражением периферических артерий**

В. 1-А,Б 2-В,Г

Г. 1-В 2-Г

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Г 2-В

Д. 1-А,Б 2-В,Г

Установите соответствие между видом кардиомиопатии и ее патофизиологическим проявлением: 1. В. Рестриктивная кардиомиопатия

2. Аритмогенная правожелудочковая кардиомиопатия

А. Характеризуется прогрессирующим замещением кардиомиоцитов правого желудочка фиброзной или жировой тканью, сопровождающееся различными нарушениями желудочкового ритма

Б. Протекает обычно с фиброзированием эндокарда, неадекватным диастолическим расслаблением желудочков и нарушением сердечной гемодинамики при сохраненной сократительной способности миокарда и отсутствии его выраженной гипертрофии.

В. Характеризуется ограниченным или диффузным утолщением (гипертрофией) миокарда и уменьшением камер желудочков

Г. Характеризуется существенным расширением всех полостей сердца, явлениями гипертрофии и снижения сократительной способности миокарда.

В. 1-Б 2-Г

Г. 1-А 2-В

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Б 2-А

Д. 1-Г 2-В

Сопоставьте препараты выбора антикоагулянтной терапии через 6 месяцев после операции 1 Аспирин

2 Антикоагуляция не требуется

А Реконструкция митрального клапана, синусовый ритм

Б Реконструкция митрального клапана, фибрилляция предсердий

В Протезирование митрального клапана, синусовый ритм

Г Клапансохраняющая операция протезирования восходящей аорты

Г. 1-Б 2-А

Б. 1-Б 2-Г

А. 1-Г 2-А

- В. 1-А 2-В
- Д. 1-В 2-А

Установите соответствие между полученной информацией и методами исследования при обследовании пациентов с расслоением аорты. 1

Функциональное состояние сердца и аортального клапана

2 Распространенность расслоения А КТ-томоангиография

Б Трансторакальная ЭхоКГ

В Аортография

Г. МРТ с контрастированием

Г. 1-Б,В,Г 2-А,Б,В

Б. 1-А,Б,Г 2-А,В

А. #NAME?

В. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г

Д. 1-В,Г 2-А,Б

Соотнесите метод проведения экстракорпоральной мембранной оксигенации с возможными развитиями осложнений у детей: 1. Вено-венозное ЭКМО

2. Вено-артериальное ЭКМО (периферическое) А. Не используется у детей, т.к.

сосуды бедра малого диаметра не позволят проводить адекватную элиминацию CO₂

Б. Риск дислокации аортальной канюли, развития внутричерепного кровоизлияния

В. Риск развития воздушной эмболии, ишемического повреждения легких, нарушения венозного оттока, за счет малого диаметра вены

Г. Риск развития гипоксии за счет выраженной рециркуляции или дислокации венозной канюли

Г. 1-А,Б 2-В,Г

Б. 1-А,Б 2-В,Г

А. 1-Г, 2-В,

В. 1-В 2-Г

Д. 1-А 2-Б

Наиболее характерным ЭКГ-признаком наличия постинфарктной аневризмы сердца является:

Г. атриовентрикулярная блокада I степени

Б. стойкое снижение сегмента ST

А. \"застывшая\" инфарктоподобная ЭКГ

В. блокада левой ножки пучка Гиса

Д. отсутствие зубца Q

При первичном эндокардите митрального клапана наиболее редко встречается:

А. развитие вегетаций

Д. стенозирование клапана

Б. отрыв хорд

В. перфорация створок

Г. разрыва створок

Изолированное расслоение восходящего отдела аорты по классификации Де Бейки относится к:

Б. II типу

А. I типу

В. III типу

Г. дистальному расслоению

Д. проксимальному расслоению

Доступ к передней большеберцовой артерии в верхней половине голени осуществляется по проекционной линии, расположенной:

В. от середины расстояния между головкой малоберцовой кости и бугристостью большеберцовой кости к середине расстояния между лодыжками

А. между головкой большеберцовой кости и наружной лодыжкой

Б. между головкой большеберцовой кости и внутренней лодыжкой

Г. середина расстояния между лодыжками

Д. от середины расстояния между головкой большеберцовой кости и бугристостью большеберцовой кости к середине расстояния между лодыжками

Акцент 2-го тона на легочной артерии является признаком:

А. большого артерио-венозного сброса крови

В. высокой легочной гипертензии

Б. вено-артериального сброса крови

Г. уравновешенного сброса крови

Д. не связан ни с одним из факторов

Ведущими факторами в патогенезе тромбоза левого предсердия являются:

Б. Мерцательная аритмия

В. Частота обострений ревматического процесса

А. Застой крови в левом предсердии, обусловленный характером самого порока

Д. Застой крови в левом предсердии и мерцательная аритмия

Г. Длительность порока

Соотнесите метод проведения экстракорпоральной мембранной оксигенации с патологией у взрослых: 1. Артерио - венозное ЭКМО

2. Вено - венозное ЭКМО

А. Бактериальная или вирусная пневмония, характеризующиеся низким содержанием P_{aO_2}

Б. Бактериальная или вирусная пневмония, характеризующиеся высокими показателями углекислоты (CO_2)

В. Критическая сердечная недостаточность с высоким риском развития кровотечения

Г. Критическая сердечная недостаточность у пациентов с мультифокальным поражением периферических артерий

- В. 1-В,Г 2-А
- А. 1-А 2-Б
- Г. 1-Б 2-А
- Б. 1-А,Б 2-В,Г
- Д. 1-В 2-Г

Сопоставьте показатели размеров и сократимости ЛЖ в норме 1 КСР

2 КДО А 60-130 мл

- Б 1,1 см**
- В 3.1-4.3 см**
- Г 05-0,65**
- Д 55-65**
- Б. 1-В 2-А
- А. Б
- В. 1-Б -2-В
- Г. 1-Г 2-Б
- Д. 1-А 2-Б

Установите соответствие между дополнительными проводящими путями соответственно их анатомическому названию. Дополнительные проводящие пути:

1. Пучки Кента. 2. Тракт Махейма. Анатомическое назначение: А. Атрио-фасцикулярный тракт от предсердия к пучку Гиса и его ветвям; Б. Фасцикуло-вентрикулярные волокна; В. Дополнительные предсердно-желудочковые соединения; Г. Атрио-фасцикулярный тракт: от межпредсердной перегородки к пучку Гиса; Д. Атрио-нодальный тракт.

- Б. 1-Б 2-В
- А. 1-А 2-Б
- В. 1-В 2-Б
- Г. 1-А 2-Г
- Д. 1-А 2-Д

Параметры ЭКГ в норме (установите соответствие длительности интервалов в мс)

Интервалы: 1. PQ; 2. QRS. Длительность в мс: А.60-100; Б.Р-Р; В.270-550 Г. 120-200

- В. 1-А 2-Г
- Г. 1-Б 2-А
- А. 1-А 2-Б
- Б. 1-Г 2-А
- Д. 1-В 2-Г

Установите соответствие между компонентами системы экстракорпоральной мембранной оксигенации и выполняемыми ими функциями: 1. Центрифужный насос

- 2. Оксигенатор А. Поддержание оптимальной температуры притекающей крови к пациенту**
- Б. Обеспечение адекватной (необходимой) скорости перфузии**

В. Обеспечение адекватного газообмена вне легких

Г. Определение скорости кровотока, проходящий через контур ЭКМО

В. 1-А 2-Б

Г. 1--В 2-В,Г

Б. 1-Б,В 2-А,Б

А. 1-Б 2-В

Д. 1-В 2-Г

Сопоставьте показатели сердечной деятельности в норме 1 Перфузионное давление в коронарных артериях

2 ЧСС А 60-70

Б 3.5-6 л мин

В 60-80 мл

Г 2,5-4 л мин м2

Д 60-80 мм рт ст

А. 1-Д 2-Г

В. 1-Д 2-А

Б. 1-В 2-А

Г. 1-Г 2-Б

Д. 1-А 2-Б

Соотнесите ЭХОКГ картину при инфекционном эндокардите с поражениями структур сердца 1 Vegetации

2 Фистула

А Подвижные или неподвижные внутрисердечные образования на клапанах, эндокарде или имплантах

Б Истонченный негетерогенный перивальвулярный участок с уплотнением, или размягчением

В Нарушение целостности эндокарда при Допплеровском ЭХОКГ

Г Сообщение между соседними полостями при Допплеровском ЭХОКГ

Д Пульсирующие перивальвулярные полости с потоком на Допплеровском ЭХОКГ

В. 1-А 2-В

А. 1-А 2-Б

Г. 1-А 2-Г

Б. 1-Б 2-А

Д. 1-Г 2-В

Установите соответствие между отторжением сердечного трансплантата со

сроками и патоморфологическими изменениями: 1. Острое клеточное отторжение

2. Сверхострое отторжение трансплантата А. Развивается в течении нескольких месяцев, на ранних стадиях сопровождаясь, как правило, признаками гемодинамической нестабильности

Б. Развивается в течении нескольких месяцев, могут быть обнаружены при

гистологическом исследовании при отсутствии каких-либо клинических симптомов

В. Развивается от нескольких месяцев до года, приводят к интерстициальному

отеку и снижению эластичности миокарда

Г. Развивается в течение первых минут и до нескольких часов после реперфузии трансплантата, развивается диффузная ишемия и некроз трансплантата

Г. 1-Б 2-Г

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Г 2-В

В. 1-В 2-Г

Д. 1-А 2-Г

Сопоставьте симптоматику при ППС 1 Митральный стеноз

2 Острая митральная недостаточность

А Резкая кинжальная боль в груди

Б Внезапная тяжелая одышка, падение АД

В Потеря сознания

Г Длительная лихорадка

Д ОНМК

Г. 1-Б 2-А

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Д 2-Б

В. 1-Д 2-В

Д. 1-Б 2-Г

Соотнесите поколения механических протезов клапанов сердца 1 Полнопроточные

2 Двустворчатые А Первое поколение

Б Второе поколение

В Третье поколение

Г Четвертое поколение

А. 1-Г 2-В

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Б 2-А

Г. 1-В 2-А

Д. 1-А 2-В

Синдром Педжета-Шреттера - это:

Г. посттромбофлебитический синдром верхних конечностей

Б. хроническая венозная недостаточность нижних конечностей

А. острый венозный тромбоз подключично-подмышечного сегмента

В. острый тромбоз бассейна верхней полой вены

Д. острый тромбоз в бассейне нижней полой вены

Какие оперативные вмешательства возможны при : 1. Пороке аортального клапана с выраженным кальцинозом и дилатацией восходящей аорты 2.

Аневризме корня и восходящего отдела аорты при синдроме Марфана:

А. супракоронарное протезирование восходящей аорты Б..протезирование

аортального клапана и резекция восходящей аорты с наружным окутыванием В.

операция Бенталла-ДеБоно Г. протезирование восходящей аорты с реимплантацией аортального клапана по методике T.David.

Г. 1. А, Б 2. В, Г

Б. 1. Б, Г 2. В

А. 1. Б, В; 2. В, Г.

В. 1. А, Б, В, Г. 2. Б, В, Г.

Д. 1. А, Б, В, Г. 2. В, Г.

Наиболее частой причиной венозных тромбозных осложнений является тромбоз:

Б. глубоких вен верхних конечностей

В. поверхностных вен нижних конечностей

А. вен головы и шеи

Г. глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза

Д. поверхностных вен верхних конечностей

Установите соответствие между врожденным пороком сердца и патогномичным видом нарушения ритма. Порок сердца 1. Аномалия Эбштейна 2. Общий открытый АВК Вид нарушения ритма: А. АВ реципрокная тахикардия; Б. Эктопическая предсердная тахикардия; В. АВ-узловая реципрокная тахикардия Г. АВ блокада различной степени

В. 1-Г 2-Д

Г. 1-А,Б 2-В,Г

Б. 1-Б 2-В,Г

А. 1-А 2-В,Г;

Д. 1-В, 2-Г,

Соотнести осложнения, связанные с применением внутриаортальной баллонной контрпульсации с необходимыми хирургическими манипуляциями: 1. В. Инфекция 2. Кровотечение

А. Удалить баллон, при необходимости переставить новый баллон в противоположную ногу, выполнить ревизию раны с устранением источника кровотечения

Б. Удалить баллон, при необходимости переставить новый баллон в противоположную ногу

В. Удалить баллон, при необходимости переставить новый баллон в противоположную ногу, выполнить тромбэктомию

Г. Изменить антибактериальную терапию, на основании чувствительности микрофлоры, перевязка места постановки баллона с местными антисептиками

А. 1-А 2-В

Д. 1-Г 2-А

Б. 1-В 2-Б

В. 1-А 2-Г

Г. 1-А 2-Б

Установите соответствие между частотой и методами временной электрической стимуляции сердца 1. 60-80 имп. мин 2. 80-130 имп мин А . Программированная Б. Сверхчастая В. Норморитмическая Г. Учащающаяся Д. Частая

Г. 1-Г 2-В

Б. 1-А 2-Б

А. 1-В, 2-Д.

В. 1-А 2-Г

Д. 1-Д 2-В

Аорта при стенозе аортального отверстия:

Г. диаметр не изменен

А. расширена на всем протяжении

Б. расширена в восходящем отделе

В. сужена на всем протяжении

Д. расширена в нисходящем отделе

Не является противопоказанием к операции на сосудах при острой артериальной непроходимости:

А. агональное состояние больного

Г. возраст больного старше 80 лет

Б. тотальная ишемическая контрактура

В. ишемия III Б степени, обусловленная тромбозом подколенной и тиббиальных артерий

Д. острый инфаркт миокарда с кардиогенным шоком

Показанием к применению полностью имплантируемого искусственного сердца является:

Г. противопоказания для имплантации искусственного желудочка сердца

А. изолированная левожелудочковая или правожелудочковая недостаточность

Б. необратимая бивентрикулярная сердечная недостаточность

В. высокая легочная гипертензия

Д. обратимая сердечная недостаточность

Целевые показатели МНО после имплантации искусственного сердца:

А. 0,8-1,2

Г. 2,5-3,5

Б. 1,5-2,5

В. 2,0-3,0

Д. 3,5- 4,0

Аномалия Эбштейна характеризуется всеми следующими анатомическими изменениями, за исключением:

Б. укорочения хорд и гипоплазии папиллярных мышц трехстворчатого клапана

В. вторичного дефекта межпредсердной перегородки или открытого овального окна

А. смещения створок трикуспидального клапана\в правый желудочек сердца

- Д. аномалии впадения легочных вен
- Г. увеличения правых отделов сердца

В диагностике лимфедемы ведущую роль играет:

- А. рентгенография пораженной конечности
- Г. прямая рентгеноконтрастная лимфография
- Б. ангиография
- В. флебография
- Д. УЗАС

Установите, какие оперативные вмешательства возможны при следующих клинических ситуациях: 1. Дефект межпредсердной перегородки (вторичный) размерами 15 x 20 мм 2. Дефект межпредсердной перегородки (вторичный) размерами 5 x 10 мм А. Ушивание дефекта Б. Пластика дефекта синтетической заплатой В. Пластика дефекта заплатой из аутоперикарда Г. Пластика дефекта заплатой из ксеноперикарда

- Г. 1. А. 2. Б
- А. 1 А, Б, В, Г 2 А, Б, В
- В. 1. А, Б, В, Г 2. А.
- Б. 1. А, Б, В, Г. 2. Б, В.
- Д. 1 А, Б, В, Г 2 Б, В, Г

Экстракорпоральная мембранная оксигенация – это метод, позволяющий оказать временную поддержку жизни больных с потенциально обратимой:

- Б. легочной недостаточностью
- Г. почечной недостаточностью
- А. сердечной недостаточностью
- В. сердечной и/или легочной недостаточностью
- Д. ничего из вышперечисленного

При проведении вено – артериальной экстракорпоральной мембранной оксигенации удаление углекислоты (CO₂) зависит от:

- В. скорости потока газа и площади мембраны оксигенатора
- А. скорости потока газа
- Б. площади мембраны оксигенатора
- Г. диаметра канюль
- Д. ничего из вышперечисленного

Соотнесите периоды использования внутриаортальной баллонной контрпульсации с развитием возможных осложнений: 1. Период эксплантации

2. Ранний период после эксплантации

- А. Кровотечение в месте установки баллона, ущемление баллонного катетера
- Б. Ухудшение гемодинамического статуса, тромбоз артерии, тромбоэмболии
- В. Обструкция бедренной артерии, расслоение аорты, невозможность проведения катетера

Г. Ишемия нижней конечности, возникновение аритмий, стресс-язвы ЖКТ

А. 1-В 2-Г

Д. 1-А 2-Б

Б. 1-Г 2-Б

В. 1-Б 2-В

Г. 1-А 2-В

Установите соответствие между частотой и методами временной электрической стимуляции сердца Частота: 1. 130-250 имп мин 2. 250-1000 имп мин Метод стимуляции А . Программированная Б. Сверхчастая В. Норморитмическая Г. Учащающая Д. Частая

Г. 1-Д 2-В

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Г 2-Б

В. 1-Б 2-Г

Д. 1-Б 2-В

Установите соответствие между компонентами системы экстракорпоральной мембранной оксигенации и выполняемыми ими функциями: 1. Датчик потока 2. Терморегулирующее устройство

А. Поддержание оптимальной температуры притекающей крови к пациенту

Б. Обеспечение адекватной (необходимой) скорости перфузии

В. Обеспечение адекватного газообмена вне легких

Г. Определение скорости кровотока, проходящий через контур ЭКМО

А. 1-В 2-Г

Г. 1-Г, 2-А

Б. 1--В 2-В,Г

В. 1-Б 2-В

Д. 1-А 2-Г

Соотнесите стадии гипертрофической кардиомиопатии с клинико-физиологическими показателями: 1. Градиент давления в ВТЛЖ увеличивается до 44 мм рт. ст.; появляются стенокардия, одышка

2. Градиент давления в выходном тракте левого желудочка (ВТЛЖ) не более 25 мм рт. ст.; жалобы отсутствуют А. 1 стадия

Б. 2 стадия

В.3 стадия

Г. 4 стадия

Г. 1-Б 2-Г

А. 1-А 2-Б

В. 1-В 2-А

Б. 1-А 2-В

Д. 1-В 2-Г

Соотнесите длительность терапии непрямыми антикоагулянтами после операции 1

3 месяца

2 Пожизненно

А Протезирование аортального клапана механическим протезом

Б Реконструкция митрального клапана

В Биопротезирование трикуспидального клапана

Г Супракоронарное протезирование восходящей аорты

В. 1-А 2-Б

Г. 1-Г 2-В

А. 1-А 2-В

Б. 1-Б 2-А

Д. 1-Г 2-В

Противопоказанием к выполнению коронарографии является:

В. Изменения на ЭКГ

А. Возраст больного менее 45 лет

Д. Острое расслоение аорты

Б. Клиника ИБС в анамнезе

Г. Этиология порока

Противопоказание к применению внутриаортальной баллонной контрпульсации:

Б. недостаточность митрального клапана

А. недостаточность аортального клапана

В. недостаточность трехстворчатого клапана

Г. недостаточность клапана легочной артерии

Д. все из выше перечисленного.

Соотнесите вид кардиомиопатии и признаками, выявляемые при физикальном обследовании пациента: 1. Дилатационная кардиомиопатия

2. Рестриктивная кардиомиопатия А. Наблюдается увеличение печени и селезенки из-за застоя крови в большом круге, перкуссия обнаруживает умеренное увеличение сердца, как в правую, так и в левую сторону

Б. Отеки ног, набухание шейных вен, при пальпации можно почувствовать пульсацию в верхней части живота (в эпигастрии)

В. Верхушечный толчок (проекция верхушки сердца на переднюю грудную стенку) нередко бывает смещен и усилен, границы органа при перкуссии обычно смещаются влево Г. Нормальные границы сердца, верхушечный толчок не определяется, увеличение печени при отсутствии её пульсации, одышка.

В. 1-Б 2-В

А. 1-Б 2-А

Г. 1-В 2-А

Б. 1-А 2-Б

Д. 1-Г 2-В

Установите соответствия между методом проведения экстракорпоральной мембранной оксигенации и физиологией газообмена у пациента, находящегося на

ЭКМО: 1. Периферическое ВВ – ЭКМО

2. Периферическое ВА – ЭКМО

А. Газообмен улучшается за счет увеличения элиминации CO₂, обусловленной градиентом давления между артерией и веной

Б. Газообмен полностью происходит в оксигенаторе, насыщенная O₂ кровь поступает сразу в большой круг кровообращения, минуя легкие

В. Газообмен осуществляется как на уровне оксигенатора, так и в легких

Г. Газообмен полностью происходит в оксигенаторе, оксигенированная кровь протекает через легкие и поступает в большой круг кровообращения

А. 1-А 2-Б,В

Г. 1-Г 2-В

Б. 1-А 2-Б

В. 1-В 2-Г

Д. 1-А.Б 2-В,Г

Установите соответствие между лабораторными показателями и развитием различных осложнений у пациентов находящихся на ЭКМО: 1. Показатель антитромбин III снижен

2. Показатель АСТ более 400 А. Профузное кровотечение

Б. Гепарин индуцированная тромбоцитопения

В. ДВС-синдром

Г. Тромбоэмболия

А. 1-А 2-Б

В. 1-В 2-А

Б. 1-А 2-Г

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-Г 2-В

Соотнесите метод проведения экстракорпоральной мембранной оксигенации с патологией новорожденных и детей раннего возраста: 1. Периферическое ВВ – ЭКМО

2. Периферическое ВА – ЭКМО А. Посткардиотомная сердечная недостаточность после коррекции ВПС

Б. Диафрагмальная грыжа

В. Вирусная или бактериальная пневмония с нестабильной гемодинамикой

А. 1-А 2-Г

Б. 1-Б, 2-В,

В. 1-Г, 2-А

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-А 2-Б

Соотнесите стадии гипертрофической кардиомиопатии с клинико-

физиологическими показателями: 1. Градиент давления в ВТЛЖ выше 80 мм рт. ст.; развиваются выраженные нарушения гемодинамики, возможна внезапная сердечная смерть

2. Градиент давления в ВТЛЖ возрастает до 36 мм рт. ст.; появляются жалобы при физической нагрузке

А. 1 стадия

Б. 2 стадия

В. 3 стадия

Г. 4 стадия

В. 1-Б 2-Г

Г. 1-В 2-А

Б. 1-В 2-Г

А. 1-Г 2-Б

Д. 1-А 2-В

При митрально-аортальной недостаточности контрастированный пищевод в правом переднем косом положении отклоняется кзади:

Б. по дуге большого радиуса

А. по дуге малого радиуса

В. отклонения пищевода нет

Г. имеет неровные очертания

Д. имеет чередования сужений и расширений

Доступ к перимембранозному приточному дефекту межжелудочковой перегородки

с высокой легочной гипертензией предпочтителен через:

Г. левый желудочек

А. правый желудочек

Б. правое предсердие

В. ствол легочной артерии

Д. аорту

Основным методом для количественной оценки фиброзного поражения миокарда является:

А. ЭхоКГ

Г. МРТ сердца с отсроченным контрастированием

Б. КТ с в/в контрастированием

В. МРТ сердца

Д. ЧП ЭхоКГ

Основным методом оценки адекватности расположения баллона является:

Б. эхокардиографическое исследование

А. рентгенологическое исследование

В. компьютерная томография

Г. аортография

Д. коронарография.

Соотнесите метод проведения экстракорпоральной мембранной оксигенации с

возможными развитиями осложнений у детей: 1. Артерио-венозное ЭКМО
2. Вено-артериальное ЭКМО (центральная канюляция)

А. Не используется у детей, т.к. сосуды бедра малого диаметра не позволят проводить адекватную элиминацию CO₂

Б. Риск дислокации аортальной канюли, развития внутричерепного кровоизлияния

В. Риск развития воздушной эмболии, ишемического повреждения легких, нарушения венозного оттока, за счет малого диаметра вены

Г. Риск развития гипоксии за счет выраженной рециркуляции или дислокации венозной канюли

Г. 1-В 2-Г

А. 1-В 2-Б

В. 1-А 2-Б

Б. 1-А,Б 2-В,Г

Д. 1-А 2-Г

Установите соответствие класса антиаритмических препаратов с их названиями.

Название препарата: 1. Метопролол 2. Амиодарон Класс : А. Бета-блокатор Б.

Блокатор Са-каналов В. Класс 1, подкласс 1С Г. Блокатор К-каналов

Г. 1-Г 2-Д

А. 1-В, 2-Г,

Б. 1-А, 2-Г

В. 1-Б 2-В,Г

Д. 1-А 2-Б

Установите соответствие типов фибрилляции предсердий в зависимости от

продолжительности приступа. Тип фибрилляции предсердий: 1. Впервые

выявленная ФП 2. Пароксизмальная ФП Продолжительности приступа: А. приступ

длится более 7 дней Б. приступ длится более 1 года, но принято решение о

восстановлении синусового ритма В. длительно сохраняющаяся ФП (например,

более 1 года), при которой кардиоверсия была неэффективна или не проводилась

Г. впервые возникший эпизод ФП Д. приступ длится не более 7 дней (обычно менее 48 ч) и спонтанно восстанавливается в синусовый ритм

Г. 1-В,Г,Д 2-А,Б,В

А. 1-А 2-Б

В. 1-Г 2-Д

Б. 1-В 2-Г

Д. 1-Б 2-В

К методам защиты головного мозга относятся:

В. Антеградная бигемисферальная перфузия головного мозга

А. Глубокая гипотермия

Д. Все выше перечисленное

Б. Ретроградная перфузия головного мозга

Г. Антеградная унилатеральная перфузия головного мозга

Наиболее частой причиной синдрома верхней полой вены является:

- А. первичный тромбоз верхней полой вены
- Б. злокачественные опухоли средостения и бронхолегочный рак
- В. внутригрудные доброкачественные опухоли
- Г. травма грудной клетки
- Д. опухоли заднего средостения

Наиболее частой причиной возникновения аортального стеноза является все перечисленное, за исключением:

- Д. Инфекционного эндокардита
- А. Ревматизма
- Б. Двустворчатого аортального клапана
- В. Атеросклероза
- Г. Красной волчанки

При первичном эндокардите митрального клапана наиболее часто встречаются все перечисленные морфологические изменения клапана, за исключением:

- В. Перфорации
- А. Вегетаций
- Д. Сращения створок
- Б. Отрыва хорд
- Г. Разрыва створок

Установите соответствия между системами вспомогательного кровообращения и заболеваниями у детей, после коррекции которых они могут использоваться. 1.

Искусственный желудочек сердца

2. Искусственное сердце

А. Синдром гипоплазии левого сердца

Б. Болезнь Уля

В. Гипертрофическая кардиомиопатия

Г. Аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочной артерии

В. 1-А,Б 2-В,Г

Г. 1-Г 2-А

А. 1-В 2-Б

Б. 1-Б, 2-В

Д. 1-А 2-Г

Сопоставьте возможные осложнения при ППС 1 Аневризма восходящей аорты

2 Тромбоз протеза клапана А Фибрилляция предсердий

Б Разрыв аорты

В Ишемический инсульт

Г А-В блок

Д Септический шок

В. 1-Г 2-В

Г. 1-А 2-Б

- Б. 1-Б 2-Г
- А. 1-Б 2-В
- Д. 1-Б 2-А

Установите соответствие между аускультативной картиной и типом кардиомиопатии: 1. Выслушивается глухость сердечных тонов на верхушке, систолический шум (при относительной недостаточности митрального или трикуспидального клапана), ритм галопа

2. Выслушиваются глухие тоны сердца, систолические шумы в III-IV межреберье и в области верхушки, аритмии. А. Рестриктивная кардиомиопатия

- Б. Ишемическая кардиомиопатия**
- В. Дилатационная кардиомиопатия**
- Г. Гипертрофическая кардиомиопатия**

- А. 1-А 2-Б
- Д. 1-В 2-Г
- Б. 1-А 2-В
- В. 1-А 2-Г
- Г. 1-Б 2-В

Типичный синдром Марфана включает все, кроме:

- А. высокий рост
- Д. поражения коронарных артерий
- Б. длинные конечности
- В. подвывих хрусталика
- Г. "паукообразные" пальцы

При трансторакальной канюляции и проведении полной перфузии у пациента, находящегося на ЭКМО, концентрация кислорода на аппарате ИВЛ должна составлять:

- В. 60%
- А. 100%
- Г. 21%
- Б. 80%
- Д. 10%

Сопоставьте динамику показателей размеров миокарда при различных ППС 1
Аортальный стеноз

- 2 Митральная недостаточность А Увеличение КДО**
- Б Уменьшение КДО**
- В Увеличение левого предсердия**
- Г Увеличение правого предсердия**
- Д Утолщение стенок ЛЖ**

- Б. 1-Д 2-Б
- А. 1-Д 2-В
- В. 1-Д 2-Б

Г. 1-Б 2-В
Д. 1-А 2-Б

Установите соответствие обозначение интервала с характеристикой интервалов.
Обозначение интервала: 1. PQ; 2. R-R. Характеристика интервала: А. Длительность сердечного цикла (полный цикл работы сердца). Б. Отражает состояние покоя миокарда (электрическая диастола) В. От начала возбуждения предсердий до начала возбуждения желудочков Г. Деполяризации и реполяризации желудочков (электрическая систола)

В. 1-Б 2-В
Г. 1-В 2-Г
А. 1-А 2-Б
Б. 1-В 2-А
Д. 1-Г 2-А

Установите соответствия между системами вспомогательного кровообращения и заболеваниями у детей, после коррекции которых они могут использоваться. СВК:

1. Внутриаортальная баллонная контрпульсация
2. Экстракорпоральная мембранная оксигенация. Заболевания: А. Синдром гипоплазии левого сердца
Б. Болезнь Уля
В. Гипертрофическая кардиомиопатия
Г. Аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочной артерии

Б. 1-А 2-Г
А. 1-Г 2-А
В. 1-В 2-Б
Г. 1-Б 2-В
Д. 1-А,Б 2-В,Г

Соотнесите степень состояния сердечного трансплантата с патоморфологическими изменениями в миокарде при остром клеточном отторжении: 1. Мононуклеарная инфильтрация с диффузным повреждением кардиомиоцитов и или признаками отека, кровоизлияний или васкулита
2. Мононуклеарная инфильтрация миокарда с наличием или отсутствием единичного очага повреждения кардиомиоцитов. А. Степень 1
Б. Степень 2
В. Степень 3 Г. Степень 4

Б. 1-В, 2-А,
А. 1-А 2-Б
В. 1-Б 2-А
Г. 1-В 2-Г
Д. 1-Г 2-В

При синдроме “выхода из грудной клетки” адекватной является операция:

В. резекция I ребра или добавочного шейного ребра

- А. скаленотомия
- Г. скаленотомия, шейная симпатэктомия и резекции I ребра или добавочного шейного ребра
- Б. шейная симпатэктомия
- Д. резекция ключицы

При остром расслоении аорты наиболее исчерпывающие данные о распространенности расслоения и вовлечении ветвей аорты могут быть получены при:

- Г. компьютерной томографии
- А. обычном рентгенологическом исследовании
- В. компьютерной томографии с контрастированием
- Б. эхографии
- Д. аортографии

Варикозное расширение вен нижних конечностей имеет:

- В. приобретенное происхождение - компенсация недостаточности глубокой венозной системы
- А. врожденное происхождение - ангиодисплазия
- Г. полиэтиологическое происхождение, где слабость венозной стенки играет важную роль
- Б. врожденное происхождение - артерио-венозные свищи
- Д. эндокринные нарушения

Больные с механическими протезами клапанов сердца должны принимать антикоагулянты:

- А. в течение 1 года после операции
- Б. пожизненно
- В. в течении 3-х месяцев после операции
- Г. два раза в год по 3 месяца
- Д. должны принимать антиагреганты пожизненно

**Сопоставьте симптоматику при ППС 1 Расслаивающая аневризма аорты
2 Аортальный стеноз**

- А Резкая кинжальная боль в груди**
- Б Внезапная тяжелая одышка, падение АД**
- В Потеря сознания**
- Г Длительная лихорадка**
- Д ОНМК**
- Г. 1-А 2-В
- А. 1-А 2-Б
- Б. 1-Б 2-А
- В. 1-В 2-А
- Д. 1-Д 2-Б

Вторичная легочная гипертензия не может развиваться:

- Г. При эмболии легочной артерии
- А. При пороках митрального клапана
- В. При изолированном стенозе легочной артерии
- Б. При наличии сброса крови слева направо
- Д. При комплексе Эйзенменгера

Ушивание раны сердца выполняется:

- В. узловым швом с использованием синтетических нитей на атравматических иглах
- А. непрерывным обвивным швом
- Г. узловым П-образным швом атравматическими иглами с синтетическими нитями
- Б. узловым кетгутовым швом
- Д. узловым П-образным кетгутовым швом

Соотнесите периоды использования внутриаортальной баллонной контрпульсации с развитием возможных осложнений: 1. Период постановки баллона

2. Период работы А. Кровотечение в месте установки баллона, ущемление баллонного катетера

Б. Ухудшение гемодинамического статуса, тромбоз артерии, тромбоэмболии

В. Обструкция бедренной артерии, расслоение аорты, невозможность проведения катетера

Г. Ишемия нижней конечности, возникновение аритмий, стресс-язвы ЖКТ

Д. 1-В 2-Г

А. 1-А 2-В

Б. 1-Б 2-В

В. 1-А 2-Б

Г. 1-Г 2-Б

Параметры ЭКГ в норме (установите соответствие длительности интервалов в мс)

Интервалы: 1. QT 2. PT (PQRST) Длительность в мс: А.60-100 Б.Р-Р В.270-550 Г. 120-200 Д. 450-850

Б. 1-А 2-Г

В. 1-Г 2-А

А. 1-В 2-Г

Д. 1-В 2-Д

Г. 1-А 2-Б

Для кардиомиопатии Такоцубо, в отличие от аневризмы левого желудочка, не характерно:

А. снижение сократительной способности левого желудочка

В. наличие стенотического поражения коронарных артерий

Б. элевация сегмента ST в грудных отведениях

Г. развитие заболевания связано с перенесенным психо-эмоциональным стрессом

Д. наличие клиники сердечной недостаточности

Абсолютным противопоказанием к проведению МР-исследования сердца является:

- Б. Искусственный водитель ритма
- А. Протез одного из клапанов сердца
- В. Сосудистый протез восходящей аорты
- Г. Шовные скрепки в грудине
- Д. Инфекционный эндокардит

Сопоставьте элементы ранней послеоперационной терапии ППС 1 Диуретическая терапия

2 Кардиотоники + вазодилататоры

А Аортальный стеноз

Б Митральный стеноз

В Митральная недостаточность

Г Трикуспидальная недостаточность

В. 1-Г 2-В

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-Г

Г. 1-Б 2-А

Д. 1-В 2-А

Для полной формы общего атрио-вентрикулярного канала присущи все перечисленные

признаки, кроме:

- Г. расщепления створки митрального и трикуспидального клапанов\пформируют вентральную и дорзальную створки
- А. сообщения на уровне предсердий
- В. фиброзные кольца атрио-вентрикулярных отверстий\псформированы правильно
- Б. сообщения на уровне желудочков
- Д. общее атрио-вентрикулярное отверстие

Наиболее информативным при острой артериальной непроходимости является

- Б. ультразвуковая доплерография
- А. реовазография
- В. радиоизотопные методы
- Г. термография
- Д. сцинтиграфия

Установите соответствие между патологическим механизмом и нарушением ритма сердца. Патологический механизм: 1. Ри-ентри; 2.Роторная активность. Нарушение ритма сердца: А. Фибрилляция предсердий; Б. АВ-узловая реципрокная тахикардия; В. Идиопатическая желудочковая; экстрасистолия; Г. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта; Д. Фасцикулярная желудочковая тахикардия; Е.Эктопическая предсердная тахикардия

В. 1-А,Б,Г 2-Б,В,Г

- Г. 1-Б,В 2-Б,В
- Б. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г
- А. 1-А,Б,Д,Е 2-А
- Д. 1-А,Б,В 2-А,Б,В,Г

Установите соответствие патологического состояния и механизма возникновения аритмии. :Патологическое состояние: 1. Фибрилляция предсердий 2. Аритмия при гликозидной интоксикации Механизм возникновения аритмии: А. Аномальный автоматизм Б. Микрориентри В. Ранняя постдеполяризация Г. Макрориентри

- Г. 1-В, 2-Г,
- Б. 1-А, 2-Г
- А. 1-Б, 2-В
- В. 1-А 2-Б
- Д. 1-Б 2-А

Соотнесите вид кардиомиопатии и признаками, выявляемые при физикальном обследовании пациента: 1. Дилатационная кардиомиопатия 2. Гипертрофическая кардиомиопатия А. Наблюдается увеличение печени и селезенки из-за застоя крови в большом круге, перкуссия обнаруживает умеренное увеличение сердца, как в правую, так и в левую сторону Б. Отеки ног, набухание шейных вен, при пальпации можно почувствовать пульсацию в верхней части живота (в эпигастрии) В. Верхушечный толчок (проекция верхушки сердца на переднюю грудную стенку) нередко бывает смещен и усилен, границы органа при перкуссии обычно смещаются влево Г. Нормальные границы сердца, верхушечный толчок не определяется, увеличение печени при отсутствии её пульсации, одышка.

- Г. 1-Б 2-В
- А. 1-А 2-Б
- Б. 1-Г 2-В
- В. 1-В 2-Г
- Д. 1-Б 2-А

«Пейсмекерный синдром» ЭКС обусловлен:

- Г. асинхронной стимуляцией желудочков
- А. приступами Морганьи-Адамса-Стокса на фоне дисфункции ЭКС
- В. гемодинамическими нарушениями, вследствие отсутствия синхронизации работы камер сердца при ЭКС
- Б. наличием тахикардии, связанной с работой ЭКС
- Д. наличием брадикардии, связанной с работой ЭКС

Соотнесите показатели давления в контуре ЭКМО и возможными осложнениями:

- 1. Давление до насоса более – 50 мм НГ
- 2. Давление до оксигенатора более 240 мм рт. ст., а давление после оксигенатора менее 150 мм рт. ст. А. Тромбоз оксигенатора
- Б. Гиповолемия

В. Дислокация аортальной канюли

- Б. 1-Б 2-А
- А. 1-А 2-Б
- В. 1-Б 2-В
- Г. 1-В 2-А
- Д. 1-В 2-А,В

При аневризме восходящего отдела и корня аорты (70 мм) с выраженной аортальной недостаточностью оптимальным методом операции является

- Г. супракоронарное протезирование восходящей аорты
- А. резекция аневризмы со швом аорты
- В. операция Бенталла-ДеБоно
- Б. резекция аневризмы и протезирование аортального клапана
- Д. протезирование аортального клапана с окутыванием восходящей аорты

Наиболее частой этиологической причиной развития аневризм восходящего отдела аорты являются все, кроме:

- А. атеросклероз
- Д. ревматизм
- Б. С-м Марфана
- В. сифилис
- Г. медианекроз

Сопоставьте элементы ранней послеоперационной терапии ППС 1 Кардиотоники + мочегонные

2 Контролируемая волевическая терапия

А Аортальный стеноз

Б Митральный стеноз

В Митральная недостаточность

Г Трикуспидальная недостаточность

- А. 1-Г 2-Б
- Д. 1-Б 2-А
- Б. 1-Г 2-В
- В. 1-В 2-Г
- Г. 1-А 2-Б

Полная поперечная блокада сердца с широкими QRS комплексами и частотой ритма 30 в мин. и менее, дает основание предположить, что блокада развилась на уровне:

- В. дополнительных путей проведения
- А. АВ - соединения
- Г. ветвей пучка Гиса
- Б. проксимальной части пучка Гиса
- Д. нет правильного ответа

Показатель активированного времени свертывания крови у пациента, находящегося на экстракорпоральной мембранной оксигенации, должен находиться в пределах:

- Б. 180 – 220
- А. 140 – 180
- В. 220 – 260
- Г. 260 – 300
- Д. 300 – 350

**Установите соответствие между системой вспомогательного кровообращения и способом ее имплантации: 1 Внутриаортальная баллонная контрпульсация
2 . Искусственный желудочек сердца Способ имплантации: А. Имплантируется только открытым доступом, с визуализацией всех структур сердца
Б. Ставится пункционно, под контролем рентгенографии
В. Ставится пункционно, под контролем рентгенографии или ультразвукового исследования, либо под контролем зрения открытым доступом. Г. имплантация только через верхушку сердца**

- Г. 1-А 2-Б
- Б. 1-Б 2-В
- А. 1-Б 2-А
- В. 1-В 2-Г
- Д. 1-Б,В 2-А,Б

Соотнесите следующие препараты с их фармакологическим эффектом, использующиеся при лечении рестриктивной кардиомиопатии: 1. Увеличивают выведение из организма мочи и уменьшают содержание жидкости в тканях и серозных полостях организма

2. Уменьшают силу сердечных сокращений, снижают ЧСС, угнетают сердечную проводимость

- А. Бета-адреноблокаторы
- Б. Диуретики.
- В. Сердечные гликозиды
- Г. Вазодилататоры

- Б. 1-В 2-Г
- Г. 1-А 2-Г
- А. 1-А 2-Б
- В. 1-Б 2-А
- Д. 1-Б 2-Г