

Тесты с вопросами по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» для аттестации высшая категория

Купить базу с ответами можно здесь:

→ medik-otvet.ru/product/serdechno/ ←

Полезные ссылки

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

→ medik-otvet.ru/product/serdce/

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

→ medik-otvet.ru/product/torakalnaya/

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

→ medik-otvet.ru/product/hirurgiya/

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

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

высшая категория

[Вернуться в начало](#)

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

А. скаленотомия

Б. шейная симпатэктомия

В. резекция I ребра или добавочного шейного ребра

Г. скаленотомия, шейная симпатэктомия и резекции I ребра или добавочного шейного ребра

Д. резекция ключицы

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

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

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

1. Впервые выявленная ФП

2. Пароксизмальная ФП Продолжительности приступа:

А. приступ длится более 7 дней

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

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

Г. впервые возникший эпизод ФП

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

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

Противопоказанием к хирургическому лечению острого расслоения аорты 1 типа является:

А. Шоковое состояние пациента

Б. Острая ишемия миокарда

В. Необратимое повреждение головного мозга

Г. Острая почечная недостаточность

Д. Все выше перечисленное

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

1. Внутриаортальная баллонная контрпульсация

2. Экстракорпоральная мембранная оксигенация. Заболевания:

А. Бивентрикулярная сердечная недостаточность на фоне гипертрофической обструктивной кардиомиопатии

Б. Ишемическая кардиомиопатия с изолированным поражением левого или правого желудочка

В. Острый инфаркт миокарда

Г. Вирусная или бактериальная пневмония

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б 2-А

Г. 1-А,Б 2-В,Г

Д. 1-В,Г 2-А,Б

Соотнесите метод проведения экстракорпоральной мембранной оксигенации с патологией у взрослых:

1.

В. Вено - артериальное ЭКМО с канюляцией правого предсердия и восходящей аорты

2. Вено - артериальное ЭКМО с канюляцией периферических сосудов

А. Бактериальная или вирусная пневмония, характеризующиеся низким содержанием PaO_2

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

В. Критическая сердечная недостаточность с высоким риском развития кровотечения

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Г 2-В

В. 1-А,Б 2-В,Г

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-А,Б 2-В,Г

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

А. отклонение контрастированного пищевода кзади

Б. сужение ретрокардиального пространства в верхнем его отделе

В. сужение ретрокардиального пространства в нижнем отделе

Г. отклонение пищевода вправо

Д. сужение ретрокардиального пространства на всем протяжении

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

- А. правый желудочек
- Б. правое предсердие
- В. ствол легочной артерии
- Г. левый желудочек
- Д. аорту

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

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

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

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

Установите соответствие между видом кардиомиопатии и ее патофизиологическим проявлением:

1. Дилатационная кардиомиопатия

2. Гипертрофическая кардиомиопатия

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

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

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

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

А. 1-А 2-В

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Г 2-В

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-Б 2-В

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

1. Кровопотеря 10 мл/кг час первые 4-6 часа

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

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

Б. Уменьшить дозу введения гепарина (контроль АСТ 100 –

120) на 2 – 4 часа с обязательным контролем контура ЭКМО на предмет образования в нем сгустков

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

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

А. 1-В 2-А

Б. 1-А 2-Б

В. 1-А 2-Г

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-Г 2-В

Вторая буква кода режимов работы ЭКС обозначает:

А. антитахикардийные функции

Б. тип ответа на воспринимаемый сигнал

В. камеру сердца, которая стимулируется

Г. камеру сердца, из которой ЭКС воспринимает сигнал

Д. наличие других программируемых функций

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Г 2-В

Г. 1-Б 2-А

Д. 1-В 2-А

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

А. Повторная реимплантация устья коронарной артерии;

Б. Стентирование коронарной артерии или АКШ;

В. Продолжение консервативной терапии, динамическое наблюдение;

Г. Установка внутриаортальной баллонной контрпульсации

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

А. Протезирование восходящей аорты клапаносодержащим кондуитом;

Б. Раздельное протезирование восходящей аорты и аортального клапана

В. Реимплантация корня аорты по методике Девида;

Г. Имплантация аортального аллогraftа

Какие оперативные вмешательства возможны при :

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

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

А. супракоронарное протезирование восходящей аорты

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

В. операция Бенталла-ДеБоно

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

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

3. 5-6 л/мин В 60-80 мл Г 2,5-4 л/мин/м² Д 60-80 мм рт ст

А. 1-Б -2-В

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Д 2-Г

Г. 1-В 2-А

Д. 1-Г 2-Б

Установите соответствие обозначение интервала с характеристикой интервалов.

Обозначение интервала:

1. PQ;

2. R-R. Характеристика интервала:

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

Б. Отражает состояние покоя миокарда (электрическая диастола)

В. От начала возбуждения предсердий до начала возбуждения желудочков

Г. Деполяризации и реполяризации желудочков (электрическая систола)

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В 2-А

В. 1-Б 2-В

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-Г 2-А

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

А. 1-В 2-А

Б. 1-Б 2-А

В. 1-А 2-Б

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-Г 2-А

Установите, какие оперативные вмешательства возможны при :

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

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

А. Ушивание дефекта

Б. Пластика дефекта синтетической заплатой

В. Пластика дефекта заплатой из аутоперикарда

Г. Пластика дефекта заплатой из ксеноперикарда

А. 1. А, В, Г 2. В, Г

Б. 1. А. 2. А, Б, В, Г

В. 1. А, Б, Г. 2. А, В.

Г. 1. А, Б, В, Г 2. А.

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

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

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

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

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

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

- 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

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

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

Синдром Бланд-Уайт-Гарланда – это:

- А. отхождение коронарной артерии от легочной артерии
- Б. отхождение правой коронарной артерии от подключичной артерии
- В. отхождение левой коронарной артерии от верхней полой вены
- Г. патологическое сообщение левой коронарной артерии и полости правого желудочка
- Д. отхождение коронарной артерии от нисходящей аорты

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

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

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

- 1. Наличие жидкости в полости перикарда
 - 2. Состояние коронарных артерий
 - 3. Диагностика интрамуральной гематомы А КТ-томоангиография Б Трансторакальная ЭхоКГ В Аортография
 - Г. МРТ с контрастированием
- А. 1-А,,Г 2-А,В 3-В
 - Б. 1-А 2-Б 3-В
 - В. 1-А,Б,Г 2-А,В 3-А,Б
 - Г. 1-Г 2-А,В 3-А
 - Д. 1-А 2-Г 3-В,Г

В правой передней косой проекции по переднему контуру сердца расположены:

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

Термином “аберрантное проведение” обозначают:

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

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

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

В диагностике синдрома верхней полой вены наиболее информативны:

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

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

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

Соотнесите вид кардиомиопатии и 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

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

1. Трансторакальная;

2. Эндокардиальная. Способ подведения импульса:

А. Временная прямая

Б. Временная непряма

В. Желудочковая предсердно-зависимая

Г. Секвенциальная предсердно-желудочковая

Д. Постоянная

А. 1.А,Б,Г; 2. В,Д;

Б. 1-А,Б,В,Г 2-Б,В,Д

В. 1-А 2-Б

Г. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г

Д. 1-А, Б, В, Г 2- В, Г

Паллиативной операцией при синдроме хронической абдоминальной ишемии является:

А. грудная симпатэктомия

Б. поясничная симпатэктомия

В. поддиафрагмальная спланхниканглионэктомия

Г. наддиафрагмальная спланхниканглионэктомия

Д. удаление “звездчатого узла”

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

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

Для восстановления кровотока по нижней брыжеечной артерии операцией выбора является:

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

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

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

Установите соответствие обозначение интервала с характеристикой интервалов. Обозначение интервала:

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

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

Вторичная легочная гипертензия не может развиваться:

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

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

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

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

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

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

Трансторакальная ЭхоКГ В Аортография

Г. МРТ с контрастированием

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

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

1. Дилатационная кардиомиопатия

2. Рестриктивная кардиомиопатия

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

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

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

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

А. 1-Б 2-А

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Б 2-В

Г. 1-В 2-А

Д. 1-Г 2-В

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

А. Коронароангиография и вмешательство на аортальном клапане при необходимости одномоментно АКШ;

Б. Вмешательство на аортальном клапане и интраоперационная оценка состояния коронарного русла;

В. Коронароангиография со стентированием коронарных артерий, вмешательство на аортальном клапане вторым этапом;

Г. Исследование с нагрузкой, при снижении артериального давления рассмотреть вопрос об инвазивном вмешательстве; при высокой толерантности к нагрузке продолжить динамическое наблюдение с контролем трансторакальной ЭхоКГ через полгода.

Целевые показатели МНО после имплантации искусственного сердца:

А. 0,8-1,2

Б. 1,5-2,5

В. 2,0-3,0

Г. 2,5-3,5

Д. 3,5- 4,0

Основным методом для количественной оценки фиброзного поражения миокарда является:

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

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

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

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

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

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

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

Синхронизация работы баллона с циклом сердечных сокращений осуществляется:

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

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

1. Чрезпищеводная;
 2. Эпикардимальная. Способ подведения импульса:
 - А. Временная прямая;
 - Б. Временная непрямая;
 - В. Желудочковая предсердно-зависимая;
 - Г. Секвенциальная предсердно-желудочковая;
 - Д. Постоянная.
- А. 1.А,Б,Г; 2. В,Д;
Б. 1.Б,Г; 2.Б,Г;
В. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г
Г. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г
Д. 1-А,Б,Г 2- А,В,Д

На какие основные ветви типично делится ствол левой коронарной артерии?

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

Абсолютным противопоказанием к имплантации систем вспомогательного кровообращения является:

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

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

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

Соотнесите этапы развития ишемической кардиомиопатии с соответствующим патогенетическим механизмом:

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

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

А. 1 этап

Б. 2 этап

В. 3 этап

Г. 4 этап

А. 1-Б 2-Г

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б 2-А

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-А 2-В

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

А. 1-Б 2-А

Б. 1-В 2-А

В. 1-В 2-А

Г. 1-А 2-В

Д. 1-Б 2-Г

Противопоказанием к выполнению коронарографии является:

А. Возраст больного менее 45 лет

Б. Клиника ИБС в анамнезе

В. Изменения на ЭКГ

Г. Этиология порока

Д. Острое расслоение аорты

Соотнесите метод проведения экстракорпоральной мембранной оксигенации с возможными развитиями осложнений у детей:

1. Вено-венозное ЭКМО

2. Вено-артериальное ЭКМО (периферическое)

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

Б. Риск дислокации аортальной канюли, развития внутричерепного кровоизлияния

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

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

А. 1-Г, 2-В,

Б. 1-А,Б 2-В,Г

В. 1-В 2-Г

Г. 1-А,Б 2-В,Г

Д. 1-А 2-Б

Соотнесите стадии гипертрофической кардиомиопатии с клинико-физиологическими показателями:

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

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

А. 1 стадия

Б. 2 стадия

В. 3 стадия

Г. 4 стадия

А. 1-Г 2-Б

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б 2-Г

Г. 1-В 2-А

Д. 1-А 2-В

Сопоставьте элементы ранней послеоперационной терапии ППС 1 Кардиотоники + мочегонные 2 Контролируемая волемическая терапия А Аортальный стеноз Б

Митральный стеноз В Митральная недостаточность Г Трикуспидальная недостаточность

А. 1-Г 2-Б

Б. 1-Г 2-В

В. 1-В 2-Г

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Б 2-А

Установите соответствие между режимами работы ЭКС и их буквенным обозначением.

Режимы работы ЭКС:

1. Асинхронные режимы ЭКС;

2. Ингибируемые режимы ЭКС. Буквенное обозначение:

А. VDD, DDD;

Б. VVT, AAT;

В. VVI, AII, SII, DDI;

Г. OV0, OA0, OD0;

Д. V00, A00, D00

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Б 2-В,Г

В. 1-Д, 2-В,

Г. 1-А, 2-Г

Д. 1-В, 2-Г,

Аорта при стенозе аортального отверстия:

А. расширена на всем протяжении

Б. расширена в восходящем отделе

В. сужена на всем протяжении

Г. диаметр не изменен

Д. расширена в нисходящем отделе

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

А. резекция аневризмы со швом аорты

Б. резекция аневризмы и протезирование аортального клапана

В. операция Беналла-ДеБоно

Г. супракоронарное протезирование восходящей аорты

Д. протезирование аортального клапана с окутыванием восходящей аорты

Абсолютным противопоказанием к проведению МР-исследования сердца является:

А. Протез одного из клапанов сердца

Б. Искусственный водитель ритма

В. Сосудистый протез восходящей аорты

Г. Шовные скрепки в грудине

Д. Инфекционный эндокардит

Нетипичным для аускультативной картины при коарктации аорты является:

А. акцент II тона над аортой

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

В. шум по ходу внутренних грудных артерий

Г. шум над верхушкой сердца

Д. акцент второго тона над легочной артерией

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

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

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

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

Показание к применению внутриаортальной баллонной контрпульсации:

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

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

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

Установите соответствие названия и класса антиаритмических препаратов. Название препарата:

1. Пропафенон

2. Дилтиазем Класс : :

А. Бета-блокатор

Б. Блокатор Са-каналов

В. Класс 1, подкласс С

Г. Сердечный гликозид

А. 1-В, 2-Б,

Б. 1-Б 2-В,Г

В. 1-Г 2-Д

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-В, 2-Г,

Ведущими факторами в патогенезе тромбоза левого предсердия являются:

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

Б. Мерцательная аритмия

В. Частота обострений ревматического процесса

Г. Длительность порока

Д. Застой крови в левом предсердии и мерцательная аритмия

Наиболее характерным ЭКГ-признаком наличия постинфарктной аневризмы сердца является:

А. "застывшая" инфарктоподобная ЭКГ

Б. стойкое снижение сегмента ST

В. блокада левой ножки пучка Гиса

Г. атриовентрикулярная блокада I степени

Д. отсутствие зубца Q

Признаки интерстициального отека легких при митральном стенозе:

А. линии Керли

Б. синдром "турецкой сабли"

В. расширение восходящей аорты

Г. расширение нисходящей аорты

Д. узурация ребер

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

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

При эмболии бифуркации аорты целесообразнее использовать:

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

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

Г. III В тип расслоения по DeBaakey

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Установите соответствие между системой вспомогательного кровообращения и способом ее имплантации: 1 Внутриаортальная баллонная контрпульсация 2 . Искусственный желудочек сердца Способ имплантации:

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

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

Показанием к применению полностью имплантируемого искусственного сердца является:

- А. изолированная левожелудочковая или правожелудочковая недостаточность
- Б. необратимая бивентрикулярная сердечная недостаточность
- В. высокая легочная гипертензия
- Г. противопоказания для имплантации искусственного желудочка сердца
- Д. обратимая сердечная недостаточность

Установите соответствие между аускультативной картиной и типом кардиомиопатии:

1. В области верхушки сердца прослушивается систолический шум митральной регургитации в связи с увеличением левого предсердия
 2. Аускультативно обращают на себя внимание тахикардия, часто различные аритмии, глухость тонов сердца, протодиастолический ритм галопа
- А. Рестриктивная кардиомиопатия
 - Б. Ишемическая кардиомиопатия
 - В. Дилатационная кардиомиопатия
 - Г. Гипертрофическая кардиомиопатия

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

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

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

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

1. Острое клеточное отторжение

2. Сверхострое отторжение трансплантата

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

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

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

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Г 2-В

В. 1-В 2-Г

Г. 1-Б 2-Г

Д. 1-А 2-Г

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

А. протезирование почечной артерии эксплантатом

Б. шунтирование аутовеной

В. трансартериальная эндартерэктомия

Г. трансаортальная тромбоэмболэктомия

Д. реимплантация почечной артерии

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

А. атеросклероз

Б. С-м Марфана

В. сифилис

Г. медианекроз

Д. ревматизм

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

1. Датчик потока

2. Терморегулирующее устройство

А. Поддержание оптимальной температуры притекающей крови к пациенту

Б. Обеспечение адекватной (необходимой) скорости перфузии

В. Обеспечение адекватного газообмена вне легких

Г. Определение скорости кровотока, проходящий через контур ЭКМО

А. 1-В 2-Г

Б. 1--В 2-В,Г

В. 1-Б 2-В

Г. 1-Г, 2-А

Д. 1-А 2-Г

При проведении селективной коронарографии невозможно развитие:

А. инфаркта миокарда

Б. фибрилляции желудочков

В. образования гематомы в области проведения катетера

Г. отрыва хорды трикуспидального клапана

Д. аллергической реакции на контрастное вещество

Акцент 2-го тона на легочной артерии является признаком:

А. большого артерио-венозного сброса крови

Б. вено-артериального сброса крови

В. высокой легочной гипертензии

Г. уравновешенного сброса крови

Д. не связан ни с одним из факторов

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Б 2-А

В. 1-В 2-А

Г. 1-А 2-В

Д. 1-Д 2-Б

Соотнесите метод проведения экстракорпоральной мембранной оксигенации с патологией новорожденных и детей раннего возраста:

1. Периферическое ВВ – ЭКМО

2. Периферическое ВА – ЭКМО

А. Посткардиотомная сердечная недостаточность после коррекции ВПС

Б. Диафрагмальная грыжа

В. Вирусная или бактериальная пневмония с нестабильной гемодинамикой

А. 1-А 2-Г

Б. 1-Б, 2-В,

В. 1-Г, 2-А

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-А 2-Б

Соотнесите необходимые режимы элетрокардиостимуляции с перечисленными нозологическими формами. Режимы стимуляции:

1. VDD;

2. AAI. Нозологические формы:

А. Постоянная форма фибрилляция предсердий;

Б. Синдром слабости синусового узла;

В. Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой III степени;

Г. Синдром Фредерика;

Д. Изолированная синусовая брадикардия.

А. 1-А,Б,В,Г,Д 2-А,Б,В,Г,Д

Б. 1-А,Б 2-Б,В

В. 1-В 2-Д

Г. 1-В,Г,Д 2-А,Б,В

Д. 1-А 2-Б

Установите соответствие между аускультативной картиной и типом кардиомиопатии:

1. Выслушивается глухость сердечных тонов на верхушке, систолический шум (при относительной недостаточности митрального или трикуспидального клапана), ритм галопа

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

А. Рестриктивная кардиомиопатия

Б. Ишемическая кардиомиопатия

В. Дилатационная кардиомиопатия

Г. Гипертрофическая кардиомиопатия

А. 1-А 2-Б

Б. 1-А 2-В

В. 1-А 2-Г

Г. 1-Б 2-В

Д. 1-В 2-Г

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

А 60-130 мл Б 1,1 см В

З.1-4.3 см Г 05-0,65 Д 55-65

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Б -2-В

В. 1-В 2-Г

Г. 1-Б 2-Д

Д. 1-Д 2-Б

Наиболее информативным при острой артериальной непроходимости является

А. реовазография

Б. ультразвуковая доплерография

В. радиоизотопные методы

Г. термография

Д. сцинтиграфия

Дифференциальную диагностику острого расслоения аорты 1 типа необходимо проводить с:

А. Острым инфарктом миокарда

Б. Инсультом

В. Острым панкреатитом

Г. Остеохондрозом

Д. Тромбоэмболией легочной артерии

Е. Всем перечисленным

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

А. Пролабирование створок за счет удлинения подклапанных структур;

Б. Утолщением и укорочением створок

В. Дилатацией фиброзного кольца;

Г. Отрывом хорд;

Д. Дисфункция папиллярных мышц вследствие дилатации ЛЖ

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

А. сердечной недостаточностью

Б. легочной недостаточностью

В. сердечной и/или легочной недостаточностью

Г. почечной недостаточностью

Д. ничего из вышеперечисленного

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

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

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

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

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

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

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

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

Соотнесите необходимые режимы элетрокардиостимуляции с перечисленными нозологиями.

1. Режимы стимуляции DDD.

2. Режимы стимуляции VVI.

А. Постоянная форма фибрилляция предсердий.

Б. Синдром слабости синусового узла.

В. Синусовый ритм с атриовентрикулярной блокадой III степени.

Г. Синдром Фредерика.

Д. Изолированная синусовая брадикардия

А. 1-Б 2-В

Б. 1-А,Б 2-Г,Б

В. 1-Б 2-Д

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г

Сердечная ресинхронизирующая терапия – это:

А. метод лечения ХСН путем имплантации бивентрикулярного электрокардиостимулятора

Б. метод лечения ХСН путем имплантации синтетического каркаса сердца

В. метод лечения ХСН путем имплантации антитахикардического устройства

Г. метод лечения ХСН путем имплантации двухкамерного электрокардиостимулятора

Д. методика подбора дозировки антиаритмических препаратов

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Б 2-А

В. 1-А 2-В

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-Г 2-В

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

А. Дилатация корня аорты

Б. Расслоение аорты

В. Пролапс митрального клапана

Г. Дилатация легочной артерии

Д. Выраженная извитость бедренных артерий

Установите соответствие патологического состояния и механизма возникновения аритмии. :Патологическое состояние:

1. Фибрилляция предсердий

2. Аритмия при гликозидной интоксикации Механизм возникновения аритмии:

А. Аномальный автоматизм

Б. Микрориентри

В. Ранняя постдеполяризация

Г. Макрориентри

А. 1-Б, 2-В

Б. 1-А, 2-Г

В. 1-А 2-Б

Г. 1-В, 2-Г,

Д. 1-Б 2-А

Наиболее частой причиной венозных тромбозов является тромбоз:

А. вен головы и шеи

Б. глубоких вен верхних конечностей

В. поверхностных вен нижних конечностей

Г. глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза

Д. поверхностных вен верхних конечностей

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

А. опухолями и кистами средостения

Б. раком легкого

В. раком бронхов

Г. пневмонией

Д. синдромом верхней полой вены

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

1.Триггерная активность;

2.Патологический автоматизм Вид нарушения ритма сердца:

А. Фибрилляция предсердий;

Б. АВ-узловая реципрокная тахикардия;

В. Идиопатическая желудочковая экстрасистолия;

Г. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта;

Д. Фасцикулярная желудочковая тахикардия;

Е.Эктопическая предсердная тахикардия.

А. 1-А,Б,В,Г 2-Б,В,Д

Б. 1-А,Б,В,Г 2-В,Д

В. 1-А,В,Е; 2-В,Е

Г. 1-В,Д; 2-А,Д;

Д. 1-В,Д,Г 2-А,Б

Соотнесите ЭХОКГ описание клапана с предполагаемым диагнозом 1 Миксоматоз митрального клапана 2 Митральный стеноз А Количество створок не дифференцируется, грубый кальциноз с переходом на фиброзное кольцо Б Створки подвижные, утолщены, пролабируют за счет удлинения хорд, Кальциноз основания задней створки В Створки тонкие, подвижные, 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

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

- 1.
 - В. Инфекция
 2. Кровотечение
 - А. Удалить баллон, при необходимости переставить новый баллон в противоположную ногу, выполнить ревизию раны с устранением источника кровотечения
 - Б. Удалить баллон, при необходимости переставить новый баллон в противоположную ногу
 - В. Удалить баллон, при необходимости переставить новый баллон в противоположную ногу, выполнить тромбэктомию
 - Г. Изменить антибактериальную терапию, на основании чувствительности микрофлоры, перевязка места постановки баллона с местными антисептиками
- А. 1-А 2-В
 - Б. 1-В 2-Б
 - В. 1-А 2-Г
 - Г. 1-А 2-Б
 - Д. 1-Г 2-А

Наиболее частой причиной синдрома верхней полой вены является:

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

К нестабильной стенокардии не относятся следующие формы ИБС:

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

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

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

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

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

Соотнесите показатели давления в контуре ЭКМО и возможными осложнениями:

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

- А. Тромбоз оксигенатора
- Б. Гиповолемия
- В. Дислокация аортальной канюли
- А. 1-А 2-Б
- Б. 1-Б 2-А
- В. 1-Б 2-В
- Г. 1-В 2-А
- Д. 1-В 2-А,В

Соотнесите метод проведения экстракорпоральной мембранной оксигенации с патологией у взрослых:

1. Артерио - венозное ЭКМО

2. Вено - венозное ЭКМО

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

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

В. Критическая сердечная недостаточность с высоким риском развития кровотечения

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-А,Б 2-В,Г

В. 1-В,Г 2-А

Г. 1-Б 2-А

Д. 1-В 2-Г

Установите соответствие между частотой и методами временной электрической стимуляции сердца

1. 60-80 имп./мин

2. 80-130 имп/мин

А . Программированная

Б. Сверхчастая

В. Норморитмическая

Г. Учащающая

Д. Частая

А. 1-В, 2-Д.

Б. 1-А 2-Б

В. 1-А 2-Г

Г. 1-Г 2-В

Д. 1-Д 2-В

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

А. агональное состояние больного

Б. тотальная ишемическая контрактура

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

Г. возраст больного старше 80 лет

Д. острый инфаркт миокарда с кардиогенным шоком

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

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

Типичный синдром Марфана включает все, кроме:

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

Установите соответствие между режимами работы ЭКС и их буквенным обозначением
Режимы работы ЭКС:

1. Триггерные режимы ЭКС

2. Синхронизируемые режимы ЭКС Буквенное обозначение:

- А. VDD, DDD
- Б. VVT, AAT
- В. VVI, AII, SII, DDI
- Г. OVO, OAO, ODO
- Д. VOO, AOO, DOO

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

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

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

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

Интервалы:

1. PQ;

2. QRS. Длительность в мс:

А. 60-100;

Б. Р-Р;

В. 270-550

Г. 120-200

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Г 2-А

В. 1-А 2-Г

Г. 1-Б 2-А

Д. 1-В 2-Г

Ушивание раны сердца выполняется:

А. непрерывным обвивным швом

Б. узловым кетгутовым швом

В. узловым швом с использованием синтетических нитей на атравматических иглах

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

Д. узловым П-образным кетгутовым швом

Большая часть межжелудочковой перегородки получает кровоснабжение от:

А. правой коронарной артерии

Б. передней межжелудочковой ветви

В. ветви тупого края

Г. ветви острого края

Д. огибающей артерии

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

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

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

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

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

При органическом поражении чревного ствола оптимальный доступ является:

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

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

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

При венозных гемангиомах с прогрессирующим течением не применяется:

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

Нетипичными для симптомокомплекса при посттромботической болезни являются:

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

Установите соответствие между классом ААП и фармакологическим действием Класс препарата:

1. III Класс.

2. IV Класс Фармакологическое действие

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

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

Установите взаимосвязь симптомов:

1.Симптомы при острой ишемии вертебро-базилярного бассейна

2.Симптомы при хроническом поражении вертебро-базилярного бассейна :

А. головокружение

Б. нарушение походки

В. головная боль

Г. гемипарез конечностей

А. 1. А.,Б,.В 2. А,.Б

Б. 1. А, Б, В, Г 2. А, Б, В

В. 1. А,.В, Г 2. А,Г

Г. 1. А, Б, В, Г 2. А, В, Г

Д. 1. А. 2. А, Б.

Установите соответствие между патологическим состоянием и патогномичным видом нарушения ритма сердца. Патологическое состояние

1. Острый инфаркт миокарда

2. Недостаточность митрального клапана **Нарушение ритма сердца:**

А. Эктопическая предсердная тахикардия;

Б. АВ блокада различной степени;

В. Фибрилляция предсердий;

Г. Желудочковая тахикардия;

Д. СССУ;

Е. Трепетание предсердий

А. 1-А,Б,В 2-Б,В,Г

Б. 1-Б,Г,Д 2-А,В,Е

В. 1-А,В,Г 2-Г,Д,Е

Г. 1-А,В,Е 2-Б,В,Г

Д. 1-А,Б,В 2-А,Б,В,Г

Противопоказание к применению внутриаортальной баллонной контрпульсации:

А. недостаточность аортального клапана

Б. недостаточность митрального клапана

В. недостаточность трехстворчатого клапана

Г. недостаточность клапана легочной артерии

Д. все из выше перечисленного.

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

1. Искусственный желудочек сердца

2. Искусственное сердце

А. Синдром гипоплазии левого сердца

Б. Болезнь Уля

В. Гипертрофическая кардиомиопатия

Г. Аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочной артерии

А. 1-В 2-Б

Б. 1-Б, 2-В

В. 1-А,Б 2-В,Г

Г. 1-Г 2-А

Д. 1-А 2-Г

Установите соответствие между врожденным пороком сердца и патогномичным видом нарушения ритма. Порок сердца

1. Аномалия Эбштейна

2. Общий открытый АВК Вид нарушения ритма:

А. АВ реципрокная тахикардия;

Б. Эктопическая предсердная тахикардия;

В. АВ-узловая реципрокная тахикардия

Г. АВ блокада различной степени

А. 1-А 2-В,Г;

Б. 1-Б 2-В,Г

В. 1-Г 2-Д

Г. 1-А,Б 2-В,Г

Д. 1-В, 2-Г,

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

1. Разрыв баллона

2. Тромбоз бедренной артерии

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

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

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

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-А 2-Г

В. 1-А 2-В

Г. 1-Б 2-В

Д. 1-В 2-Б

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

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

Какая ветвь не отходит от правой коронарной артерии :

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

Соотнесите стадии гипертрофической кардиомиопатии с клинико-физиологическими показателями:

- 1. Градиент давления в ВТЛЖ увеличивается до 44 мм рт. ст.; появляются стенокардия, одышка
 - 2. Градиент давления в выходном тракте левого желудочка (ВТЛЖ) не более 25 мм рт. ст.; жалобы отсутствуют
- А. 1 стадия
 - Б. 2 стадия
 - В. 3 стадия
 - Г. 4 стадия
 - А. 1-А 2-Б
 - Б. 1-А 2-В
 - В. 1-В 2-А
 - Г. 1-Б 2-Г
 - Д. 1-В 2-Г

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

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

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

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

1. Ри-ентри;
2. Роторная активность. Нарушение ритма сердца:
- А. Фибрилляция предсердий;
- Б. АВ-узловая реципрокная тахикардия;
- В. Идиопатическая желудочковая; экстрасистолия;
- Г. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта;
- Д. Фасцикулярная желудочковая тахикардия;
- Е. Эктопическая предсердная тахикардия

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

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

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

Установите соответствие между гемодинамическим эффектом и системами вспомогательного кровообращения (СВК).

1. СВК, уменьшающие потребление миокардом кислорода
2. СВК, одновременно улучшающие энергоснабжение миокарда и уменьшающие потребление им кислорода Система вспомогательного кровообращения (СКВ):

- А. Внутриаортальная баллонная контрпульсация
- Б. Искусственный желудочек сердца
- В. Экстракорпоральная мембранная оксигенация

А. 1-А 2-Б

Б. 1 - Б 2 - В

В. 1-Б 2-А

Г. 1-А 2-В

Д. 1-А.Б 2-Б,В

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

1. Мононуклеарная инфильтрация с диффузным повреждением кардиомиоцитов и/или признаками отека, кровоизлияний или васкулита
2. Мононуклеарная инфильтрация миокарда с наличием или отсутствием единичного очага повреждения кардиомиоцитов.

А. Степень 1

Б. Степень 2

В. Степень 3

Г. Степень 4

А. 1-А 2-Б

Б. 1-В, 2-А,

В. 1-Б 2-А

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-Г 2-В

Установите соответствие между видом кардиомиопатии и ее патофизиологическим проявлением:

1.

В. Рестриктивная кардиомиопатия

2. Аритмогенная правожелудочковая кардиомиопатия

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

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

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

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

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Б 2-А

В. 1-Б 2-Г

Г. 1-А 2-В

Д. 1-Г 2-В

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

А. 2,5 - 3 см²

Б. 1,5-2 см²

В. 1 - 1,5 см²

Г. менее 1 см²

Д. при любом уменьшении площади отверстия

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

1. Кровопотеря 10 мл/кг час первые 0-2 часа

2. Кровопотеря 10 мл/кг час первые 2-4 часа

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

Б. Уменьшить дозу введения гепарина (контроль АСТ 100 –

120) на 2 – 4 часа с обязательным контролем контура ЭКМО на предмет образования в нем сгустков

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

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

А. 1-А 2-В

Б. 1-Б 2-Г

В. 1-Г 2-А

Г. 1-Г 2-В

Д. 1-А 2-Г

При первичном эндокардите митрального клапана наиболее редко встречается:

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

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

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

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

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

Наиболее частой причиной внезапной смерти при аортальном стенозе является:

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

Соотнесите периоды использования внутриаортальной баллонной контрпульсации с развитием возможных осложнений:

1. Период постановки баллона

2. Период работы

А. Кровотечение в месте установки баллона, ущемление баллонного катетера

Б. Ухудшение гемодинамического статуса, тромбоз артерии, тромбоэмболии

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

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

А. 1-А 2-В

Б. 1-Б 2-В

В. 1-А 2-Б

Г. 1-Г 2-Б

Д. 1-В 2-Г

Синдром Педжета-Шреттера - это:

А. острый венозный тромбоз подключично-подмышечного сегмента

Б. хроническая венозная недостаточность нижних конечностей

В. острый тромбоз бассейна верхней полой вены

Г. посттромбофлебитический синдром верхних конечностей

Д. острый тромбоз в бассейне нижней полой вены

Соотнесите метод проведения экстракорпоральной мембранной оксигенации с возможными развитиями осложнений у детей:

1. Артерио-венозное ЭКМО

2. Вено-артериальное ЭКМО (центральная канюляция)

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

Б. Риск дислокации аортальной канюли, развития внутричерепного кровоизлияния

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

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

А. 1-В 2-Б

Б. 1-А,Б 2-В,Г

В. 1-А 2-Б

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-А 2-Г

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

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

«Пейсмекерный синдром» ЭКС обусловлен:

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

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

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

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

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

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

1. Персистирующая ФП

2. Длительная персистирующая ФП Продолжительность приступа

А. приступ длится более 7 дней

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

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

Г. впервые возникший эпизод ФП

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

А. 1-Б 2-В

Б. 1-В 2-А

В. 1-А 2-Б

Г. 1-В 2-Г

Д. 1-В 2-Г

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

1. Периферическое ВВ – ЭКМО

2. Периферическое ВА – ЭКМО

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

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

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

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

А. 1-А 2-Б,В

Б. 1-А 2-Б

В. 1-В 2-Г

Г. 1-Г 2-В

Д. 1-А.Б 2-В,Г

Под синдромом Фредерика понимают:

А. полную поперечную блокаду сердца с эпизодами потери сознания

Б. наличие брадисистолической формы трепетания предсердий

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

Г. АВ блокаду II степени с частой желудочковой эктопией

Д. правильный ответ отсутствует

Больные с механическими протезами клапанов сердца должны принимать антикоагулянты:

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

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

1. Искусственный желудочек сердца

2. Искусственное сердце Заболевание:

А. Бивентрикулярная сердечная недостаточность на фоне гипертрофической обструктивной кардиомиопатии

Б. Ишемическая кардиомиопатия с изолированным поражением левого или правого желудочка

В. Острый инфаркт миокарда

Г. Вирусная или бактериальная пневмония

А. 1-В,Г 2-А,Б

Б. 1-А,Б 2-В,Г

В. 1-Б, 2-А

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-В,Г 2-А,Б

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

А. АВ блокаде III степени

Б. синдроме слабости синусового узла

В. прогрессирующей АВ блокаде II степени

Г. АВ блокаде II степени в сочетании с бифасцикулярной блокадой

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

Соотнесите показатели давления в контуре ЭКМО и возможными осложнениями:

1. Тромбоз оксигенатора

2. Дислокация аортальной канюли

А. Давление до насоса более – 50 мм НГ

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

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

А. 1-Б 2-В

Б. 1-А 2-В

В. 1-В 2-Г

Г. 1-Г 2-Б

Д. 1-А 2-Б

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

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

- 1. Бессимптомное гуморальное отторжение**
- 2. Острое гуморальное отторжение**

- А. Развивается в течении нескольких месяцев, на ранних стадиях сопровождаясь, как правило, признаками гемодинамической нестабильности**
- Б. Развивается в течении нескольких месяцев, могут быть обнаружены при гистологическом исследовании при отсутствии каких-либо клинических симптомов**
- В. Развивается от нескольких месяцев до года, приводят к интерстициальному отеку и снижению эластичности миокарда**
- Г. Развивается в течение первых минут и до нескольких часов после реперфузии трансплантата, развивается диффузная ишемия и некроз трансплантата**

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

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

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

Аномалия Эбштейна характеризуется всеми следующими анатомическими изменениями, за исключением:

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

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

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

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

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

Установите соответствие между частотой и методами временной электрической стимуляции сердца Частота:

- 1. 130-250 имп/мин
 - 2. 250-1000 имп/мин
- Метод стимуляции**

- А . Программированная
- Б. Сверхчастая
- В. Норморитмическая
- Г. Учащающая
- Д. Частая

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

Пациентка, 59 лет, жалуется на интенсивные боли за грудиной. Две недели назад в связи с подобным приступом в экстренном порядке выполнена коронароангиография на которой не выявлено патологии коронарных артерий. При ЭхоКГ утолщение стенки восходящей аорты, наличие кровяных масс между её слоями, флотации интимы не обнаружено. Какая лечебно-диагностическая тактика наиболее предпочтительна у данной пациентки?

- А. Повторная коронароангиография;
- Б. Выполнение ЭКГ с нагрузкой;
- В. Холтеровское мониторирование;
- Г. Немедленная замена восходящей аорты.

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

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

Установите, какие оперативные вмешательства возможны при следующих клинических ситуациях:

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

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

- А. Ушивание дефекта
- Б. Пластика дефекта синтетической заплатой
- В. Пластика дефекта заплатой из аутоперикарда
- Г. Пластика дефекта заплатой из ксеноперикарда

А. 1 А, Б, В, Г 2 А, Б, В

Б. 1. А, Б, В, Г. 2. Б, В.

В. 1. А, Б, В, Г 2. А.

Г. 1. А. 2. Б

Д. 1 А, Б, В, Г 2 Б, В, Г

Традиционная операция флебэктомии - это операции, кроме:

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

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

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

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

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

1. Центральная ВА - ЭКМО

2. Артерио-венозное ЭКМО

А. Газообмен улучшается за счет увеличения элиминации CO_2 , обусловленной градиентом давления между артерией и веной

Б. Газообмен полностью происходит в оксигенаторе, насыщенная O_2 кровь поступает сразу в большой круг кровообращения, минуя легкие

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

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

А. 1-А.Б 2-В,Г

Б. 1-В 2-Г

В. 1-Б, 2-А

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-А 2-Б,В

Пациентка, 22 года, страдает синдромом Лоеса-Дитца, обратилась по поводу планируемой беременности. При обследовании на ЭхоКГ аортальный клапан трехстворчатый, диаметр аорты в восходящем отделе 46 мм. Какая тактика наиболее предпочтительной у данной пациентки?

А. Не планировать беременность, динамическое наблюдение.

Б. Реимплантации корня аорты по методике Девида с предварительным информированием родственников о возможных последствиях вмешательства, беременность;

В. Протезирование восходящей аорты по методике Бенталла - Де Боно с предварительным информированием родственников о возможных последствиях вмешательства, беременность;

Г. Беременность с тщательным контролем состояния аорты, затем вмешательство на аорте и аортальном клапане

Варикозное расширение вен нижних конечностей имеет:

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

Основным методом оценки адекватности расположения баллона является:

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

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

1. Метопролол

2. Амиодарон Класс :

- А. Бета-блокатор
- Б. Блокатор Са-каналов
- В. Класс 1, подкласс 1С
- Г. Блокатор К-каналов

А. 1-В, 2-Г,

Б. 1-А, 2-Г

В. 1-Б 2-В,Г

Г. 1-Г 2-Д

Д. 1-А 2-Б

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

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

Каким должен быть уровень антикоагуляции во время ИК с открытым контуром

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

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

3. 5-6 л/мин В 60-80 мл Г 2,5-4 л/мин/м² Д 60-80 мм рт ст

А. 1-Д 2-Г

Б. 1-В 2-А

В. 1-Д 2-А

Г. 1-Г 2-Б

Д. 1-А 2-Б

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

Интервалы:

1. QT

2. РТ (PQRST) Длительность в мс:

А. 60-100

Б. Р-Р

В. 270-550

Г. 120-200

Д. 450-850

А. 1-В 2-Г

Б. 1-А 2-Г

В. 1-Г 2-А

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-В 2-Д

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

1. Пучки Кента.

2. Тракт Махейма. Анатомическое назначение:

А. Атрио-фасцикулярный тракт от предсердия к пучку Гиса и его ветвям;

Б. Фасцикуло-вентрикулярные волокна;

В. Дополнительные предсердно-желудочковые соединения;

Г. Атрио-фасцикулярный тракт: от межпредсердной перегородки к пучку Гиса;

Д. Атрио-нодальный тракт.

А. 1-А 2-Б

Б. 1-Б 2-В

В. 1-В 2-Б

Г. 1-А 2-Г

Д. 1-А 2-Д

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

1. Снижают уровень артериального давления, практически не влияя на сердечный выброс и ЧСС.

2. Помогают улучшить сократительную способность миокарда

А. Бета-адреноблокаторы

Б. Диуретики.

В. Сердечные гликозиды

Г. Вазодилататоры

А. 1-А 2-В

Б. 1-Б 2-Г

В. 1-Б 2-А

Г. 1-А 2-Б

Д. 1-Г 2-В

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

А. обычном рентгенологическом исследовании

Б. эхографии

В. компьютерной томографии с контрастированием

Г. компьютерной томографии

Д. аортографии

В диагностике острого расслоения аорты ведущую роль играет:

А. рентгенография грудной клетки

Б. ультразвуковое исследование

В. компьютерная томоангиография

Г. ЭХОкардиография

Д. аортография

Е. электрокардиография

Гемодинамика малого круга кровообращения при митральном стенозе характеризуется:

А. Повышением легочно-капиллярного давления

Б. Гиперволемией

В. Гиповолемией

Г. Повышением легочно-капиллярного давления и гиперволемией

Д. Повышением легочно-капиллярного давления и гиповолемией

Диастолический градиент давления между левым предсердием и левым желудочком возникает:

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

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

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

Соотнесите этапы развития ишемической кардиомиопатии с соответствующим патогенетическим механизмом:

1. Снижение сократительной функции миокарда
2. Возникновение сердечной недостаточности и нарушений ритма сердца

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

Анатомически частично открытый атрио-вентрикулярный канал характеризуется наличием:

- А. вторичного дефекта межпредсердной перегородки
- Б. открытого овального окна
- В. первичного дефекта межпредсердной перегородки с нарушением развития атрио-вентрикулярных клапанов
- Г. дефекта межжелудочковой перегородки
- Д. аномалии впадения легочных вен

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

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

Б. Ставится пункционно, под контролем рентгенографии

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

Г. имплантация только через верхушку сердца

А. 1-А 2-В,Г

Б. 1-А 2-Б

В. 1-Б,В 2-А,Б

Г. 1-Б 2-А

Д. 1-Б 2-В

Соотнесите периоды использования внутриаортальной баллонной контрпульсации с развитием возможных осложнений:

1. Период эксплантации

2. Ранний период после эксплантации

А. Кровотечение в месте установки баллона, ущемление баллонного катетера

Б. Ухудшение гемодинамического статуса, тромбоз артерии, 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

В диагностике лимфедемы ведущую роль играет:

А. рентгенография пораженной конечности

Б. ангиография

В. флебография

Г. прямая рентгеноконтрастная лимфография

Д. УЗАС

Симптом "Снежной бабы" является рентгенологическим проявлением:

А. частичного аномального дренажа легочных вен

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

В. открытого общего атриовентрикулярного канала

Г. легочной гипертензии

Д. аномального дренажа правых легочных вен в нижнюю полую вену

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

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

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

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

Безболевая дистанция ходьбы 150 метров соответствует хронической артериальной недостаточности _____ степени

- А. III
- Б. IIб
- В. IV
- Г. IIа

Хирургическим методом лечения болезни Рейно является

- А. Стволовая симпатэктомия
- Б. Некрэктомия
- В. Реваскуляризация верхней конечности
- Г. Ампутация конечности

Расслоение от корня аорты с переходом на дугу и нисходящую аорту принадлежит по классификации м. DeBakey (1965) в модификации ю.в. Белова к _____ типу

- А. 1
- Б. 2
- В. 3«В»
- Г. 4

При критической ишемии нижних конечностей лодыжечно-плечевой индекс составляет менее

- А. 1,0
- Б. 0,5
- В. 2,0
- Г. 1,5

Наиболее эффективным методом пластики артерий является пластика с помощью

- А. Аутовенозного трансплантата
- Б. Синтетического протеза из дакрона
- В. Вены крупного рогатого скота
- Г. Синтетического PTFE протеза

Трудности достижения двунаправленной блокады проведения через кавотрикуспидальный истмус при выполнении радиочастотной катетерной абляции обусловлены

- А. Отсутствием гребенчатых мышц, распространяющихся на кавотрикуспидальный истмус
- Б. Наличием карманов между кольцом трикуспидального клапана и устьем нижней поллой вены
- В. Наличием чётких рентгенологических характеристик кавотрикуспидального истмуса
- Г. Относительно тонкой мышечной частью и короткой протяжённостью в центральной области кавотрикуспидального истмуса

Общепризнанной начальной стратегией оперативного лечения фибрилляции предсердий является

- А. Абляция вегетативных сплетений левого предсердия
- Б. Антральная изоляция устьев лёгочных вен
- В. Изоляция верхней поллой вены
- Г. Абляция зон с фрагментированными потенциалами

У ребёнка 12-13 лет о выраженной брадикардии свидетельствует значение ЧСС менее __ ударов в минуту

- А. 100
- Б. 80
- В. 120
- Г. 50

По классификации e.s.crowford аневризма, начинающаяся от проксимальной половины нисходящей аорты и распространяющаяся ниже отхождения почечных артерий, относится к _____ типу

- А. 4
- Б. 3
- В. 2
- Г. 1

Миксома наиболее часто локализуется в

- А. Левом предсердии
- Б. Правом желудочке
- В. Левом желудочке
- Г. Правом предсердии

Безболевая дистанция ходьбы более 1000 метров соответствует хронической артериальной недостаточности _____ степени

- А. IV
- Б. IIa
- В. III
- Г. I

Особенностью применения у пациента с имплантированным экс асинхронного режима стимуляции является риск

- А. Быстрого разряда батареи ЭКС
- Б. Развития жизнеугрожающих аритмий
- В. Нарастания порога стимуляции на электроде
- Г. Повреждения электрической схемы ЭКС

Наиболее распространенной формой кардиомиопатии является

- А. Рестриктивная
- Б. Аритмогенная дисплазия правого желудочка
- В. Дилатационная
- Г. Гипертрофическая

Поражение дистальных отделов верхних конечностей при облитерирующем тромбангите встречается в (в процентах)

- А. 90
- Б. 75
- В. 25
- Г. 50

Проведение контрастной эхокардиографии при подозрении на открытое овальное окно целесообразно при

- А. Отсутствии оптимальной визуализации
- Б. Аневризме межпредсердной перегородки
- В. Наличии сообщения малых размеров
- Г. Эпизоде необъяснимой эмболии в анамнезе

По данным рекомендаций 2018 года по реваскуляризации миокарда, показаниями для стентирования слка является стеноз более (в процентах)

- А. 70
- Б. 80
- В. 60
- Г. 50

Кт-коронарография является предпочтительным методом у пациентов

- А. С индексом кальциноза по шкале Агатстона >900
- Б. После АКШ для оценки проходимости шунтов
- В. После АКШ для оценки проходимости нативных коронарных сосудов
- Г. После стентирования коронарных артерий

Нарушение работы мышечно-венозной помпы характеризуется нарушениями в венозной системе по типу

- А. Дислипидемии
- Б. Гиперволемии
- В. Гиповолемии
- Г. Нормоволемии

В качестве дифференциальной диагностики низкоградиентного и псевдотяжелого аортального стеноза у пациентов с низкой фракцией рекомендуется стресс-эхокардиография с

- А. Добутамином
- Б. Велоэргометрией
- В. Тредмил-тестом
- Г. Транспищеводной электростимуляцией

Ширина комплекса qrs при неполной блокаде левой ножки пучка гиса составляет (в мс)

- А. 100-120
- Б. 141-160
- В. 121-140
- Г. 80-99

Электрофизиологический интервал h-v у здоровых людей в норме обычно составляет (в мс)

- А. 10-29
- Б. 131-200
- В. 30-55
- Г. 70-130

При симптомных стенозе или окклюзии общей подвздошной артерии следует рекомендовать

- А. Стентирование
- Б. Баллонную ангиопластику
- В. Хирургическую операцию
- Г. Консервативную терапию

Синдромом мая тернера называют

- А. Тромбоз левой общей подвздошной вены
- Б. Сдавление левой общей подвздошной вены правой общей подвздошной артерией
- В. Аорто-мезентериальную компрессию левой почечной вены
- Г. Варикозное расширение овариальных вен

Около _____ инсультов ежегодно регистрируется в Российской Федерации

- А. 300 000
- Б. 500 000
- В. 700 000
- Г. 600 000

У пациентов с пароксизмами недиагностированной симптоматичной тахикардии при невозможности или недостаточной информативности чреспищеводного ЭФИ рекомендовано

- А. Проведение имплантации ИКД
- Б. Проведение внутрисердечного ЭФИ
- В. Назначение антиаритмической терапии
- Г. Амбулаторное наблюдение

Коарктация аорты – это врожденное сегментарное сужение аорты, располагающееся в области _____ аорты

- А. Восходящего отдела
- Б. Нисходящего отдела
- В. Дуги
- Г. Перешейка

Тубулярная часть аорты включает в себя сегмент грудной аорты от

- А.левой подключичной артерии до диафрагмы
- Б.Фиброзного кольца до брахиоцефального ствола
- В.Фиброзного кольца до перешейка аорты
- Г.Синотубулярного гребня до брахиоцефального ствола

К виду каротидной эндартерэктомии не относится _____ операция

- А.Эверсионная
- Б.Непрямая
- В.Комбинированная
- Г.Прямая (классическая)

Детский тип коарктации аорты характеризуется _____ аорты

- А.Протяженным сужением нисходящей
- Б.Тубулярным сужением на всем протяжении дуги
- В.Локальным сужением перешейка
- Г.Локальным сужением проксимальной части дуги

Перфорантная вена бега располагается в _____ поверхности

- А.Средней трети голени по задней
- Б.Верхней трети голени по передней
- В.Нижней трети бедра по медиальной
- Г.Верхней трети бедра по латеральной

Первое в мире протезирование торакоабдоминальной аорты выполнил

- А. DeBakey
- Б. Crawford
- В. Shumacker
- Г. Etheredge

Основными структурными элементами среднего слоя сосудистой стенки (медии) являются

- А.Гладкомышечные клетки
- Б.Эластические волокна
- В.Лимфоидные клетки
- Г.Коллагеновые волокна

Методом исследования артериальных сосудов является

- А. Флебография
- Б. Пневмография
- В. Плетизмография
- Г. Сфигмография

Пациенту с выраженным стенозом митрального клапана до баллонной вальвулодилатации требуется

- А. МСКТ
- Б. ЭКГ
- В. Черепищеводное ЭХОКГ
- Г. МРТ

На рентгенограмме в прямой проекции нижнюю дугу по левому контуру сердца образует

- А. Ствол лёгочной артерии
- Б. Левый желудочек
- В. Восходящая часть аорты
- Г. Левая лёгочная вена

При стенокардии напряжения препаратами выбора являются

- А. В-адреноблокаторы
- Б. А-адреноблокаторы
- В. Блокаторы рецепторов ангиотензина II
- Г. H₂-блокаторы

Предсердно-желудочковый узел называют

- А. Josephson
- Б. Maze
- В. Aschoff-Tawara
- Г. Kent

К возможным альтернативным подходам в хирургическом лечении сочетанного поражения коронарных и сонных артерий согласно исследованию sharp относят

- А. Одномоментное стентирование сонных и коронарных артерий
- Б. Гибридные вмешательства стентирование сонных артерий и коронарное шунтирование
- В. Использование клеточных технологий
- Г. Роботизированную хирургию с использованием системы da vinci

Рекомендуемым методом открытого оперативного вмешательства при продолжительной гипоплазии дуги аорты у взрослого является _____ аорты

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

Дифференциальный диагноз острых флебитов поверхностных вен необходимо проводить с

- А. Лимфангитом
- Б. Облитерирующим атеросклерозом
- В. Тромбоэмболией артерий
- Г. Облитерирующим тромбангитом

При облитерирующем тромбангите пусковым фактором развития заболевания является

- А. Атеросклероз
- Б. Курение
- В. Ангитрофоневроз
- Г. Сахарный диабет

Основной причиной образования эндолика iii типа после эндопротезирования аневризмы брюшной аорты является

- А. Нарушение герметизации в дистальной зоне посадки
- Б. Нарушение герметизации в проксимальной зоне посадки
- В. Протекание ткани стент-графта без дефекта
- Г. Недостаточная герметизация между компонентами стент-графта

Однокамерную стимуляцию желудочков сердца «по требованию» обозначают буквенным кодом

- А. VVI
- Б. DDD
- В. VOO
- Г. AAI

Благоприятная анатомия для выполнения балонной вальвулодилатации митрального клапана, при оценке по шкале wilkins, составляет при сумме баллов

- А. <8
- Б. <12
- В. <6
- Г. <10

Голометаллические стенты должны применяться

- А. При остром коронарном синдроме
- Б. В случаях стентирования крупных коронарных артерий
- В. В случаях, когда имеются какие-либо опасения или противопоказания к длительной двойной антиагрегантной терапии
- Г. При стентировании артерий, но не передней межжелудочковой ветви

Терапию антагонистами витамина К у больного с фибрилляцией предсердий рекомендовано продолжать после кардиоверсии в течение (в неделях)

- А. 3-4
- Б. 2
- В. 12
- Г. 1-2

У взрослых пациентов основной причиной развития стенотических поражений магистральных артерий головного мозга является

- А. Лучевая терапия при новообразованиях надключичной области
- Б. Атеросклероз
- В. Фибромышечная дисплазия
- Г. Неспецифический аортоартериит

При сохранении эндолика II типа после эндопротезирования аневризмы брюшной аорты с ростом диаметра мешка аневризмы более 5 мм в течение 6 месяцев показано

- А. Ежегодное наблюдение
- Б. Активное наблюдение
- В. Проведение консервативной терапии
- Г. Хирургическое лечение

Показанием к операции при митральной недостаточности является

- А. Систолический шум на верхушке сердца
- Б. Возникновение одышки при значительной физической нагрузке (I ФК)
- В. Ослабление 1 тона сердца
- Г. Одышка при незначительной физической нагрузке или в покое, в сочетании с шумом на верхушке (III – IV ФК)

К предрасполагающим факторам развития вертебро-базиллярной недостаточности при скаленус - синдроме нельзя отнести

- А. Аномалию Киммерли
- Б. Латеральное отхождение позвоночной артерии от подключичной артерии
- В. Высокое впадение позвоночной артерии в позвоночный канал
- Г. Патологическую извитость позвоночной артерии

Синусовый узел расположен в

- А. Стенке правого предсердия между нижней поллой веной и трикуспидальным клапаном
- Б. Стенке правого предсердия между ушком и верхней поллой веной
- В. Верхней трети межпредсердной перегородки непосредственно над овальной ямкой
- Г. Стенке левого предсердия между ушком и устьями левых лёгочных вен

При обнаружении во время коронарографии критического стеноза в проксимальной части огибающей коронарной артерии наиболее оптимальной тактикой лечения является

- А. Стентирование коронарной артерии
- Б. Аортокоронарное шунтирование
- В. Консервативная терапия
- Г. Повторная коронарография через 1 год

К показаниям для хирургического лечения окклюзии артерий верхних конечностей относят

- А. Признаки вертебробазилярной недостаточности
- Б. Асимптомную окклюзию подключичной артерии
- В. Чувство быстрой усталости в пальцах кисти
- Г. Асимптомный стеноз подключичной артерии 60%

При оформлении на работу трудовой договор составляют в _____ экземплярах для _____ трудового договора

- А. 4; Клиентов
- Б. 2; Каждой из сторон
- В. 3; Получателей
- Г. 5; Участников

Рекомендуемый срок удаления съёмного кавафилтра составляет менее

- А. 2-3 Недель
- Б. Года
- В. Полугода
- Г. Месяца

При iii и iv типе травматического разрыва аорты рекомендуемым методом лечения является

- А. Пластика аорты
- Б. Эндопротезирование
- В. Протезирование аорты
- Г. Шунтирование аорты

У пациентов с сахарным диабетом II типа риск развития аневризмы брюшной аорты

- А. Не возрастает
- Б. В два раза меньше
- В. Вдвое больше
- Г. Возрастает до 50%

Наиболее часто встречающейся формой деформации в области сифона внутренней сонной артерии является ____ изгиб

- А. S-образный
- Б. Угловой
- В. Петлеобразный
- Г. Подковообразный

Классификация полной атриовентрикулярной коммуникации по анатомии мостовидных створок была предложена

- А. Anderson
- Б. Jonas
- В. Rastelli
- Г. Van Praagh

Развитие полной поперечной блокады после пластики дефекта межжелудочковой перегородки является показанием к

- А. Назначению антиаритмической терапии
- Б. Повторному вмешательству с перешиванием ранее имплантированной заплаты
- В. Имплантации кардиостимулятора
- Г. Трансплантации сердца

Пациентам после хирургического лечения фибрилляции предсердий рекомендуется

- А. Социальная реабилитация
- Б. Ограничение физических нагрузок в течение 1 месяца
- В. Лечебная физкультура
- Г. Санаторно-курортное лечение

Какое устройство наиболее обосновано в плане увеличения продолжительности жизни и уменьшения количества госпитализаций у больных с ХСН?

- А. ЭКС в режиме DDDR
- Б. CRT-D
- В. CRT
- Г. ИКД

Медицинские работники обязаны

- А. Предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента
- Б. Рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- В. Сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- Г. Соблюдать врачебную тайну

Проведение магнитно-резонансной томографии сердца целесообразно при диагностике

- А. Атриовентрикулярной блокады I степени
- Б. Синдрома Вольфа – Паркинсона – Уйта
- В. Аритмогенной кардиомиопатии правого желудочка
- Г. Фибрилляции предсердий

В какой ситуации эндоваскулярные вмешательства являются наиболее оправданными с точки зрения получения оптимальных результатов лечения?

- А. Локальная артериальная окклюзия
- Б. Дистальная артериальная эмболия
- В. Вазоспазм при неокклюзирующей мезентериальной ишемии
- Г. Распространенный тромбоз

Сопротивление на венозном конце капиллярного русла возрастает при

- А. Эндартериите
- Б. Диабетической ангиопатии
- В. Атеросклерозе
- Г. Флебостазе

Предпочтительной хирургической тактикой при фибромускулярном поражении почечной артерии является _____ почечной артерии

- А. Эндартерэктомия из
- Б. Пластика
- В. Протезирование
- Г. Стентирование

Эндартерэктомию при классической операции начинают с

- А. Дистального отдела наружной сонной артерии
- Б. Общей сонной артерии
- В. Внутренней сонной артерии
- Г. Каротидной бифуркации

От передней поверхности аорты на уровне тела I поясничного позвонка из-под нижнего края поджелудочной железы отходит артерия

- А. Нижняя диафрагмальная
- Б. Верхняя брыжеечная
- В. Средняя надпочечная
- Г. Правая желудочно-ободочная

В каком порядке должна быть проведена операция реваскуляризации при наличии симптомной хронической мезентериальной ишемии?

- А. В неотложном порядке, после верификации обструкции мезентериальных сосудов
- Б. В экстренном порядке, после проведения обзорной лапароскопии
- В. В экстренном порядке, после купирования болевого синдрома
- Г. В плановом порядке, после наступления ремиссии заболевания

При тромбоэмболии лёгочных артерий высоким считается риск ранней смерти, превышающий (в процентах)

- А. 10
- Б. 25
- В. 20
- Г. 15

Артериовенозные дисплазии характеризуются

- А. Обязательным наличием фистулезных сообщений между артериями и венами
- Б. Возможным наличием фистулезных сообщений между артериями и венами
- В. Наличием вено-венозного сброса
- Г. Отсутствием фистулезных сообщений между артериями и венами

Для тромболитической терапии используют

- А. Стрептокиназу
- Б. Нефракционированный гепарин
- В. Непрямые оральные антикоагулянты
- Г. Низкомолекулярные гепарины

Выраженная перемежающаяся хромота, наличие болей в нижних конечностях в покое и во время сна, соответствуют _____ степени хронической ишемии нижних конечностей по а.в. Покровскому

- А. IV
- Б. III
- В. IIB
- Г. IIA

Опухоли миокарда наиболее часто проявляются развитием

- А. Атриовентрикулярных блокад
- Б. Трепетания предсердий
- В. Экстрасистолии
- Г. Фибрилляции предсердий

Наиболее совершенным инструментом для эмболектomie из магистральной артерии является

- А. Баллонный катетер Фогарти
- Б. Корзинка Дормиа
- В. Вакуум - аспиратор
- Г. Сосудистое кольцо Вольмара

При атрезии трехстворчатого клапана с выраженным стенозом легочной артерии и/или рестриктивным дефектом межжелудочковой перегородки в качестве первого этапа показано

- А. Выполнение коррекции по Norwood
- Б. Суживание легочной артерии
- В. Создание системно-легочного анастомоза
- Г. Выполнение коррекции по Damus-Kaye-Stansel

Среди первичных злокачественных новообразований сердца наиболее часто встречаются

- А. Тератомы
- Б. Гистиоцитоксантому
- В. Саркомы
- Г. Лимфомы

При тэла на ЭКГ отмечается перегрузка

- А. Левых отделов сердца
- Б. Левого желудочка
- В. Левого и правого предсердий
- Г. Правых отделов сердца

Классификация а. Медина применяется для оценки поражений коронарных артерий в месте

- А. Извитости
- Б. Бифуркации
- В. Кальциноза
- Г. Окклюзии

Злокачественное течение хемотектомы шеи встречается ____ % случаев

- А. До 5
- Б. В 30-35
- В. До 1
- Г. В 15-20

Диссекция коронарной артерии типа «е» характеризуется

- А. Картиной двойного просвета внутри артерии без задержки контраста в стенке сосуда
- Б. Недостаточно четкими контурами коронарной артерии, но контрастное вещество протекает по ней без существенных задержек, без пропитывания стенки
- В. Признаками двойного просвета вместе с задержкой вещества в стенке сосуда
- Г. Обнаружением облаковидных дефектов наполнения

При наличии дефекта межжелудочковой перегородки

- А. Увеличивается нагрузка на левый желудочек
- Б. Расширяется восходящий отдел аорты
- В. Увеличиваются преимущественно правые отделы сердца
- Г. Развивается застой по большому кругу кровообращения

Диаметр основного стент-графта при выполнении эндопротезирования брюшной аорты по методу «дымохода» должен превышать диаметр аорты от ____ до ____ (в процентах)

- А. 10; 20
- Б. 20; 30
- В. 15; 30
- Г. 5; 10

Варикозное расширение вен нижних конечностей имеет происхождение

- А. Приобретенное, как компенсация недостаточности глубокой венозной системы
- Б. Врожденное, с развитием артериовенозных свищей
- В. Врожденное, с развитием ангиодисплазии
- Г. Полиэтиологическое

Основным хирургическим доступом при поражении торакоабдоминальной аорты и/или её ветвей является

- А. Забрюшинный доступ по Робу слева
- Б. Торакофренолюмботомия по 7-8 межреберью
- В. Торакотомия по 4-5 межреберью
- Г. Лапаротомия

Под коарктацией аорты в типичном месте понимают врожденное сегментарное ее сужение в области

- А. Дуги
- Б. Н/З нисходящей грудной аорты
- В. С/З нисходящей грудной аорты
- Г. Перешейка

Основным проявлением синдрома удлиненного qt является

- А. Тахикардия
- Б. Перебой в работе сердца
- В. Отёк нижних конечностей
- Г. Частое появление обморочных состояний

При наличии тромботических масс в просвете поврежденной вены необходимо выполнить

- А. Ушивание дефекта вены
- Б. Наложение артерио-венозной фистулы
- В. Лигирование вены
- Г. Тромбэктомию

Для определения зоны малой ампутации при критической ишемии нижних конечностей рекомендовано выполнить

- А. Определение ТсРО2 стопы и давления в пальцевых артериях
- Б. Ангиографию
- В. УЗДГ с измерением ИЛД
- Г. КТ-ангиографию

Наиболее частой причиной развития вазоренальной гипертензии является

- А. Атеросклероз
- Б. Болезнь Такаясу
- В. Фиброзно-мышечная дисплазия
- Г. Диабетическая нефропатия

Дилатационная кардиомиопатия характеризуется выраженным расширением

- А. Полостей сердца и акинезом в области верхушки левого желудочка
- Б. Левых отделов сердца и гипертрофией миокарда
- В. Правых отделов сердца и нормальной сократительной способностью миокарда
- Г. Полостей сердца и диффузным снижением сократительной способности миокарда

Наиболее часто для восстановления проходимости лимфатических сосудов применяется операция

- А. Лигирования расширенных лимфатических протоков
- Б. Бэбкока – Нарата
- В. Наложения лимфо-венозного анастомоза
- Г. Сервелла – Кондолеона

Атеросклеротическая аневризма чаще всего располагается в

- А. Плечевой артерии
- Б. Лучевой артерии
- В. Бедренной артерии
- Г. Дистальной части брюшной аорты

При первичном варикозном расширении вен нижних конечностей показано

- А. Физиотерапевтическое лечение
- Б. Хирургическое лечение
- В. Ношение компрессионного трикотажа
- Г. Комплексное консервативное лечение

К одному из показаний при назначении варфарина у пациентов с митральным стенозом относят

- А. Сопутствующую ишемическую болезнь сердца
- Б. Нарушение мозгового кровообращения в анамнезе
- В. Пароксизмы фибрилляции предсердий
- Г. Резистентность к аспирину

При наличии у пациента аневризмы восходящего отдела аорты и выраженной недостаточности аортального клапана следует выполнять операцию

- А. Бергмана
- Б. Бассини
- В. Батиста
- Г. Бентала

Для определения локализации тромбоза артерии основным методом диагностики является

- А. Физикальное обследование
- Б. Ангиография
- В. Ультразвуковое исследование сосудов
- Г. Лодыжечно-плечевой индекс

Максимальное открытие створок митрального клапана в диастолу в норме составляет (в мм)

- А. 10-15
- Б. 50-70
- В. 25-30
- Г. Более 30-45

Порядком запуска кровотока по артериям после реконструкции внутренней сонной артерии является

- А. НСА-ОСА-ВСА
- Б. ВСА-НСА-ОСА
- В. НСА-ВСА-ОСА
- Г. НСА и ВСА и ОСА запускаются одновременно

В классификации хронических заболеваний вен сеар, пункт с6 означает наличие у пациента

- А. Открытой (активной) трофической язвы
- Б. Варикозной экземы
- В. Зажившей венозной язвы
- Г. Варикозно измененных подкожных вен

Согласно рекомендациям, имплантация ресинхронизирующего устройства показана пациентам с блокадой _____ ножки пучка гиса и шириной qrs

- А. Правой; ≥ 150 мс ФВ $\leq 35\%$
- Б.левой; ≥ 150 мс ФВ $\leq 35\%$
- В.левой; ≥ 120 мс ФВ $\leq 35\%$
- Г. Правой; ≥ 120 мс ФВ $\leq 35\%$

При выполнении электрофизиологического исследования сердца патологическим изменением является время восстановления функции синусового узла более (в мсек)

- А. 2500
- Б. 2000
- В. 1000
- Г. 1500

Показанием к прямому массажу сердца является

- А. Остановка дыхания с сохранной сердечной функцией
- Б. Потеря сознания с сохранной сердечной функцией
- В. Отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 минут
- Г. Остановка сердцебиения с отсутствием пульса на сонных артериях

Каротидная хемодектома является опухолью, происходящей из

- А. Периневрия языкоглоточного нерва
- Б. Клеток меди бифуркации сонной артерии
- В. Периневрия подъязычного нерва
- Г. Клеток каротидного тельца

К наиболее частым причинам в этиологии первичной митральной недостаточности относят

- А. Инфекционный эндокардит
- Б. Врожденные аномалии
- В. Ревматизм
- Г. Дисплазию соединительной ткани

Для лечения пациента с аорто-подвздошным поражением с затрагиванием общей бедренной артерии рекомендуется

- А. Открытая хирургическая операция
- Б. Эндоваскулярная операция
- В. Оптимальная медикаментозная терапия
- Г. Гибридная операция

При ранении артерии во время её реконструкции адекватным методом гемостаза является

- А. Сосудистый шов
- Б. Резекция артерии
- В. Наложение пристеночной лигатуры
- Г. Перевязка артерии

[Вернуться в начало](#)