

Тесты с вопросами по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» для аттестации 1, 2 и высшая категория

Купить базу с ответами можно здесь:

→ medik-otvet.ru/product/serdechno/ ←

Полезные ссылки

1) Тесты для аккредитации «Сердечно-сосудистая хирургия» (2700 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/serdce/

2) Тесты для аккредитации «Торакальная хирургия» (2900 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/torakalnaya/

3) Тесты для аккредитации «Хирургия» (3700 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/hirurgiya/

Обратите внимание: вопросы могут перемещаться между категориями и повторяться в разных разделах. Для полноценной подготовки рекомендуем изучить все категории.

Быстрый поиск: нажмите **Ctrl** + **F** и введите несколько первых слов вопроса подряд. Не копируйте вопрос целиком — переносы строк, лишние пробелы или скрытые символы могут помешать поиску. Если вопрос не находится, попробуйте ввести часть варианта ответа, а затем сравните найденный вопрос с исходным.

Навигация по категориям

- [1 категория](#)
- [2 категория](#)
- [высшая категория](#)

1 категория

[Вернуться в начало](#)

Аорта при стенозе аортального отверстия:

- А. расширена на всем протяжении
- Б. расширена в восходящем отделе
- В. сужена на всем протяжении
- Г. диаметр не изменен
- Д. расширена в нисходящем отделе

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**

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

Сопоставьте протезассоциированные осложнения с их причинами 1 Тромбоз протеза 2 Кальциноз биопротеза А Биодеградация Б Инфекционный эндокардит В Нарушение антикоагулянтной терапии Г Уменьшение скорости кровотока через протез

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

Что из перечисленного не относится к составляющим понятие "Тетрада Фалло"

- А. дефект межжелудочковой перегородки
- Б. открытый артериальный проток
- В. праводеленность аорты
- Г. гипертрофия правого желудочка
- Д. стеноз выходного отдела правого желудочка

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 $<100\ 000 \times 10^9 / \text{л}$

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

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

Интервалы:

1. PQ;

2. QRS. Длительность в мс:

А. 60-100;

Б. P-P;

В. 270-550

Г. 120-200

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Г 2-А

В. 1-А 2-Г

Г. 1-Б 2-А

Д. 1-В 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

А. 1-В, 2-Г,

Б. 1-А, 2-Г

В. 1-Б 2-В,Г

Г. 1-Г 2-Д

Д. 1-А 2-Б

Соотнесите следующие препараты с их фармакологическим эффектом, используемые при лечении рестриктивной 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

А. 1-А 2-В

Б. 1-Б 2-Г

В. 1-Б 2-А

Г. 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. 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

А. 1-А.Б 2-В,Г

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б, 2-А

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-А 2-Б,В

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

А. Пролабирование створок за счет удлинения подклапанных структур;

Б. Утолщением и укорочением створок

В. Дилатацией фиброзного кольца;

Г. Отрывом хорд;

Д. Дисфункция папиллярных мышц вследствие дилатации ЛЖ

Сопоставьте материалы, входящие в конструкцию с типом протеза клапана сердца 1
Ксенобиопотез 2 Механический протез А Пиролитический углерод Б Телячий перикард В
Нитинол Г Человеческие ткани

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

С чем связано развитие одышки и кашля у больного с расслаивающей аневризмой грудной аорты?

- А. с застойными явлениями в легких
- Б. с давлением аневризмы на трахею
- В. со сдавливанием возвратного нерва
- Г. со сдавливанием верхней поллой вены
- Д. со сдавливанием нижней поллой вены

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

Под синдромом Фредерика понимают:

- А. полную поперечную блокаду сердца с эпизодами потери сознания
- Б. наличие брадисистолической формы трепетания предсердий
- В. полную поперечную блокаду сердца на фоне трепетания/фибрилляции предсердий
- Г. АВ блокаду II степени с частой желудочковой эктопией
- Д. правильный ответ отсутствует

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

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

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

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

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

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

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

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

«Пейсмекерный синдром» ЭКС обусловлен:

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

Паллиативной операцией при синдроме хронической абдоминальной ишемии является:

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

Гемодинамика малого круга кровообращения при митральном стенозе характеризуется:

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

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

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

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

- А. по дуге малого радиуса
- Б. по дуге большого радиуса
- В. отклонения пищевода нет
- Г. имеет неровные очертания
- Д. имеет чередования сужений и расширений

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

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

Признаки интерстициального отека легких при митральном стенозе:

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

Основным методом оценки адекватности расположения баллона является:

- А. рентгенологическое исследование
- Б. эхокардиографическое исследование
- В. компьютерная томография
- Г. аортография
- Д. коронарография.

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**

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

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.**

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

Абсолютными показаниями к эмболэктомии из легочной артерии являются:

- А. тромбоэмболия ствола и главных ветвей легочной артерии
- Б. тромбоэмболия главных ветвей легочной артерии при гипотонии
- В. тромбоэмболия главных ветвей легочной артерии при стабильной гемодинамике
- Г. тромбоэмболия долевых и сегментарных ветвей легочной артерии
- Д. правильно А и Б

Вторая буква кода режимов работы ЭКС обозначает:

- А. антитахикардийные функции
- Б. тип ответа на воспринимаемый сигнал
- В. камеру сердца, которая стимулируется
- Г. камеру сердца, из которой ЭКС воспринимает сигнал
- Д. наличие других программируемых функций

Сопоставьте протезассоциированные осложнения с их причинами 1 Паннус 2 Парапротезная фистула А Биодegradация Б Инфекционный эндокардит В Нарушение антикоагулянтной терапии Г Уменьшение скорости кровотока через протез

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

Противопоказанием к хирургическому лечению острого расслоения аорты 1 типа является:

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

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

Сопоставьте элементы ранней послеоперационной терапии ППС 1 Диуретическая терапия 2 Кардиотоники + вазодилататоры А Аортальный стеноз Б Митральный стеноз В Митральная недостаточность Г Трикуспидальная недостаточность

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

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

- А. Рентгенография
- Б. Трансторакальная ЭхоКГ
- В. Компьютерная томоангиография
- Г. Аортография и коронарография
- Д. УЗДГ брахиоцефальных артерий и артерий нижних конечностей

Соотнесите новообразования сердца 1 Фиброма сердца 2 Эхинококк А Объемное жидкостное образование в полости сердца, или в толще миокарда Б Располагается в желудочках и межжелудочковой перегородке, представляя собой солитарное образование размером 3-10 см в диаметре, плотной консистенции, серовато-белого цвета, четко ограничена от окружающих тканей, не имеет капсулы, характеризуется инвазивным ростом. В Узел студенистой, реже более плотной консистенции, иногда покрытый отростками, которые могут становиться источником эмболии, иногда он заполняет большую часть предсердия Г Сосочковый дольчатый узелок диаметром 1— 5 см на створке клапана

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

Открытый артериальный проток приводит к:

- А. гиперволемии малого круга кровообращения
- Б. гиповолемии малого круга кровообращения
- В. гипертензии малого круга кровообращения
- Г. правильно А и В
- Д. все перечисленное

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

- А. градиента давления между артериальной и венозной кровью
- Б. центрифужного насоса
- В. раздувания внутриаортального баллона (без баллонной контрпульсации проведение артерио – венозной мембранной оксигенации не возможно)
- Г. градиентов концентрации O₂ и CO₂ между артериальной и венозной кровью
- Д. роликового насоса

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

А. #NAME?

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

Каким должен быть уровень антикоагуляции во время ИК с открытым контуром

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

Установите соответствие обозначение интервала с характеристикой интервалов.

Обозначение интервала:

1. QT;

2. TP. Характеристика интьервала:

- 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

Хронический сдавливающий перикардит может сопровождаться следующими клиническими проявлениями, исключая

- А. плевральный выпот
- Б. асцит
- В. пульсацию печени во время систолы
- Г. увеличение диастолического давления в правом желудочке
- Д. мерцательную аритмию

Противопоказанием к выполнению коронарографии является:

- А. Возраст больного менее 45 лет
- Б. Клиника ИБС в анамнезе
- В. Изменения на ЭКГ
- Г. Этиология порока
- Д. Острое расслоение аорты

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

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

Из диагностических методов при эмболии легочной артерии наиболее информативны:

- А. электрокардиография
- Б. реопульмонография
- В. ангиопульмонография
- Г. перфузионное сканирование легких
- Д. все методы одинаково информативны

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

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

К методам защиты головного мозга относятся:

- А. Глубокая гипотермия
- Б. Ретроградная перфузия головного мозга
- В. Антеградная бигемисферальная перфузия головного мозга
- Г. Антеградная унилатеральная перфузия головного мозга
- Д. Все выше перечисленное

Операцией выбора при коарктации аорты являются:

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

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

- А. I типу
- Б. II типу
- В. III типу
- Г. дистальному расслоению
- Д. проксимальному расслоению

У пациента, 47 лет, диагностировано острое расслоение аорты. По данным МСКТ проксимальная фенистрация находится в восходящем отделе, расслоение распространяется на дугу, брахиоцефальные сосуды и нисходящую аорту. Какое вмешательство следует планировать у данного пациента?

- А. Изолированное протезирование восходящего отдела аорты;
- Б. Этапное гибридное вмешательство: протезирование восходящей аорты; переключение брахиоцефальных сосудов; имплантация стентграфта;
- В. Гибридное одномоментное вмешательство по типу "замороженный хобот слона";
- Г. Гибридное этапное вмешательство; протезирование восходящей и половины дуги аорты; имплантация фенестрированного стентграфта

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 0.5-0.65 Д 55-65

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

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

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

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

А. 1-В 2-Б

Б. 1-А,Б 2-В,Г

В. 1-А 2-Б

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-А 2-Г

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

А. 1-Б 2-Г

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б 2-А

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-А 2-В

Каким должен быть оптимальный верхний уровень компрессионного бинтования нижних конечностей после флебэктомии?

- А. верхняя треть голени
- Б. нижняя треть бедра
- В. верхняя треть бед
- Г. до паховой складки
- Д. средняя треть бедра

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

А. 1-В 2-Г

Б. 1-А 2-Г

В. 1-Г 2-А

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-В 2-Д

Целевые показатели МНО после имплантации искусственного сердца:

- А. 0,8-1,2
- Б. 1,5-2,5
- В. 2,0-3,0
- Г. 2,5-3,5
- Д. 3,5- 4,0

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 DeBakey Б II тип расслоения по DeBakey В III А тип расслоения по DeBakey

Г. III В тип расслоения по DeBakey

А. 1-Б 2-А

Б. 1-Г 2-В

В. 1-Б, 2-В,

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-В 2-А

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-А 2-Г

В. 1-А 2-В

Г. 1-Б 2-В

Д. 1-В 2-Б

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

А. резекция аневризмы со швом аорты

Б. резекция аневризмы и протезирование аортального клапана

В. операция Бенталла-ДеБоно

Г. супракоронарное протезирование восходящей аорты

Д. протезирование аортального клапана с окутыванием восходящей аорты

Сопоставьте элементы ранней послеоперационной терапии ППС 1 Кардиотоники + мочегонные 2 Контролируемая волемическая терапия А Аортальный стеноз Б Митральный стеноз В Митральная недостаточность Г Трикуспидальная недостаточность

А. 1-Г 2-Б

Б. 1-Г 2-В

В. 1-В 2-Г

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Б 2-А

Причины, ускоряющие развитие атеросклероза в венозном аутооттрансплантате, все, кроме

А. диабета

Б. повышенного уровня холестерина

В. повышенного уровня триглицеридов

Г. применения в качестве трансплантата вены верхней конечности

Д. гипертензии

У пациента 57 лет, при плановом обследовании на трансторакальной ЭхоКГ обнаружено расширение восходящей аорты в области синусов Вальсальвы до 47 мм, регургитация на аортальном клапане второй степени, клинические жалобы отсутствуют. Какую тактику следует предпочесть?

- А. Протезирование восходящей аорты и аортального клапана клапаносодержащим кондуитом
- Б. Изолированное протезирование аортального клапана с последующим динамическим наблюдением за состоянием аорты один раз в полгода
- В. Раздельное протезирование восходящей аорты и аортального клапана
- Г. Динамическое наблюдение за пациентом один раз в год, контроль артериального давления

Пациент, 37 лет, жалуется на боли в области сердца, одышку при умеренной физической нагрузке, перебои в работе сердца. При обследовании на ЭхоКГ регургитация на аортальном клапане; эффективная площадь отверстия 34 мм²; объем регургитации 66 мл/уд, умеренная дилатация левого желудочка, восходящая аорта 40 мм. Какую лечебную тактику следует избрать у данного пациента ?

- А. Динамическое наблюдение, ЭхоКГ через полгода;
- Б. Коронароангиография, вмешательство на аортальном клапане;
- В. Вмешательство на аортальном клапане;
- Г. МСКТ панаортография, вмешательство на аорте и аортальном клапане при наличии патологии аорты

Пациент, 54 года, страдает аортальным стенозом. При коронарографии стеноз ПМЖВ 50%. Из сопутствующей патологии, эрозивный гастрит, в анамнезе язва луковицы 12-перстной кишки. Показано вмешательство на аортальном клапане. Какую лечебную тактику следует предпочесть?

- А. Протезирование аортального клапана механическим протезом и АКШ;
- Б. Протезирование аортального клапана биологическим протезом и АКШ;
- В. Транскатетерная имплантация биологического клапана и стентирование;
- Г. Протезирование аортального клапана типом протеза в зависимости от пожеланий пациента и динамическое наблюдение;

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

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

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

А. Тампонада

Б. Острая левожелудочковая недостаточность

В. Острая коронарная недостаточность

Г. Разрыв аорты

Д. Почечно-печеночная недостаточность

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

А. 1-Г 2-А

Б. 1-А 2-Г

В. 1-В 2-Б

Г. 1-Б 2-В

Д. 1-А,Б 2-В,Г

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

В диагностике острого расслоения аорты ведущую роль играет:

А. рентгенография грудной клетки

Б. ультразвуковое исследование

В. компьютерная томоангиография

Г. ЭХОкардиография

Д. аортография

Е. электрокардиография

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 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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Б 2-А

В. 1-А 2-В

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-Г 2-В

Соотнесите новообразования сердца 1 Миксома 2 Фиброэластома А Объемное жидкостное образование в полости сердца, или в толще миокарда Б Располагается в желудочках и межжелудочковой перегородке, представляя собой солитарное образование размером 3-10 см в диаметре, плотной консистенции, серовато-белого цвета, четко ограничена от окружающих тканей, не имеет капсулы, характеризуется инвазивным ростом. В Узел студенистой, реже более плотной консистенции, иногда покрытый отростками, которые могут становиться источником эмболии, иногда он заполняет большую часть предсердия Г Сосочковый дольчатый узелок диаметром 1— 5 см на створке клапана

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

Соотнесите новообразования сердца 1 Фиброма сердца 2 Эхинококк А Объемное жидкостное образование в полости сердца, или в толще миокарда Б Располагается в желудочках и межжелудочковой перегородке, представляя собой солитарное образование размером 3-10 см в диаметре, плотной консистенции, серовато-белого цвета, четко ограничена от окружающих тканей, не имеет капсулы, характеризуется инвазивным ростом. В Узел студенистой, реже более плотной консистенции, иногда покрытый отростками, которые могут становиться источником эмболии, иногда он заполняет большую часть предсердия Г Сосочковый дольчатый узелок диаметром 1— 5 см на створке клапана

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

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, тромбозэмболии

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

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

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

При эмболии бифуркации аорты целесообразнее использовать:

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

В правой передней косой проекции по переднему контуру сердца расположены:

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

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

Наиболее характерным ЭКГ-признаком наличия постинфарктной аневризмы сердца является:

- А. "застывшая" инфарктоподобная ЭКГ
- Б. стойкое снижение сегмента ST
- В. блокада левой ножки пучка Гиса
- Г. атриовентрикулярная блокада I степени
- Д. отсутствие зубца Q

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

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

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

Основным методом для количественной оценки фиброзного поражения миокарда является:

- А. ЭхоКГ
- Б. КТ с в/в контрастированием
- В. МРТ сердца
- Г. МРТ сердца с отсроченным контрастированием
- Д. ЧП ЭхоКГ

Наиболее частой причиной венозных тромбозов является тромбоз:

- А. вен головы и шеи
- Б. глубоких вен верхних конечностей
- В. поверхностных вен нижних конечностей
- Г. глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
- Д. поверхностных вен верхних конечностей

Термином “абберантное проведение” обозначают:

- А. нарушение проведения импульса через нормальный путь проведения функционального характера
- Б. нарушение проведения импульса через нормальный путь проведения органического 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

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

А. 1-А 2-Г

Б. 1-Б 2-А

В. 1-А 2-Б

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-Б 2-Г

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)

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-А

В. 1-Б 2-В

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-Г 2-А

Синхронизация работы баллона с циклом сердечных сокращений осуществляется:

А. по зубцу Р

Б. по зубцу Q

В. по зубцу R

Г. по зубцу S

Д. по зубцу Т

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Г 2-Д

Г. 1-В,Г,Д 2-А,Б,В

Д. 1-Б 2-В

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

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

Установите какие данные УЗДС вен соответствуют вариантам клинической картины варикозного расширения вен (ВРВ). Варианты клинической картины ВРВ:

1. Варикозное расширение ствола БПВ и венозных притоков на голени;
2. ВРВ по латеральной поверхности бедра с переходом на голень. Класс клинических проявлений по СЕАР:

А. Остиальный клапан состоятельный, БПВ не изменена. Недостаточность клапанов и варикозное расширение притока БПВ на голени.

Б. Расширение СПС и МПВ на протяжении, недостаточность остиального клапана МПВ.

В. Недостаточность остиального клапана БПВ. Ствол БПВ на бедре с варикозной трансформацией, диаметром 14-16 мм.

Г. Недостаточность остиального клапана БПВ. Ствол БПВ не изменен диаметром 4-5 мм. Варикозное изменение притока БПВ.

А. 1-В 2-Г

Б. 1-А,Б 2-В,Г

В. 1-Б 2-В

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-Г 2-А

Установите взаимосвязь симптомов:

1. Симптомы при острой ишемии вертебро-базилярного бассейна

2. Симптомы при хроническом поражении вертебро-базилярного 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.

Нетипичным для аускультативной картины при коарктации аорты является:

А. акцент II тона над аортой

Б. систолический шум над областью сердца с распространением на межлопаточную область

В. шум по ходу внутренних грудных артерий

Г. шум над верхушкой сердца

Д. акцент второго тона над легочной артерией

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

А. агональное состояние больного

Б. тотальная ишемическая контрактура

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

Г. возраст больного старше 80 лет

Д. острый инфаркт миокарда с кардиогенным шоком

Синдром Педжета-Шреттера - это:

- А. острый венозный тромбоз подключично-подмышечного сегмента
- Б. хроническая венозная недостаточность нижних конечностей
- В. острый тромбоз бассейна верхней полой вены
- Г. посттромбофлебитический синдром верхних конечностей
- Д. острый тромбоз в бассейне нижней полой вены

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

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

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

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

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

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

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

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

В диагностике лимфедемы ведущую роль играет:

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

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 6-12 мм рт ст

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

При первичном эндокардите митрального клапана наиболее редко встречается:

- А. развитие вегетаций
- Б. отрыв хорд
- В. перфорация створок
- Г. разрыва створок
- Д. стенозирование клапана

Варикозное расширение вен нижних конечностей имеет:

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

Главным определяющим фактором операбельности пациентов с дефектом межжелудочковой перегородки является

- А. размер дефекта
- Б. локализация дефекта
- В. давление в легочной артерии
- Г. легочно-сосудистое сопротивление
- Д. возраст пациента

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

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

Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна в плане:

- А. развития инфаркта миокарда
- Б. тромбоэмболии мозговых сосудов
- В. развития фатальных нарушений ритма сердца
- Г. развития легочной гипертензии
- Д. развития венозной недостаточности

Большая часть межжелудочковой перегородки получает кровоснабжение от:

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

Причиной органического поражения трикуспидального клапана является:

- А. ревматизм
- Б. инфекционный эндокардит
- В. аномалия Эбштейна
- Г. травма
- Д. все перечисленное

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

А. 1 А, Б, В, Г 2 А, Б, В

Б. 1. А, Б, В, Г. 2. Б, В.

В. 1. А, Б, В, Г 2. А.

Г. 1. А. 2. Б

Д. 1 А, Б, В, Г 2 Б, В, Г

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-А 2-В

В. 1-Б 2-А

Г. 1-Б 2-Д

Д. 1-Г 2-Б

У больного 29 лет, с внешними признаками синдрома Марфана при ежегодном плановом контрольном обследовании на ЭхоКГ обнаружено увеличение диаметра тубулярной части восходящей аорты до 47 мм. При прошлогоднем исследовании тем же специалистом диаметр аорты на том же уровне составил 43 мм. Что следует порекомендовать данному пациенту?

А. Динамическое наблюдение, контрольный осмотр через один год;

Б. Рассмотреть вопрос о неотложном хирургическом вмешательстве;

В. Выполнение МСКТ панаортографии с контрастным усилением;

Г. Динамическое наблюдение, контрольный осмотр через полгода.

Дифференциальную диагностику острого расслоения аорты 1 типа необходимо проводить с:

А. Острым инфарктом миокарда

Б. Инсультом

В. Острым панкреатитом

Г. Остеохондрозом

Д. Тромбоэмболией легочной артерии

Е. Всем перечисленным

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

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

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.

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

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.

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

Наиболее частой причиной внезапной смерти при аортальном стенозе является:

- А. сердечная недостаточность
- Б. нарушения внутрисердечной гемодинамики
- В. нарушения ритма
- Г. гипертонический криз
- Д. отек легких

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

При органическом поражении чревного ствола оптимальный доступ является:

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

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

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

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

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

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

**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**

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

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 PaO_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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-А,Б 2-В,Г

В. 1-В,Г 2-А

Г. 1-Б 2-А

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

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В, 2-А,

В. 1-Б 2-А

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-Г 2-В

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, сращения по комиссурам нет, фиброзное кольцо резко расширено Г Створки тонкие, подвижные, втянуты в желудочек, хорды без особенностей Д Створки утолщены, фиброзированы, с включениями кальция, сращения по комиссурам, подклапанные структуры утолщены и укорочены

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

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

Ведущими факторами в патогенезе тромбоза левого предсердия являются:

- А. Застой крови в левом предсердии, обусловленный характером самого порока
- Б. Мерцательная аритмия
- В. Частота обострений ревматического процесса
- Г. Длительность порока
- Д. Застой крови в левом предсердии и мерцательная аритмия

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

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

Б. 1-Г 2-Б

В. 1-Б 2-В

Г. 1-А 2-В

Д. 1-А 2-Б

Показание к применению внутриаортальной баллонной контрпульсации:

А. фибрилляция желудочков

Б. гипертонический криз

В. острый инфаркт миокарда

Г. острое расслоение восходящей и/или нисходящей аорты

Д. недостаточность аортального клапана.

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

Б. 1-А 2-В

В. 1-А 2-Г

Г. 1-Б 2-В

Д. 1-В 2-Г

Абсолютным противопоказанием к проведению МР-исследования сердца является:

А. Протез одного из клапанов сердца

Б. Искусственный водитель ритма

В. Сосудистый протез восходящей аорты

Г. Шовные скрепки в грудине

Д. Инфекционный эндокардит

Соотнесите поколения механических протезов клапанов сердца 1 Шаровые 2 Дисковые А Первое поколение Б Второе поколение В Третье поколение Г Четвертое поколение

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

Сопоставьте изменения нагрузки на ЛЖ после коррекции порока 1 Коррекция аортальной недостаточности 2 Коррекция аортального стеноза Изменение нагрузки: А Уменьшение постнагрузки Б Уменьшение преднагрузки В Увеличение постнагрузки Г Увеличение преднагрузки

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

Сопоставьте материалы, входящие в конструкцию с типом протеза клапана сердца 1 TAVI 2 Аллографт А Пиролитический углерод Б Телячий перикард В Нитинол Г Человеческие ткани

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

Сопоставьте показания к выбору типа протеза аортального клапана 1 Механический протез 2 Ксено биопротез А Возраст до 75 лет Б Возраст после 75 лет В No Touch аорта Г Повторные осложненные протезные эндокардиты

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

Открытый артериальный проток с большим артериовенозным сбросом крови приводит к :

- А. диастолической перегрузке правого желудочка
- Б. диастолической перегрузке левого желудочка
- В. систолической перегрузке левого желудочка
- Г. систолической перегрузке правого желудочка
- Д. диастолической перегрузке обоих желудочков

Диастолический градиент давления между левым предсердием и левым желудочком возникает:

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

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

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.

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

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

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

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

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

Высокая гипертензия малого круга приводит к:

- А. гипертрофии средней оболочки мелких мышечных артерий
- Б. клеточной пролиферации интимы сосудов
- В. склерозу внутренней оболочки мелких сосудов
- Г. истончению средней оболочки
- Д. всему перечисленному

Пациентка, 47 лет, десять лет назад произведена замена митрального клапана механическим протезом. Регулярно получала антикоагулянтную терапию под контролем МНО. При обследовании на ЭхоКГ определяется тромбоз протеза. Какую лечебную тактику следует предпочесть?

- А. Репротезирование механическим протезом;
- Б. Репротезирование биологическим протезом;
- В. Реоперация тромбэктомия, ревизия протеза;
- Г. Тромболизис и антикоагулянтная терапия

При проведении селективной коронарографии невозможно развитие:

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

Противопоказание к применению внутриаортальной баллонной контрпульсации:

- А. недостаточность аортального клапана
- Б. недостаточность митрального клапана
- В. недостаточность трехстворчатого клапана
- Г. недостаточность клапана легочной артерии
- Д. все из выше перечисленного.

Какая ветвь не отходит от правой коронарной артерии :

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

Сопоставьте показания к выбору типа протеза аортального клапана 1 Аллогraft 2 TAVI А Возраст до 75 лет Б Возраст после 75 лет В No Touch аорта Г Повторные осложненные протезные эндокардиты

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

Послеоперационный тромбоз вен нижних конечностей наиболее часто приводит к тромбоэмболии:

- А. сосудов головного мозга
- Б. коронарных артерий
- В. легочной артерии
- Г. легочных вен
- Д. артерий почек и печени

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

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

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

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Г 2-В

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-Б 2-В

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

А. 1-Б 2-В

Б. 1-Б,В 2-А,Б

В. 1-А 2-Б

Г. 1--В 2-В,Г

Д. 1-В 2-Г

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

А. 1-Г 2-Б

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б 2-Г

Г. 1-В 2-А

Д. 1-А 2-В

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

А. АВ блокаде III степени

Б. синдроме слабости синусового узла

В. прогрессирующей АВ блокаде II степени

Г. АВ блокаде II степени в сочетании с бифасцикулярной блокадой

Д. полной поперечной блокаде в сочетании с постоянной формой фибрилляции предсердий

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 PaO_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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Г 2-В

В. 1-А,Б 2-В,Г

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-А,Б 2-В,Г

Вторичная легочная гипертензия не может развиваться:

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

Митральный стеноз ассоциируется со следующими состояниями, исключая

- А. кровохарканье
- Б. артериальные эмболии
- В. изкое давление в левом предсердии
- Г. мерцательную аритмию
- Д. трикуспидальную недостаточность

Симптом “Снежной бабы” является рентгенологическим проявлением:

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

Соотнесите следующие препараты с их фармакологическим эффектом, использующиеся при лечении рестрективной 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
- А. 1-А 2-Б
 - Б. 1-В 2-Г
 - В. 1-Б 2-А
 - Г. 1-А 2-Г
 - Д. 1-Б 2-Г

Митральный стеноз ассоциируется со следующими состояниями, исключая

- А. кровохарканье
- Б. артериальные эмболии
- В. низкое давление в левом предсердии
- Г. мерцательную аритмию
- Д. трикуспидальную недостаточность

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

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

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

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

А. 1-Б 2-А

Б. 1-Б 2-В

В. 1-В 2-Г

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Б,В 2-А,Б

Больная 20 лет с умеренной митральной регургитацией и внешними признаками синдрома Марфана обратилась в связи с планируемой беременностью. Ранее пациентке было рекомендовано вмешательство на митральном клапане в плановом порядке. По данным трансоэзофагеальной ЭхоКГ выполнение пластики митрального клапана затруднительно. Какую тактику следует предпочесть?

А. Попытка многокомпонентной реконструкции митрального клапана на опорном кольце с видеоподдержкой из минидоступа, при неудаче протезирование

Б. Имплантация механического протеза клапана сердца, беременность после выздоровления

В. Имплантация биологического искусственного клапана сердца, беременность через полгода

Г. Сначала беременность и рождение ребенка, затем вмешательство на аортальном клапане.

Пациентка 33 года, в процессе самостоятельных родов почувствовала боли в грудной клетке, болевой синдром был купирован, выписана домой. Через три дня появилась одышка, на рентгенограмме признаки отека легких, по данным МСКТ диагностировано расслоение восходящей аорты. Какова наиболее вероятная причина отека легких?

А. Нозокомиальная пневмония

Б. Острый респираторный дистресс - синдром

В. Острая аортальная недостаточность

Г. Акушерский сепсис

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Д 2-Б

В. 1-Д 2-В

Г. 1-Б 2-А

Д. 1-Б 2-Г

Для полной формы общего атрио-вентрикулярного канала присущи все перечисленные признаки, кроме:

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

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

А. 1-Г, 2-В,

Б. 1-А,Б 2-В,Г

В. 1-В 2-Г

Г. 1-А,Б 2-В,Г

Д. 1-А 2-Б

Пациент 79 лет, жалуется на одышку, перебои в работе сердца, отеки голеней. Шесть лет назад выполнено стентирование трех коронарных артерий. При обследовании выраженная регургитация на митральном клапане, дилатация левых камер сердца. Какое вмешательство наиболее предпочтительно у данного пациента? Вмешательства:

А. Протезирование митрального клапана

Б. Аорто-коронарное шунтирование

В. Открытое вмешательство пластика створок " край в край"

Г. Транскатетерное вмешательство пластика створок "край в край"

На какие основные ветви типично делится ствол левой коронарной артерии?

А. артерия синусного узла и ветвь тупого края.

Б. передняя межжелудочковая ветвь и огибающая ветвь

В. передняя межжелудочковая ветвь и задняя межжелудочковая ветвь

Г. передняя межжелудочковая ветвь и диагональная

Д. задняя межжелудочковая ветвь и диагональная

Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является:

- А. бассейн верхней поллой вены
- Б. правые отделы сердца
- В. бассейн нижней поллой вены
- Г. вены малого таза
- Д. все перечисленное

Для восстановления кровотока по нижней брыжеечной артерии операцией выбора является:

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

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

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

Акцент 2-го тона на легочной артерии является признаком:

- А. большого артерио-венозного сброса крови
- Б. вено-артериального сброса крови
- В. высокой легочной гипертензии
- Г. уравновешенного сброса крови
- Д. не связан ни с одним из факторов

У пациентки, 52 лет , диагностировано острое расслоение восходящей аорты. По данным ЭхоКГ дуга и перешеек аорты не изменены, аортальный клапан трехстворчатый, створки удлинены, пролабируют, диаметр фиброзного кольца 27 мм, регургитация второй степени. Какое хирургическое вмешательство наиболее предпочтительно у данной пациентки?

- А. Протезирование восходящей аорты клапаносодержащим кондуитом;
- Б. Реимплантация корня аорты по методике Девида;
- В. Ремоделирование корня аорты по методике Якуба;
- Г. Неокуспидализация аортального клапана аутоперикардом и протезирование восходящей аорты;

К нестабильной стенокардии не относятся следующие формы ИБС:

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

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

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б 2-Г

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Б 2-А

Сопоставьте изменения нагрузки на ЛЖ после коррекции порока 1 Коррекция митральной недостаточности 2 Коррекция митрального стеноза А Уменьшение постнагрузки Б Уменьшение преднагрузки В Увеличение постнагрузки Г Увеличение преднагрузки

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Б 2-В

В. 1-А 2-Г

Г. 1-Г 2-Б

Д. 1-В 2-Г

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

А. 2,5 - 3 см²

Б. 1,5-2 см²

В. 1 - 1,5 см²

Г. менее 1 см²

Д. при любом уменьшении площади отверстия

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

Б. 1-В 2-Б

В. 1-А 2-Г

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Г 2-А

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

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.

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Б 2-А

В. 1-Б 2-Г

Г. 1-А 2-В

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Г 2-В

В. 1-В 2-Г

Г. 1-Б 2-Г

Д. 1-А 2-Г

Сопоставьте показания к выбору типа протеза аортального клапана 1 Механический протез 2 Ксено биопротез А Возраст до 75 лет Б Возраст после 75 лет В No Touch аорта Г Повторные осложненные протезные эндокардиты

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

Нетипичными для симптомокомплекса при посттромботической болезни являются:

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

Аномалия Эбштейна характеризуется всеми следующими анатомическими изменениями, за исключением:

- А. смещения створок трикуспидального клапана в правый желудочек сердца
- Б. укорочения хорд и гипоплазии папиллярных мышц трехстворчатого клапана
- В. вторичного дефекта межпредсердной перегородки или открытого овального окна
- Г. увеличения правых отделов сердца
- Д. аномалии впадения легочных вен

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

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

А. 1-Б 2-В

Б. 1-В 2-А

В. 1-А 2-Б

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-В 2-Г

Открытый артериальный проток с высокой легочной гипертензией приводит к:

А. диастолической перегрузке правого желудочка

Б. систолической перегрузке правого желудочка

В. систолической перегрузке левого желудочка

Г. диастолической перегрузке левого желудочка

Д. систолической перегрузке правого и диастолической перегрузке левого желудочков

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

А. 1-Г 2-В

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Б 2-В

Г. 1-А 2-В

Д. 1-А 2-Г

Соотнесите новообразования сердца 1 Фиброма сердца 2 Эхинококк А Объемное жидкостное образование в полости сердца, или в толще миокарда Б Располагается в желудочках и межжелудочковой перегородке, представляя собой солитарное образование размером 3-10 см в диаметре, плотной консистенции, серовато-белого цвета, четко ограничена от окружающих тканей, не имеет капсулы, характеризуется инвазивным ростом. В Узел студенистой, реже более плотной консистенции, иногда покрытый отростками, которые могут становиться источником эмболии, иногда он заполняет большую часть предсердия Г Сосочковый дольчатый узелок диаметром 1— 5 см на створке клапана

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

Типичный синдром Марфана включает все, кроме:

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

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

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

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

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

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

Б. 1-А 2-Г

В. 1-В 2-А

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

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 Т. David.

А. 1. Б, В; 2. В, Г.

Б. 1. Б, Г 2. В

В. 1. А, Б, В, Г. 2. Б, В, Г.

Г. 1. А, Б 2. В, Г

Д. 1. А, Б, В, Г. 2. В, Г.

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

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

Соотнесите стадии гипертрофической кардиомиопатии с клинко-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
- А. 1-А 2-Б
 - Б. 1-А 2-В
 - В. 1-В 2-А
 - Г. 1-Б 2-Г
 - Д. 1-В 2-Г

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 кровотока, проведение переливания эритроцитарной массы и свежзамороженной плазмы
- А. 1-В 2-А
 - Б. 1-А 2-Б
 - В. 1-А 2-Г
 - Г. 1-В 2-Г
 - 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

Б. 1-А 2-Б

В. 1-В 2-Г

Г. 1-Г 2-В

Д. 1-А.Б 2-В,Г

У 35-летней женщины с клиникой и симптомами митрального стеноза определяется опухоль в левом предсердии размерами 3 см. Это, скорее всего, может быть:

А. метастатическая карцинома

Б. малигнизированная лимфома

В. гемангиома

Г. рабдомиома

Д. миксома

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

А. 1-А 2-В

Б. 1-Б 2-А

В. 1-А 2-Б

Г. 1-Г 2-В

Д. 1-Г 2-В

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

А. Вегетаций

Б. Отрыва хорд

В. Перфорации

Г. Разрыва створок

Д. Сращения створок

Нарушения ав-проводимости в хирургии митрального клапана наиболее часто сопряжено с использованием доступа

- A. Dubost
- Б. Guiraudon
- В. Через правое предсердие и овальную ямку МПП
- Г. Левопредсердный

Характерным ЭКГ-признаком наличия постинфарктной аневризмы сердца является

- A. Застывший подъем сегмента ST
- Б. Стойкое снижение сегмента ST
- В. Отсутствие зубца Q
- Г. Блокада левой ножки пучка Гиса

К показаниям для хирургического лечения аневризмы брюшной аорты относят

- A. Рост аневризмы брюшной аорты 5 мм за 1 год
- Б. Веретенообразную аневризму диаметром 4 см
- В. Мешковидную аневризму диаметром 3 см
- Г. Веретенообразную аневризму диаметром 3 см

Золотым стандартом в диагностике острой артериальной патологии является

- A. Аортоартериография
- Б. Ультразвуковое дуплексное исследование сосудов
- В. Реовазография
- Г. МРТ-реовазография

При локальном стенозе крупной коронарной артерии оптимальным методом лечения стенокардии является

- A. Транслюминальная ангиопластика коронарных артерий
- Б. Операция аорто-коронарного шунтирования
- В. Консервативная терапия коронаролитическими препаратами
- Г. Разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном

Элементы подколенного сосудисто-нервного пучка располагаются сзади наперед в последовательности

- A. Большеберцовый нерв, подколенная вена, подколенная артерия
- Б. Подколенная артерия, большеберцовый нерв, подколенная вена
- В. Подколенная вена, большеберцовый нерв, подколенная артерия
- Г. Подколенная артерия, подколенная вена, большеберцовый нерв

При лечении критической ишемии нижних конечностей крайне необходим

- А. Контроль веса тела
- Б. Категорический отказ от алкоголя
- В. Контроль липидного спектра крови
- Г. Категорический отказ от табакокурения

Скрининговым методом диагностики заболеваний артерий нижних конечностей является

- А. Ангиография
- Б. УЗДГс измерением ЛПИ
- В. КТ-ангиография
- Г. МР-ангиография

Рекомендуется использование сердца от доноров, чей вес отличается от веса реципиента не более, чем на (в %)

- А. 40
- Б. 50
- В. 30
- Г. 20

Характерной особенностью нарушения ритма сердца, происходящего из трикуспидального клапана, не является

- А. БЛНПГ
- Б. Отклонение оси сердца влево
- В. Негативный компонент (QS, qs, Qr, qr) в отведении AVR
- Г. Зубец R или r в I отведении

Наиболее высокочувствительным методом в диагностике интрамуральных гематом аорты является

- А. Чреспищеводная эхокардиография
- Б. Магнитно-резонансная томография
- В. Трансторакальная эхокардиография
- Г. КТ-ангиография

Имплантации стента предпочтительно избегать в _____ артерии

- А. Подколенной
- Б. Общей подвздошной
- В. Бедренной
- Г. Наружной подвздошной

За электрическую систолу желудочков отвечает ____ интервал/сегмент

- А. P-Q
- Б. P-R
- В. Q-T
- Г. S-T

В классическом варианте варикозной болезни вен таза наблюдается ____ симптомов

- А. Диада
- Б. Триада
- В. Тетрада
- Г. Пентада

У ребёнка 7-9 лет о выраженной брадикардии свидетельствует значение ЧСС менее ____ ударов в минуту

- А. 80
- Б. 100
- В. 60
- Г. 120

При выполнении септальной аблации показанием к установке электрода вэкс является

- А. Блокада ЛНПГ
- Б. Полная блокада правой ножки пучка Гиса
- В. Транзиторная АВ-блокада
- Г. Выполнение собственно операции

Катетерная аблация кавотрикуспидального истмуса при типичном трепетании предсердий позволяет добиваться радикального устранения аритмии в более ____ % случаев

- А. 60
- Б. 90
- В. 50
- Г. 70

Абсолютным показанием для имплантации искусственного водителя ритма сердца является

- А. Бессимптомная атриовентрикулярная блокада 2-3 степени у больных старше 60 лет, зафиксированная на электрокардиограмме
- Б. Потеря сознания при атрио-вентрикулярной блокаде 2-3 степени
- В. Наличие признаков дисфункции синусового узла при суточном мониторинге электрокардиограммы
- Г. Полная блокада левой ножки пучка Гиса в сочетании с атрио-вентрикулярной блокадой 2 степени типа Мобитц-1

Самым частым вариантом пароксизмальной реципрокной атриовентрикулярной тахикардии является

- A. Soft-fleet
- Б. Slow-fast
- В. Slow-slow
- Г. Fleet-slow

Для дисциркуляторной энцефалопатии 3 стадии характерны

- A. Отсутствие клинически значимых признаков псевдо-бульбарного пареза и пирамидной недостаточности
- Б. Выраженные когнитивные расстройства, нарушение контроля за сфинктерами органов таза
- В. Эмоциональная лабильность, сниженное настроение при сохранённой работоспособности
- Г. Периодически возникающее головокружение, пошатывание при ходьбе, отсутствие экстрапирамидной дисфункции

Большинство рентгенологических симптомов тэла появляется на ____ сутки заболевания

- A. 15-30
- Б. 7-14
- В. 5-7
- Г. 2-3

Проведение эндоваскулярной реваскуляризации мезентериальных артерий предпочтительно при

- A. Неудаче проведенного ранее стентирования
- Б. Резидуальном стенозирующем поражении после декомпрессии
- В. Протяженной атеросклеротической окклюзии
- Г. Локальном поражении неатеросклеротического генеза

Основным доступом для проведения катетера при радиочастотной абляции к сердцу является

- A. Лучевая артерия
- Б. Бедренная вена
- В. Подключичная вена
- Г. Яремная вена

При выборе типа кондуита в легочную позицию при операции rastelli отдается предпочтение

- A. Аортальному аллогraftу
- Б. Ксеноперикардiallyному кондуиту
- В. Синтетическому кондуиту
- Г. Легочному аллогraftу

Минимально инвазивной методикой шунтирования коронарных артерий с использованием торакоскопии и аппарата davinci является

- А. TECAB
- Б. PCI
- В. OPCAB
- Г. MIDCAB

Наиболее редкой причиной развития аневризм периферических артерий является

- А. Вторичная инфекция
- Б. Неспецифический аортоартериит
- В. Травматическое повреждение артерии
- Г. Фибромышечная дисплазия

Риски каротидной эндартерэктомии по sundt составляют 7% при

- А. Соматических факторах риска
- Б. Остром периоде нарушения мозгового кровообращения
- В. Неосложненной каротидной эндартерэктомии
- Г. Контралатеральной окклюзии/разомкнутом виллизиевом круге

У пациентов с венозными язвами при недостаточности глубоких вен эффективной является

- А. Флебэктомия подкожных и разобщение перфорантных вен
- Б. Операция лимфатического дренирования - лимфовенозный анастомоз
- В. Открытая хирургическая облитерация тibiальных вен
- Г. Экстравазальная пластика клапанов глубоких вен спиралями Введенского

Наиболее длительную первичную проходимость в бедренно-подколенной позиции имеет

- А. Синтетический протез
- Б. Биопротез
- В. Аутовенозный шунт
- Г. Артерио-артериальный шунт

Грудной лимфатический проток в норме впадает в

- А. Венечный синус, который дренируется в правое предсердие
- Б. Костно-связочное кранио-спинальное пространство
- В. Правый подключично-яремный угол
- Г. Левый подключично-яремный угол

Абсолютным показанием к имплантации экс у ребенка 5 лет с полной атриовентрикулярной блокадой не является

- А. Синкопе в анамнезе
- Б. Кардиомегалия
- В. Атриовентрикулярный узловый ритм
- Г. Асистолия более 3000 мс

У пациентки 29 лет с диагнозом «выраженный митральный стеноз, беременность 12 недель», оптимальной лечебной тактикой является

- А. Консервативная терапия
- Б. Протезирование биологическим протезом
- В. Балонная вальвулодилатация
- Г. Реконструктивная открытая операция

Риск кровотечения на фоне приема антикоагулянтов при нарушениях ритма сердца определяется по шкале

- А. HAS-BLED
- Б. RIFLE
- В. DLQI
- Г. CHA2DS2-VASC

При расслоении аорты выделяют _____ типы мальперфузии

- А. Центральный и периферический
- Б. Обструкционный и рестриктивный
- В. Статический и динамический
- Г. Артериальный и капиллярный

К предпочтительным методам хирургического лечения окклюзии аорты у молодых пациентов без выраженных сопутствующих заболеваний относят

- А. Аорто-бедренное бифуркационное шунтирование
- Б. Торакобифеморальное шунтирование
- В. Подключично-бедренное бифуркационное шунтирование
- Г. Ангиопластику и стентирование брюшной аорты и подвздошных артерий с двух сторон

Наиболее частой причиной недостаточности трикуспидального клапана при приобретенных пороках сердца является

- А. Инфекционный эндокардит
- Б. Ревматическое поражение митрального клапана
- В. Дисплазия соединительной ткани
- Г. Вторичная трикуспидальная недостаточность в следствие легочной гипертензии

Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем

- А. Рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- Б. Соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- В. Соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту
- Г. Соблюдения норм трудовой дисциплины

Признаки гиповолемии малого круга кровообращения характерны для двойного отхождения магистральных артерий

- А. Типа тетрады Фалло
- Б. Типа дефекта межжелудочковой перегородки
- В. С некоммутированным дефектом межжелудочковой перегородки
- Г. Типа транспозиции

Ятрогенные повреждения сосудов чаще всего являются следствием

- А. Эндоваскулярных вмешательств или пункций органов, расположенных в проекции сосудисто-нервного пучка
- Б. Несоблюдения принципов неотложной помощи при повреждении сосудов
- В. Инфицирования тканей в области сосудисто-нервного пучка
- Г. Неправильно выполненной фиксации при иммобилизации поврежденной конечности

Письменное обращение гражданина, поступившее в государственные органы, органы местного самоуправления, должно быть рассмотрено в течение ____ дней со дня ____ письменного обращения

- А. 48; Отправления
- Б. 22; Поступления
- В. 30; Регистрации
- Г. 32; Написания

Какая дистанция безболевого ходьбы соответствует стадии 2а по классификации фонтейна-покровского (в метрах)?

- А. Менее 25
- Б. Менее 200
- В. Более 1000
- Г. 200-1000

К причинам полной атриовентрикулярной блокады не относят

- А. Врожденный миокардит
- Б. Артериальную гипертензию
- В. Пороки сердца
- Г. Опухоли сердца

По классификации септальных стенозов метца ко второму типу относят углообразование артерии _____ градусов

- А. От 30 до 60
- Б. Менее 30
- В. Более 60
- Г. Более 90

Для оценки почечной функции всем пациентам с аневризмой брюшной аорты перед операцией рекомендовано

- А. Исследовать скорость клубочковой фильтрации
- Б. Определить уровень креатинина в моче
- В. Определить уровень креатинина в сыворотке крови
- Г. Выполнить УЗИ почек

Механизм развития аортальной недостаточности при аневризмах аорты

- А. Сужение синотубулярного соединения
- Б. Расслоение дуги аорты
- В. Аннуло-аортальная эктазия
- Г. Расширение фиброзного кольца аортального клапана

Показанием к хирургическому лечению при атеросклеротическом поражении внутренней сонной артерии является

- А. Асимптомный стеноз внутренней сонной артерии до 60%
- Б. Симптоматический стеноз внутренней сонной артерии 75%
- В. Симптоматический стеноз внутренней сонной артерии 45%
- Г. Асимптомный стеноз внутренней сонной артерии 55%

Отграниченная гангрена (пальца, части стопы), согласно классификации f.w. Wagner (1979), соответствует ____ степени поражения

- А. 5
- Б. 3
- В. 4
- Г. 6

Основанием для постановки диагноза заболеваний периферических артерий является пальце-плечевой индекс менее

- А. 1,2
- Б. 0,7
- В. 1,5
- Г. 0,9

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

- А. Первичная ампутация
- Б. Баллонная дилатация артерий стопы
- В. Реконструктивная пластика
- Г. Поясничная симпатэкомия

После резекции верхушечной аневризмы левого желудочка его базальная фракция выброса

- А. Уменьшается
- Б. Зависит от типа исходной аневризмы
- В. Увеличивается
- Г. Остается неизменной

Антагонистом, который применяют при появлении побочных эффектов дипиридамола при выполнении сцинтиграфии миокарда, является

- А. Метопролол
- Б. Эуфиллин
- В. NO
- Г. Силденафил

В классическую триаду тромбообразования вирхова

- А. Входит снижение насыщения крови O₂
- Б. Входит замедление тока крови в сосудистом русле
- В. Входят электролитные нарушения крови
- Г. Входит наличие патологических артериовенозных фистул

Препаратом первой линии при антикоагулянтной терапии пациента с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией является

- А. Варфарин
- Б. Дабигатран
- В. Фраксипарин
- Г. Бивалирудин

Оптимальным видом вмешательства при аортальном стенозе у пожилых низкого хирургического риска является

- А. Баллонная вальвулодилатация
- Б. Транскатетерная имплантация протеза
- В. Биопротезирование
- Г. Протезирование механическим протезом

При двустворчатом аортальном клапане наиболее часто встречается ориентация створок

- А. Передне-задняя
- Б. Право-левая
- В. Косо-поперечная
- Г. Верхне-нижняя

Предпочтительным методом лечения инфекции протеза аорты является

- А. Дренирование полости с промыванием
- Б. Удаление инфицированного протеза с реваскуляризацией
- В. Эндопротезирование аорты
- Г. Укутывание протеза сальником

При синдроме гипоплазии левых отделов сердца на обзорной рентгенографии обычно выявляют

- А. Отсутствие изменений легочного рисунка
- Б. Деформацию легочного рисунка в прикорневой зоне легких
- В. Усиление легочного рисунка
- Г. Обеднение легочного рисунка

Пропранолол относится к антиаритмическим препаратам _____ класса

- А. Ia
- Б. IV
- В. II
- Г. III

В норме диаметр нижней полой вены составляет до (в мм)

- А. 25
- Б. 10
- В. 30
- Г. 15

При INR выше терапевтического, но ниже 5 и отсутствии значимого кровотечения необходимо

- А. Не менять дозировку антагониста витамина К
- Б. Снизить или пропустить дозу варфарина
- В. Увеличить дозу принимаемого антикоагулянта
- Г. Отменить гепарин, назначить дабигатран

Синдром Рейно, часто сопровождающий синдром грудного выхода, формируется за счет

- А. Дистальной микроэмболизации мелких артерий верхних конечностей
- Б. Венозного полнокровия вследствие нарушения оттока по подключичной вене
- В. Периферического симпатического спазма артериол
- Г. Аутоиммунного воспалительного поражения артериол

Причиной развития синдрома нижней полой вены не является

- А. Опухоль с прорастанием стенки нижней полой вены
- Б. Сужение нижней полой вены диафрагмальным кольцом
- В. Синдром Педжета –Шреттера
- Г. Синдром Бада – Киари

При антеградной реканализации проксимального сегмента ПБА наиболее оптимальным доступом является

- А. Ипсилатеральная подколенная артерия
- Б. Ипсилатеральная ОБА
- В. Контралатеральная ОБА
- Г. Ипсилатеральная ПББА

Показатели повторной реваскуляризации в течение года стентами с лекарственным покрытием эверолимус/зотаролимус составляют примерно (в %)

- А. 4
- Б. 12
- В. 10
- Г. 18

Эндопротезирование аневризмы периферической артерии противопоказано при

- А. Распространенном атеросклеротическом процессе
- Б. Пожилом возрасте и наличии факторов операционного риска
- В. Инфекционной этиологии аневризмы
- Г. Мешковидном характере аневризмы

Доступом выбора при коррекции аневризм почечных артерий является

- А. Доступ по Волковичу-Дьяконову
- Б. Торакофренолюмботомия
- В. Забрюшинный доступ
- Г. Срединная лапаротомия

Ложе икд, как правило, формируют в _____ области

- А. Подмышечной
- Б.левой подключичной
- В. Эпигастральной
- Г.левой надключичной

Трансплантация сердца показана при сердечной патологии, сопровождающейся риском смерти в течение года, превышающим (в процентах)

- А. 20
- Б. 10
- В. 50
- Г. 40

Операция по методике wolfe подразумевает протезирование восходящей аорты и

- А. левого коронарного синуса
- Б. некоронарного синуса
- В. правого коронарного синуса
- Г. всех синусов Вальсальвы

При прямом ходе внутренней сонной артерии с широким диаметром более 5 мм с атеросклеротической бляшкой в области общей сонной артерии следует выбрать

- А. прямую каротидную эндартерэктомию без заплат
- Б. эндартерэктомию по Де-Бейки
- В. комбинированную экзверсионную эндартерэктомию
- Г. прямую каротидную эндартерэктомию с заплатой

К симптомам компрессии при аневризме грудной аорты относят

- А. увеличение печени, периферические отеки, асцит
- Б. анизокорию, экзофтальм, сужение глазной щели
- В. слабый частый пульс, приглушение сердечных тонов, набухание шейных вен
- Г. разлитой верхушечный толчок, тахикардию, пульсацию шейных вен

Методом выбора скрининга коарктации аорты у взрослых является

- А. эхокардиография
- Б. рентгенография грудной клетки
- В. компьютерная томография органов грудной клетки
- Г. электрокардиограмма

Для атеросклеротического процесса при сахарном диабете не характерно

- А. Доброкачественное течение
- Б. Частое появление трофических расстройств
- В. Развитие кальцифицирующего склероза Менкеберга
- Г. Прогрессирование с формированием диффузного фиброза интимы

При фиброзно-мышечной дисплазии наиболее часто в патологический процесс

- А. Вовлекаются артерии нижних конечностей
- Б. Вовлекается терминальный отдел брюшной аорты
- В. Вовлекаются артерии головного мозга
- Г. Вовлекаются почечные артерии

При атриовентрикулярной коммуникации смещение плоскости атриовентрикулярных клапанов характеризуется

- А. Расширением выходного отдела правого желудочка
- Б. Укорочением и расширением отточной части левого желудочка
- В. Удлинением и сужением выходного отдела правого желудочка
- Г. Удлинением и относительным сужением отточной части левого желудочка

При возникновении у кардиохирургического пациента желудочно-кишечного кровотечения отменяют

- А. Антикоагулянты
- Б. Сахароснижающие препараты
- В. Бета-адреноблокаторы
- Г. Ингибиторы протоновой помпы

Допустимым пороговым значением возникновения инсульта/летальности при каротидных эндартерэктомиях у пациентов с симптомными стенозами внутренней сонной артерии служит порог ____%

- А. 7
- Б. 9
- В. 6
- Г. 8

Всем пациентам с перерывом дуги аорты сразу после постановки диагноза на дооперационном этапе показано назначение

- А. Простагландинов E1
- Б. Ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
- В. Ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа
- Г. Бета-блокаторов

Целесообразно выполнение каротидной эндартерэктомии при малых инсультах (не более 3 баллов по модифицированной шкале рэнкин) в течение _____ от начала последнего эпизода онмк

- А. 2 Недель
- Б. 2 Суток
- В. 1 Года
- Г. 6 Месяцев

С целью выбора тактики лечения и визуализации морфологии аневризмы брюшной аорты рекомендуемым методом исследования является

- А. Дуплексное сканирование брюшной аорты с контрастированием
- Б. Дуплексное сканирование брюшной аорты
- В. Аортография
- Г. Компьютерная томография с контрастированием

При стентировании сужений подколенной артерии предпочтительнее использовать

- А. Баллонорасширяемый стент
- Б. Биорезорбируемый стент
- В. Самораскрывающиеся стенты
- Г. Стент-графт

Тактикой лечения пациента с излеченным инфекционным эндокардитом трикуспидального клапана является

- А. Протезирование биологическим протезом
- Б. Протезирование механическим протезом
- В. Диуретическая терапия
- Г. Реконструкция створок заплатой из перикарда

Применение антиаритмических препаратов Ia и Ic классов у больных со структурным заболеванием сердца

- А. Не регламентируется Российскими рекомендациями
- Б. Противопоказано в сочетании В-блокаторами
- В. Рекомендуются (показано)
- Г. Не рекомендовано (противопоказано)

Наиболее информативным методом выявления недостаточности митрального клапана является

- А. Аускультация тонов и шумов сердца
- Б. Допплеркардиография
- В. Электрокардиография в 12 отведениях
- Г. Рентгенография органов грудной клетки

Общими признаками значительной кровопотери являются

- А. Пульс редкий, повышение артериального давления
- Б. Гиперемия кожных покровов, повышение артериального давления
- В. Тошнота, рвота, головная боль
- Г. Сердцебиение, бледность кожных покровов, жажда

Каким техническим приемом можно избежать осевого скручивания и сужения функционального просвета участка внутренней сонной артерии при ее редрессации?

- А. Продольным рассечением до уровня зоны прямолинейного хода артерии и имплантацией заплаты
- Б. Иссечением части внутренней сонной артерии
- В. Поворотом внутренней сонной артерии на по оси при пластике
- Г. Выбором оптимальной степени натяжения артерии

Основным видом вмешательств при протяженных стенозирующих поражениях торакоабдоминальной аорты является

- А. Аорто-аортальное шунтирование от грудного до инфраренального отделов аорты синтетическим протезом
- Б. Пластика аутоотрансплантатом
- В. Протезирование синтетическим протезом
- Г. Пластика заплатой из синтетического материала

Устройства для механического гемостаза

- А. Не требуют применения давящей повязки
- Б. Исключают вероятность пульсирующих гематом
- В. Сокращают время гемостаза
- Г. Исключают риск кровотечения

Методом, позволяющим зарегистрировать нарушение перфузии на уровне слизистой и подтвердить мезентериальную ишемию, является

- А. Биопсия слизистой
- Б. Лазерная флоуметрия
- В. Желудочная тонометрия
- Г. Эндоскопическая спектрофотометрия

Консервативное лечение больных с облитерирующим тромбангиитом или эндартериитом следует проводить

- А. В стадии обострения
- Б. Два раза в год курсами по одному месяцу
- В. Круглогодично
- Г. В течение одного месяца один раз в год

При окклюзии брюшной аорты операцией выбора является

- А. Эндартерэктомия
- Б. Шунтирование
- В. Экстраанатомическое шунтирование
- Г. Резекция с протезированием

Наиболее эффективным методом лечения дкмп является

- А. Имплантация искусственного левого желудочка
- Б. Кардиомиопластика с протезированием митрального клапана
- В. Медикаментозная терапия
- Г. Трансплантация сердца

Что характерно для вариантной стенокардии принцметалла?

- А. Хороший прогноз при медикаментозном лечении
- Б. По результатам ЭКГ зачастую отмечается депрессия ST сегмента
- В. Обязательный прием β -блокаторов
- Г. У большинства больных выявляется спазм при интактных коронарных артериях

Показатель охвата реабилитационными мероприятиями, в том числе санаторно-курортным лечением, пациентов с хроническими заболеваниями, свидетельствует о качестве

- А. Диспансеризации
- Б. Противоэпидемической работы
- В. Диспансерного наблюдения
- Г. Проведения профилактических медицинских осмотров

Полная поперечная блокада сердца чаще развивается при коррекции

- А. Низкого дефекта межжелудочковой перегородки
- Б. Трикуспидального стеноза
- В. Коарктации нисходящего отдела аорты
- Г. Митральной недостаточности

При экстраартериальных формах артериовенозных дисплазий для позиционирования в артериальное русло не рекомендуется использовать

- А. Опух
- Б. Эмболы из поливинилалкоголя
- В. Спирали
- Г. Коллагеновый порошок

При единственном желудочке сердца тип кровообращения

- А. Последовательный
- Б. Централизованный
- В. Параллельный
- Г. Переменный

Выраженная гипотония, возникшая в течение нескольких часов после радиочастотной абляции фибрилляции предсердий, скорее всего свидетельствует о

- А. Гемоперикарде
- Б. Предсердно-пищеводной фистуле
- В. Тромбозе бедренной вены
- Г. Пневмотораксе

Показанием для протезирования торакоабдоминальной аневризмы аорты являются диаметр ее более 60 мм, симптомные аневризмы, а также

- А. Невозможность эндоваскулярной коррекции
- Б. Наличие синдрома Марфана
- В. Увеличение диаметра в течение года
- Г. Расслоение аорты

Свежее кровоизлияние при визуализации в в-режиме имеет _____ структуры

- А. Эхонегативную и гомогенную
- Б. Эхопозитивную и гомогенную
- В. Эхопозитивную и гетерогенную
- Г. Мезоэхогенную и гетерогенную

Растущая частота аортального стеноза, требующего хирургического или эндоваскулярного вмешательства, в настоящее время связана с

- А. Увеличением численности населения
- Б. Появлением новых методов диагностики
- В. Ростом частоты врожденного аортального порока
- Г. Старением населения

С 2009 года термином, объединяющим в себе понятие резидуальных и рецидивных вен после любого вида оперативного вмешательства на поверхностных венах при варикозной болезни, является

- А. PREVAIT
- Б. CHIVA и ASVAL
- В. ACCF/AHA stages of HF
- Г. REVAS

Двухстворчатый аортальный клапан при естественном течении в 13-30% случаев может трансформироваться в аортальную недостаточность у пациентов к _____ годам

- А. 10-15
- Б. 40-50
- В. 20-40
- Г. 50-60

Пейсмекерный синдром может развиваться при _____ стимуляции

- А. Однокамерной; желудочков
- Б. Двухкамерной
- В. Трехкамерной
- Г. Однокамерной; предсердий

Для какого возбудителя характерно формирование микроабсцессов миокарда?

- А. Bartonella spp
- Б. Coxiella burnetii
- В. Legionella spp
- Г. Staphylococcus aureus

К наиболее частым возбудителям инфекции шунта у больных с аорто-подвздошным шунтированием относят

- А. Кишечную палочку
- Б. Стафилококк
- В. Бактероиды
- Г. Стрептококки

Для проведения внутрисердечного эфи чаще всего используют доступ

- А. Через общие бедренные вены
- Б. Трансаортальный
- В. Через яремные вены
- Г. Через подключичные вены

Медиальная подкожная вена располагается по _____ поверхности предплечья и плеча

- А. Передней
- Б. Латеральной
- В. Медиальной
- Г. Задней

Отказ в предоставлении средствам массовой информации сведений возможен, если они содержат

- А. Показатели заболеваемости населения
- Б. Анализ качества оказания медицинской помощи
- В. Врачебную тайну
- Г. Данные о летальности пациентов в стационаре

При приеме двойной антиагрегантной терапии после реваскуляризации коронарных артерий и быстрым ростом диаметра аневризмы брюшной аорты рекомендовано _____ аорты

- А. Эндопротезирование; с отменой терапии
- Б. Эндопротезирование брюшной
- В. Протезирование; после перехода на монотерапию
- Г. Протезирование; без отмены терапии

2 категория

[Вернуться в начало](#)

Сопоставьте элементы ранней послеоперационной терапии ППС 1 Кардиотоники + мочегонные 2 Контролируемая волемическая терапия А Аортальный стеноз Б Митральный стеноз В Митральная недостаточность Г Трикуспидальная недостаточность

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

Определите какие ультразвуковые характеристики характерны при различных заболеваний поверхностных вен:

- 1. Врожденная венозная ангиодисплазия**
- 2. Артериовенозные свищи УЗ характеристики**
- А. Увеличенная скорость кровотока по поверхностным венам**
- Б. Вертикальный рефлюкс крови**
- В. Горизонтальный рефлюкс**
- Г. Замедление скорости кровотока по поверхностным венам**
- А. 1-А 2-Г
- Б. 1-В, 2-А,
- В. 1-Г, 2-А
- Г. 1-В 2-Г
- Д. 1-А 2-Б

Выберите какие методы лечения целесообразно использовать при выявленной патологии поверхностных вен. Патология поверхностных вен:

1. Изолированный варикозное расширение притоков БПВ

2. Варикотромбофлебит Виды лечения венозной патологии:

А. Операция Троянова -Тределенбурга

Б. Флебэктомия по Бебкокку

В. Эндоскопическая диссекция перфорантных вен

Г. Минифлебэктомия

А. 1-В 2-Б

Б. 1-А,Б 2-В,Г

В. 1-Г 2-А

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-А 2-Г

«Пейсмекерный синдром» ЭКС обусловлен:

А. приступами Морганьи-Адамса-Стокса на фоне дисфункции ЭКС

Б. наличием тахикардии, связанной с работой ЭКС

В. гемодинамическими нарушениями, вследствие отсутствия синхронизации работы камер сердца при ЭКС

Г. асинхронной стимуляцией желудочков

Д. наличием брадикардии, связанной с работой ЭКС

С чем связано развитие одышки и кашля у больного с расслаивающей аневризмой грудной аорты?

А. с застойными явлениями в легких

Б. с давлением аневризмы на трахею

В. со сдавливанием возвратного нерва

Г. со сдавливанием верхней полой вены

Д. со сдавливанием нижней полой вены

Какая ветвь не отходит от правой коронарной артерии :

А. конусная артерия

Б. ветвь правого желудочка

В. ветвь острого края

Г. ветвь тупого края

Д. ветвь синусового узла

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

А. 1-Г 2-Б

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б 2-Г

Г. 1-В 2-А

Д. 1-А 2-В

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

А. 1-Б 2-В

Б. 1-Б 2-Г

В. 1-Г 2-В

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Б 2-А

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-Б

В. 1-Б 2-А

Г. 1-Д 2-В

Д. 1-Д 2-Б

Операцией выбора при коарктации аорты являются:

А. резекция с анастомозом конец в конец

Б. резекция с протезированием эксплантатом

В. прямая истмопластика

Г. шунтирование эксплантатом

Д. пластика подключичной артерией

Установите какие методы лечения ВРВ соответствуют направлениям альтернативного лечения: Направления лечения ВРВ

1. Механические методы и системы

2. Воздействие химическими и активными веществами Методы лечения ВРВ

А. PIN – стриппинг (perforation+ invagination)

Б. Трансиллюминационная флебэктомия (ТИФЭ)

В. Микросклеротизирование

Г. Лазерная коагуляция

А. 1-Б, 2-В

Б. 1-А,Б 2-В,Г

В. 1-В 2-Г

Г. 1-А,Б 2-В,Г

Д. 1-А 2-Б

Установите какие методы лечения ВРВ соответствуют направлениям альтернативного лечения: Направления лечения ВРВ

1. Миниинвазивная хирургия

2. Методы энергетического воздействия Методы лечения ВРВ

А. PIN – стриппинг (perforation+ invagination)

Б. Трансиллюминационная флебэктомия (ТИФЭ)

С. Микросклеротизирование

Д. Лазерная коагуляция

А. 1-А 2-Б

Б. 1-А 2-Д

В. 1-А,Б 2-В,Г

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-А,Б 2-В,Г

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Д 2-Г

В. 1-Г 2-В

Г. 1-Б 2-В

Д. 1-А 2-Д

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

А. 1. А, В, Г 2. В, Г

Б. 1. А. 2. А, Б, В, Г

В. 1. А, Б, Г. 2. А, В.

Г. 1. А, Б, В, Г 2. А.

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

Открытый артериальный проток с высокой легочной гипертензией приводит к:

А. диастолической перегрузке правого желудочка

Б. систолической перегрузке правого желудочка

В. систолической перегрузке левого желудочка

Г. диастолической перегрузке левого желудочка

Д. систолической перегрузке правого и диастолической перегрузке левого желудочков

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

Сопоставьте протезассоциированные осложнения с их причинами 1 Паннус 2 Парапротезная фистула А Биодеградация Б Инфекционный эндокардит В Нарушение антикоагулянтной терапии Г Уменьшение скорости кровотока через протез

А. 1-А 2-Г

Б. 1-Б 2-В

В. 1-А 2-Б

Г. 1-Г 2-В

Д. 1-Г 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

Открытый артериальный проток с большим артериовенозным сбросом крови приводит к :

- А. диастолической перегрузке правого желудочка
- Б. диастолической перегрузке левого желудочка
- В. систолической перегрузке левого желудочка
- Г. систолической перегрузке правого желудочка
- Д. диастолической перегрузке обоих желудочков

Синхронизация работы баллона с циклом сердечных сокращений осуществляется:

- А. по зубцу Р
- Б. по зубцу Q
- В. по зубцу R
- Г. по зубцу S
- Д. по зубцу Т

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

- А. АВ блокаде III степени
- Б. синдроме слабости синусового узла
- В. прогрессирующей АВ блокаде II степени
- Г. АВ блокаде II степени в сочетании с бифасцикулярной блокадой
- Д. полной поперечной блокаде в сочетании с постоянной формой фибрилляции предсердий

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

**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

Б. 1-Б 2-А

В. 1-Г 2-В

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-А 2-В

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

А. 1-А 2-Г

Б. 1-Б 2-А

В. 1-А 2-Б

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-Б 2-Г

Послеоперационный тромбоз вен нижних конечностей наиболее часто приводит к тромбоэмболии:

А. сосудов головного мозга

Б. коронарных артерий

В. легочной артерии

Г. легочных вен

Д. артерий почек и печени

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 сопровождается, 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-А 2-Б

Б. 1-Г 2-В

В. 1-В 2-Г

Г. 1-Б 2-Г

Д. 1-А 2-Г

Противопоказанием к хирургическому лечению острого расслоения аорты 1 типа является:

А. Шоковое состояние пациента

Б. Острая ишемия миокарда

В. Необратимое повреждение головного мозга

Г. Острая почечная недостаточность

Д. Все выше перечисленное

Соотнесите ЭХОКГ картину при инфекционном эндокардите с поражениями структур сердца
1 Вегетации 2 Фистула 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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Б 2-А

В. 1-А 2-В

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-Г 2-В

Варикозное расширение вен нижних конечностей имеет:

А. врожденное происхождение - ангиодисплазия

Б. врожденное происхождение - артерио-венозные свищи

В. приобретенные происхождение - компенсация недостаточности глубокой венозной системы

Г. полиэтиологическое происхождение, где слабость венозной стенки играет важную роль

Д. эндокринные нарушения

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

Б. 1-А 2-Г

В. 1-В 2-А

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-Г 2-В

В диагностике острого расслоения аорты ведущую роль играет:

А. рентгенография грудной клетки

Б. ультразвуковое исследование

В. компьютерная томоангиография

Г. ЭХОкардиография

Д. аортография

Е. электрокардиография

Соотнесите следующие препараты с их фармакологическим эффектом, использующиеся при лечении рестриктивной 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

А. 1-А 2-В

Б. 1-Б 2-Г

В. 1-Б 2-А

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Г 2-В

Выберите какие методы лечения целесообразно использовать при выявленной патологии поверхностных вен. Патология поверхностных вен:

1. Флотирующий тромб в БПВ

2. Варикозная болезнь Виды лечения венозной патологии:

А. Операция Троянова -Тределенбурга

Б. Флебэктомия по Бебкокку

В. Эндоскопическая диссекция перфорантных вен

Г. Минифлебэктомия

А. 1-А 2-Б

Б. 1-А,Б 2-Б,В

В. 1-Б,В 2-В,Г

Г. 1-В 2-А

Д. 1-В 2-А,В

Установите соответствие между стадией расслоения аорты и сроком от начала появления клинической симптоматики. Стадии расслоения:

А. Острая

Б. Подострая

В. Хроническая Сроки начала клинических симптомов:

1. Более трех месяцев.

2. От двух недель до трех месяцев.

3. До двух недель.

4. До месяца.

А. А3; Б2; В1;

Б. А3; Б4; В1;

В. А4; Б1; В5;

Г. А4; Б6; В5;

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

А. Вегетаций

Б. Отрыва хорд

В. Перфорации

Г. Разрыва створок

Д. Сращения створок

Целевые показатели МНО после имплантации искусственного сердца:

А. 0,8-1,2

Б. 1,5-2,5

В. 2,0-3,0

Г. 2,5-3,5

Д. 3,5- 4,0

При первичном эндокардите митрального клапана наиболее редко встречается:

- А. развитие вегетаций
- Б. отрыв хорд
- В. перфорация створок
- Г. разрыва створок
- Д. стенозирование клапана

В правой передней косой проекции по переднему контуру сердца расположены:

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

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

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

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.

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

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

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

Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации - концентрированный усиленный верхушечный толчок в V межреберье на уровне срединноключичной линии:

- А. гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- Б. гипертрофия и дилатация левого желудочка
- В. гипертрофия и дилатация правого желудочка
- Г. сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- Д. постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

Вторичная легочная гипертензия не может развиваться:

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

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

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

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

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

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.

А. 1-Б 2-А

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Б 2-В

Г. 1-В 2-А

Д. 1-Г 2-В

Митральный стеноз ассоциируется со следующими состояниями, исключая

А. кровохарканье

Б. артериальные эмболии

В. изкое давление в левом предсердии

Г. мерцательную аритмию

Д. трикуспидальную недостаточность

Нетипичным для аускультативной картины при коарктации аорты является:

А. акцент II тона над аортой

Б. систолический шум над областью сердца с распространением на межлопаточную область

В. шум по ходу внутренних грудных артерий

Г. шум над верхушкой сердца

Д. акцент второго тона над легочной артерией

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

А. 1-Б 2-Г

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б 2-А

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-А 2-В

**Сопоставьте материалы, входящие в конструкцию с типом протеза клапана сердца 1
Ксенобиопотез 2 Механический протез А Пиролитический углерод Б Телячий перикард В
Нитинол Г Человеческие ткани**

А. 1-А 2-Г

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Б 2-А

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-Б 2-А

Высокая гипертензия малого круга приводит к:

А. гипертрофии средней оболочки мелких мышечных артерий

Б. клеточной пролиферации интимы сосудов

В. склерозу внутренней оболочки мелких сосудов

Г. истончению средней оболочки

Д. всему перечисленному

К нестабильной стенокардии не относятся следующие формы ИБС:

А. впервые возникшая тяжелая стенокардия с тенденцией к прогрессированию

Б. прогрессирующая стенокардия напряжения

В. ранняя постинфарктная стенокардия

Г. болевой приступ с формированием патологического зубца Q

Д. вариантная стенокардия (Принцметала)

Основным методом оценки адекватности расположения баллона является:

- А. рентгенологическое исследование
- Б. эхокардиографическое исследование
- В. компьютерная томография
- Г. аортография
- Д. коронарография.

Выберите, какое из приведенных мероприятий показано при лечении выпотного перикардита при угрозе тампонады сердца:

- А. назначение сердечных препаратов
- Б. назначение диуретиков
- В. назначение антикоагулянтов
- Г. пункция перикарда
- Д. субтотальная перикардэктомия

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

А. 1-В 2-Г

Б. 1-А 2-Г

В. 1-Г 2-А

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-В 2-Д

Хронический сдавливающий перикардит может сопровождаться следующими клиническими проявлениями, исключая

- А. плевральный выпот
- Б. асцит
- В. пульсацию печени во время систолы
- Г. увеличение диастолического давления в правом желудочке
- Д. мерцательную аритмию

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

1. Внутриаортальная баллонная контрпульсация

2. Экстракорпоральная мембранная оксигенация. Заболевания:

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

Абсолютными показаниями к эмболизации из легочной артерии являются:

А. тромбоэмболия ствола и главных ветвей легочной артерии

Б. тромбоэмболия главных ветвей легочной артерии при гипотонии

В. тромбоэмболия главных ветвей легочной артерии при стабильной гемодинамике

Г. тромбоэмболия долевых и сегментарных ветвей легочной артерии

Д. правильно А и Б

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

А. 1-А 2-В

Б. 1-Б 2-В

В. 1-А 2-Б

Г. 1-Г 2-Б

Д. 1-В 2-Г

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

А. синдрома Горнера

Б. появления подкожной эмфиземы

В. обильного поступления крови по дренажам

Г. появление воздуха в плевральной полости

Д. появления ателектаза доли легкого

Соотнесите новообразования сердца 1 Фиброма сердца 2 Эхинококк Описание А Объемное жидкостное образование в полости сердца, или в толще миокарда Б Располагается в желудочках и межжелудочковой перегородке, представляя собой солитарное образование размером 3-10 см в диаметре, плотной консистенции, серовато-белого цвета, четко ограничена от окружающих тканей, не имеет капсулы, характеризуется инвазивным ростом. В Узел студенистой, реже более плотной консистенции, иногда покрытый отростками, которые могут становиться источником эмболии, иногда он заполняет большую часть предсердия Г Сосочковый дольчатый узелок диаметром 1— 5 см на створке клапана

А. 1-А 2-Г

Б. 1-Б 2-В

В. 1-Б 2-А

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-А 2-Б

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.

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Б 2-А

В. 1-Б 2-Г

Г. 1-А 2-В

Д. 1-Г 2-В

Митральный стеноз ассоциируется со следующими состояниями, исключая

А. кровохарканье

Б. артериальные эмболии

В. низкое давление в левом предсердии

Г. мерцательную аритмию

Д. трикуспидальную недостаточность

Соотнесите поколения механических протезов клапанов сердца 1 Шаровые 2 Дисковые А Первое поколение Б Второе поколение В Третье поколение Г Четвертое поколение

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

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

Интервал PQ включает время проведения импульсов по:

- А. правому предсердию
- Б. атриовентрикулярному узлу
- В. ножками пучка Гиса
- Г. волокнами Пуркинье
- Д. все ответы правильны

Наиболее частой причиной внезапной смерти при аортальном стенозе является:

- А. сердечная недостаточность
- Б. нарушения внутрисердечной гемодинамики
- В. нарушения ритма
- Г. гипертонический криз
- Д. отек легких

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

А. 1-Б 2-В

Б. 1-В 2-А

В. 1-А 2-Б

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-В 2-Г

В диагностике лимфедемы ведущую роль играет:

А. рентгенография пораженной конечности

Б. ангиография

В. флебография

Г. прямая рентгеноконтрастная лимфография

Д. УЗАС

Термином “абerrантное проведение” обозначают:

А. нарушение проведения импульса через нормальный путь проведения функционального характера

Б. нарушение проведения импульса через нормальный путь проведения органического 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

Из диагностических методов при эмболии легочной артерии наиболее информативны:

А. электрокардиография

Б. реопульмонография

В. ангиопульмонография

Г. перфузионное сканирование легких

Д. все методы одинаково информативны

Акцент 2-го тона на легочной артерии является признаком:

- А. большого артерио-венозного сброса крови
- Б. вено-артериального сброса крови
- В. высокой легочной гипертензии
- Г. уравновешенного сброса крови
- Д. не связан ни с одним из факторов

Сопоставьте изменения нагрузки на ЛЖ после коррекции порока 1 Коррекция митральной недостаточности 2 Коррекция митрального стеноза А Уменьшение постнагрузки Б Уменьшение преднагрузки В Увеличение постнагрузки Г Увеличение преднагрузки

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

Типичный синдром Марфана включает все, кроме:

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

Факторами риска ИБС являются:

- А. артериальная гипертензия
- Б. курение
- В. сахарный диабет
- Г. ожирение
- Д. все перечисленное

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

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

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б 2-Г

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Б 2-А

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

А. 1-Б 2-А

Б. 1-Б 2-В

В. 1-В 2-Г

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Б,В 2-А,Б

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

А. расположением "выпускника"

Б. выбуханием аорты

В. расположением легочной артерии

Г. увеличением правого предсердия

Д. смещением правого предсердия

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

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

Под синдромом Фредерика понимают:

- А. полную поперечную блокаду сердца с эпизодами потери сознания
- Б. наличие брадисистолической формы трепетания предсердий
- В. полную поперечную блокаду сердца на фоне трепетания/фибрилляции предсердий
- Г. АВ блокаду II степени с частой желудочковой эктопией
- Д. правильный ответ отсутствует

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

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

У 35-летней женщины с клиникой и симптомами митрального стеноза определяется опухоль в левом предсердии размерами 3 см. Это, скорее всего, может быть:

- А. метастатическая карцинома
- Б. малигнизированная лимфома
- В. гемангиома
- Г. рабдомиома
- Д. миксома

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

Что из перечисленного не относится к составляющим понятие "Тетрада Фалло"

- А. дефект межжелудочковой перегородки
- Б. открытый артериальный проток
- В. праводеленность аорты
- Г. гипертрофия правого желудочка
- Д. стеноз выходного отдела правого желудочка

Ведущими факторами в патогенезе тромбоза левого предсердия являются:

- А. Застой крови в левом предсердии, обусловленный характером самого порока
- Б. Мерцательная аритмия
- В. Частота обострений ревматического процесса
- Г. Длительность порока
- Д. Застой крови в левом предсердии и мерцательная аритмия

**Определите какую терапию следует назначить после различных способов лечения ВРВ.
Виды лечения ВРВ**

1. Склерозирование БПВ

2. Хирургическое разобщение перфорантной вены **Виды терапии**

А. Антикоагулянтная

Б. Антиагрегантная

В. Компрессионная терапия

Г. Тромболитическая

А. 1-В 2-Б,В

Б. 1-А 2-Б

В. 1-А 2-Б,Г

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-А,Г 2-В

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

А. 1-А 2-В,Г

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Б,В 2-А,Б

Г. 1-Б 2-А

Д. 1-Б 2-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 0.5-0.65 Д 55-65

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Б 2-В

В. 1-В 2-Г

Г. 1-Б 2-Д

Д. 1-Д 2-Б

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

А. по дуге малого радиуса

Б. по дуге большого радиуса

В. отклонения пищевода нет

Г. имеет неровные очертания

Д. имеет чередования сужений и расширений

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

- А. Рентгенография
- Б. Трансторакальная ЭхоКГ
- В. Компьютерная томоангиография
- Г. Аортография и коронарография
- Д. УЗДГ брахиоцефальных артерий и артерий нижних конечностей

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

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

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

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

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 0.5-0.65 Д 55-65

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

Синдром Педжета-Шреттера - это:

- А. острый венозный тромбоз подключично-подмышечного сегмента
- Б. хроническая венозная недостаточность нижних конечностей
- В. острый тромбоз бассейна верхней полой вены
- Г. посттромбофлебитический синдром верхних конечностей
- Д. острый тромбоз в бассейне нижней полой вены

Ширина комплекса QRS в норме в V1-V6 не должна превышать:

- А. 0.06
- Б. 0.1
- В. 0.12
- Г. 0.16
- Д. 0.2

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

Наиболее частой причиной синдрома верхней полой вены является:

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

Большая часть межжелудочковой перегородки получает кровоснабжение от:

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

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

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

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.

А. 1. Б, В; 2. В, Г.

Б. 1. Б, Г 2. В

В. 1. А, Б, В, Г. 2. Б, В, Г.

Г. 1. А, Б 2. В, Г

Д. 1. А, Б, В, Г. 2. В, Г.

Установите соответствие класса антиаритмических препаратов с их названиями. Название препарата:

1. Метопролол

2. Амiodарон Класс :

А. Бета-блокатор

Б. Блокатор Са-каналов

В. Класс 1, подкласс 1С

Г. Блокатор К-каналов

А. 1-В, 2-Г,

Б. 1-А, 2-Г

В. 1-Б 2-В,Г

Г. 1-Г 2-Д

Д. 1-А 2-Б

Абсолютным противопоказанием к проведению МР-исследования сердца является:

А. Протез одного из клапанов сердца

Б. Искусственный водитель ритма

В. Сосудистый протез восходящей аорты

Г. Шовные скрепки в грудине

Д. Инфекционный эндокардит

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

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

Аорта при стенозе аортального отверстия:

- А. расширена на всем протяжении
- Б. расширена в восходящем отделе
- В. сужена на всем протяжении
- Г. диаметр не изменен
- Д. расширена в нисходящем отделе

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

Противопоказанием к выполнению коронарографии является:

- А. Возраст больного менее 45 лет
- Б. Клиника ИБС в анамнезе
- В. Изменения на ЭКГ
- Г. Этиология порока
- Д. Острое расслоение аорты

Определите какие ультразвуковые характеристики характерны при различных заболеваний поверхностных вен:

1. Варикозная болезнь

2. Трофическая венозная язва УЗ характеристики:

А. Увеличенная скорость кровотока по поверхностным венам

Б. Вертикальный рефлюкс крови

В. Горизонтальный рефлюкс

Г. Замедление скорости кровотока по поверхностным венам

А. 1-А 2-Б

Б. 1-А,Б 2-В,Г

В. 1-В,Г 2-А

Г. 1-Б,В,Г 2-Б,В

Д. 1-В 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 $<100\,000 \times 10^9/л$

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

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

А. электрокоагуляция

Б. склерозирующая терапия

В. лучевое лечение

Г. склерозирующая терапия +компрессионная терапия

Д. хирургическое лечение

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 неомогенный 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

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

Каким должен быть уровень антикоагуляции во время ИК с открытым контуром

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

При органическом поражении чревного ствола оптимальный доступ является:

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

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

Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является:

- А. бассейн верхней полой вены
- Б. правые отделы сердца
- В. бассейн нижней полой вены
- Г. вены малого таза
- Д. все перечисленное

Сопоставьте материалы, входящие в конструкцию с типом протеза клапана сердца 1 TAVI 2 Аллографт А Пиролитический углерод Б Телячий перикард В Нитинол Г Человеческие ткани

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

Главным определяющим фактором операбельности пациентов с дефектом межжелудочковой перегородки является

- А. размер дефекта
- Б. локализация дефекта
- В. давление в легочной артерии
- Г. легочно-сосудистое сопротивление
- Д. возраст пациента

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

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

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

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

К методам защиты головного мозга относятся:

- А. Глубокая гипотермия
- Б. Ретроградная перфузия головного мозга
- В. Антеградная бигемисферальная перфузия головного мозга
- Г. Антеградная унилатеральная перфузия головного мозга
- Д. Все выше перечисленное

Вторая буква кода режимов работы ЭКС обозначает:

- А. антитахикардийные функции
- Б. тип ответа на воспринимаемый сигнал
- В. камеру сердца, которая стимулируется
- Г. камеру сердца, из которой ЭКС воспринимает сигнал
- Д. наличие других программируемых функций

Противопоказание к применению внутриаортальной баллонной контрпульсации:

- А. недостаточность аортального клапана
- Б. недостаточность митрального клапана
- В. недостаточность трехстворчатого клапана
- Г. недостаточность клапана легочной артерии
- Д. все из выше перечисленного.

Аномалия Эбштейна характеризуется всеми следующими анатомическими изменениями, за исключением:

- А. смещения створок трикуспидального клапана в правый желудочек сердца
- Б. укорочения хорд и гипоплазии папиллярных мышц трехстворчатого клапана
- В. вторичного дефекта межпредсердной перегородки или открытого овального окна
- Г. увеличения правых отделов сердца
- Д. аномалии впадения легочных вен

Сопоставьте показания к выбору типа протеза аортального клапана 1 Механический протез 2 Ксено биопротез А Возраст до 75 лет Б Возраст после 75 лет В No Touch аорта Г Повторные осложненные протезные эндокардиты

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

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

- А. Тампонада
- Б. Острая левожелудочковая недостаточность
- В. Острая коронарная недостаточность
- Г. Разрыв аорты
- Д. Почечно-печеночная недостаточность

На какие основные ветви типично делится ствол левой коронарной артерии?

- А. артерия синусного узла и ветвь тупого края.
- Б. передняя межжелудочковая ветвь и огибающая ветвь
- В. передняя межжелудочковая ветвь и задняя межжелудочковая ветвь
- Г. передняя межжелудочковая ветвь и диагональная
- Д. задняя межжелудочковая ветвь и диагональная

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

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

Пациентке 47 лет, страдающей ревматическим пороком митрального клапана выполнена имплантация отечественного механического протеза в митральную позицию. Каких целевых значений МНО следует придерживаться у этой пациентки?

- А. 0,5 - 1,5
- Б. 1,5 - 2,5
- В. 2,5 - 3,5
- Г. 3,5 - 4,5

Соотнесите следующие препараты с их фармакологическим эффектом, используемые 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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б 2-А

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-Б 2-Г

Установите какие данные УЗДС вен соответствуют вариантам клинической картины варикозного расширения вен (ВРВ). Варианты клинической картины ВРВ:

1. Варикозное расширение ствола БПВ и венозных притоков на голени;

2. ВРВ по латеральной поверхности бедра с переходом на голень. Класс клинических проявлений по СЕАР:

А. Остиальный клапан состоятельный, БПВ не изменена. Недостаточность клапанов и варикозное расширение притока БПВ на голени.

Б. Расширение СПС и МПВ на протяжении, недостаточность остиального клапана МПВ.

В. Недостаточность остиального клапана БПВ. Ствол БПВ на бедре с варикозной трансформацией, диаметром 14-16 мм.

Г. Недостаточность остиального клапана БПВ. Ствол БПВ не изменен диаметром 4-5 мм. Варикозное изменение притока БПВ.

А. 1-В 2-Г

Б. 1-А,Б 2-В,Г

В. 1-Б 2-В

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-Г 2-А

Основным методом для количественной оценки фиброзного поражения миокарда является:

А. ЭхоКГ

Б. КТ с в/в контрастированием

В. МРТ сердца

Г. МРТ сердца с отсроченным контрастированием

Д. ЧП ЭхоКГ

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

А. 1-Б -2-В

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Д 2-Г

Г. 1-В 2-А

Д. 1-Г 2-Б

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

А. обычном рентгенологическом исследовании

Б. эхографии

В. компьютерной томографии с контрастированием

Г. компьютерной томографии

Д. аортографии

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

А. 1-А,,Г 2-А,В 3-В

Б. 1-А 2-Б 3-В

В. 1-А,Б,Г 2-А,В 3-А,Б

Г. 1-Г 2-А,В 3-А

Д. 1-А 2-Г 3-В,Г

Показание к применению внутриаортальной баллонной контрпульсации:

А. фибрилляция желудочков

Б. гипертонический криз

В. острый инфаркт миокарда

Г. острое расслоение восходящей и/или нисходящей аорты

Д. недостаточность аортального клапана.

У больного с ИБС, острым трансмуральным переднеперегородочным инфарктом миокарда возникли частые желудочковые экстрасистолы. Какой из перечисленных препаратов необходимо ему ввести?

- А. строфантин
- Б. лидокаин
- В. обзидан
- Г. финоптин
- Д. дигоксин

Сопоставьте показания к выбору типа протеза аортального клапана 1 Аллогraft 2 TAVI А Возраст до 75 лет Б Возраст после 75 лет В No Touch аорта Г Повторные осложненные протезные эндокардиты

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

Сопоставьте показания к выбору типа протеза аортального клапана 1 Механический протез 2 Ксено биопротез А Возраст до 75 лет Б Возраст после 75 лет В No Touch аорта Г Повторные осложненные протезные эндокардиты

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

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

Соотнесите новообразования сердца с их описанием: 1 Миксома 2 Фиброэластома А
Объемное жидкостное образование в полости сердца, или в толще миокарда Б
Располагается в желудочках и межжелудочковой перегородке, представляя собой
солитарное образование размером 3-10 см в диаметре, плотной консистенции, серовато-
белого цвета, четко ограничена от окружающих тканей, не имеет капсулы, характеризуется
инвазивным ростом. В Узел студенистой, реже более плотной консистенции, иногда
покрытый отростками, которые могут становиться источником эмболии, иногда он заполняет
большую часть предсердия Г Сосочковый дольчатый узелок диаметром 1— 5 см на створке
клапана

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

Для полной формы общего атрио-вентрикулярного канала присущи все перечисленные
признаки, кроме:

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

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

Каким должен быть оптимальный верхний уровень компрессионного бинтования нижних конечностей после флебэктомии?

- А. верхняя треть голени
- Б. нижняя треть бедра
- В. верхняя треть бед
- Г. до паховой складки
- Д. средняя треть бедра

Пациентка, 59 лет, доставлена в клинику с жалобами на боли в грудной клетке, возникшие 6 часов назад. В начале приступа был эпизод потери сознания. При осмотре состояние стабильное, АД 110/70 мм.рт.ст. Со слов больной год назад при профосмотре было диагностировано расширение восходящей аорты. Какие лечебно-диагностические мероприятия необходимо выполнить у данной пациентки?

- А. ЭКГ;
 - Б. Трансторакальная ЭхоКГ;
 - В. Коронароангиография;
 - Г. Мультиспиральная компьютерная панаортография с контрастным усилением;
- А. А; Б; Г
Б. А; Б; В
В. А; В; Г
Г. Б; В; Г

Соотнесите новообразования сердца с их описанием: 1 Фиброма сердца 2 Эхинококк А Объемное жидкостное образование в полости сердца, или в толще миокарда Б Располагается в желудочках и межжелудочковой перегородке, представляя собой солитарное образование размером 3-10 см в диаметре, плотной консистенции, серовато-белого цвета, четко ограничена от окружающих тканей, не имеет капсулы, характеризуется инвазивным ростом. В Узел студенистой, реже более плотной консистенции, иногда покрытый отростками, которые могут становиться источником эмболии, иногда он заполняет большую часть предсердия Г Сосочковый дольчатый узелок диаметром 1— 5 см на створке клапана

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

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

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

Сопоставьте элементы ранней послеоперационной терапии ППС 1 Диуретическая терапия 2 Кардиотоники + вазодилататоры А Аортальный стеноз Б Митральный стеноз В Митральная недостаточность Г Трикуспидальная недостаточность

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Г 2-В

Г. 1-Б 2-А

Д. 1-В 2-А

Соотнесите новообразования сердца 1 Фиброма сердца 2 Эхинококк А Объемное жидкостное образование в полости сердца, или в толще миокарда Б Располагается в желудочках и межжелудочковой перегородке, представляя собой солитарное образование размером 3-10 см в диаметре, плотной консистенции, серовато-белого цвета, четко ограничена от окружающих тканей, не имеет капсулы, характеризуется инвазивным ростом. В Узел студенистой, реже более плотной консистенции, иногда покрытый отростками, которые могут становиться источником эмболии, иногда он заполняет большую часть предсердия Г Сосочковый дольчатый узелок диаметром 1— 5 см на створке клапана

А. 1-В 2-Г

Б. 1-А 2-В

В. 1Б 2А

Г. 1-Б 2-В

Д. 1-В 2-Б

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-А 2-Г

В. 1-А 2-В

Г. 1-Б 2-В

Д. 1-В 2-Б

Установите взаимосвязь симптомов:

1.Симптомы при острой ишемии вертебро-базилярного бассейна

2.Симптомы при хроническом поражении вертебро-базилярного 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.

При проведении селективной коронарографии невозможно развитие:

А. инфаркта миокарда

Б. фибрилляции желудочков

В. образования гематомы в области проведения катетера

Г. отрыва хорды трикуспидального клапана

Д. аллергической реакции на контрастное вещество

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

А. агональное состояние больного

Б. тотальная ишемическая контрактура

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

Г. возраст больного старше 80 лет

Д. острый инфаркт миокарда с кардиогенным шоком

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

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Г 2-В

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-Б 2-В

У пациентки 49 лет, страдающей сифилитическим мезоаортитом имеет место изолированная аневризма дуги аорты. При достижении какого её диаметра показано хирургическое лечение? Диаметр аорты :

А. Не менее 40 мм;

Б. Не менее 45 мм;

В. Не менее 50 мм;

Г. Не менее 55

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

А. I типу

Б. II типу

В. III типу

Г. дистальному расслоению

Д. проксимальному расслоению

При операциях на открытом сердце чаще применяются:

А. продольная стернотомия

Б. боковая торакотомия слева

В. поперечная стернотомия

Г. боковая торакотомия справа

Д. двухплевральный доступ

Сопоставьте изменения нагрузки на ЛЖ после коррекции порока 1 Коррекция аортальной недостаточности 2 Коррекция аортального стеноза Изменение нагрузки: А Уменьшение постнагрузки Б Уменьшение преднагрузки В Увеличение постнагрузки Г Увеличение преднагрузки

А. 1-А,Б 2-В,Г

Б. 1-А,Г 2-Б,А

В. 1-В 2-Г

Г. 1-Б 2-А

Д. 1-А 2-Б

Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна в плане:

А. развития инфаркта миокарда

Б. тромбоэмболии мозговых сосудов

В. развития фатальных нарушений ритма сердца

Г. развития легочной гипертензии

Д. развития венозной недостаточности

Гемодинамика малого круга кровообращения при митральном стенозе характеризуется:

А. Повышением легочно-капиллярного давления

Б. Гиперволемией

В. Гиповолемией

Г. Повышением легочно-капиллярного давления и гиперволемией

Д. Повышением легочно-капиллярного давления и гиповолемией

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

Б. 1-Г 2-Б

В. 1-Б 2-В

Г. 1-А 2-В

Д. 1-А 2-Б

Причиной органического поражения трикуспидального клапана является:

- А. ревматизм
- Б. инфекционный эндокардит
- В. аномалия Эбштейна
- Г. травма
- Д. все перечисленное

Установите какие ультразвуковые данные соответствуют клиническим диагнозам.

Клинические диагнозы:

1. Варикотромбофлебит

2. Варикозная болезнь УЗДС данные:

А. Недостаточность остиального клапана и расширение МПВ.

Б. Пристеночный тромбоз МПВ, варикозные изменения, уплотнение венозной стенки МПВ.

В. Недостаточность остиального клапана БПВ, расширение СФС, варикозные изменения ствола и притоков БПВ.

Г. Оклюзионный тромбоз БПВ, на 3 см. ниже СФС, протяженностью 8-10 см.

А. 1-А 2-Б,В

Б. 1-А 2-Б,Г

В. 1-В 2-Г

Г. 1-А 2-А, В

Д. 1-А.Б 2-В,Г

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)

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-А

В. 1-Б 2-В

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-Г 2-А

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

А. 1-Б 2-В

Б. 1-Б,В 2-А,Б

В. 1-А 2-Б

Г. 1--В 2-В,Г

Д. 1-В 2-Г

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.

А. 1.А,Б,Г; 2. В,Д;

Б. 1.Б,Г; 2.Б,Г;

В. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г

Г. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г

Д. 1-А,Б,Г 2- А,В,Д

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

А. 1-А,Б,Д,Е 2-А

Б. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г

В. 1-А,Б,Г 2-Б,В,Г

Г. 1-Б,В 2-Б,В

Д. 1-А,Б,В 2-А,Б,В,Г

Нетипичными для симптомокомплекса при посттромботической болезни являются:

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

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

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

К проявлениям декомпенсации гипертрофированного сердца относится:

- А. миогенная дилатация полостей
- Б. тоногенная дилатация полостей
- В. ревматический миокардит
- Г. фибринозный перикардит
- Д. острый бородавчатый эндокардит

Пациент, 43 года, перенес протезирование аортального клапана. Две недели назад имел место эпизод подъема температуры тела до 38, 5°

С. В настоящее время отмечает одышку и умеренную отечность нижних конечностей, слабость в левой руке. Какие диагностические исследования следует выполнить у данного пациента?

- А. Трехкратный посев венозной крови;
 - Б. Трансторакальная ЭхоКГ;
 - В. Коронароангиография;
 - Г. Мультиспиральная компьютерная томография головы
- А. А; Б; В;
 - Б. Б; В; Г;
 - В. А; Б; Г
 - Г. А; В; Г;

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

Б. 1-А 2-В

В. 1-А 2-Г

Г. 1-Б 2-В

Д. 1-В 2-Г

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

А. #NAME?

Б. 1-А,Б,Г 2-А,В

В. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г

Г. 1-Б,В,Г 2-А,Б,В

Д. 1-В,Г 2-А,Б

Наиболее характерным ЭКГ-признаком наличия постинфарктной аневризмы сердца является:

- А. "застывшая" инфарктоподобная ЭКГ
- Б. стойкое снижение сегмента ST
- В. блокада левой ножки пучка Гиса
- Г. атриовентрикулярная блокада I степени
- Д. отсутствие зубца Q

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

А. 1-Г 2-Б

Б. 1-А 2-Б

В. 1-А 2-Б

Г. 1-В 2-А

Д. 1-Д 2-Г

Установите какие ультразвуковые данные соответствуют клиническим диагнозам.

Клинические диагнозы:

1. Варикозная болезнь

2. Тромбоз малой подкожной вены (МПВ) УЗДС данные:

А. Недостаточность остиального клапана и расширение МПВ.

Б. Пристеночный тромбоз МПВ, варикозные изменения, уплотнение венозной стенки МПВ.

В. Недостаточность остиального клапана БПВ, расширение СФС, варикозные изменения ствола и притоков БПВ.

Г. Окклюзионный тромбоз БПВ, на 3 см. ниже СФС, протяженностью 8-10 см.

А. 1-А.Б 2-В,Г

Б. 1-В 2-Г

В. 1-А,В 2-Б

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-А 2-Б,В

Наиболее частой причиной венозных тромбозомболических осложнений является тромбоз:

А. вен головы и шеи

Б. глубоких вен верхних конечностей

В. поверхностных вен нижних конечностей

Г. глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза

Д. поверхностных вен верхних конечностей

Традиционная операция флебэктомии - это операции, кроме:

А. Троянова-Тренделенбурга

Б. Бэбкокка

В. Нарата

Г. Кокетта

Д. Линтона

Сопоставьте протезассоциированные осложнения с их причинами 1 Тромбоз протеза 2 Кальциноз биопротеза А Биodeградация Б Инфекционный эндокардит В Нарушение антикоагулянтной терапии Г Уменьшение скорости кровотока через протез

А. 1-В 2-Г

Б. 1-В 2-А

В. 1-А 2-Г

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Б 2-А

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

А. 1-Д 2-В

Б. 1-Д 2-Б

В. 1-Д 2-Б

Г. 1-Б 2-В

Д. 1-А 2-Б

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

А. 1 А, Б, В, Г 2 А, Б, В

Б. 1. А, Б, В, Г. 2. Б, В.

В. 1. А, Б, В, Г 2. А.

Г. 1. А. 2. Б

Д. 1 А, Б, В, Г 2 Б, В, Г

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 DeBakey Б II тип расслоения по DeBakey В III А тип расслоения по DeBakey

Г. III В тип расслоения по DeBakey

А. 1-Б 2-А

Б. 1-Г 2-В

В. 1-Б, 2-В,

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-В 2-А

**Определите какую терапию следует назначить после различных способов лечения ВРВ.
Виды лечения ВРВ**

1. Классическая, хирургическая флебэктомия

2. Термическая коагуляция Виды терапии

А. Антикоагулянтная

Б. Антиагрегантная

В. Компрессионная терапия

Г. Тромболитическая

А. 1-А,Б 2-В,Г

Б. 1-Б 2-Г

В. 1-Г 2-А

Г. 1-Б,В 2-А,В

Д. 1-А 2-Г

Какие признаки при стенокардии напряжения дают основания заподозрить возникновение инфаркта миокарда?

А. длительность боли более 15 мин

Б. появление страха смерти

В. падение АД

Г. боль сильнее таковой во время предыдущих приступов

Д. все перечисленное

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В, 2-А,

В. 1-Б 2-А

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-Г 2-В

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

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

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

А. 1-А 2-В

Б. 1-А 2-Б

В. 1-В 2-Г

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-Б 2-В

Открытый артериальный проток приводит к:

- А. гиперволемии малого круга кровообращения
- Б. гиповолемии малого круга кровообращения
- В. гипертензии малого круга кровообращения
- Г. правильно А и В
- Д. все перечисленное

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

Дифференциальную диагностику острого расслоения аорты 1 типа необходимо проводить с:

- А. Острым инфарктом миокарда
- Б. Инсультом
- В. Острым панкреатитом
- Г. Остеохондрозом
- Д. Тромбоэмболией легочной артерии
- Е. Всем перечисленным

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Г 2-Д

Г. 1-В,Г,Д 2-А,Б,В

Д. 1-Б 2-В

Диастолический градиент давления между левым предсердием и левым желудочком возникает:

А. При митральном стенозе

Б. При митральной недостаточности

В. При аортальном стенозе

Г. При аортальной недостаточности

Д. При стенозе трикуспидального клапана

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

В норме интервал PQ равен:

А. 0,08-0,12 с

Б. 0,12-0,20 с

В. 0,20-0,22 с

Г. 0,10-0,22 с

Д. 0,12-0,22 с

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Г 2-А

В. 1-А 2-Г

Г. 1-Б 2-А

Д. 1-В 2-Г

Причины, ускоряющие развитие атеросклероза в венозном аутотрансплантате, все, кроме

А. диабета

Б. повышенного уровня холестерина

В. повышенного уровня триглицеридов

Г. применения в качестве трансплантата вены верхней конечности

Д. гипертензии

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

Б. 1-В 2-А

В. 1-Д 2-А

Г. 1-Г 2-Б

Д. 1-А 2-Б

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

А. атеросклероз

Б. С-м Марфана

В. сифилис

Г. медианекроз

Д. ревматизм

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

А. 1-Б 2-А

Б. 1Б 2В

В. 1А 2Д

Г. 1-Г 2-В

Д. 1-А 2-Б

Установите соответствие между необходимостью операции и диаметром аорты у различных пациентов. Пациенты:

А. Пациенты без дисплазии соединительной ткани

Б. Пациенты с двустворчатым аортальным клапаном

В. С синдромом Марфана и семейным анамнезом расслоения аорты;

Г. Пациенты с расслоением восходящей аорты Диаметр аорты: 1 Не зависимо от диаметра.

2. Не менее 45 мм.

3. Не менее 50 мм.

4. Не менее 55 мм.

А. А4; Б3; В2; Г1

Б. А1; Б4; В3; Г1

В. А3; Б4; В1; Г2

Г. А1; Б2; В3; Г4

Для хирургического лечения нескольких ран сердца используется

А. Чрездвухплевральный доступ

Б. Боковой межреберный доступ

В. Передне-боковой межреберный доступ

Г. Продольная стернотомия

Наилучшим диагностическим методом, позволяющим определить показания и вид хирургического вмешательства при аневризмах мезентериальных артерий является

А. Ультразвуковое дуплексное сканирование с УЗ-контрастом

Б. Магнитно-резонансная томография

В. Селективная ангиография мезентериальных артерий

Г. Компьютерная томография с контрастированием

Развитию острого тромбоза при беременности

А. Способствует физиологическая гиперкоагуляция

Б. Способствует прерывистая пневматическая компрессия

В. Способствуют пешие прогулки на свежем воздухе

Г. Способствуют контрастный душ и плавание

Основной целью выполнения спиральной компьютерной томографии с контрастированием при аневризме брюшной аорты является определение

- А. Анатомии аневризмы аорты
- Б. Морфологии аневризмы аорты
- В. Стенозов или окклюзий в висцеральных и почечных артериях
- Г. Расположения левой почечной артерии

Первичная лимфома сердца наиболее часто представлена лимфомой

- А. Диффузной В-крупноклеточной
- Б. Плазмобластической
- В. Из малых лимфоцитов
- Г. Анапластической Т-крупноклеточной

Минимальная длина неизмененной проксимальной и дистальной посадочной зоны при проведении «tevar» составляет (в миллиметрах)

- А. 10
- Б. 20
- В. 25
- Г. 15

К препаратам выбора, как альтернативе при назначении тройной дезагрегантной терапии после стентирования коронарных артерий у пациентов с показаниями к приему оральных антикоагулянтов и преобладанием геморрагического риска, относят

- А. Клопидогрел в сочетании с оральным антикоагулянтом до 1 месяца
- Б. Клопидогрел в сочетании с оральным антикоагулянтом или аспирин в сочетании с оральным антикоагулянтом до 12 месяцев
- В. Тикагрелор в сочетании с оральным антикоагулянтом до 12 месяцев
- Г. Прасугрел в сочетании с аспирином и оральным антикоагулянтом до 12 месяцев

На данный момент «золотым стандартом» при лечении пациентов с синдромом вольфа – паркинсона – уайта является

- А. Антиаритмическая терапия
- Б. Пересадка сердца
- В. Динамическое наблюдение
- Г. Радиочастотная абляция

Количественной характеристикой процесса в медицине, которая отражает частоту встречаемости явления в среде, является показатель

- А. Интенсивный
- Б. Медиана
- В. Вариация
- Г. Экстенсивный

Морфологической основой синдрома вольфа-паркинсона-уайта считается

- А. Блокада правой ножки пучка Гиса
- Б. Полная поперечная блокада атриовентрикулярного узла
- В. Дополнительный путь проведения
- Г. Функциональная дисфункция синатриального узла

Основной причиной развития посттравматического артериовенозного свища является

- А. Одномоментное повреждение артерии и сопровождающей ее вены
- Б. Сдавление венозного ствола гематомой
- В. Инфекционный процесс в области поврежденной артерии
- Г. Неправильное наложение кровоостанавливающего жгута на догоспитальном этапе

Для топической диагностики синдрома верхней полой вены рекомендуют обязательное выполнение

- А. МСКТ-ангиографии
- Б. Эхо-кардиографии
- В. Рентгенографии грудной клетки
- Г. Радиоизотопной сцинтиграфии

Предпочтительным методом хирургического лечения аневризмы брюшной аорты с наличием поражения внутренних подвздошных артерий у молодых пациентов является

- А. Аорто-бедренное бифуркационное протезирование
- Б. Аневризморafia подвздошных артерий
- В. Бандажирование подвздошных артерий
- Г. Эндопротезирование брюшной аорты и подвздошных артерий

Коарктация аорты часто встречается при синдроме

- А. Ди Джорджи
- Б. Тернера
- В. Дауна
- Г. Патау

Препарат «венарус» содержит

- А. Дигидроэрготамин
- Б. Диосмин
- В. Пиктогенол
- Г. Трибенозид

Боль при стенокардии носит _____ характер

- А. Коллющий
- Б. Сжимающий
- В. Пульсирующий
- Г. Режущий

Хирургическое лечение аневризмы подвздошных артерий рекомендуют при диаметре _____ см

- А. 2,5
- Б. 1,5
- В. 2
- Г. Более 3

При расслоении аорты iiiv типа локализация проксимальной фенестры наиболее часто наблюдается

- А. На уровне чревного ствола
- Б. На уровне восходящей аорты
- В. В средней части нисходящей грудной аорты
- Г. Рядом с левой подключичной артерией

Синдром мальперфузии висцеральных органов при остром расслоении iiiv типа в основном связан с

- А. Отсутствием дистальной фенестры большого диаметра
- Б. Узким просветом истинного канала
- В. Недостаточным потоком по истинному каналу
- Г. Динамической обструкции устьев висцеральных артерий

У больных с механическим протезом митрального клапана сердца необходимо поддерживать МНО на уровне

- А. 2,5-3,5
- Б. 4-5
- В. До 1,5
- Г. 1,5-2,5

Наиболее опасным осложнением при протезировании коарктации аорты является

- А. Спинальный инсульт
- Б. Нестабильная гемодинамика
- В. Почечная недостаточность
- Г. Расслоение аорты

При нагноении ложа икд подлежит

- А. Ревизии без удаления стимулирующей системы
- Б. Наблюдению с назначением антибактериальных препаратов
- В. Наблюдению без назначения антибактериальных препаратов
- Г. Эксплантации всей системы с последующей санацией очага

Пациенту с клиникой стенокардии и отсутствием сужений в коронарных артериях показано

- А. Измерение фракционного резерва кровотока
- Б. Измерение коронарного резерва кровотока
- В. Выполнение сцинтиграфии
- Г. Измерение моментального резерва кровотока

Для острой сердечной недостаточности по левожелудочковому типу, в первую очередь, характерны

- А. Олигурия и анурия
- Б. Отёки нижних конечностей
- В. Увеличение печени и асцит
- Г. Отёк лёгкого и кашель

Антиаритмическим препаратом, обладающим токсическим влиянием на щитовидную железу, является

- А. Верапамил
- Б. Бисопролол
- В. Новокаиномид
- Г. Амiodарон

Состояние путей оттока по классификации рутерфорда при прогнозировании результатов шунтирования характеризуют как хорошие при (в баллах)

- А. 10
- Б. 6-7,5
- В. 1-5
- Г. 8-9

После резекции верхушечной аневризмы левого желудочка его глобальная фракция выброса

- А. Уменьшается
- Б. Увеличивается
- В. Остается неизменной
- Г. Зависит от типа исходной аневризмы

Для выявления поражения почечной артерии методом визуализации первой линии является

- А. Сцинтиграфия почек
- Б. Компьютерная томография
- В. Ультразвуковое дуплексное сканирование
- Г. Ангиография почечной артерии

При коротком сужении участка аорты в области перешейка у взрослого, характеризующееся как нативная коарктации аорты, рекомендуемым методом лечения считается _____ аорты

- А. Протезирование
- Б. Шунтирование
- В. Пастика
- Г. Стентирование

По классификации tascii типу а соответствует

- А. Билатеральная окклюзия наружных подвздошных артерий
- Б. Билатеральная окклюзия общих подвздошных артерий
- В. Короткий стеноз интразаренального отдела брюшной аорты
- Г. Короткий стеноз одной наружной подвздошной артерии

Одним из основных условий лечения трофических язв у пациентов с сахарным диабетом, наравне с реваскуляризацией и хирургической обработкой раны, является

- А. Выполнение ежедневных перевязок
- Б. Тренировочная дозированная ходьба
- В. Обеспечение полной разгрузки пораженной области стопы
- Г. Контроль уровня лейкоцитоза крови

Обязательными компонентами терапии при атеросклеротическом поражении артерий нижних конечностей являются

- А. Тромболитики, дезагреганты и антикоагулянты
- Б. Холестеринснижающие препараты и статины
- В. Блокаторы протоновой помпы и пролонгированный инсулин
- Г. Простагландины и блокаторы ангиотензин-превращающего фермента

Для эмболизации из лёгочных артерий применяют

- А. Ложки Фолькмана и желобоватые зонды
- Б. Лопатки Буяльского и зажимы Сатинского
- В. Окончатые зажимы и отсосы
- Г. Зажимы типа «москит» и пуговчатые зонды

Для оценки риска неблагоприятного исхода у пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента st необходимо пользоваться шкалой

- A. EUROSCORE
- Б. STS
- В. SYNTAX
- Г. GRACE

Стандартная схема иммуносупрессивной терапии при трансплантации сердца включает

- A. Моноклональные антитела, метилпреднизолон
- Б. Микофенолаты, метилпреднизолон
- В. Ингибиторы кальцийнейрина, микофенолаты, метилпреднизолон
- Г. Азатиоприн, ингибиторы пролиферативного сигнала

Hemitruncus arteriosus является редким врожденным пороком, который характеризуется

- A. Аномальным отхождением одной легочной артерии от восходящей аорты
- Б. Атрезией клапана легочной артерии с интактной межжелудочковой перегородкой
- В. Атрезией клапана легочной артерии в сочетании с дефектом межжелудочковой перегородки
- Г. Аномальным отхождением двух легочных артерии от восходящей аорты

Оптимальной проекцией для визуализации змжв является

- A. Краниально под углом 30-40°, ангуляция вправо 25-45°
- Б. Краниально под углом 10-15°, ангуляция вправо 20-25°
- В. Каудально под углом 35-40°, ангуляция вправо 10-20°
- Г. Каудально под углом 20-25°, ангуляция влево 20-30°

Инфузионная терапия при остром кровотечении начинается с инфузии

- A. Кристаллоидных растворов и эритромаcсы
- Б. Донорской крови
- В. Только кристаллоидных растворов
- Г. Только эритромаcсы

Стандарты и порядки оказания медицинской помощи утверждаются на уровне

- A. Главного врача медицинской организации
- Б. Федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- В. Территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
- Г. Заведующего отделением медицинской организации

Наиболее клинически значимой является атриовентрикулярная блокада

- А. II степени Мобиц 1
- Б. I степени
- В. II степени Мобиц 2
- Г. III степени

На работающем сердце без искусственного кровообращения возможно шунтировать

- А. Все коронарные артерии
- Б. Только артерии передне-боковой стенки левого желудочка и правую коронарную артерию
- В. Только артерии передней стенки левого желудочка
- Г. Только артерии передне-боковой стенки левого желудочка

Для определения степени тяжести хронической ишемии нижних конечностей в России используется классификация

- А. Вишневого
- Б. Рутерфорда
- В. Покровского
- Г. Фонтейна

Всем пациентам с синдромом гипоплазии левых отделов сердца на дооперационном этапе показано назначение инфузии

- А. Антитромбина III
- Б. Кортикостероидов
- В. Нестероидных противовоспалительных средств
- Г. Простагландина E1

Реабилитационные мероприятия инвалида осуществляются на основании

- А. Свидетельства об инвалидности
- Б. Индивидуальной программы реабилитации инвалида
- В. Полиса обязательного медицинского страхования
- Г. Программы добровольного медицинского страхования

Наиболее эффективными препаратами, предотвращающими приступы стенокардии, являются

- А. Дезагреганты
- Б. Антагонисты кальция
- В. В-блокаторы
- Г. Нитраты

Классический ангиографический феномен «нити бус» является симптомом

- А. Фиброзно-мышечной дисплазии
- Б. Неспецифического аортоартериита
- В. Артериовенозной мальформации
- Г. Атеросклероза с кальциевой дегенерацией стенок артерий

Характеристикой артериального давления при недостаточности аортального клапана является

- А. Высокое систолическое и диастолическое давление
- Б. Показатели артериального давления нормальные
- В. Нормальное или повышенное систолическое и низкое диастолическое давление
- Г. Низкое систолическое и повышенное диастолическое давление

Для медикаментозной терапии при неосложненном остром расслоение аорты iiib типа в качестве основного гипотензивного препарата используют

- А. Бета-адреноблокаторы
- Б. Ингибиторы АПФ
- В. Простагландины
- Г. Диуретики

Наиболее частым вариантом частичного аномального дренажа легочных вен (чадлв) является

- А. ЧАДЛВ правых легочных вен в верхнюю полую вену
- Б. ЧАДЛВ правых легочных вен в нижнюю полую вену
- В. ЧАДЛВ левых легочных вен в верхнюю полую вену
- Г. Смешанная форма ЧАДЛВ

К вторичным этиологическим факторам, приводящим к несостоятельности аортального клапана, относят

- А. Двустворчатый аортальный клапан
- Б. Травму
- В. Инфекционно-воспалительные заболевания
- Г. Аортоаннулоэктазию

Ведущим методом лечения лимфо-венозной недостаточности является

- А. Дозированная ходьба
- Б. Регулярная эластическая компрессия
- В. Медикаментозная терапия
- Г. Магнитотерапия

К показаниям для оперативного лечения при синдроме хронической абдоминальной ишемии относят

- А. Жалобы на боли в животе после приема пищи
- Б. Ангиографическую картину поражения висцеральных артерий
- В. Прогрессирующее снижение веса
- Г. Наличие стенозов или окклюзий висцеральных артерий

Эндоваскулярная эмболизация аневризм висцеральных или почечных артерий обычно выполняется

- А. С помощью введения тромбина
- Б. Окклюдером
- В. Стентированием участка артерии
- Г. С помощью микроспиралей

При проведении провокативного дыхательного теста при ультразвуковом дуплексном сканировании на глубоком вдохе происходит _____ чревного ствола и _____ линейных скоростей кровотока по нему

- А. Сдавление; увеличение
- Б. Расправление; снижение
- В. Сдавление; снижение
- Г. Расправление; увеличение

Наиболее точные данные о размерах фиброзного кольца аортального клапана при планировании tavi процедуры позволяет получить

- А. Эхокардиография
- Б. МСКТ
- В. Чреспищеводная эхокардиография
- Г. Аортография

При критическом стенозе артерий аорто-бедренного сегмента выявляется _____ тип кровотока по общей бедренной артерии

- А. Коллатерально-изменённый
- Б. Коллатеральный
- В. Магистрально-изменённый
- Г. Магистральный

Наиболее распространенной причиной формирования аневризм селезеночной артерии является

- А. Атеросклероз
- Б. Фибромышечная дисплазия
- В. Портальная гипертензия
- Г. Травма

Основным признаком характерным для первичной лимфедемы правой нижней конечности, по данным радиоизотопной лимфосцинтиграфии, является

- А. Усиленный отток лимфы по лимфатическим сосудам и паховым лимфатическим узлам правой нижней конечности
- Б. Отсутствие паховых лимфатических узлов справа
- В. Коллатеральный транспорт лимфы через паховые лимфатические узлы слева
- Г. Усиленный отток лимфы по лимфатическим сосудам и лимфоузлам обеих нижних конечностей

Термин стеллатэктомия при болезни Рейно предполагает

- А. Резекцию левого III грудного симпатического ганглия
- Б. Невролиз плечевого сплетения
- В. Удаление шейно-грудного симпатического ганглия
- Г. Периартериальную пальцевую симпатэктомию

Симптом плантарной ишемии характерен для

- А. Болезни Рейно
- Б. Постфлебитического синдрома
- В. Варикозного расширения поверхностных вен
- Г. Облитерирующего атеросклероза

Пороговое значение оценки высокого риска кровотечения по шкале precise-dapt

- А. ≥ 25
- Б. < 25
- В. > 2
- Г. < 2

Определяющим показателем компьютерной томографии с контрастированием в диагностике аневризм грудной аорты является

- А. Диаметр аорты в области аневризмы
- Б. Окклюзия ветвей аорты
- В. Двухконтурность просвета аорты
- Г. Кальциноз стенки аорты

В настоящее время в качестве скринингового метода при диагностике патологии мезентериальных артерий используют

- А. Мультиспиральную компьютерную томографию
- Б. Ультразвуковое триплексное сканирование с доплерографией
- В. Ультразвуковое дуплексное сканирование с картированием кровотока
- Г. Ультразвуковую доплерографию мезентериальных артерий

Основой консервативного лечения варикозной болезни таза служит применение

- А. Производных пиразолона
- Б. НПВС
- В. Веноактивных препаратов
- Г. Опиоидных анальгетиков

Вена леонардо является

- А. Ветвью медиальной или латеральной краевой вены
- Б. Анастомозом между малой подкожной и суральной веной
- В. Притоком большой подкожной вены
- Г. Задней большеберцовой перфорантной веной

Операцией выполняемой без пережатия внутренней сонной артерии является

- А. Экстра-интракраниальный микрососудистый анастомоз
- Б. Сонно-позвоночное шунтирование
- В. Эндартерэктомия из устья позвоночной артерии
- Г. Подключично-общесонное шунтирование

Если эпизоды брадиаритмии случаются раз в месяц, то в качестве метода длительного мониторингирования электрокардиограммы следует использовать

- А. Госпитальную телеметрическую регистрацию ЭКГ до 7 суток
- Б. Суточный холтеровский монитор
- В. Наружный петлевой регистратор 14-30 суток
- Г. Имплантируемый петлевой регистратор

Атеросклероз сосудов конечностей приводит к

- А. Варикозному расширению вен
- Б. Асциты
- В. Гангрене
- Г. Артрозу

Показанием к хирургическому лечению при расслоении аорты является

- А. Неосложненное дистальное расслоение
- Б. Острое проксимальное расслоение
- В. Неосложненное проксимальное расслоение
- Г. Изолированное расслоение дуги аорты со стабильной гемодинамикой

Наиболее ценным диагностическим методом при открытом артериальном протоке является

- А. Катетеризация правых отделов сердца
- Б. Ангиокардиография из правых отделов сердца
- В. ЭхоКГ
- Г. Катетеризация левых отделов сердца

Подвздошные сосуды на уровне терминальной линии расположены по отношению к мочеточнику

- А. Латерально
- Б. Позади
- В. Спереди
- Г. Медиально

Оптимальным хирургическим доступом при остром нарушении мезентериального кровообращения является

- А. Торакофренолюмботомия
- Б. Средне-срединная лапаротомия
- В. Лапароскопический
- Г. Полная срединная лапаротомия

Для инфаркта лёгкого при лёгочной тромбоэмболии характерно

- А. Наличие кровотока по лёгочным артериям
- Б. Сохранение вентиляции лёгкого
- В. Отсутствие венозного оттока от лёгкого
- Г. Прекращение притока крови по бронхиальным артериям

Опасным осложнением при протезировании аневризмы брюшной аорты у пациента через 3 недели после профилактического стентирования коронарных артерий является

- А. Нестабильная гемодинамика
- Б. Нарушение ритма
- В. Гипокоагуляционное кровотечение
- Г. Тромбоз стента

К одной из целей применения международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) относят

- А. Материально-техническое обеспечение медицинских организаций
- Б. Систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения
- В. Организацию и планирование деятельности медицинских организаций
- Г. Контроль качества оказания медицинской помощи населению

Оптимальный уровень гематокрита во время искусственного кровообращения составляет (в процентах)

- А. 21-38
- Б. 30-40
- В. 32-43
- Г. 18-30

Пациенты из листа ожидания в стабильном состоянии, либо на механической поддержке кровообращения менее 30 дней, согласно классификации unpos, соответствуют статусу

- А. 2
- Б. 1В
- В. 1А
- Г. 3

Толщина стенок левого желудочка при умеренно выраженной гипертрофии составляет (в мм)

- А. 13-15
- Б. 19-20
- В. 10-12
- Г. 16-18

Препаратом, обладающим выраженным проаритмогенным эффектом, при органическом поражении сердца, является

- А. Сотолекс
- Б. Новокаинамид
- В. Бисопролол
- Г. Амiodарон

При атрезии трикуспидального клапана несовместимо с жизнью пациента отсутствие

- А. Стеноза на выводном тракте левого желудочка
- Б. Вторичного дефекта межпредсердной перегородки
- В. Надклапанного стеноза восходящего отдела аорты
- Г. Смещение створок трикуспидального клапана в правый желудочек

К открытой реконструктивной операции на общей бедренной артерии относится

- А. Стентирование
- Б. Ротационная атерэктомия
- В. Операция Линтона
- Г. Эндартерэктомия

Некомплаинсный баллон используют для

- А. Дилатации при остром коронарном синдроме
- Б. Дополнительной поддержки при реканализации хронической окклюзии коронарной артерии
- В. Предилятации «простых поражений»
- Г. Достижения максимальной аппозиции стента

К местным признакам открытого ранения артерии не относят

- А. Наличие наружного пульсирующего кровотечения
- Б. Боль по задне-латеральной поверхности бедра
- В. Локализацию раны в проекции сосудисто-нервного пучка
- Г. Явления ишемии конечности

Классификация carpentier позволяет оценить

- А. Аортальную недостаточность
- Б. Аортальный стеноз
- В. Митральную недостаточность
- Г. Митральный стеноз

Какую пограничную длину (в см) участка визуально неизмененного кишечника, граничащего с инфарктным сегментом, необходимо резецировать для профилактики несостоятельности межкишечного анастомоза при острой мезентериальной ишемии?

- А. 40-50
- Б. 5-10
- В. 20-25
- Г. 10-15

Левая венечная артерия при правом типе коронарного кровоснабжения обеспечивает кровоснабжение отделов сердца

- А. Правого предсердия
- Б. Правого желудочка
- В. Задней 1/3 межжелудочковой перегородки
- Г. Передней стенки левого желудочка

Стеноз легочных вен – это наиболее частое осложнение при коррекции _____ аномального дренажа

- А. Частичного; правых легочных вен в правое предсердие
- Б. Тотального; легочных вен в коронарный синус
- В. Частичного; правых легочных вен в нижнюю полую вену
- Г. Частичного; правых легочных вен в верхнюю полую вену

Диссекция коронарной артерии типа «С» характеризуется

- А. Недостаточно четкими контурами коронарной артерии, но контрастное вещество протекает по ней без существенных задержек, без пропитывания стенки
- Б. Картиной двойного просвета внутри артерии без задержки контраста в стенке сосуда
- В. Формированием спирального дефекта заполнения артерии контрастом, с задержкой контрастного вещества в стенке артерии
- Г. Признаками двойного просвета вместе с задержкой вещества в стенке сосуда

К наиболее частым причинам хронической ишемии верхних конечностей относят

- А. Атеросклероз
- Б. Фибромускулярную дисплазию
- В. Артериит
- Г. Травмы

При противопоказаниях к проведению мр-ангиографии, можно провести

- А. Измерение лодыжечно-плечевого и пальце-плечевого индексов
- Б. Тредмил-тест
- В. Ультразвуковое дуплексное сканирование
- Г. КТ-ангиографию

Альтернативным и малоинвазивным методом протезирования торакоабдоминальной аорты является эндопротезирование

- А. По типу «дымохода»
- Б. Грудной аорты с протезированием брюшной
- В. Фенестрированным графтом
- Г. С дебранчингом брюшной аорты

Изменением гемодинамики, односторонним при различных видах локальной артериальной патологии является

- А. Повышение уровня внутрипросветного давления
- Б. Повышение уровня периферического сопротивления
- В. Наличие турбулентного кровотока
- Г. Снижение уровня периферического сопротивления

Корни лёгких при гиперволемии малого круга кровообращения

- А. Выраженно деформированы
- Б. Равномерно уменьшены
- В. Минимально отклонены вверх
- Г. Значительно увеличены

Расслоение аорты типа в, существующее в течение 3 месяцев, считается

- А. Острым
- Б. Подострым
- В. Хроническим
- Г. Осложнившимся

У пациентов с эпизодом фибрилляции предсердий и нестабильностью гемодинамики рекомендуется выполнить экстренную

- А. Эхокардиографию
- Б. Рентгенографию
- В. Электрокардиографию
- Г. Кардиоверсию

У пациенток с механическими икс целесообразно исключить прием варфарина, из-за высокого риска возникновения дефектов у плода, на ____ неделе беременности

- А. 6-12
- Б. 1-5
- В. 13-24
- Г. 25-36

Пропранолол применяют при ишемической болезни сердца для

- А. Увеличения сократительной способности миокарда
- Б. Расширения коронарных сосудов
- В. Снижения потребности миокарда в кислороде
- Г. Увеличения потребности миокарда в кислороде

У пациентов без эластопатии показанием для хирургического вмешательства является диаметр аорты (в миллиметрах)

- А. ≥ 40
- Б. ≥ 45
- В. ≥ 50
- Г. ≥ 55

Право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в статье _____ конституции Российской Федерации

- А. 65
- Б. 39
- В. 7
- Г. 41

По классификации септальных стенозов метца к первому типу относят углообразование артерии _____градусов

- А. Менее 30
- Б. Более 60
- В. Более 90
- Г. От 30 до 60

Предпочтительным методом для исключения кальцинированного атеросклероза восходящей аорты является

- А. Пальцевое исследование аорты
- Б. Компьютерная томография
- В. Эпиаортальное УЗИ
- Г. Магниторезонансная терапия

При злокачественных опухолях аорты наиболее часто встречаются

- А. Саркомы
- Б. Гемангиомы
- В. Миксомы
- Г. Гемангиоэндотелиомы

Хемодектома шеи по своей морфологии и гистохимии является

- А. Ангиосаркомой
- Б. Нехромаффинной параганглиомой
- В. Невриномой
- Г. Атипичной феохромацитомой

Методом выбора при лечении желудочковой экстрасистолы при неэффективности лекарственной терапии считают

- А. Стентирование
- Б. Имплантацию ИКД
- В. Катетерную абляцию
- Г. Открытую хирургию

Внесение должностным лицом заведомо ложных сведений в официальный документ является

- А. Дисциплинарным проступком
- Б. Превышением должностных полномочий
- В. Служебным подлогом
- Г. Халатностью

Для лечения болезни Рейно дополнительно к основным методам лечения используют

- А. Фитотерапию
- Б. Массаж
- В. Физиотерапию
- Г. Гирудотерапию

При ожидаемом равнозначном результате и прогнозе эндоваскулярного и хирургического метода реваскуляризации следует отдать предпочтение

- А. МР-ангиографии
- Б. Гибридному методу
- В. Эндоваскулярному методу
- Г. Хирургическому методу

Согласно классификации I.s. Kabanick (2006) по степени распространенности термоиндуцированного тромбоза выделяют

- А. 6 Классов
- Б. 4 Класса
- В. 3 Класса
- Г. 2 Класса

Патофизиология венозной гемодинамики при посттромботической болезни, в первую очередь, связана с

- А. Развитием венозной гипертензии в нижней конечности
- Б. Патологическим сбросом венозной крови из глубокой венозной системы в поверхностную
- В. Наличием варикозного расширения поверхностных вен
- Г. Разрушением клапанов коммуникантных вен

Повторный анализ крови на высокочувствительный тропонин при подозрении острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST должен проводиться через (в часах)

- А. 12-24
- Б. 24-48
- В. 3-6
- Г. 6-9

Стеноз сонной артерии считается «симптомным», если

- А. Пациент перенес транзиторную ишемическую атаку (ТИА) или ишемический инсульт в бассейне стенозированной сонной артерии (СА) в течение последних 6 месяцев
- Б. Имеются очаги ишемии по данным магнито-резонансной томографии (МРТ)
- В. Пациент перенес транзиторную ишемическую атаку (ТИА) или ишемический инсульт в бассейне стенозированной сонной артерии (СА) в течение 1 года
- Г. Пациент предъявляет жалобы на головную боль, шум в ушах, слабость, головокружение, слабость

Ведущим (главным) механизмом развития стенокардии Prinzmetal является

- А. Атеротромбоз коронарных сосудов
- Б. Стенозирующий атеросклероз
- В. Артериальная гипертензия
- Г. Коронароспазм

В покое коллатеральный кровоток обеспечивает ____ % от нормального перфузионного давления в дистальном русле окклюзированной коронарной артерии

- А. 80
- Б. 10
- В. 25
- Г. 40

высшая категория

[Вернуться в начало](#)

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

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

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

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

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Г 2-Д

Г. 1-В,Г,Д 2-А,Б,В

Д. 1-Б 2-В

Противопоказанием к хирургическому лечению острого расслоения аорты 1 типа является:

А. Шоковое состояние пациента

Б. Острая ишемия миокарда

В. Необратимое повреждение головного мозга

Г. Острая почечная недостаточность

Д. Все выше перечисленное

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

1. Внутриаортальная баллонная контрпульсация

2. Экстракорпоральная мембранная оксигенация. Заболевания:

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

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 PaO_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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Г 2-В

В. 1-А,Б 2-В,Г

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-А,Б 2-В,Г

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

А. отклонение контрастированного пищевода кзади

Б. сужение ретрокардиального пространства в верхнем его отделе

В. сужение ретрокардиального пространства в нижнем отделе

Г. отклонение пищевода вправо

Д. сужение ретрокардиального пространства на всем протяжении

Доступ к перимембранозному приточному дефекту межжелудочковой перегородки с высокой легочной гипертензией предпочтителен через:

А. правый желудочек

Б. правое предсердие

В. ствол легочной артерии

Г. левый желудочек

Д. аорту

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

Пациент, 24 года, жалуется на слабость, одышку при умеренной физической нагрузке, сердцебиение. Внешних признаков генетической патологии нет. При обследовании на ЭхоКГ выраженная регургитация на аортальном клапане; базальное кольцо 29; эффективная площадь отверстия 38 мм²; объем регургитации 70 мл/уд, дилатация левого желудочка, восходящая аорта на уровне синусов Вальсальвы 46 мм. Какое вмешательство в первую очередь следует рассматривать у пациента?

- А. Реимплантация аортального клапана по методике Девида;
- Б. Ремоделирование аортального клапана по методике Якуба;
- В. Замена восходящей аорты и аортального клапана клапаносодержащим кондуитом по методике Бенталла - Де Боно;
- Г. Изолированное протезирование аортального клапана

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

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Г 2-В

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-Б 2-В

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 кровотока, проведение переливания эритроцитарной массы и свежезамороженной плазмы

А. 1-В 2-А

Б. 1-А 2-Б

В. 1-А 2-Г

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-Г 2-В

Вторая буква кода режимов работы ЭКС обозначает:

А. антитахикардийные функции

Б. тип ответа на воспринимаемый сигнал

В. камеру сердца, которая стимулируется

Г. камеру сердца, из которой ЭКС воспринимает сигнал

Д. наличие других программируемых функций

Сопоставьте элементы ранней послеоперационной терапии ППС 1 Диуретическая терапия 2 Кардиотоники + вазодилататоры А Аортальный стеноз Б Митральный стеноз В Митральная недостаточность Г Трикуспидальная недостаточность

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Г 2-В

Г. 1-Б 2-А

Д. 1-В 2-А

У пациента 55 лет, после выполнения протезирования восходящей аорты по методике Бенталла-де Боно по поводу расслоения после восстановления сердечной деятельности на ЭКГ определяется устойчивый подъем сегмента ST, производительность сердца поддерживается высокими дозами кардиотоников. Какие действия следует предпринять?

А. Повторная реимплантация устья коронарной артерии;

Б. Стентирование коронарной артерии или АКШ;

В. Продолжение консервативной терапии, динамическое наблюдение;

Г. Установка внутриаортальной баллонной контрпульсации

У пациента, 33 лет, с внешними признаками синдрома Марфана по данным ЭхоКГ определяется расширение корня аорты до 47 мм, восходящей аорты до 45 мм, дуга 24 мм. Аортальный клапан трехстворчатый, фиброзное кольцо 26 мм, створки тонкие, подвижные, регургитация первой степени. Какое хирургическое вмешательство наиболее предпочтительно у данного пациента?

- А. Протезирование восходящей аорты клапаносодержащим кондуитом;
- Б. Раздельное протезирование восходящей аорты и аортального клапана
- В. Реимплантация корня аорты по методике Девида;
- Г. Имплантация аортального аллогraftа

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 Т. David.

А. 1. Б, В; 2. В, Г.

Б. 1. Б, Г 2. В

В. 1. А, Б, В, Г. 2. Б, В, Г.

Г. 1. А, Б 2. В, Г

Д. 1. А, Б, В, Г. 2. В, Г.

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

А. 1-Б -2-В

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Д 2-Г

Г. 1-В 2-А

Д. 1-Г 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)

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-А

В. 1-Б 2-В

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-Г 2-А

Сопоставьте материалы, входящие в конструкцию с типом протеза клапана сердца 1 TAVI 2 Аллографт А Пиролитический углерод Б Телячий перикард В Нитинол Г Человеческие ткани

А. 1-В 2-А

Б. 1-Б 2-А

В. 1-А 2-Б

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-Г 2-А

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

А. 1. А, В, Г 2. В, Г

Б. 1. А. 2. А, Б, В, Г

В. 1. А, Б, Г. 2. А, В.

Г. 1. А, Б, В, Г 2. А.

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-Б

В. 1-Б 2-А

Г. 1-Д 2-В

Д. 1-Д 2-Б

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Д 2-Б

В. 1-Д 2-В

Г. 1-Б 2-А

Д. 1-Б 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 $<100\ 000 \times 10^9/л$

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

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.

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

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

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

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

В правой передней косой проекции по переднему контуру сердца расположены:

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

Термином “аберрантное проведение” обозначают:

- А. нарушение проведения импульса через нормальный путь проведения функционального характера
- Б. нарушение проведения импульса через нормальный путь проведения органического 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

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

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

В диагностике синдрома верхней полой вены наиболее информативны:

- А. рентгенография грудной клетки
- Б. рентгеноконтрастная флебография
- В. флеботонометрия
- Г. УЗАС
- Д. КТ-флебография

Пациент, 51 года., жалоб не предъявляет. При плановом обследовании на ЭхоКГ в восходящем отделе аорты выявлена интрамуральная гематома с толщиной стенки 10 мм, при этом совокупный диаметр аорты составляет 48 мм. Какая лечебно-диагностическая тактика будет наиболее предпочтительна у пациента ?

- А. Медикаментозная терапия, трансторакальная ЭхоКГ один раз в полгода;
- Б. МСКТ панаортография, при отсутствии патологии аорты в других отделах, ЭхоКГ один раз в год;
- В. Неотложная операция замена восходящего отдела аорты;
- Г. Генетическое исследование, при наличии патологии плановое хирургическое вмешательство.

Соотнесите вид кардиомиопатии и признаки, 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.

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

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

Паллиативной операцией при синдроме хронической абдоминальной ишемии является:

А. грудная симпатэктомия

Б. поясничная симпатэктомия

В. поддиафрагмальная спланхниканглионэктомия

Г. наддиафрагмальная спланхниканглионэктомия

Д. удаление “звездчатого узла”

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

Для восстановления кровотока по нижней брыжеечной артерии операцией выбора является:

А. шунтирование аутовеной

Б. протезирование эксплантатом

В. эверсионная эндартерэктомия или реплантация в аорту

Г. пластика устья заплатой

Д. шунтирование протезом

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

А. 1-Г 2-А

Б. 1-А 2-Г

В. 1-В 2-Б

Г. 1-Б 2-В

Д. 1-А,Б 2-В,Г

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

Операцией выбора при коарктации аорты являются:

А. резекция с анастомозом конец в конец

Б. резекция с протезированием эксплантатом

В. прямая истмопластика

Г. шунтирование эксплантатом

Д. пластика подключичной артерией

Вторичная легочная гипертензия не может развиваться:

А. При пороках митрального клапана

Б. При наличии сброса крови слева направо

В. При изолированном стенозе легочной артерии

Г. При эмболии легочной артерии

Д. При комплексе Эйзенменгера

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

- А. по дуге малого радиуса
- Б. по дуге большого радиуса
- В. отклонения пищевода нет
- Г. имеет неровные очертания
- Д. имеет чередования сужений и расширений

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

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

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

- А. #NAME?
- Б. 1-А,Б,Г 2-А,В
- В. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г
- Г. 1-Б,В,Г 2-А,Б,В
- Д. 1-В,Г 2-А,Б

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.

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

Пациентка, 58 лет, жалуется на боли в области сердца, слабость, одышку при умеренной физической нагрузке. При обследовании на ЭхоКГ аортальный стеноз, средний градиент на аортальном клапане 46 мм. рт. ст, пиковая скорость 4,5 м/с, площадь отверстия аортального клапана 0,7 см². Какую лечебную тактику следует предпочесть?

- А. Коронароангиография и вмешательство на аортальном клапане при необходимости одномоментно АКШ;
- Б. Вмешательство на аортальном клапане и интраоперационная оценка состояния коронарного русла;
- В. Коронароангиография со стентированием коронарных артерий, вмешательство на аортальном клапане вторым этапом;
- Г. Исследование с нагрузкой, при снижении артериального давления рассмотреть вопрос об инвазивном вмешательстве; при высокой толерантности к нагрузке продолжить динамическое наблюдение с контролем трансоракальной ЭхоКГ через полгода.

Целевые показатели МНО после имплантации искусственного сердца:

- А. 0,8-1,2
- Б. 1,5-2,5
- В. 2,0-3,0
- Г. 2,5-3,5
- Д. 3,5- 4,0

Основным методом для количественной оценки фиброзного поражения миокарда является:

- А. ЭхоКГ
- Б. КТ с в/в контрастированием
- В. МРТ сердца
- Г. МРТ сердца с отсроченным контрастированием
- Д. ЧП ЭхоКГ

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

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

Соотнесите поколения механических протезов клапанов сердца 1 Шаровые 2 Дисковые А Первое поколение Б Второе поколение В Третье поколение Г Четвертое поколение

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

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

- А. градиента давления между артериальной и венозной кровью
- Б. центрифужного насоса
- В. раздувания внутриаортального баллона (без баллонной контрпульсации проведение артерио – венозной мембранной оксигенации не возможно)
- Г. градиентов концентрации O_2 и CO_2 между артериальной и венозной кровью
- Д. роликового насоса

Синхронизация работы баллона с циклом сердечных сокращений осуществляется:

- А. по зубцу Р
- Б. по зубцу Q
- В. по зубцу R
- Г. по зубцу S
- Д. по зубцу Т

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.

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

На какие основные ветви типично делится ствол левой коронарной артерии?

- А. артерия синусного узла и ветвь тупого края.
- Б. передняя межжелудочковая ветвь и огибающая ветвь
- В. передняя межжелудочковая ветвь и задняя межжелудочковая ветвь
- Г. передняя межжелудочковая ветвь и диагональная
- Д. задняя межжелудочковая ветвь и диагональная

Абсолютным противопоказанием к имплантации систем вспомогательного кровообращения является:

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

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

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

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

А. 1-Б 2-А

Б. 1-В 2-А

В. 1-В 2-А

Г. 1-А 2-В

Д. 1-Б 2-Г

Противопоказанием к выполнению коронарографии является:

А. Возраст больного менее 45 лет

Б. Клиника ИБС в анамнезе

В. Изменения на ЭКГ

Г. Этиология порока

Д. Острое расслоение аорты

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

А. 1-Г, 2-В,

Б. 1-А,Б 2-В,Г

В. 1-В 2-Г

Г. 1-А,Б 2-В,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

А. 1-Г 2-Б

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б 2-Г

Г. 1-В 2-А

Д. 1-А 2-В

Сопоставьте элементы ранней послеоперационной терапии ППС 1 Кардиотоники + мочегонные 2 Контролируемая волемическая терапия А Аортальный стеноз Б Митральный стеноз В Митральная недостаточность Г Трикуспидальная недостаточность

А. 1-Г 2-Б

Б. 1-Г 2-В

В. 1-В 2-Г

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Б 2-А

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. OVO, OAO, ODO;

Д. VOO, AOO, DOO

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Б 2-В, Г

В. 1-Д, 2-В,

Г. 1-А, 2-Г

Д. 1-В, 2-Г,

Аорта при стенозе аортального отверстия:

- А. расширена на всем протяжении
- Б. расширена в восходящем отделе
- В. сужена на всем протяжении
- Г. диаметр не изменен
- Д. расширена в нисходящем отделе

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

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

Абсолютным противопоказанием к проведению МР-исследования сердца является:

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

Нетипичным для аускультативной картины при коарктации аорты является:

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

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

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

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

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

Показание к применению внутриаортальной баллонной контрпульсации:

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

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

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

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

А. 1-В, 2-Б,

Б. 1-Б 2-В,Г

В. 1-Г 2-Д

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-В, 2-Г,

Ведущими факторами в патогенезе тромбоза левого предсердия являются:

- А. Застой крови в левом предсердии, обусловленный характером самого порока
- Б. Мерцательная аритмия
- В. Частота обострений ревматического процесса
- Г. Длительность порока
- Д. Застой крови в левом предсердии и мерцательная аритмия

Наиболее характерным ЭКГ-признаком наличия постинфарктной аневризмы сердца является:

- А. "застывшая" инфарктоподобная ЭКГ
- Б. стойкое снижение сегмента ST
- В. блокада левой ножки пучка Гиса
- Г. атриовентрикулярная блокада I степени
- Д. отсутствие зубца Q

Признаки интерстициального отека легких при митральном стенозе:

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

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

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

При эмболии бифуркации аорты целесообразнее использовать:

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

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

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

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

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 DeBakey Б II тип расслоения по DeBakey В III А тип расслоения по DeBakey

Г. III В тип расслоения по DeBakey

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

Пациенту, 54 лет, произведена замена аортального клапана по поводу его недостаточности. Аортальный клапан двустворчатый. По данным ЭхоКГ перед операцией диаметр восходящей аорты 40 мм. При обследовании через один год в той же клинике диаметр восходящей аорты составил 42 мм. Определите необходимую для данного пациента методику обследования и её частоту? Методика обследования и её частота

- А. Транспищеводная ЭхоКГ, однократно
- Б. Обзорная рентгенография грудной клетки, один раз в полгода
- В. Коронароангиография; один раз в два года
- Г. Трансторакальная ЭхоКГ, один раз в год

У пациентки 63 лет, страдающей комбинированным ревматическим митральным пороком при трансторакальной ЭхоКГ определяется площадь отверстия митрального клапана менее 1,0 см², средний градиент более 10 мм рт.ст., систолическое давление в легочной артерии более 50 мм рт.ст.. Какое вмешательство наиболее предпочтительно у данной пациентки?

- А. Открытое протезирование митрального клапана
- Б. Открытое клапансберегающее вмешательство
- В. Видеоассистированное протезирование митрального клапана
- Г. Транскатетерная имплантация протеза митрального клапана.

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

А. 1-Б 2-А

Б. 1-Б 2-В

В. 1-В 2-Г

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Б,В 2-А,Б

Показанием к применению полностью имплантируемого искусственного сердца является:

А. изолированная левожелудочковая или правожелудочковая недостаточность

Б. необратимая бивентрикулярная сердечная недостаточность

В. высокая легочная гипертензия

Г. противопоказания для имплантации искусственного желудочка сердца

Д. обратимая сердечная недостаточность

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

А. 1-А 2-В

Б. 1-А 2-Б

В. 1-В 2-Г

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-Б 2-В

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

А. отклонен по дуге малого радиуса

Б. отклонен по дуге большого радиуса

В. не отклонен

Г. увеличен в диаметре

Д. имеет неравномерный диаметр

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Г 2-В

В. 1-В 2-Г

Г. 1-Б 2-Г

Д. 1-А 2-Г

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

А. протезирование почечной артерии экплантатом

Б. шунтирование аутовеной

В. трансартериальная эндартерэктомия

Г. трансаортальная тромбоэмболэктомия

Д. реимплантация почечной артерии

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

А. атеросклероз

Б. С-м Марфана

В. сифилис

Г. медианекроз

Д. ревматизм

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

Б. 1--В 2-В,Г

В. 1-Б 2-В

Г. 1-Г, 2-А

Д. 1-А 2-Г

При проведении селективной коронарографии невозможно развитие:

А. инфаркта миокарда

Б. фибрилляции желудочков

В. образования гематомы в области проведения катетера

Г. отрыва хорды трикуспидального клапана

Д. аллергической реакции на контрастное вещество

Акцент 2-го тона на легочной артерии является признаком:

А. большого артерио-венозного сброса крови

Б. вено-артериального сброса крови

В. высокой легочной гипертензии

Г. уравновешенного сброса крови

Д. не связан ни с одним из факторов

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Б 2-А

В. 1-В 2-А

Г. 1-А 2-В

Д. 1-Д 2-Б

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 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.

А. 1-А,Б,В,Г,Д 2-А,Б,В,Г,Д

Б. 1-А,Б 2-Б,В

В. 1-В 2-Д

Г. 1-В,Г,Д 2-А,Б,В

Д. 1-А 2-Б

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

Б. 1-А 2-В

В. 1-А 2-Г

Г. 1-Б 2-В

Д. 1-В 2-Г

Сопоставьте показатели размеров и сократимости ЛЖ в норме 1 ФВ 2 Толщина миокарда А 60-130 мл Б 1,1 см В

З.1-4.3 см Г 05-0,65 Д 55-65

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Б -2-В

В. 1-В 2-Г

Г. 1-Б 2-Д

Д. 1-Д 2-Б

Наиболее информативным при острой артериальной непроходимости является

А. реовазография

Б. ультразвуковая доплерография

В. радиоизотопные методы

Г. термография

Д. сцинтиграфия

Дифференциальную диагностику острого расслоения аорты 1 типа необходимо проводить с:

А. Острым инфарктом миокарда

Б. Инсультом

В. Острым панкреатитом

Г. Остеохондрозом

Д. Тромбоэмболией легочной артерии

Е. Всем перечисленным

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

А. Пролабирование створок за счет удлинения подклапанных структур;

Б. Утолщением и укорочением створок

В. Дилатацией фиброзного кольца;

Г. Отрывом хорд;

Д. Дисфункция папиллярных мышц вследствие дилатации ЛЖ

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

А. сердечной недостаточностью

Б. легочной недостаточностью

В. сердечной и/или легочной недостаточностью

Г. почечной недостаточностью

Д. ничего из вышеперечисленного

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

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

- А. Тампонада
- Б. Острая левожелудочковая недостаточность
- В. Острая коронарная недостаточность
- Г. Разрыв аорты
- Д. Почечно-печеночная недостаточность

**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**

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

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

- А. снижение сократительной способности левого желудочка
- Б. элевация сегмента ST в грудных отведениях
- В. наличие стенотического поражения коронарных артерий
- Г. развитие заболевания связано с перенесенным психо-эмоциональным стрессом
- Д. наличие клиники сердечной недостаточности

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

А. 1-Б 2-В

Б. 1-А,Б 2-Г,Б

В. 1-Б 2-Д

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г

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

Соотнесите ЭХОКГ картину при инфекционном эндокардите с поражениями структур сердца

1 Вегетации 2 Фистула 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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Б 2-А

В. 1-А 2-В

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-Г 2-В

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

А. Дилатация корня аорты

Б. Расслоение аорты

В. Пролапс митрального клапана

Г. Дилатация легочной артерии

Д. Выраженная извитость бедренных артерий

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

А. 1-Б, 2-В

Б. 1-А, 2-Г

В. 1-А 2-Б

Г. 1-В, 2-Г,

Д. 1-Б 2-А

Наиболее частой причиной венозных тромбозов является тромбоз:

А. вен головы и шеи

Б. глубоких вен верхних конечностей

В. поверхностных вен нижних конечностей

Г. глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза

Д. поверхностных вен верхних конечностей

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

А. опухолями и кистами средостения

Б. раком легкого

В. раком бронхов

Г. пневмонией

Д. синдромом верхней полой вены

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.

А. 1-А,Б,В,Г 2-Б,В,Д

Б. 1-А,Б,В,Г 2-В,Д

В. 1-А,В,Е; 2-В,Е

Г. 1-В,Д; 2-А,Д;

Д. 1-В,Д,Г 2-А,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, сращения по комиссурам нет, фиброзное кольцо резко расширено Г Створки тонкие, подвижные, втянуты в желудочек, хорды без особенностей Д Створки утолщены, фиброзированы, с включениями кальция, сращения по комиссурам, подклапанные структуры утолщены и укорочены

А. 1-А 2-Б

Б. 1-А 2-В

В. 1-Б 2-А

Г. 1-Б 2-Д

Д. 1-Г 2-Б

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

Б. 1-В 2-Б

В. 1-А 2-Г

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Г 2-А

Наиболее частой причиной синдрома верхней полой вены является:

А. первичный тромбоз верхней полой вены

Б. злокачественные опухоли средотения и бронхолегочный рак

В. внутригрудинные доброкачественные опухоли

Г. травма грудной клетки

Д. опухоли заднего средостения

К нестабильной стенокардии не относятся следующие формы ИБС:

А. впервые возникшая тяжелая стенокардия с тенденцией к прогрессированию

Б. прогрессирующая стенокардия напряжения

В. ранняя постинфарктная стенокардия

Г. болевой приступ с формированием патологического зубца Q

Д. вариантная стенокардия (Принцметала)

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

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

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 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

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

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 PaO_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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-А,Б 2-В,Г

В. 1-В,Г 2-А

Г. 1-Б 2-А

Д. 1-В 2-Г

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. Учащающая

Д. Частая

А. 1-В, 2-Д.

Б. 1-А 2-Б

В. 1-А 2-Г

Г. 1-Г 2-В

Д. 1-Д 2-В

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

А. агональное состояние больного

Б. тотальная ишемическая контрактура

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

Г. возраст больного старше 80 лет

Д. острый инфаркт миокарда с кардиогенным шоком

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

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

Типичный синдром Марфана включает все, кроме:

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

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

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

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

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Г 2-А

В. 1-А 2-Г

Г. 1-Б 2-А

Д. 1-В 2-Г

Ушивание раны сердца выполняется:

А. непрерывным обвивным швом

Б. узловым кетгутовым швом

В. узловым швом с использованием синтетических нитей на атравматических иглах

Г. узловым П-образным швом атравматическими иглами с синтетическими нитями

Д. узловым П-образным кетгутовым швом

Большая часть межжелудочковой перегородки получает кровоснабжение от:

А. правой коронарной артерии

Б. передней межжелудочковой ветви

В. ветви тупого края

Г. ветви острого края

Д. огибающей артерии

У пациента, 35 лет, диагностировано острое расслоение восходящей аорты с распространением на дугу, брахиоцефальные ветви и нисходящий отдел. По данным УЗДГ брахиоцефальных сосудов имеется флотация интимы на уровне левой общей сонной артерии. Какой вариант хирургической тактики наиболее предпочтителен для данного пациента?

А. Канюляция обеих подключичных артерий, начало операции с реконструкции брахиоцефальных ветвей в условиях нормотермии и церебральной перфузии;

Б. Канюляция бедренной артерии, начало операции с формирования дистального анастомоза протеза с аортой в условиях циркуляторного ареста;

В. Канюляция правой подключичной артерии, начало операции с реконструкции восходящей аорты в условиях умеренной гипотермии;

Г. Канюляция правой подключичной и бедренной артерии; начало операции с реконструкции брахиоцефальных ветвей в условиях умеренной гипотермии и церебральной перфузии

При органическом поражении чревного ствола оптимальный доступ является:

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

Для полной формы общего атрио-вентрикулярного канала присущи все перечисленные признаки, кроме:

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

При венозных гемангиомах с прогрессирующим течением не применяется:

- А. хирургический метод
- Б. криотерапия
- В. склерозирующая терапия
- Г. сосудорасширяющая терапия
- Д. лучевая терапия

Нетипичными для симптомокомплекса при посттромботической болезни являются:

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

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 взаимосвязь симптомов:

1.Симптомы при острой ишемии вертебро-базилярного бассейна

2.Симптомы при хроническом поражении вертебро-базилярного 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.

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

Противопоказание к применению внутриаортальной баллонной контрпульсации:

А. недостаточность аортального клапана

Б. недостаточность митрального клапана

В. недостаточность трехстворчатого клапана

Г. недостаточность клапана легочной артерии

Д. все из выше перечисленного.

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

А. 1-В 2-Б

Б. 1-Б, 2-В

В. 1-А,Б 2-В,Г

Г. 1-Г 2-А

Д. 1-А 2-Г

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

А. 1-А 2-В,Г;

Б. 1-Б 2-В,Г

В. 1-Г 2-Д

Г. 1-А,Б 2-В,Г

Д. 1-В, 2-Г,

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-А 2-Г

В. 1-А 2-В

Г. 1-Б 2-В

Д. 1-В 2-Б

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

- А. между головкой большеберцовой кости и наружной лодыжкой
- Б. между головкой большеберцовой кости и внутренней лодыжкой
- В. от середины расстояния между головкой малоберцовой кости и бугристостью большеберцовой кости к середине расстояния между лодыжками
- Г. середина расстояния между лодыжками
- Д. от середины расстояния между головкой большеберцовой кости и бугристостью большеберцовой кости к середине расстояния между лодыжками

Какая ветвь не отходит от правой коронарной артерии :

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

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

Б. 1-А 2-Г

В. 1-В 2-А

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-Г 2-В

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

А. 1-А,Б,Д,Е 2-А

Б. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г

В. 1-А,Б,Г 2-Б,В,Г

Г. 1-Б,В 2-Б,В

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 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

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

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

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.

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Б 2-А

В. 1-Б 2-Г

Г. 1-А 2-В

Д. 1-Г 2-В

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

А. 2,5 - 3 см²

Б. 1,5-2 см²

В. 1 - 1,5 см²

Г. менее 1 см²

Д. при любом уменьшении площади отверстия

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 свежезамороженной плазмы

А. 1-А 2-В

Б. 1-Б 2-Г

В. 1-Г 2-А

Г. 1-Г 2-В

Д. 1-А 2-Г

При первичном эндокардите митрального клапана наиболее редко встречается:

- А. развитие вегетаций
- Б. отрыв хорд
- В. перфорация створок
- Г. разрыва створок
- Д. стенозирование клапана

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

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

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

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

Наиболее частой причиной внезапной смерти при аортальном стенозе является:

- А. сердечная недостаточность
- Б. нарушения внутрисердечной гемодинамики
- В. нарушения ритма
- Г. гипертонический криз
- Д. отек легких

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

А. 1-А 2-В

Б. 1-Б 2-В

В. 1-А 2-Б

Г. 1-Г 2-Б

Д. 1-В 2-Г

Синдром Педжета-Шреттера - это:

А. острый венозный тромбоз подключично-подмышечного сегмента

Б. хроническая венозная недостаточность нижних конечностей

В. острый тромбоз бассейна верхней полой вены

Г. посттромбофлебитический синдром верхних конечностей

Д. острый тромбоз в бассейне нижней полой вены

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

А. 1-В 2-Б

Б. 1-А,Б 2-В,Г

В. 1-А 2-Б

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-А 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

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

«Пейсмекерный синдром» ЭКС обусловлен:

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

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

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

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

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

А. 1-Б 2-В

Б. 1-В 2-А

В. 1-А 2-Б

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-В 2-Г

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

Б. 1-А 2-Б

В. 1-В 2-Г

Г. 1-Г 2-В

Д. 1-А.Б 2-В,Г

Под синдромом Фредерика понимают:

А. полную поперечную блокаду сердца с эпизодами потери сознания

Б. наличие брадисистолической формы трепетания предсердий

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

Г. АВ блокаду II степени с частой желудочковой эктопией

Д. правильный ответ отсутствует

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

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

Б. 1-А,Б 2-В,Г

В. 1-Б, 2-А

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-В,Г 2-А,Б

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

- А. АВ блокаде III степени
- Б. синдроме слабости синусового узла
- В. прогрессирующей АВ блокаде II степени
- Г. АВ блокаде II степени в сочетании с бифасцикулярной блокадой
- Д. полной поперечной блокаде в сочетании с постоянной формой фибрилляции предсердий

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.

А. 1-Б 2-В

Б. 1-А 2-В

В. 1-В 2-Г

Г. 1-Г 2-Б

Д. 1-А 2-Б

Сопоставьте показатели размеров и сократимости ЛЖ в норме 1 КСР 2 КДО А 60-130 мл Б 1,1 см В

З.1-4.3 см Г 05-0,65 Д 55-65

А. Б

Б. 1-В 2-А

В. 1-Б -2-В

Г. 1-Г 2-Б

Д. 1-А 2-Б

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

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б 2-Г

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Б 2-А

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

А. 100%

Б. 80%

В. 60%

Г. 21%

Д. 10%

Аномалия Эбштейна характеризуется всеми следующими анатомическими изменениями, за исключением:

А. смещения створок трикуспидального клапана в правый желудочек сердца

Б. укорочения хорд и гипоплазии папиллярных мышц трехстворчатого клапана

В. вторичного дефекта межпредсердной перегородки или открытого овального окна

Г. увеличения правых отделов сердца

Д. аномалии впадения легочных вен

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

- А. I типу
- Б. II типу
- В. III типу
- Г. дистальному расслоению
- Д. проксимальному расслоению

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

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

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**

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

Пациентка, 59 лет, жалуется на интенсивные боли за грудиной. Две недели назад в связи с подобным приступом в экстренном порядке выполнена коронароангиография на которой не выявлено патологии коронарных артерий. При ЭхоКГ утолщение стенки восходящей аорты, наличие кровяных масс между её слоями, флотации интимы не обнаружено. Какая лечебно-диагностическая тактика наиболее предпочтительна у данной пациентки?

- А. Повторная коронароангиография;
- Б. Выполнение ЭКГ с нагрузкой;
- В. Холтеровское мониторирование;
- Г. Немедленная замена восходящей аорты.

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

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

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

А. 1 А, Б, В, Г 2 А, Б, В

Б. 1. А, Б, В, Г. 2. Б, В.

В. 1. А, Б, В, Г 2. А.

Г. 1. А. 2. Б

Д. 1 А, Б, В, Г 2 Б, В, Г

Традиционная операция флебэктомии - это операции, кроме:

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

Соотнесите следующие препараты с их фармакологическим эффектом, использующиеся при лечении рестриктивной кардиомиопatii:

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б 2-А

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-Б 2-Г

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

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

А. 1-А.Б 2-В,Г

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б, 2-А

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-А 2-Б,В

Пациентка, 22 года, страдает синдромом Лоеса-Дитца, обратилась по поводу планируемой беременности. При обследовании на ЭхоКГ аортальный клапан трехстворчатый, диаметр аорты в восходящем отделе 46 мм. Какая тактика наиболее предпочтительной у данной пациентки?

А. Не планировать беременность, динамическое наблюдение.

Б. Реимплантации корня аорты по методике Девидса с предварительным информированием родственников о возможных последствиях вмешательства, беременность;

В. Протезирование восходящей аорты по методике Бенталла - Де Боно с предварительным информированием родственников о возможных последствиях вмешательства, беременность;

Г. Беременность с тщательным контролем состояния аорты, затем вмешательство на аорте и аортальном клапане

Варикозное расширение вен нижних конечностей имеет:

А. врожденное происхождение - ангиодисплазия

Б. врожденное происхождение - артерио-венозные свищи

В. приобретенные происхождение - компенсация недостаточности глубокой венозной системы

Г. полиэтиологическое происхождение, где слабость венозной стенки играет важную роль

Д. эндокринные нарушения

Основным методом оценки адекватности расположения баллона является:

- А. рентгенологическое исследование
- Б. эхокардиографическое исследование
- В. компьютерная томография
- Г. аортография
- Д. коронарография.

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

А. 1-В, 2-Г,

Б. 1-А, 2-Г

В. 1-Б 2-В,Г

Г. 1-Г 2-Д

Д. 1-А 2-Б

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

- А. Рентгенография
- Б. Трансторакальная ЭхоКГ
- В. Компьютерная томоангиография
- Г. Аортография и коронарография
- Д. УЗИ брахиоцефальных артерий и артерий нижних конечностей

Каким должен быть уровень антикоагуляции во время ИК с открытым контуром

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

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

Б. 1-В 2-А

В. 1-Д 2-А

Г. 1-Г 2-Б

Д. 1-А 2-Б

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

Интервалы:

1. QT

2. РТ (PQRST) Длительность в мс:

А.60-100

Б.Р-Р

В.270-550

Г. 120-200

Д. 450-850

А. 1-В 2-Г

Б. 1-А 2-Г

В. 1-Г 2-А

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-В 2-Д

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.

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Б 2-В

В. 1-В 2-Б

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-А 2-Д

Соотнесите следующие препараты с их фармакологическим эффектом, использующиеся при лечении рестриктивной 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

А. 1-А 2-В

Б. 1-Б 2-Г

В. 1-Б 2-А

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Г 2-В

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

А. обычном рентгенологическом исследовании

Б. эхографии

В. компьютерной томографии с контрастированием

Г. компьютерной томографии

Д. аортографии

В диагностике острого расслоения аорты ведущую роль играет:

А. рентгенография грудной клетки

Б. ультразвуковое исследование

В. компьютерная томоангиография

Г. ЭХОкардиография

Д. аортография

Е. электрокардиография

Гемодинамика малого круга кровообращения при митральном стенозе характеризуется:

А. Повышением легочно-капиллярного давления

Б. Гиперволемией

В. Гиповолемией

Г. Повышением легочно-капиллярного давления и гиперволемией

Д. Повышением легочно-капиллярного давления и гиповолемией

Диастолический градиент давления между левым предсердием и левым желудочком возникает:

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

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 неомогенный 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

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

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

Анатомически частично открытый атрио-вентрикулярный канал характеризуется наличием:

- А. вторичного дефекта межпредсердной перегородки
- Б. открытого овального окна
- В. первичного дефекта межпредсердной перегородки с нарушением развития атрио-вентрикулярных клапанов
- Г. дефекта межжелудочковой перегородки
- Д. аномалии впадения легочных вен

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

А. 1-А 2-В,Г

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Б,В 2-А,Б

Г. 1-Б 2-А

Д. 1-Б 2-В

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, тромбозмболии

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

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

А. 1-В 2-Г

Б. 1-Г 2-Б

В. 1-Б 2-В

Г. 1-А 2-В

Д. 1-А 2-Б

В диагностике лимфедемы ведущую роль играет:

А. рентгенография пораженной конечности

Б. ангиография

В. флебография

Г. прямая рентгеноконтрастная лимфография

Д. УЗАС

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

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

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

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

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

Безболевая дистанция ходьбы 150 метров соответствует хронической артериальной недостаточности _____ степени

- А. III
- Б. IIб
- В. IV
- Г. IIа

Хирургическим методом лечения болезни Рейно является

- А. Стволовая симпатэктомия
- Б. Некрэктомия
- В. Реваскуляризация верхней конечности
- Г. Ампутация конечности

Расслоение от корня аорты с переходом на дугу и нисходящую аорту принадлежит по классификации м. DeBakey (1965) в модификации ю.в. Белова к _____ типу

- А. 1
- Б. 2
- В. 3«В»
- Г. 4

При критической ишемии нижних конечностей лодыжечно-плечевой индекс составляет менее

- А. 1,0
- Б. 0,5
- В. 2,0
- Г. 1,5

Наиболее эффективным методом пластики артерий является пластика с помощью

- А. Аутовенозного трансплантата
- Б. Синтетического протеза из дакрона
- В. Вены крупного рогатого скота
- Г. Синтетического PTFE протеза

Трудности достижения двунаправленной блокады проведения через кавотрикуспидальный истмус при выполнении радиочастотной катетерной абляции обусловлены

- А. Отсутствием гребенчатых мышц, распространяющихся на кавотрикуспидальный истмус
- Б. Наличием карманов между кольцом трикуспидального клапана и устьем нижней поллой вены
- В. Наличием чётких рентгенологических характеристик кавотрикуспидального истмуса
- Г. Относительно тонкой мышечной частью и короткой протяжённостью в центральной области кавотрикуспидального истмуса

Общепризнанной начальной стратегией оперативного лечения фибрилляции предсердий является

- А. Абляция вегетативных сплетений левого предсердия
- Б. Антральная изоляция устьев лёгочных вен
- В. Изоляция верхней поллой вены
- Г. Абляция зон с фрагментированными потенциалами

У ребёнка 12-13 лет о выраженной брадикардии свидетельствует значение ЧСС менее __ ударов в минуту

- А. 100
- Б. 80
- В. 120
- Г. 50

По классификации e.s.crowford аневризма, начинающаяся от проксимальной половины нисходящей аорты и распространяющаяся ниже отхождения почечных артерий, относится к _____ типу

- А. 4
- Б. 3
- В. 2
- Г. 1

Миксома наиболее часто локализуется в

- А. Левом предсердии
- Б. Правом желудочке
- В. Левом желудочке
- Г. Правом предсердии

Безболевая дистанция ходьбы более 1000 метров соответствует хронической артериальной недостаточности _____ степени

- А. IV
- Б. IIa
- В. III
- Г. I

Особенностью применения у пациента с имплантированным экс асинхронного режима стимуляции является риск

- А. Быстрого разряда батареи ЭКС
- Б. Развития жизнеугрожающих аритмий
- В. Нарастания порога стимуляции на электроде
- Г. Повреждения электрической схемы ЭКС

Наиболее распространенной формой кардиомиопатии является

- А. Рестриктивная
- Б. Аритмогенная дисплазия правого желудочка
- В. Дилатационная
- Г. Гипертрофическая

Поражение дистальных отделов верхних конечностей при облитерирующем тромбангите встречается в (в процентах)

- А. 90
- Б. 75
- В. 25
- Г. 50

Проведение контрастной эхокардиографии при подозрении на открытое овальное окно целесообразно при

- А. Отсутствии оптимальной визуализации
- Б. Аневризме межпредсердной перегородки
- В. Наличии сообщения малых размеров
- Г. Эпизоде необъяснимой эмболии в анамнезе

По данным рекомендаций 2018 года по реваскуляризации миокарда, показаниями для стентирования с/к является стеноз более (в процентах)

- А. 70
- Б. 80
- В. 60
- Г. 50

Кт-коронарография является предпочтительным методом у пациентов

- А. С индексом кальциноза по шкале Агатстона >900
- Б. После АКШ для оценки проходимости шунтов
- В. После АКШ для оценки проходимости нативных коронарных сосудов
- Г. После стентирования коронарных артерий

Нарушение работы мышечно-венозной помпы характеризуется нарушениями в венозной системе по типу

- А. Дислипидемии
- Б. Гиперволемии
- В. Гиповолемии
- Г. Нормоволемии

В качестве дифференциальной диагностики низкоградиентного и псевдотяжелого аортального стеноза у пациентов с низкой фракцией рекомендуется стресс-эхокардиография с

- А. Добутамином
- Б. Велоэргометрией
- В. Тредмил-тестом
- Г. Транспищеводной электростимуляцией

Ширина комплекса qrs при неполной блокаде левой ножки пучка гиса составляет (в мс)

- А. 100-120
- Б. 141-160
- В. 121-140
- Г. 80-99

Электрофизиологический интервал h-v у здоровых людей в норме обычно составляет (в мс)

- А. 10-29
- Б. 131-200
- В. 30-55
- Г. 70-130

При симптомных стенозе или окклюзии общей подвздошной артерии следует рекомендовать

- А. Стентирование
- Б. Баллонную ангиопластику
- В. Хирургическую операцию
- Г. Консервативную терапию

Синдромом мая Тернера называют

- А. Тромбоз левой общей подвздошной вены
- Б. Сдавление левой общей подвздошной вены правой общей подвздошной артерией
- В. Аорто-мезентериальную компрессию левой почечной вены
- Г. Варикозное расширение овариальных вен

Около _____ инсультов ежегодно регистрируется в Российской Федерации

- А. 300 000
- Б. 500 000
- В. 700 000
- Г. 600 000

У пациентов с пароксизмами недиагностированной симптоматичной тахикардии при невозможности или недостаточной информативности чреспищеводного ЭФИ рекомендовано

- А. Проведение имплантации ИКД
- Б. Проведение внутрисердечного ЭФИ
- В. Назначение антиаритмической терапии
- Г. Амбулаторное наблюдение

Коарктация аорты – это врожденное сегментарное сужение аорты, располагающееся в области _____ аорты

- А. Восходящего отдела
- Б. Нисходящего отдела
- В. Дуги
- Г. Перешейка

Тубулярная часть аорты включает в себя сегмент грудной аорты от

- А.левой подключичной артерии до диафрагмы
- Б.Фиброзного кольца до брахиоцефального ствола
- В.Фиброзного кольца до перешейка аорты
- Г.Синотубулярного гребня до брахиоцефального ствола

К виду каротидной эндартерэктомии не относится_____ операция

- А.Эверсионная
- Б.Непрямая
- В.Комбинированная
- Г.Прямая (классическая)

Детский тип коарктации аорты характеризуется _____ аорты

- А.Протяженным сужением нисходящей
- Б.Тубулярным сужением на всем протяжении дуги
- В.Локальным сужением перешейка
- Г.Локальным сужением проксимальной части дуги

Перфорантная вена бедра располагается в _____ поверхности

- А.Средней трети голени по задней
- Б.Верхней трети голени по передней
- В.Нижней трети бедра по медиальной
- Г.Верхней трети бедра по латеральной

Первое в мире протезирование торакоабдоминальной аорты выполнил

- А. DeBakey
- Б. Crawford
- В. Shumacker
- Г. Etheredge

Основными структурными элементами среднего слоя сосудистой стенки (медии) являются

- А.Гладкомышечные клетки
- Б.Эластические волокна
- В.Лимфоидные клетки
- Г.Коллагеновые волокна

Методом исследования артериальных сосудов является

- А. Флебография
- Б. Пневмография
- В. Плетизмография
- Г. Сфигмография

Пациенту с выраженным стенозом митрального клапана до баллонной вальвулодилатации требуется

- А. МСКТ
- Б. ЭКГ
- В. Череспищеводное ЭХОКГ
- Г. МРТ

На рентгенограмме в прямой проекции нижнюю дугу по левому контуру сердца образует

- А. Ствол лёгочной артерии
- Б. Левый желудочек
- В. Восходящая часть аорты
- Г. Левая лёгочная вена

При стенокардии напряжения препаратами выбора являются

- А. В-адреноблокаторы
- Б. А-адреноблокаторы
- В. Блокаторы рецепторов ангиотензина II
- Г. H2-блокаторы

Предсердно-желудочковый узел называют

- А. Josephson
- Б. Maze
- В. Aschoff-Tawara
- Г. Kent

К возможным альтернативным подходам в хирургическом лечении сочетанного поражения коронарных и сонных артерий согласно исследованию sharp относят

- А. Одномоментное стентирование сонных и коронарных артерий
- Б. Гибридные вмешательства стентирование сонных артерий и коронарное шунтирование
- В. Использование клеточных технологий
- Г. Роботизированную хирургию с использованием системы da vinci

Рекомендуемым методом открытого оперативного вмешательства при продолжительной гипоплазии дуги аорты у взрослого является _____ аорты

- А. Стентирование
- Б. Шунтирование
- В. Пластика
- Г. Протезирование

Дифференциальный диагноз острых флебитов поверхностных вен необходимо проводить с

- А. Лимфангитом
- Б. Облитерирующим атеросклерозом
- В. Тромбоэмболией артерий
- Г. Облитерирующим тромбангитом

При облитерирующем тромбангите пусковым фактором развития заболевания является

- А. Атеросклероз
- Б. Курение
- В. Ангитрофоневроз
- Г. Сахарный диабет

Основной причиной образования эндолика iii типа после эндопротезирования аневризмы брюшной аорты является

- А. Нарушение герметизации в дистальной зоне посадки
- Б. Нарушение герметизации в проксимальной зоне посадки
- В. Протекание ткани стент-графта без дефекта
- Г. Недостаточная герметизация между компонентами стент-графта

Однокамерную стимуляцию желудочков сердца «по требованию» обозначают буквенным кодом

- А. VVI
- Б. DDD
- В. VOO
- Г. AAI

Благоприятная анатомия для выполнения баллонной вальвулодилатации митрального клапана, при оценке по шкале wilkins, составляет при сумме баллов

- А. <8
- Б. <12
- В. <6
- Г. <10

Голометаллические стенты должны применяться

- А. При остром коронарном синдроме
- Б. В случаях стентирования крупных коронарных артерий
- В. В случаях, когда имеются какие-либо опасения или противопоказания к длительной двойной антиагрегантной терапии
- Г. При стентировании артерий, но не передней межжелудочковой ветви

Терапию антагонистами витамина К у больного с фибрилляцией предсердий рекомендовано продолжать после кардиоверсии в течение (в неделях)

- А. 3-4
- Б. 2
- В. 12
- Г. 1-2

У взрослых пациентов основной причиной развития стенотических поражений магистральных артерий головного мозга является

- А. Лучевая терапия при новообразованиях надключичной области
- Б. Атеросклероз
- В. Фибромышечная дисплазия
- Г. Неспецифический аортоартериит

При сохранении эндолика II типа после эндопротезирования аневризмы брюшной аорты с ростом диаметра мешка аневризмы более 5 мм в течение 6 месяцев показано

- А. Ежегодное наблюдение
- Б. Активное наблюдение
- В. Проведение консервативной терапии
- Г. Хирургическое лечение

Показанием к операции при митральной недостаточности является

- А. Систолический шум на верхушке сердца
- Б. Возникновение одышки при значительной физической нагрузке (I ФК)
- В. Ослабление 1 тона сердца
- Г. Одышка при незначительной физической нагрузке или в покое, в сочетании с шумом на верхушке (III – IV ФК)

К предрасполагающим факторам развития вертебро-базиллярной недостаточности при скаленус - синдроме нельзя отнести

- А. Аномалию Киммерли
- Б. Латеральное отхождение позвоночной артерии от подключичной артерии
- В. Высокое впадение позвоночной артерии в позвоночный канал
- Г. Патологическую извитость позвоночной артерии

Синусовый узел расположен в

- А. Стенке правого предсердия между нижней поллой веной и трикуспидальным клапаном
- Б. Стенке правого предсердия между ушком и верхней поллой веной
- В. Верхней трети межпредсердной перегородки непосредственно над овальной ямкой
- Г. Стенке левого предсердия между ушком и устьями левых лёгочных вен

При обнаружении во время коронарографии критического стеноза в проксимальной части огибающей коронарной артерии наиболее оптимальной тактикой лечения является

- А. Стентирование коронарной артерии
- Б. Аортокоронарное шунтирование
- В. Консервативная терапия
- Г. Повторная коронарография через 1 год

К показаниям для хирургического лечения окклюзии артерий верхних конечностей относят

- А. Признаки вертебробазилярной недостаточности
- Б. Асимптомную окклюзию подключичной артерии
- В. Чувство быстрой усталости в пальцах кисти
- Г. Асимптомный стеноз подключичной артерии 60%

При оформлении на работу трудовой договор составляют в _____ экземплярах для _____ трудового договора

- А. 4; Клиентов
- Б. 2; Каждой из сторон
- В. 3; Получателей
- Г. 5; Участников

Рекомендуемый срок удаления съёмного кавафилтра составляет менее

- А. 2-3 Недель
- Б. Года
- В. Полугода
- Г. Месяца

При iii и iv типе травматического разрыва аорты рекомендуемым методом лечения является

- А. Пластика аорты
- Б. Эндопротезирование
- В. Протезирование аорты
- Г. Шунтирование аорты

У пациентов с сахарным диабетом II типа риск развития аневризмы брюшной аорты

- А. Не возрастает
- Б. В два раза меньше
- В. Вдвое больше
- Г. Возрастает до 50%

Наиболее часто встречающейся формой деформации в области сифона внутренней сонной артерии является ____ изгиб

- А. S-образный
- Б. Угловой
- В. Петлеобразный
- Г. Подковообразный

Классификация полной атриовентрикулярной коммуникации по анатомии мостовидных створок была предложена

- А. Anderson
- Б. Jonas
- В. Rastelli
- Г. Van Praagh

Развитие полной поперечной блокады после пластики дефекта межжелудочковой перегородки является показанием к

- А. Назначению антиаритмической терапии
- Б. Повторному вмешательству с перешиванием ранее имплантированной заплаты
- В. Имплантации кардиостимулятора
- Г. Трансплантации сердца

Пациентам после хирургического лечения фибрилляции предсердий рекомендуется

- А. Социальная реабилитация
- Б. Ограничение физических нагрузок в течение 1 месяца
- В. Лечебная физкультура
- Г. Санаторно-курортное лечение

Какое устройство наиболее обосновано в плане увеличения продолжительности жизни и уменьшения количества госпитализаций у больных с ХСН?

- А. ЭКС в режиме DDDR
- Б. CRT-D
- В. CRT
- Г. ИКД

Медицинские работники обязаны

- А. Предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента
- Б. Рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- В. Сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- Г. Соблюдать врачебную тайну

Проведение магнитно-резонансной томографии сердца целесообразно при диагностике

- А. Атриовентрикулярной блокады I степени
- Б. Синдрома Вольфа – Паркинсона – Уйта
- В. Аритмогенной кардиомиопатии правого желудочка
- Г. Фибрилляции предсердий

В какой ситуации эндоваскулярные вмешательства являются наиболее оправданными с точки зрения получения оптимальных результатов лечения?

- А. Локальная артериальная окклюзия
- Б. Дистальная артериальная эмболия
- В. Вазоспазм при неокклюзирующей мезентериальной ишемии
- Г. Распространенный тромбоз

Соппротивление на венозном конце капиллярного русла возрастает при

- А. Эндартериите
- Б. Диабетической ангиопатии
- В. Атеросклерозе
- Г. Флебостазе

Предпочтительной хирургической тактикой при фибромускулярном поражении почечной артерии является _____ почечной артерии

- А. Эндартерэктомия из
- Б. Пластика
- В. Протезирование
- Г. Стентирование

Эндартерэктомию при классической операции начинают с

- А. Дистального отдела наружной сонной артерии
- Б. Общей сонной артерии
- В. Внутренней сонной артерии
- Г. Каротидной бифуркации

От передней поверхности аорты на уровне тела I поясничного позвонка из-под нижнего края поджелудочной железы отходит артерия

- А. Нижняя диафрагмальная
- Б. Верхняя брыжеечная
- В. Средняя надпочечная
- Г. Правая желудочно-ободочная

В каком порядке должна быть проведена операция реваскуляризации при наличии симптомной хронической мезентериальной ишемии?

- А. В неотложном порядке, после верификации обструкции мезентериальных сосудов
- Б. В экстренном порядке, после проведения обзорной лапароскопии
- В. В экстренном порядке, после купирования болевого синдрома
- Г. В плановом порядке, после наступления ремиссии заболевания

При тромбоэмболии лёгочных артерий высоким считается риск ранней смерти, превышающий (в процентах)

- А. 10
- Б. 25
- В. 20
- Г. 15

Артериовенозные дисплазии характеризуются

- А. Обязательным наличием фистулезных сообщений между артериями и венами
- Б. Возможным наличием фистулезных сообщений между артериями и венами
- В. Наличием вено-венозного сброса
- Г. Отсутствием фистулезных сообщений между артериями и венами

Для тромболитической терапии используют

- А. Стрептокиназу
- Б. Нефракционированный гепарин
- В. Непрямые оральные антикоагулянты
- Г. Низкомолекулярные гепарины

Выраженная перемежающаяся хромота, наличие болей в нижних конечностях в покое и во время сна, соответствуют _____ степени хронической ишемии нижних конечностей по а.в. Покровскому

- А. IV
- Б. III
- В. IIB
- Г. IIA

Опухоли миокарда наиболее часто проявляются развитием

- А. Атриовентрикулярных блокад
- Б. Трепетания предсердий
- В. Экстрасистолии
- Г. Фибрилляции предсердий

Наиболее совершенным инструментом для эмболэктомии из магистральной артерии является

- А. Баллонный катетер Фогарти
- Б. Корзинка Дормиа
- В. Вакуум - аспиратор
- Г. Сосудистое кольцо Вольмара

При атрезии трехстворчатого клапана с выраженным стенозом легочной артерии и/или рестриктивным дефектом межжелудочковой перегородки в качестве первого этапа показано

- А. Выполнение коррекции по Norwood
- Б. Суживание легочной артерии
- В. Создание системно-легочного анастомоза
- Г. Выполнение коррекции по Damus-Kaye-Stansel

Среди первичных злокачественных новообразований сердца наиболее часто встречаются

- А. Тератомы
- Б. Гистиоцитоксантому
- В. Саркомы
- Г. Лимфомы

При тэла на ЭКГ отмечается перегрузка

- А. Левых отделов сердца
- Б. Левого желудочка
- В. Левого и правого предсердий
- Г. Правых отделов сердца

Классификация а. Медина применяется для оценки поражений коронарных артерий в месте

- А. Извитости
- Б. Бифуркации
- В. Кальциноза
- Г. Окклюзии

Злокачественное течение хеMODEKТОМЫ ШЕИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ____ % СЛУЧАЕВ

- А. До 5
- Б. В 30-35
- В. До 1
- Г. В 15-20

ДИССЕКЦИЯ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ТИПА «Е» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. Картиной двойного просвета внутри артерии без задержки контраста в стенке сосуда
- Б. Недостаточно четкими контурами коронарной артерии, но контрастное вещество протекает по ней без существенных задержек, без пропитывания стенки
- В. Признаками двойного просвета вместе с задержкой вещества в стенке сосуда
- Г. Обнаружением облаковидных дефектов наполнения

ПРИ НАЛИЧИИ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- А. Увеличивается нагрузка на левый желудочек
- Б. Расширяется восходящий отдел аорты
- В. Увеличиваются преимущественно правые отделы сердца
- Г. Развивается застой по большому кругу кровообращения

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

- А. 10; 20
- Б. 20; 30
- В. 15; 30
- Г. 5; 10

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ИМЕЕТ ПРОИСХОЖДЕНИЕ

- А. Приобретенное, как компенсация недостаточности глубокой венозной системы
- Б. Врожденное, с развитием артериовенозных свищей
- В. Врожденное, с развитием ангиодисплазии
- Г. Полиэтиологическое

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

- А. Забрюшинный доступ по Робу слева
- Б. Торакофренолюмботомия по 7-8 межреберью
- В. Торакотомия по 4-5 межреберью
- Г. Лапаротомия

Под коарктацией аорты в типичном месте понимают врожденное сегментарное ее сужение в области

- А. Дуги
- Б. Н/3 нисходящей грудной аорты
- В. С/3 нисходящей грудной аорты
- Г. Перешейка

Основным проявлением синдрома удлиненного qt является

- А. Тахикардия
- Б. Перебой в работе сердца
- В. Отек нижних конечностей
- Г. Частое появление обморочных состояний

При наличии тромботических масс в просвете поврежденной вены необходимо выполнить

- А. Ушивание дефекта вены
- Б. Наложение артерио-венозной фистулы
- В. Лигирование вены
- Г. Тромбэктомия

Для определения зоны малой ампутации при критической ишемии нижних конечностей рекомендовано выполнить

- А. Определение TcPO₂ стопы и давления в пальцевых артериях
- Б. Ангиографию
- В. УЗДГ с измерением ИЛД
- Г. КТ-ангиографию

Наиболее частой причиной развития вазоренальной гипертензии является

- А. Атеросклероз
- Б. Болезнь Такаясу
- В. Фиброзно-мышечная дисплазия
- Г. Диабетическая нефропатия

Дилатационная кардиомиопатия характеризуется выраженным расширением

- А. Полостей сердца и акинезом в области верхушки левого желудочка
- Б. Левых отделов сердца и гипертрофией миокарда
- В. Правых отделов сердца и нормальной сократительной способностью миокарда
- Г. Полостей сердца и диффузным снижением сократительной способности миокарда

Наиболее часто для восстановления проходимости лимфатических сосудов применяется операция

- А. Лигирования расширенных лимфатических протоков
- Б. Бэбкока – Нарата
- В. Наложения лимфо-венозного анастомоза
- Г. Сервелла – Кондолеона

Атеросклеротическая аневризма чаще всего располагается в

- А. Плечевой артерии
- Б. Лучевой артерии
- В. Бедренной артерии
- Г. Дистальной части брюшной аорты

При первичном варикозном расширении вен нижних конечностей показано

- А. Физиотерапевтическое лечение
- Б. Хирургическое лечение
- В. Ношение компрессионного трикотажа
- Г. Комплексное консервативное лечение

К одному из показаний при назначении варфарина у пациентов с митральным стенозом относят

- А. Сопутствующую ишемическую болезнь сердца
- Б. Нарушение мозгового кровообращения в анамнезе
- В. Пароксизмы фибрилляции предсердий
- Г. Резистентность к аспирину

При наличии у пациента аневризмы восходящего отдела аорты и выраженной недостаточности аортального клапана следует выполнять операцию

- А. Бергмана
- Б. Бассини
- В. Батиста
- Г. Бентала

Для определения локализации тромбоза артерии основным методом диагностики является

- А. Физикальное обследование
- Б. Ангиография
- В. Ультразвуковое исследование сосудов
- Г. Лодыжечно-плечевой индекс

Максимальное открытие створок митрального клапана в диастолу в норме составляет (в мм)

- А. 10-15
- Б. 50-70
- В. 25-30
- Г. Более 30-45

Порядком запуска кровотока по артериям после реконструкции внутренней сонной артерии является

- А. НСА-ОСА-ВСА
- Б. ВСА-НСА-ОСА
- В. НСА-ВСА-ОСА
- Г. НСА и ВСА и ОСА запускаются одновременно

В классификации хронических заболеваний вен сеар, пункт с6 означает наличие у пациента

- А. Открытой (активной) трофической язвы
- Б. Варикозной экземы
- В. Зажившей венозной язвы
- Г. Варикозно измененных подкожных вен

Согласно рекомендациям, имплантация ресинхронизирующего устройства показана пациентам с блокадой _____ ножки пучка гиса и шириной qrs

- А. Правой; ≥ 150 мс ФВ $\leq 35\%$
- Б.левой; ≥ 150 мс ФВ $\leq 35\%$
- В.левой; ≥ 120 мс ФВ $\leq 35\%$
- Г. Правой; ≥ 120 мс ФВ $\leq 35\%$

При выполнении электрофизиологического исследования сердца патологическим изменением является время восстановления функции синусового узла более (в мсек)

- А. 2500
- Б. 2000
- В. 1000
- Г. 1500

Показанием к прямому массажу сердца является

- А. Остановка дыхания с сохранной сердечной функцией
- Б. Потеря сознания с сохранной сердечной функцией
- В. Отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 минут
- Г. Остановка сердцебиения с отсутствием пульса на сонных артериях

Каротидная хеMODEKтoма является oпухoлью, пpoисxoдящeй из

- А. Периневрия языкоглоточного нерва
- Б. Клеток меди бифуркации сонной артерии
- В. Периневрия подъязычного нерва
- Г. Клеток каротидного тельца

К наиболее частым причинам в этиологии первичной митральной недостаточности относят

- А. Инфекционный эндокардит
- Б. Врожденные аномалии
- В. Ревматизм
- Г. Дисплазию соединительной ткани

Для лечения пациента с аорто-подвздошным поражением с затрагиванием общей бедренной артерии рекомендуется

- А. Открытая хирургическая операция
- Б. Эндоваскулярная операция
- В. Оптимальная медикаментозная терапия
- Г. Гибридная операция

При ранении артерии во время её реконструкции адекватным методом гемостаза является

- А. Сосудистый шов
- Б. Резекция артерии
- В. Наложение пристеночной лигатуры
- Г. Перевязка артерии

[Вернуться в начало](#)