

Тесты с вопросами по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» для аттестации 2 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.

2 категория

[Вернуться в начало](#)

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

А. 1-Г 2-Б

Б. 1-Г 2-В

В. 1-В 2-Г

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Б 2-А

Определите какие ультразвуковые характеристики характерны при различных заболеваниях поверхностных вен:

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

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

- 1. Изолированный варикозное расширение притоков БПВ**
 - 2. Варикотромбофлебит Виды лечения венозной патологии:**
- А. Операция Троянова -Тределенбурга**
Б. Флебэктомия по Бебкокку
В. Эндоскопическая диссекция перфорантных вен
Г. Минифлебэктомия
- А. 1-В 2-Б
Б. 1-А,Б 2-В,Г
В. 1-Г 2-А
Г. 1-В 2-Г
Д. 1-А 2-Г

«Пейсмекерный синдром» ЭКС обусловлен:

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

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

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

Какая ветвь не отходит от правой коронарной артерии :

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

Соотнесите стадии гипертрофической кардиомиопатии с клинико-физиологическими показателями:

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

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

А. 1 стадия

Б. 2 стадия

В. 3 стадия

Г. 4 стадия

А. 1-Г 2-Б

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б 2-Г

Г. 1-В 2-А

Д. 1-А 2-В

Сопоставьте возможные осложнения при ППС 1 Аневризма восходящей аорты 2 Тромбоз протеза клапана А Фибрилляция предсердий Б Разрыв аорты В Ишемический инсульт Г А-В блок Д Септический шок

А. 1-Б 2-В

Б. 1-Б 2-Г

В. 1-Г 2-В

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Б 2-А

Сопоставьте динамику показателей размеров миокарда при различных ППС 1

Митральный стеноз 2 Аортальная недостаточность А Увеличение КДО Б Уменьшение КДО В Увеличение левого предсердия Г Увеличение правого предсердия Д Утолщение стенок ЛЖ

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-Б

В. 1-Б 2-А

Г. 1-Д 2-В

Д. 1-Д 2-Б

Операцией выбора при коарктации аорты являются:

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

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

- 1. Механические методы и системы**
- 2. Воздействие химическими и активными веществами Методы лечения ВРВ**
- А. PIN – стриппинг (perforation+ invagination)
- Б. Трансиллюминационная флебэктомия (ТИФЭ)
- В. Микросклерованирование
- Г. Лазерная коагуляция
- А. 1-Б, 2-В
- Б. 1-А,Б 2-В,Г
- В. 1-В 2-Г
- Г. 1-А,Б 2-В,Г
- Д. 1-А 2-Б

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

- 1. Миниинвазивная хирургия**
- 2. Методы энергетического воздействия Методы лечения ВРВ**
- А. PIN – стриппинг (perforation+ invagination)
- Б. Трансиллюминационная флебэктомия (ТИФЭ)
- С. Микросклерованирование
- Д. Лазерная коагуляция
- А. 1-А 2-Б
- Б. 1-А 2-Д
- В. 1-А,Б 2-В,Г
- Г. 1-В 2-Г
- Д. 1-А,Б 2-В,Г

Соотнесите данные анамнеза с диагнозом ППС 1 Инфекционный эндокардит 2 Аортальный стеноз А Синдром Марфана Б Частые ангины В Дорожно-транспортное происшествие Г Лучевая терапия Д Транзиторная ишемическая атака неясной причины

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

Установите, какие оперативные вмешательства возможны при :

1. Дефекте межпредсердной перегородки (вторичном) размерами 5 x 5 мм
2. Дефекте межпредсердной перегородки (вторичном) размерами 25 x 20 мм

А. Ушивание дефекта

Б. Пластика дефекта синтетической заплатой

В. Пластика дефекта заплатой из аутоперикарда

Г. Пластика дефекта заплатой из ксеноперикарда

А. 1. А, В, Г 2. В, Г

Б. 1. А. 2. А, Б, В, Г

В. 1. А, Б, Г. 2. А, В.

Г. 1. А, Б, В, Г 2. А.

Симптом “Снежной бабы” является рентгенологическим проявлением:

А. частичного аномального дренажа легочных вен

Б. тотального аномального дренажа легочных вен в левую верхнюю полую вену

В. открытого общего атриовентрикулярного канала

Г. легочной гипертензии

Д. аномального дренажа правых легочных вен в нижнюю полую вену

Открытый артериальный проток с высокой легочной гипертензией приводит к:

А. диастолической перегрузке правого желудочка

Б. систолической перегрузке правого желудочка

В. систолической перегрузке левого желудочка

Г. диастолической перегрузке левого желудочка

Д. систолической перегрузке правого и диастолической перегрузке левого желудочков

Сердечная ресинхронизирующая терапия – это:

А. метод лечения ХСН путем имплантации бивентрикулярного электрокардиостимулятора

Б. метод лечения ХСН путем имплантации синтетического каркаса сердца

В. метод лечения ХСН путем имплантации антитахикардического устройства

Г. метод лечения ХСН путем имплантации двухкамерного электрокардиостимулятора

Д. методика подбора дозировки антиаритмических препаратов

Сопоставьте протезассоциированные осложнения с их причинами 1 Паннус 2

Парапротезная фистула А Биодеградация Б Инфекционный эндокардит В Нарушение антикоагулянтной терапии Г Уменьшение скорости кровотока через протез

А. 1-А 2-Г

Б. 1-Б 2-В

В. 1-А 2-Б

Г. 1-Г 2-В

Д. 1-Г 2-Б

Сопоставьте гемодинамические показатели в полостях сердца в норме: 1 Среднее давление в левом предсердии 2 Давление в легочной артерии к началу диастолы А 3- 9 мм рт ст Б 25-30 мм рт ст В 65-75 мм рт ст Г 5-10 мм рт ст Д 6-12мм рт ст

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

Открытый артериальный проток с большим артериовенозным сбросом крови приводит к :

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

Синхронизация работы баллона с циклом сердечных сокращений осуществляется:

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

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

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

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

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

Соотнесите длительность терапии непрямыми антикоагулянтами после операции 1 1
месяц 2 6 месяцев А Протезирование аортального клапана механическим протезом Б
Реконструкция митрального клапана В Биопротезирование трикуспидального клапана Г
Супракоронарное протезирование восходящей аорты

А. 1-В 2-А

Б. 1-Б 2-А

В. 1-Г 2-В

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-А 2-В

Соотнесите этапы развития ишемической кардиомиопатии с соответствующим
патогенетическим механизмом:

1. Снижение сократительной функции миокарда

2. Возникновение сердечной недостаточности и нарушений ритма сердца

А. 1 этап

Б. 2 этап

В. 3 этап

Г. 4 этап

А. 1-А 2-Г

Б. 1-Б 2-А

В. 1-А 2-Б

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-Б 2-Г

Послеоперационный тромбоз вен нижних конечностей наиболее часто приводит к
тромбоэмболии:

А. сосудов головного мозга

Б. коронарных артерий

В. легочной артерии

Г. легочных вен

Д. артерий почек и печени

Установите соответствие между отторжением сердечного трансплантата со сроками и патоморфологическими изменениями:

1. Острое клеточное отторжение

2. Сверхострое отторжение трансплантата

А. Развивается в течении нескольких месяцев, на ранних стадиях 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

Противопоказанием к хирургическому лечению острого расслоения аорты 1 типа является:

А. Шоковое состояние пациента

Б. Острая ишемия миокарда

В. Необратимое повреждение головного мозга

Г. Острая почечная недостаточность

Д. Все выше перечисленное

Соотнесите ЭХОКГ картину при инфекционном эндокардите с поражениями структур сердца 1 Вегетации 2 Фистула А Подвижные или неподвижные внутрисердечные образования на клапанах, эндокарде или имплантах Б Истонченный негетерогенный перивальвулярный участок с уплотнением, или размягчением В Нарушение целостности эндокарда при Допплеровском ЭХОКГ Г Сообщение между соседними полостями при Допплеровском ЭХОКГ Д Пульсирующие перивальвулярные полости с потоком на Допплеровском ЭХОКГ

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Б 2-А

В. 1-А 2-В

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-Г 2-В

Варикозное расширение вен нижних конечностей имеет:

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

Установите соответствие между лабораторными показателями и развитием различных осложнений у пациентов находящихся на ЭКМО:

- 1. Показатель антитромбин III снижен
- 2. Показатель АСТ более 400
- А. Профузное кровотечение
- Б. Гепарин индуцированная тромбоцитопения
- В. ДВС-синдром
- Г. Тромбоэмболия
- А. 1-А 2-Б
- Б. 1-А 2-Г
- В. 1-В 2-А
- Г. 1-В 2-Г
- Д. 1-Г 2-В

В диагностике острого расслоения аорты ведущую роль играет:

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

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

- 1. Снижают уровень артериального давления, практически не влияя на сердечный выброс и ЧСС.
- 2. Помогают улучшить сократительную способность миокарда
- А. Бета-адреноблокаторы
- Б. Диуретики.
- В. Сердечные гликозиды
- Г. Вазодилататоры
- А. 1-А 2-В
- Б. 1-Б 2-Г
- В. 1-Б 2-А
- Г. 1-А 2-Б
- Д. 1-Г 2-В

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

1. Флотирующий тромб в БПВ

2. Варикозная болезнь Виды лечения венозной патологии:

А. Операция Троянова -Тределенбурга

Б. Флебэктомия по Бебкокку

В. Эндоскопическая диссекция перфорантных вен

Г. Минифлебэктомия

А. 1-А 2-Б

Б. 1-А,Б 2-Б,В

В. 1-Б,В 2-В,Г

Г. 1-В 2-А

Д. 1-В 2-А,В

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

А. Острая

Б. Подострая

В. Хроническая Сроки начала клинических симптомов:

1. Более трех месяцев.

2. От двух недель до трех месяцев.

3. До двух недель.

4. До месяца.

А. А3; Б2; В1;

Б. А3; Б4; В1;

В. А4; Б1; В5;

Г. А4; Б6; В5;

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

А. Вегетаций

Б. Отрыва хорд

В. Перфорации

Г. Разрыва створок

Д. Сращения створок

Целевые показатели МНО после имплантации искусственного сердца:

А. 0,8-1,2

Б. 1,5-2,5

В. 2,0-3,0

Г. 2,5-3,5

Д. 3,5- 4,0

При первичном эндокардите митрального клапана наиболее редко встречается:

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

В правой передней косой проекции по переднему контуру сердца расположены:

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

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

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

Соотнесите вид кардиомиопатии и признаками, выявляемые при физикальном обследовании пациента:

1. Дилатационная кардиомиопатия

2. Гипертрофическая кардиомиопатия

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

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

В. Верхушечный толчок (проекция верхушки сердца на переднюю грудную стенку) нередко бывает смещен и усилен, границы органа при перкуссии обычно смещаются влево

Г. Нормальные границы сердца, верхушечный толчок не определяется, увеличение печени при отсутствии её пульсации, одышка.

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

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

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

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

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

Вторичная легочная гипертензия не может развиваться:

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

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

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

Сопоставьте препараты выбора антикоагулянтной терапии через 6 месяцев после операции 1 Аспирин 2 Антикоагуляция не требуется А Реконструкция митрального клапана, синусовый ритм Б Реконструкция митрального клапана, фибрилляция предсердий В Протезирование митрального клапана, синусовый ритм Г Клапансохраняющая операция протезирования восходящей аорты

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

Соотнесите вид кардиомиопатии и признаками, выявляемые при физикальном обследовании пациента:

1. Дилатационная кардиомиопатия

2. Рестриктивная кардиомиопатия

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

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

В. Верхушечный толчок (проекция верхушки сердца на переднюю грудную стенку) нередко бывает смещен и усилен, границы органа при перкуссии обычно смещаются влево

Г. Нормальные границы сердца, верхушечный толчок не определяется, увеличение печени при отсутствии её пульсации, одышка.

А. 1-Б 2-А

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Б 2-В

Г. 1-В 2-А

Д. 1-Г 2-В

Митральный стеноз ассоциируется со следующими состояниями, исключая

А. кровохарканье

Б. артериальные эмболии

В. изкое давление в левом предсердии

Г. мерцательную аритмию

Д. трикуспидальную недостаточность

Нетипичным для аускультативной картины при коарктации аорты является:

А. акцент II тона над аортой

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

В. шум по ходу внутренних грудных артерий

Г. шум над верхушкой сердца

Д. акцент второго тона над легочной артерией

Соотнесите этапы развития ишемической кардиомиопатии с соответствующим патогенетическим механизмом:

1. Ухудшение снабжения сердечной мышцы кислородом (гипоксия) и питательными веществами вследствие сужения коронарных сосудов от наличия холестериновых отложений на их стенках

2. Ухудшение сокращений миокарда приводит к увеличению (дилатации) полостей сердца.

А. 1 этап

Б. 2 этап

В. 3 этап

Г. 4 этап

А. 1-Б 2-Г

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б 2-А

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-А 2-В

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

А. 1-А 2-Г

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Б 2-А

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-Б 2-А

Высокая гипертензия малого круга приводит к:

А. гипертрофии средней оболочки мелких мышечных артерий

Б. клеточной пролиферации интимы сосудов

В. склерозу внутренней оболочки мелких сосудов

Г. истончению средней оболочки

Д. всему перечисленному

К нестабильной стенокардии не относятся следующие формы ИБС:

А. впервые возникшая тяжелая стенокардия с тенденцией к прогрессированию

Б. прогрессирующая стенокардия напряжения

В. ранняя постинфарктная стенокардия

Г. болевой приступ с формированием патологического зубца Q

Д. вариантная стенокардия (Принцметала)

Основным методом оценки адекватности расположения баллона является:

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

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

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

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

Интервалы:

1. QT

2. PT (PQRST) Длительность в мс:

А. 60-100

Б. Р-Р

В. 270-550

Г. 120-200

Д. 450-850

А. 1-В 2-Г

Б. 1-А 2-Г

В. 1-Г 2-А

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-В 2-Д

Хронический сдавливающий перикардит может сопровождаться следующими клиническими проявлениями, исключая

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

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

1. Внутриаортальная баллонная контрпульсация

2. Экстракорпоральная мембранная оксигенация. Заболевания:

А. Бивентрикулярная сердечная недостаточность на фоне гипертрофической обструктивной кардиомиопатии

Б. Ишемическая кардиомиопатия с изолированным поражением левого или правого желудочка

В. Острый инфаркт миокарда

Г. Вирусная или бактериальная пневмония

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б 2-А

Г. 1-А,Б 2-В,Г

Д. 1-В,Г 2-А,Б

Абсолютными показаниями к эмболектмии из легочной артерии являются:

А. тромбоэмболия ствола и главных ветвей легочной артерии

Б. тромбоэмболия главных ветвей легочной артерии при гипотонии

В. тромбоэмболия главных ветвей легочной артерии при стабильной гемодинамике

Г. тромбоэмболия долевых и сегментарных ветвей легочной артерии

Д. правильно А и Б

Соотнесите периоды использования внутриаортальной баллонной контрпульсации с развитием возможных осложнений:

1. Период постановки баллона

2. Период работы

А. Кровотечение в месте установки баллона, ущемление баллонного катетера

Б. Ухудшение гемодинамического статуса, тромбоз артерии, тромбоэмболии

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

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

А. 1-А 2-В

Б. 1-Б 2-В

В. 1-А 2-Б

Г. 1-Г 2-Б

Д. 1-В 2-Г

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

А. синдрома Горнера

Б. появления подкожной эмфиземы

В. обильного поступления крови по дренажам

Г. появление воздуха в плевральной полости

Д. появления ателектаза доли легкого

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

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

Установите соответствие между видом кардиомиопатии и ее патофизиологическим проявлением:

1.
В. Рестриктивная кардиомиопатия
2. Аритмогенная правожелудочковая кардиомиопатия
А. Характеризуется прогрессирующим замещением кардиомиоцитов правого желудочка фиброзной или жировой тканью, сопровождающееся различными нарушениями желудочкового ритма
Б. Протекает обычно с фиброзированием эндокарда, неадекватным диастолическим расслаблением желудочков и нарушением сердечной гемодинамики при сохраненной сократительной способности миокарда и отсутствии его выраженной гипертрофии.
В. Характеризуется ограниченным или диффузным утолщением (гипертрофией) миокарда и уменьшением камер желудочков
Г. Характеризуется существенным расширением всех полостей сердца, явлениями гипертрофии и снижения сократительной способности миокарда.

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

Митральный стеноз ассоциируется со следующими состояниями, исключая

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

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

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

Для какого типа расслоения характерно следующее распространение патологического процесса: 1 Расслоение начинается дистальнее левой подключичной артерии и распространяется до бифуркации аорты. 2 расслоение начинается от восходящей аорты и распространяется до её бифуркации А I тип расслоения по DeBakey Б II тип расслоения по DeBakey В III А тип расслоения по DeBakey Г. III В тип расслоения по DeBakey

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

Интервал PQ включает время проведения импульсов по:

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

Наиболее частой причиной внезапной смерти при аортальном стенозе является:

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

Установите соответствие типов фибрилляции предсердий в зависимости от продолжительности приступа Тип фибрилляции::

1. Персистирующая ФП

2. Длительная персистирующая ФП Продолжительность приступа

А. приступ длится более 7 дней

Б. приступ длится более 1 года, но принято решение о восстановлении синусового ритма

В. длительно сохраняющаяся ФП (например, более 1 года), при которой кардиоверсия была неэффективна или не проводилась

Г. впервые возникший эпизод ФП

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

А. 1-Б 2-В

Б. 1-В 2-А

В. 1-А 2-Б

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-В 2-Г

В диагностике лимфедемы ведущую роль играет:

А. рентгенография пораженной конечности

Б. ангиография

В. флебография

Г. прямая рентгеноконтрастная лимфография

Д. УЗАС

Термином “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

Из диагностических методов при эмболии легочной артерии наиболее информативны:

А. электрокардиография

Б. реопульмонография

В. ангиопульмонография

Г. перфузионное сканирование легких

Д. все методы одинаково информативны

Акцент 2-го тона на легочной артерии является признаком:

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

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

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

Типичный синдром Марфана включает все, кроме:

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

Факторами риска ИБС являются:

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

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

- 1. Внутриаортальная баллонная контрпульсация**
- 2. Экстракорпоральная мембранная оксигенация. Заболевания:**

- А. Синдром гипоплазии левого сердца
- Б. Болезнь Уля
- В. Гипертрофическая кардиомиопатия
- Г. Аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочной артерии

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

Установите соответствие между отторжением сердечного трансплантата со сроками и патоморфологическими изменениями:

1. Бессимптомное гуморальное отторжение

2. Острое гуморальное отторжение

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

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

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

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

А. 1-Г 2-В

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б 2-Г

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Б 2-А

Установите соответствие между системой вспомогательного кровообращения и способом ее имплантации: 1 Внутриаортальная баллонная контрпульсация

2 . Искусственный желудочек сердца Способ имплантации:

А. Имплантируется только открытым доступом, с визуализацией всех структур сердца

Б. Ставится пункционно, под контролем рентгенографии

В. Ставится пункционно, под контролем рентгенографии или ультразвукового исследования, либо под контролем зрения открытым доступом.

Г. имплантация только через верхушку сердца

А. 1-Б 2-А

Б. 1-Б 2-В

В. 1-В 2-Г

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Б,В 2-А,Б

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

А. расположением “выпускника”

Б. выбуханием аорты

В. расположением легочной артерии

Г. увеличением правого предсердия

Д. смещением правого предсердия

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

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

Под синдромом Фредерика понимают:

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

Соотнести осложнения, связанные с применением внутриаортальной баллонной контрпульсации с необходимыми хирургическими манипуляциями:

1.

В. Инфекция

2. Кровотечение

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

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

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

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

А. 1-А 2-В

Б. 1-В 2-Б

В. 1-А 2-Г

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Г 2-А

Соотнесите показатели давления в контуре ЭКМО и возможными осложнениями:

1. Тромбоз оксигенатора

2. Дислокация аортальной канюли

А. Давление до насоса более – 50 мм НГ

Б. Давление до оксигенатора более 240 мм рт. ст., а давление после оксигенатора менее 150 мм рт. ст.

В. Давление после оксигенатора более 250 мм рт. ст.

А. 1-Б 2-В

Б. 1-А 2-В

В. 1-В 2-Г

Г. 1-Г 2-Б

Д. 1-А 2-Б

Больные с механическими протезами клапанов сердца должны принимать антикоагулянты:

А. в течение 1 года после операции

Б. пожизненно

В. в течении 3-х месяцев после операции

Г. два раза в год по 3 месяца

Д. должны принимать антиагреганты пожизненно

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

А. метастатическая карцинома

Б. малигнизированная лимфома

В. гемангиома

Г. рабдомиома

Д. миксома

Соотнесите данные анамнеза с диагнозом ППС 1 Митральная недостаточность 2

Митральный стеноз А Синдром Марфана Б Частые ангины В Дорожно-транспортное происшествие Г Лучевая терапия Д Транзиторная ишемическая атака неясной причины

А. 1-В 2-Б

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Б 2-В

Г. 1-Г 2-В

Д. 1-Д 2-Г

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

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

Ведущими факторами в патогенезе тромбоза левого предсердия являются:

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

Определите какую терапию следует назначить после различных способов лечения ВРВ.

Виды лечения ВРВ

1. Склерозирование БПВ

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

- А. Антикоагулянтная
- Б. Антиагрегантная
- В. Компрессионная терапия
- Г. Тромболитическая

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

Установите соответствие между системой вспомогательного кровообращения (СВК) и способом ее имплантации. СВК: 1 Внутриаортальная баллонная контрпульсация 2

Экстракорпоральная мембранная оксигенация. Способ имплантации:

- А. Имплантируется только открытым доступом, с визуализацией всех структур сердца
- Б. Ставится пункционно, под контролем рентгенографии
- В. Ставится пункционно, под контролем рентгенографии или ультразвукового исследования, либо под контролем зрения открытым доступом.
- Г. имплантация только через верхушку сердца

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

Сопоставьте показатели размеров и сократимости ЛЖ в норме 1 ФВ 2 Толщина миокарда

А 60-130 мл Б 1,1 см В

3.1-4.3 см Г 05-0,65 Д 55-65

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Б -2-В

В. 1-В 2-Г

Г. 1-Б 2-Д

Д. 1-Д 2-Б

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

А. по дуге малого радиуса

Б. по дуге большого радиуса

В. отклонения пищевода нет

Г. имеет неровные очертания

Д. имеет чередования сужений и расширений

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

А. Рентгенография

Б. Трансторакальная ЭхоКГ

В. Компьютерная томоангиография

Г. Аортография и коронарография

Д. УЗИ брахиоцефальных артерий и артерий нижних конечностей

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

А. отклонен по дуге малого радиуса

Б. отклонен по дуге большого радиуса

В. не отклонен

Г. увеличен в диаметре

Д. имеет неравномерный диаметр

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

А. резекция аневризмы со швом аорты

Б. резекция аневризмы и протезирование аортального клапана

В. операция Бенталла-ДеБоно

Г. супракоронарное протезирование восходящей аорты

Д. протезирование аортального клапана с окутыванием восходящей аорты

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

3.1-4.3 см Г 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

Синдром Педжета-Шреттера - это:

А. острый венозный тромбоз подключично-подмышечного сегмента

Б. хроническая венозная недостаточность нижних конечностей

В. острый тромбоз бассейна верхней полой вены

Г. посттромбофлебитический синдром верхних конечностей

Д. острый тромбоз в бассейне нижней полой вены

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

А. 0.06

Б. 0.1

В. 0.12

Г. 0.16

Д. 0.2

Установите соответствие между классом ААП и фармакологическим действием Класс препарата:

1. III Класс.

2. IV Класс Фармакологическое действие

А. Средства, увеличивающие продолжительность потенциала действия

Б. Блокаторы кальциевых каналов (антагонисты ионов кальция)

В. β-адреноблокаторы

Г. Мембраностабилизирующие препараты

А. 1-А 2-Б

Б. 1-А 2-В

В. 1-Г 2-В

Г. 1-Б 2-В

Д. 1-А 2-Г

Наиболее частой причиной синдрома верхней полой вены является:

А. первичный тромбоз верхней полой вены

Б. злокачественные опухоли средотения и бронхолегочный рак

В. внутригрудинные доброкачественные опухоли

Г. травма грудной клетки

Д. опухоли заднего средостения

Большая часть межжелудочковой перегородки получает кровоснабжение от:

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

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

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

Какие оперативные вмешательства возможны при :

1. Пороке аортального клапана с выраженным кальцинозом и дилатацией восходящей аорты

2. Аневризме корня и восходящего отдела аорты при синдроме Марфана:

А. супракоронарное протезирование восходящей аорты

Б.. протезирование аортального клапана и резекция восходящей аорты с наружным окутыванием

В. операция Бенталла-ДеБоно

Г. протезирование восходящей аорты с реимплантацией аортального клапана по методике T.David.

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

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

1. Метопролол

2. 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

Абсолютным противопоказанием к проведению МР-исследования сердца является:

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

Соотнесите длительность терапии непрямыми антикоагулянтами после операции 1 3 месяца 2 Пожизненно А Протезирование аортального клапана механическим протезом Б Реконструкция митрального клапана В Биопротезирование трикуспидального клапана Г Супракоронарное протезирование восходящей аорты

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

Аорта при стенозе аортального отверстия:

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

Установите соответствие между компонентами системы экстракорпоральной мембранной оксигенации и выполняемыми ими функциями:

- 1. Датчик потока
- 2. Терморегулирующее устройство
- А. Поддержание оптимальной температуры притекающей крови к пациенту
- Б. Обеспечение адекватной (необходимой) скорости перфузии
- В. Обеспечение адекватного газообмена вне легких
- Г. Определение скорости кровотока, проходящий через контур ЭКМО
- А. 1-В 2-Г
- Б. 1--В 2-В,Г
- В. 1-Б 2-В
- Г. 1-Г, 2-А
- Д. 1-А 2-Г

Противопоказанием к выполнению коронарографии является:

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

Определите какие ультразвуковые характеристики характерны при различных заболеваниях поверхностных вен:

- 1. Варикозная болезнь
 - 2. Трофическая венозная язва УЗ характеристики:
 - А. Увеличенная скорость кровотока по поверхностным венам
 - Б. Вертикальный рефлюкс крови
 - В. Горизонтальный рефлюкс
 - Г. Замедление скорости кровотока по поверхностным венам
- А. 1-А 2-Б
 - Б. 1-А,Б 2-В,Г
 - В. 1-В,Г 2-А
 - Г. 1-Б,В,Г 2-Б,В
 - Д. 1-В 2-Г

Установите соответствие между лабораторными показателями и развитием различных осложнений у пациентов находящихся на ЭКМО:

- 1. Повышение уровня D-димера более 500 нг/мл
 - 2. Уровень тромбоцитов $<100\ 000 \times 10^9 / \text{л}$
 - 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

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

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

Соотнесите ЭХОКГ картину при инфекционном эндокардите с поражениями структур сердца 1 Псевдоаневризма 2 Перфорация А Подвижные или неподвижные внутрисердечные образования на клапанах, эндокарде или имплантах Б Истонченный негетерогенный перивальвулярный участок с уплотнением, или размягчением В Нарушение целостности эндокарда при Допплеровском ЭХОКГ Г Сообщение между соседними полостями при Допплеровском ЭХОКГ Д Пульсирующие перивальвулярные полости с потоком на Допплеровском ЭХОКГ

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

Каким должен быть уровень антикоагуляции во время ИК с открытым контуром

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

При органическом поражении чревного ствола оптимальный доступ является:

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

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

1. Искусственный желудочек сердца

2. Искусственное сердце Заболевание:

А. Бивентрикулярная сердечная недостаточность на фоне гипертрофической обструктивной кардиомиопатии

Б. Ишемическая кардиомиопатия с изолированным поражением левого или правого желудочка

В. Острый инфаркт миокарда

Г. Вирусная или бактериальная пневмония

А. 1-В,Г 2-А,Б

Б. 1-А,Б 2-В,Г

В. 1-Б, 2-А

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-В,Г 2-А,Б

Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является:

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

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

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

**Главным определяющим фактором операбельности пациентов с дефектом
межжелудочковой перегородки является**

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

**Соотнесите ЭХОКГ описание клапана с предполагаемым диагнозом 1 Миксоматоз
митрального клапана 2 Митральный стеноз А Количество створок не дифференцируется,
грубый кальциноз с переходом на фиброзное кольцо Б Створки подвижные, утолщены,
пролабируют за счет удлинения хорд, Кальциноз основания задней створки В Створки
тонкие, подвижные, спаяния по комиссурам нет, фиброзное кольцо резко расширено Г
Створки тонкие, подвижные, втянуты в желудочек, хорды без особенностей Д Створки
утолщены, фиброзированы, с включениями кальция, спаяны по комиссурам,
подклапанные структуры утолщены и укорочены**

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

Сопоставьте симптоматику при ППС 1 Митральный стеноз 2 Острая митральная недостаточность А Резкая кинжальная боль в груди Б Внезапная тяжелая одышка, падение АД В Потеря сознания Г Длительная лихорадка Д ОНМК

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

К методам защиты головного мозга относятся:

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

Вторая буква кода режимов работы ЭКС обозначает:

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

Противопоказание к применению внутриаортальной баллонной контрпульсации:

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

Аномалия Эбштейна характеризуется всеми следующими анатомическими изменениями, за исключением:

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

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

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

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

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

На какие основные ветви типично делится ствол левой коронарной артерии?

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

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

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

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

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

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

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

А. Бета-адреноблокаторы

Б. Диуретики.

В. Сердечные гликозиды

Г. Вазодилататоры

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б 2-А

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-Б 2-Г

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

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

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

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

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

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

А. 1-В 2-Г

Б. 1-А,Б 2-В,Г

В. 1-Б 2-В

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-Г 2-А

Основным методом для количественной оценки фиброзного поражения миокарда является:

А. ЭхоКГ

Б. КТ с в/в контрастированием

В. МРТ сердца

Г. МРТ сердца с отсроченным контрастированием

Д. ЧП ЭхоКГ

Сопоставьте показатели сердечной деятельности в норме 1 Сердечный выброс 2 Ударный объем А 60-70 Б

3.5-6 л/мин В 60-80 мл Г 2,5-4 л/мин/м² Д 60-80 мм рт ст

А. 1-Б -2-В

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Д 2-Г

Г. 1-В 2-А

Д. 1-Г 2-Б

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

А. обычном рентгенологическом исследовании

Б. эхографии

В. компьютерной томографии с контрастированием

Г. компьютерной томографии

Д. аортографии

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

1. Наличие жидкости в полости перикарда

2. Состояние коронарных артерий

3. Диагностика интрамуральной гематомы А КТ-томоангиография Б Трансторакальная ЭхоКГ В Аортография

Г. МРТ с контрастированием

А. 1-А,,Г 2-А,В 3-В

Б. 1-А 2-Б 3-В

В. 1-А,Б,Г 2-А,В 3-А,Б

Г. 1-Г 2-А,В 3-А

Д. 1-А 2-Г 3-В,Г

Показание к применению внутриаортальной баллонной контрпульсации:

А. фибрилляция желудочков

Б. гипертонический криз

В. острый инфаркт миокарда

Г. острое расслоение восходящей и/или нисходящей аорты

Д. недостаточность аортального клапана.

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

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

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

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

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

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

Сопоставьте препараты выбора антикоагулянтной терапии через 6 месяцев после операции 1 Ксарелто 2 Варфарин А Реконструкция митрального клапана, синусовый ритм Б Реконструкция митрального клапана, фибрилляция предсердий В Протезирование митрального клапана, синусовый ритм Г Клапансохраняющая операция протезирования восходящей аорты

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

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

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

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

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

Соотнесите стадии гипертрофической кардиомиопатии с клинико-физиологическими показателями:

- 1. Градиент давления в ВТЛЖ увеличивается до 44 мм рт. ст.; появляются стенокардия, одышка
- 2. Градиент давления в выходном тракте левого желудочка (ВТЛЖ) не более 25 мм рт. ст.; жалобы отсутствуют

- А. 1 стадия
- Б. 2 стадия
- В. 3 стадия
- Г. 4 стадия
- А. 1-А 2-Б
- Б. 1-А 2-В
- В. 1-В 2-А
- Г. 1-Б 2-Г
- Д. 1-В 2-Г

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

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

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

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

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

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

Сопоставьте симптоматику при ППС 1 Расслаивающаяся аневризма аорты 2 Аортальный стеноз А Резкая кинжальная боль в груди Б Внезапная тяжелая одышка, падение АД В Потеря сознания Г Длительная лихорадка Д ОНМК

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

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

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

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

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

Соотнести осложнения, связанные с применением внутриаортальной баллонной
контрпульсации с необходимыми хирургическими манипуляциями:

1. Разрыв баллона

2. Тромбоз бедренной артерии

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

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

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

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

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

Установите взаимосвязь симптомов:

1.Симптомы при острой ишемии вертебро-базилярного бассейна

2.Симптомы при хроническом поражении вертебро-базилярного бассейна :

А. головокружение

Б. нарушение походки

В. головная боль

Г. гемипарез конечностей

А. 1. А,Б,В 2. А,Б

Б. 1. А, Б, В, Г 2. А, Б, В

В. 1. А,В, Г 2. А,Г

Г. 1. А, Б, В, Г 2. А, В, Г

Д. 1. А. 2. А, Б.

При проведении селективной коронарографии невозможно развитие:

А. инфаркта миокарда

Б. фибрилляции желудочков

В. образования гематомы в области проведения катетера

Г. отрыва хорды трикуспидального клапана

Д. аллергической реакции на контрастное вещество

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

А. агональное состояние больного

Б. тотальная ишемическая контрактура

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

Г. возраст больного старше 80 лет

Д. острый инфаркт миокарда с кардиогенным шоком

Установите соответствие между видом кардиомиопатии и ее патофизиологическим проявлением:

1. Дилатационная кардиомиопатия

2. Гипертрофическая кардиомиопатия

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

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

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

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

А. 1-А 2-В

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Г 2-В

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-Б 2-В

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

А. Не менее 40 мм;

Б. Не менее 45 мм;

В. Не менее 50 мм;

Г. Не менее 55

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

А. I типу

Б. II типу

В. III типу

Г. дистальному расслоению

Д. проксимальному расслоению

При операциях на открытом сердце чаще применяются:

А. продольная стернотомия

Б. боковая торакотомия слева

В. поперечная стернотомия

Г. боковая торакотомия справа

Д. двухплевральный доступ

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

А. 1-А,Б 2-В,Г

Б. 1-А,Г 2-Б,А

В. 1-В 2-Г

Г. 1-Б 2-А

Д. 1-А 2-Б

Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна в плане:

А. развития инфаркта миокарда

Б. тромбоэмболии мозговых сосудов

В. развития фатальных нарушений ритма сердца

Г. развития легочной гипертензии

Д. развития венозной недостаточности

Гемодинамика малого круга кровообращения при митральном стенозе характеризуется:

А. Повышением легочно-капиллярного давления

Б. Гиперволемией

В. Гиповолемией

Г. Повышением легочно-капиллярного давления и гиперволемией

Д. Повышением легочно-капиллярного давления и гиповолемией

Соотнесите периоды использования внутриаортальной баллонной контрпульсации с развитием возможных осложнений:

1. Период эксплантации

2. Ранний период после эксплантации

А. Кровотечение в месте установки баллона, ущемление баллонного катетера

Б. Ухудшение гемодинамического статуса, тромбоз артерии, тромбоэмболии

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

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

А. 1-В 2-Г

Б. 1-Г 2-Б

В. 1-Б 2-В

Г. 1-А 2-В

Д. 1-А 2-Б

Причиной органического поражения трикуспидального клапана является:

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

Установите какие ультразвуковые данные соответствуют клиническим диагнозам.

Клинические диагнозы:

1. Варикотромбофлебит

2. Варикозная болезнь УЗДС данные:

А. Недостаточность остиального клапана и расширение МПВ.

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

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

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

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

Установите соответствие обозначение интервала с характеристикой интервалов.

Обозначение интервала:

1. PQ;

2. R-R. Характеристика интервала:

А. Длительность сердечного цикла (полный цикл работы сердца).

Б. Отражает состояние покоя миокарда (электрическая диастола)

В. От начала возбуждения предсердий до начала возбуждения желудочков

Г. Деполяризации и реполяризации желудочков (электрическая систола)

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

Установите соответствие между компонентами системы экстракорпоральной мембранной оксигенации и выполняемыми ими функциями:

1. Центрифужный насос

2. Оксигенатор

А. Поддержание оптимальной температуры притекающей крови к пациенту

Б. Обеспечение адекватной (необходимой) скорости перфузии

В. Обеспечение адекватного газообмена вне легких

Г. Определение скорости кровотока, проходящий через контур ЭКМО

А. 1-Б 2-В

Б. 1-Б,В 2-А,Б

В. 1-А 2-Б

Г. 1--В 2-В,Г

Д. 1-В 2-Г

Установите соответствие между видами временной и постоянной электрокардиостимуляции и способами подведения импульса. Вид электрокардиостимуляции:

1. Чрезпищеводная;

2. Эпикардальная. Способ подведения импульса:

А. Временная прямая;

Б. Временная непрямая;

В. Желудочковая предсердно-зависимая;

Г. Секвенциальная предсердно-желудочковая;

Д. Постоянная.

А. 1.А,Б,Г; 2. В,Д;

Б. 1.Б,Г; 2.Б,Г;

В. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г

Г. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г

Д. 1-А,Б,Г 2- А,В,Д

Установите соответствие между патологическим механизмом и нарушением ритма сердца. Патологический механизм:

1. Ри-ентри;

2.Роторная активность. Нарушение ритма сердца:

А. Фибрилляция предсердий;

Б. АВ-узловая реципрокная тахикардия;

В. Идиопатическая желудочковая; экстрасистолия;

Г. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта;

Д. Фасцикулярная желудочковая тахикардия;

Е.Эктопическая предсердная тахикардия

А. 1-А,Б,Д,Е 2-А

Б. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г

В. 1-А,Б,Г 2-Б,В,Г

Г. 1-Б,В 2-Б,В

Д. 1-А,Б,В 2-А,Б,В,Г

Нетипичными для симптомокомплекса при посттромботической болезни являются:

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

Соотнесите ЭХОКГ описание клапана с предполагаемым диагнозом 1 Аортальный стеноз 2 Трикуспидальная недостаточность А Количество створок не дифференцируется, грубый кальциноз с переходом на фиброзное кольцо Б Створки подвижные, утолщены, пролабируют за счет удлинения хорд, Кальциноз основания задней створки В Створки тонкие, подвижные, спаяния по комиссурам нет, фиброзное кольцо резко расширено Г Створки тонкие, подвижные, втянуты в желудочек, хорды без особенностей Д Створки утолщены, фиброзированы, с включениями кальция, спаяны по комиссурам, подклапанные структуры утолщены и укорочены

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

К проявлениям декомпенсации гипертрофированного сердца относится:

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

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

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

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

Установите соответствие между аускультативной картиной и типом кардиомиопатии:

1. Выслушивается глухость сердечных тонов на верхушке, систолический шум (при относительной недостаточности митрального или трикуспидального клапана), ритм галопа
2. Выслушиваются глухие тоны сердца, систолические шумы в III-IV межреберье и в области верхушки, аритмии.

- А. Рестриктивная кардиомиопатия
Б. Ишемическая кардиомиопатия
В. Дилатационная кардиомиопатия
Г. Гипертрофическая кардиомиопатия

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

Установите соответствие между полученной информацией и методами исследования при обследовании пациентов с расслоением аорты. 1 Функциональное состояние сердца и аортального клапана 2 Распространенность расслоения А КТ-томоангиография Б Трансторакальная ЭхоКГ В Аортография

Г. МРТ с контрастированием

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

Наиболее характерным ЭКГ-признаком наличия постинфарктной аневризмы сердца является:

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

Сопоставьте гемодинамические показатели в полостях сердца в норме: 1 Давление в аорте в начале диастолы 2 Среднее давление в правом предсердии А 3-9 мм рт ст Б 25-30 мм рт ст В 65-75 мм рт ст Г 5-10 мм рт ст Д 6-12мм рт ст

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

Установите какие ультразвуковые данные соответствуют клиническим диагнозам.

Клинические диагнозы:

1. Варикозная болезнь

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

А. Недостаточность остиального клапана и расширение МПВ.

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

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

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

А. 1-А.Б 2-В,Г

Б. 1-В 2-Г

В. 1-А,В 2-Б

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-А 2-Б,В

Наиболее частой причиной венозных тромбозов является тромбоз:

А. вен головы и шеи

Б. глубоких вен верхних конечностей

В. поверхностных вен нижних конечностей

Г. глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза

Д. поверхностных вен верхних конечностей

Традиционная операция флебэктомии - это операции, кроме:

А. Троянова-Тренделенбурга

Б. Бэбкокка

В. Нарата

Г. Кокетта

Д. Линтона

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

А. 1-В 2-Г

Б. 1-В 2-А

В. 1-А 2-Г

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Б 2-А

Сопоставьте динамику показателей размеров миокарда при различных ППС 1 Аортальный стеноз 2 Митральная недостаточность А Увеличение КДО Б Уменьшение КДО В Увеличение левого предсердия Г Увеличение правого предсердия Д Утолщение стенок ЛЖ

А. 1-Д 2-В

Б. 1-Д 2-Б

В. 1-Д 2-Б

Г. 1-Б 2-В

Д. 1-А 2-Б

Установите, какие оперативные вмешательства возможны при следующих клинических ситуациях:

1. Дефект межпредсердной перегородки (вторичный) размерами 15 x 20 мм

2. Дефект межпредсердной перегородки (вторичный) размерами 5 x 10 мм

А. Ушивание дефекта

Б. Пластика дефекта синтетической заплатой

В. Пластика дефекта заплатой из аутоперикарда

Г. Пластика дефекта заплатой из ксеноперикарда

А. 1 А, Б, В, Г 2 А, Б, В

Б. 1. А, Б, В, Г. 2. Б, В.

В. 1. А, Б, В, Г 2. А.

Г. 1. А. 2. Б

Д. 1 А, Б, В, Г 2 Б, В, Г

Для какого типа расслоения характерно следующее распространение патологического процесса: 1 Расслоение ограничено восходящим отделом аорты. 2 Расслоение ограничивается нисходящей грудной аортой. А I тип расслоения по DeBakey Б II тип расслоения по DeBakey В III А тип расслоения по DeBakey Г. III В тип расслоения по DeBakey

А. 1-Б 2-А

Б. 1-Г 2-В

В. 1-Б, 2-В,

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-В 2-А

Определите какую терапию следует назначить после различных способов лечения ВРВ.

Виды лечения ВРВ

1. Классическая, хирургическая флебэктомия

2. Термическая коагуляция Виды терапии

А. Антикоагулянтная

Б. Антиагрегантная

В. Компрессионная терапия

Г. Тромболитическая

А. 1-А,Б 2-В,Г

Б. 1-Б 2-Г

В. 1-Г 2-А

Г. 1-Б,В 2-А,В

Д. 1-А 2-Г

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

А. длительность боли более 15 мин

Б. появление страха смерти

В. падение АД

Г. боль сильнее таковой во время предыдущих приступов

Д. все перечисленное

Соотнесите степень состояния сердечного трансплантата с патоморфологическими изменениями в миокарде при остром клеточном отторжении:

1. Мононуклеарная инфильтрация с диффузным повреждением кардиомиоцитов и/или признаками отека, кровоизлияний или васкулита

2. Мононуклеарная инфильтрация миокарда с наличием или отсутствием единичного очага повреждения кардиомиоцитов.

А. Степень 1

Б. Степень 2

В. Степень 3

Г. Степень 4

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В, 2-А,

В. 1-Б 2-А

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-Г 2-В

Установите соответствие между классом антиаритмического препарата и его фармакологическим действием. Класс препарата:

1. I класс;
 2. II класс. Фармакологическое действие
- А. Средства, увеличивающие продолжительность потенциала действия
Б. Блокаторы кальциевых каналов (антагонисты ионов кальция)
В. β -адреноблокаторы
Г. Мембраностабилизирующие препараты
- А. 1-Г 2-В
Б. 1-А 2-Б
В. 1-Б 2-В
Г. 1-А 2-В
Д. 1-А 2-Г

Установите соответствие обозначение интервала с характеристикой интервалов. Обозначение интервала:

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

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

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

Установите соответствие между аускультативной картиной и типом кардиомиопатии:

- 1. В области верхушки сердца прослушивается систолический шум митральной регургитации в связи с увеличением левого предсердия**
- 2. Аускультативно обращают на себя внимание тахикардия, часто различные аритмии, глухость тонов сердца, протодиастолический ритм галопа**

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

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

Открытый артериальный проток приводит к:

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

Установите соответствие между видами временной и постоянной электрокардиостимуляции и способами подведения импульса. Вид электрокардиостимуляции:

- 1. Трансторакальная;**
- 2. Эндокардиальная. Способ подведения импульса:**

- А. Временная прямая**
- Б. Временная непряма**
- В. Желудочковая предсердно-зависимая**
- Г. Секвенциальная предсердно-желудочковая**
- Д. Постоянная**

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

Дифференциальную диагностику острого расслоения аорты 1 типа необходимо проводить с:

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

Установите соответствие типов фибрилляции предсердий в зависимости от продолжительности приступа. Тип фибрилляции предсердий:

1. Впервые выявленная ФП

2. Пароксизмальная ФП Продолжительности приступа:

А. приступ длится более 7 дней

Б. приступ длится более 1 года, но принято решение о восстановлении синусового ритма

В. длительно сохраняющаяся ФП (например, более 1 года), при которой кардиоверсия была неэффективна или не проводилась

Г. впервые возникший эпизод ФП

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Г 2-Д

Г. 1-В,Г,Д 2-А,Б,В

Д. 1-Б 2-В

Диастолический градиент давления между левым предсердием и левым желудочком возникает:

А. При митральном стенозе

Б. При митральной недостаточности

В. При аортальном стенозе

Г. При аортальной недостаточности

Д. При стенозе трикуспидального клапана

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

А. передней створки

Б. перегородочной (медиальной) створки

В. задней створки

Г. передне-задней створки

Д. задне-септальной створки

В норме интервал PQ равен:

- А. 0,08-0,12 с
- Б. 0,12-0,20 с
- В. 0,20-0,22 с
- Г. 0,10-0,22 с
- Д. 0,12-0,22 с

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

Интервалы:

1. PQ;

2. QRS. Длительность в мс:

А.60-100;

Б.Р-Р;

В.270-550

Г. 120-200

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Г 2-А

В. 1-А 2-Г

Г. 1-Б 2-А

Д. 1-В 2-Г

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

- А. диабета
- Б. повышенного уровня холестерина
- В. повышенного уровня триглицеридов
- Г. применения в качестве трансплантата вены верхней конечности
- Д. гипертензии

Сопоставьте показатели сердечной деятельности в норме 1 Перфузионное давление в коронарных артериях 2 ЧСС А 60-70 Б

3.5-6 л/мин В 60-80 мл Г 2,5-4 л/мин/м² Д 60-80 мм рт ст

А. 1-Д 2-Г

Б. 1-В 2-А

В. 1-Д 2-А

Г. 1-Г 2-Б

Д. 1-А 2-Б

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

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

Сопоставьте возможные осложнения при ППС 1 Митральный стеноз 2 Инфекционный эндокардит А Фибрилляция предсердий Б Разрыв аорты В Ишемический инсульт Г А-В блок Д Септический шок

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

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

- А. Пациенты без дисплазии соединительной ткани
- Б. Пациенты с двустворчатым аортальным клапаном
- В. С синдромом Марфана и семейным анамнезом расслоения аорты;
- Г. Пациенты с расслоением восходящей аорты Диаметр аорты: 1 Не зависимо от диаметра.

- 2. Не менее 45 мм.
- 3. Не менее 50 мм.
- 4. Не менее 55 мм.

- А. А4; Б3; В2; Г1
- Б. А1; Б4; В3; Г1
- В. А3; Б4; В1; Г2
- Г. А1; Б2; В3; Г4

Для хирургического лечения нескольких ран сердца используется

- А. Чрездвухплевральный доступ
- Б. Боковой межреберный доступ
- В. Передне-боковой межреберный доступ
- Г. Продольная стернотомия

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

- А. Ультразвуковое дуплексное сканирование с УЗ-контрастом
- Б. Магнитно-резонансная томография
- В. Селективная ангиография мезентериальных артерий
- Г. Компьютерная томография с контрастированием

Развитию острого тромбоза при беременности

- А. Способствует физиологическая гиперкоагуляция
- Б. Способствует прерывистая пневматическая компрессия
- В. Способствуют пешие прогулки на свежем воздухе
- Г. Способствуют контрастный душ и плавание

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

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

Первичная лимфома сердца наиболее часто представлена лимфомой

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

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

- А. 10
- Б. 20
- В. 25
- Г. 15

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

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

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

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

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

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

Морфологической основой синдрома вольфа-паркинсона-уайта считается

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

Основной причиной развития посттравматического артериовенозного свища является

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

Для топической диагностики синдрома верхней полой вены рекомендуют обязательное выполнение

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

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

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

Коарктация аорты часто встречается при синдроме

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

Препарат «венарус» содержит

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

Боль при стенокардии носит _____ характер

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

Хирургическое лечение аневризмы подвздошных артерий рекомендуют при диаметре _____ см

- А. 2,5
- Б. 1,5
- В. 2
- Г. Более 3

При расслоении аорты iiib типа локализация проксимальной фенестры наиболее часто наблюдается

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

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

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

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

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

Наиболее опасным осложнением при протезировании коарктации аорты является

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

При нагноении ложа икд подлежит

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

Пациенту с клиникой стенокардии и отсутствием сужений в коронарных артериях показано

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

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

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

Антиаритмическим препаратом, обладающим токсическим влиянием на щитовидную железу, является

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

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

- А. 10
- Б. 6-7,5
- В. 1-5
- Г. 8-9

После резекции верхушечной аневризмы левого желудочка его глобальная фракция выброса

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

Для выявления поражения почечной артерии методом визуализации первой линии является

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

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

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

По классификации tascii типу а соответствует

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

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

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

Обязательными компонентами терапии при атеросклеротическом поражении артерий нижних конечностей являются

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

Для эмболектomie из лёгочных артерий применяют

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

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

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

Стандартная схема иммуносупрессивной терапии при трансплантации сердца включает

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

Hemitruncus arteriosus является редким врожденным пороком, который характеризуется

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

Оптимальной проекцией для визуализации эмвжв является

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

Инфузионная терапия при остром кровотечении начинается с инфузии

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

Стандарты и порядки оказания медицинской помощи утверждаются на уровне

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

Наиболее клинически значимой является атриовентрикулярная блокада

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

На работающем сердце без искусственного кровообращения возможно шунтировать

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

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

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

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

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

Реабилитационные мероприятия инвалида осуществляются на основании

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

Наиболее эффективными препаратами, предотвращающими приступы стенокардии, являются

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

Классический ангиографический феномен «нити бус» является симптомом

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

Характеристикой артериального давления при недостаточности аортального клапана является

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

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

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

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

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

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

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

Ведущим методом лечения лимфо-венозной недостаточности является

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

К показаниям для оперативного лечения при синдроме хронической абдоминальной ишемии относят

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

Эндоваскулярная эмболизация аневризм висцеральных или почечных артерий обычно выполняется

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

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

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

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

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

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

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

Наиболее распространенной причиной формирования аневризм селезеночной артерии является

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

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

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

Термин стеллатэктомия при болезни Рейно предполагает

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

Симптом плантарной ишемии характерен для

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

Пороговое значение оценки высокого риска кровотечения по шкале precise-dapt

- А. ≥ 25
- Б. < 25
- В. > 2
- Г. < 2

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

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

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

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

Основой консервативного лечения варикозной болезни таза служит применение

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

Вена леонардо является

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

Операцией выполняемой без пережатия внутренней сонной артерии является

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

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

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

Атеросклероз сосудов конечностей приводит к

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

Показанием к хирургическому лечению при расслоении аорты является

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

Наиболее ценным диагностическим методом при открытом артериальном протоке является

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

Подвздошные сосуды на уровне терминальной линии расположены по отношению к мочеточнику

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

Оптимальным хирургическим доступом при остром нарушении мезентериального кровообращения является

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

Для инфаркта лёгкого при лёгочной тромбоэмболии характерно

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

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

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

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

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

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

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

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

- А. 2
- Б. 1В
- В. 1А
- Г. 3

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

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

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

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

При атрезии трикуспидального клапана несовместимо с жизнью пациента отсутствие

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

К открытой реконструктивной операции на общей бедренной артерии относится

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

Некомплаинсный баллон используют для

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

К местным признакам открытого ранения артерии не относят

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

Классификация carpentier позволяет оценить

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

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

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

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

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

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

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

Диссекция коронарной артерии типа «С» характеризуется

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

К наиболее частым причинам хронической ишемии верхних конечностей относят

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

При противопоказаниях к проведению мр-ангиографии, можно провести

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

Альтернативным и малоинвазивным методом протезирования торакоабдоминальной аорты является эндопротезирование

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

Изменением гемодинамики, односторонним при различных видах локальной артериальной патологии является

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

Корни лёгких при гиперволемии малого круга кровообращения

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

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

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

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

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

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

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

Пропранолол применяют при ишемической болезни сердца для

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

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

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

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

- А. 65
- Б. 39
- В. 7
- Г. 41

По классификации септальных стенозов метца к первому типу относят углообразование артерии _____ градусов

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

Предпочтительным методом для исключения кальцинированного атеросклероза восходящей аорты является

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

При злокачественных опухолях аорты наиболее часто встречаются

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

Хемодектома шеи по своей морфологии и гистохимии является

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

Методом выбора при лечении желудочковой экстрасистолии при неэффективности лекарственной терапии считают

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

Внесение должностным лицом заведомо ложных сведений в официальный документ является

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

Для лечения болезни Рейно дополнительно к основным методам лечения используют

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Стеноз сонной артерии считается «симптомным», если

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

Ведущим (главным) механизмом развития стенокардии Prinzmetal является

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

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

- А. 80
- Б. 10
- В. 25
- Г. 40