

Тесты с вопросами по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» для аттестации 1 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.

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. 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

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 полой вены

Д. со сдавливанием нижней полой 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 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

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 эмболектomie 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 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

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 экплантатом
- В. прямая истмопластика
- Г. шунтирование экплантатом
- 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 воходящего 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 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

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. 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

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 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

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, тромбоемболии

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 тромбозноэмболических 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

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 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 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 6-12мм 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

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. приобретенные 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. Эпикардиальная. 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 РаО₂

Б. Бактериальная или вирусная пневмония, характеризующиеся высокими показателями углекислоты (СО₂)

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, 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

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 однокамерная 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 РаО₂

Б. Бактериальная или вирусная пневмония, характеризующиеся высокими показателями углекислоты (СО₂)

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

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

1. Увеличивают выведение из организма мочи и уменьшают содержание жидкости в тканях и серозных полостях организма
2. Уменьшают силу сердечных сокращений, снижают ЧСС, угнетают сердечную проводимость

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

- 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 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.

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 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 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

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

- А. Аортальному аллографту
- Б. Ксеноперикардiallyному кондуиту
- В. Синтетическому кондуиту
- Г. Легочному аллографту

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 спиральями 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 узловой 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 безболевой 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. Балонная 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 tmo 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 эверсионную эндартерэктомию
- Г. прямую каротидную эндартерэктомию с заплатой

К симптомам компрессии при аневризме грудной аорты относят

- А. Увеличение печени, периферические отеки, асцит
- Б. Анизотопию, энтофтальм, 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 протонной 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 реддрессации?

- 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 аутотрансплантатом
- 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 экстраатрункулярных 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