

Тестовые задания ординатура «Рентгенхирургические диагностика и лечение»

001. Какие преимущества отличают стентирование стенозированных артерий от ТБА:

- А) Стентирование приводит к оптимальным анатомическим результатам
- Б) Предотвращает рестеноз
- В) Предотвращает или корригирует диссекцию
- Г) Снижает риск эмболизации

002. В каких возрастных группах можно использовать ТБА для устранения клапанного стеноза легочной артерии?

- А) С 3х летнего возраста
- Б) От 5 до 10 лет
- В) Старше 10 лет
- Г) Во всех возрастных группах, включая новорожденных

003. В каких случаях производится чрескатетерная тромбэкстракция?

- А) При остром тромбозе коронарных артерий
- Б) При хронической окклюзии коронарных артерий
- В) В случае дистальной эмболизации во время рэхва
- Г) При наличии тромба в полостях сердца

004. Какой длины катетер используется для проведения коронарографии?

- А) 60 см.
- Б) 180 см.
- В) 120 см.
- Г) 80 см.

005. Требования, предъявляемые к проводниковому катетеру?

- А) Обеспечение стабильного положения кончика катетера в устье артерии
- Б) Обеспечение достаточной поддержки баллонного катетера
- В) Обеспечение адекватной доставки контрастного вещества
- Г) Все вышеперечисленное

006. Какой длины нужны проводники для смены баллонных катетеров с центральным просветом во время РЭХВ?

- А) 80 см.
- Б) 120 см
- В) 150 см.
- Г) 240-280 см.

007. Какой длины нужны проводники для быстрой смены монорельсовых баллонных катетеров во время ТБА коронарных артерий?

- А) 120-150 см.
- Б) 250 см.
- В) 80 см.
- Г) 30 см.

008. Укажите когда показана экстренная дефибрилляция?

- А) тахисистолическая форма мерцательной аритмии
- Б) пароксизм мерцательной аритмии на фоне ТЭЛА
- В) пароксизм мерцательной аритмии, сопровождающийся аритмогенным шоком
- Г) пароксизм мерцательной аритмии, сопровождающийся отеком легких

009. Наиболее точный метод диагностики поражения артерий сердца:

- А) коронарография
- Б) Эхокардиография
- В) Электрокардиография
- Г) нагрузочные пробы

010. Кровоснабжения сердца осуществляется по следующим артериям:

- А) левая и правая коронарная артерии
- Б) медиальная и латеральная коронарные артерии
- В) внутренней грудной артерией справа и слева
- Г) бронхиальные артерии

011. Назовите место отхождения коронарных артерий:

- А) от грудной аорты выше отхождения полулунных клапанов
- Б) от нисходящего отдела грудной аорты
- В) от дуги аорты
- Г) от внутренней грудной артерии

012. В какую фазу работы сердца происходит заполнение коронарных артерий:

- А) в систолу
- Б) в диастолу
- В) как в систолу так и в диастолу
- Г) заполнение коронарных артерий происходит вне зависимости от сокращений сердца

013. Какие типы коронарного кровоснабжения существуют?

- А) полный, неполный, смешанный
- Б) правый, левый, сбалансированный
- В) передний, задний, интермедиальный
- Г) кардиальный, внекардиальный

014. Как определяется тип коронарного кровоснабжения?

- А) по различию в диаметре артерий
- Б) по наличию множества ветвей, отходящих от коронарной артерии
- В) по отхождению задней межжелудочковой артерии
- Г) по отхождению передней межжелудочковой артерии

015. Коронарография проводится:

- А) в кардиохирургической операционной
- Б) в рентгенооперационной
- В) в перевязочном кабинете
- Г) в рентген-кабинете

016. На какой установке проводится коронарография?

- А) на ангиографической установке

- Б) на компьютерном томографе
- В) на магнитно-резонансном томографе
- Г) на рентген-аппарате

017. Какой доступ используют для проведения коронарографии?

- А) через бедренную артерию по методу Сельдингера
- Б) через доступ в V межреберье
- В) транслюмбально через брюшную аорту
- Г) через бедренную вену по методу Сельдингера

018. Какой катетер обычно используются для проведения селективной коронарографии?

- А) катетер типа Pig Tail
- Б) катетер типа Judkins
- В) катетер типа Amplatz
- Г) для селективной коронарографии катетеры не используются.

019. От чего зависит выбор размера плечика катетера для левой коронарной артерии?

- А) от высоты дуги аорты
- Б) от диаметра аорты
- В) от типа телосложения пациента
- Г) от ширины левого желудочка

020. Что вводится в коронарные артерии для получения снимков?

- А) физиологический раствор
- Б) новокаин
- В) контрастное вещество
- Г) Раствор фурацилина

021. Укажите верное утверждение:

- А) диагностический катетер для проведения коронарографии вводится по проводнику до луковички аорты, затем проводник извлекается, катетер устанавливается в устье коронарной артерии
- Б) диагностический катетер проводится без проводника до луковички аорты, затем вводится контрастное вещество

- В) диагностический катетер проводится в полость левого желудочка
- Г) диагностический катетер для проведения коронарографии вводится по проводнику до луковичи аорты, затем устанавливается в устье коронарной артерии вместе с проводником.

022. После многократных попыток путем смены проводников и катетеров, установить катетер в правую коронарную артерию не удалось, ваши действия?

- А) закончить манипуляции
- Б) выполнить полуселективную коронарографию путем введения контраста в грудной отдел аорты
- В) выполнить левую вентрикулографию
- Г) ввести гепарин, а затем продолжить попытку установки катетера.

023. Что такое дискретный стеноз?

- А) пролонгированное сужение коронарной артерии
- Б) непродолжительное сужение коронарной артерии
- В) Стеноз, расположенный в месте бифуркации коронарной артерии
- Г) Два стеноза расположенные рядом

024. Что такое тандемный стеноз?

- А) пролонгированное сужение коронарной артерии
- Б) непродолжительное сужение коронарной артерии
- В) сужение, расположенное в месте бифуркации коронарной артерии
- Г) два стеноза расположенные рядом

025. Какое сужение по площади является гемодинамически значимым?

- А) стеноз 10%
- Б) стеноз 50%
- В) стеноз 80%
- Г) стеноз 25%

026. Какое сужение по площади является гемодинамически незначимым?

- А) стеноз 50%
- Б) стеноз 75%
- В) стеноз 80%
- Г) стеноз 100%

027. Что вы понимаете под гемодинамически значимым стенозом?

- А) сужение коронарной артерии более 50% по площади
- Б) сужение коронарной артерии до 50% по площади
- В) сужение коронарной артерии более 50% по диаметру
- Г) любое сужение коронарной артерии.

028. От какой артерии отходит ветвь синусового узла?

- А) от задней межжелудочковой артерии
- Б) от правой коронарной артерии
- В) от огибающей артерии
- Г) от ветви тупого края

029. Какую информацию можно получить при выполнении коронарографии?

- А) тип коронарного кровоснабжения
- Б) характер и локализацию поражения
- В) степень сужения просвета коронарной артерии
- Г) все вышеперечисленное

030. Какой тип коронарного кровоснабжения встречается чаще всего?

- А) правый
- Б) левый
- В) сбалансированный
- Г) все типы встречаются с одинаковой частотой

031. Какую информацию можно получить при выполнении вентрикулографии?

- А) наличие зон акинезии, гипокинезии

- Б) определение дискинезии, признаков аневризмы левого желудочка
- В) информацию о сократительной способности миокарда ЛЖ
- Г) все вышеперечисленное

032. Абсолютным противопоказанием для проведения коронарографии является:

- А) непереносимость контрастного вещества
- Б) высокий класс стенокардии
- В) состояние после ОНМК
- Г) вирусный гепатит С в анамнезе

033. Происхождения названия «стент»?

- А) Нет правильного ответа.
- Б) Стент - аббревиатура от англ. S. T. E. N. T. - обозначающий устранение стеноза в сосуде.
- В) По фамилии англ. Стоматолога Ч. Стента
- Г) Стент - название металла, из которого он изготовлен

034. При каком поражении коронарных артерий не желательно стентирование пораженных артерий?

- А) Стентирование возможно при любых видах поражения коронарных артерий.
- Б) При поражении ствола ЛКА и малом диаметре (менее 2,0 мм) пораженной артерии
- В) При полной окклюзии правой коронарной артерии.
- Г) При дискретном стенозе ПКА

035. Какой из перечисленных факторов является относительным противопоказанием к стентированию коронарной артерии?

- А) Возраст больного более 60 лет.
- Б) Большая аневризма левого желудочка в бассейне кровоснабжения артерии
- В) Нет никаких противопоказаний к стентированию коронарных артерий.

036. Когда и кем было впервые в мире применен стент больному с диагнозом ИБС?

- А) В Тулузе (Франция) в 1986 г. Жак Пуэль и Ульрих Зигварт.
- Б) В Нью-Йорке (США) Джантурко-Рубин. В 1994 г.
- В) В Берне (Швейцария) в 1984 г. кардиологом Андреасом Грюнтцигом.

037. Кто впервые выполнил баллонную ангиопластику коронарных артерии?

- А) Американский радиолог Чарльз Доттер
- Б) Немецкий кардиолог Андреас Грюнтциг
- В) Французский интервенционный кардиолог Жак Пуэль
- Г) Джантурко-Рубин в 1994 г.

038. Какой катетер используют при стентировании коронарных артерии?

- А) Катетер типа Pig Tail с тупым углом загиба.
- Б) Катетер типа Judkins Diagnostic.
- В) Катетер типа Judkins Guiding.
- Г) Ничего из перечисленного

039. Какое осложнение может возникнуть во время правой коронарографии при вклинении катетера в артерию

- А) Нарушение ритма сердца, провоцирующее фибрилляцию желудочков.
- Б) Инфаркт миокарда
- В) ОНМК
- Г) описанная ситуация совершенно безопасна.

040. По какой коронарной артерии ориентируются, при определении типа коронарного кровоснабжения.

- А) По задней межжелудочковой артерии.
- Б) По передней межжелудочковой артерии.
- В) По стволу левой коронарной артерии
- Г) По огибающей артерии

041. Какое определение верно для ИБС:

- А) Несоответствие между потребностью и доставкой кислорода миокарду.
- Б) Развитие атеросклероза коронарных артерий.
- В) Развитие тромбоза коронарных артерий.
- Г) Все ответы верны.

042. Повышение какого лабораторного показателя является наиболее специфичным при развитии ОИМ:

- А) АЛТ
- Б) Амилаза
- В) Мочевая кислота
- Г) Тропонин.

043. Верно ли следующее утверждение:

- А) Причиной развития ИБС является атеросклероз коронарных артерий.
- Б) Причиной развития ИБС является коронарный спазм.
- В) Причиной развития ИБС является развитие атеротромбоза коронарных артерий.
- Г) Все ответы верны.

044. Появление голосистолического шума над верхушкой сердца одновременно с острой левожелудочковой недостаточностью характерно

- А) для отрыва сосочковой мышцы
- Б) Аневризмы ЛЖ
- В) Разрыва аорты
- Г) Нет правильного ответа

045. Большое пульсовое давление, двойной тон Траубе и шум Дюрозье на сосудах, быстрый и высокий пульс, покачивание головы характерны

- А) стеноз аортального клапана
- Б) митральный стеноз
- В) митральная недостаточность

Г) для недостаточности аортального клапана

046. Самым ранним электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является

- А) тахикардия
- Б) брадикардия
- В) расширение комплекса QТ
- Г) нет правильного ответа

047. Какие препараты относятся к антиангинальным препаратам

- А) нитраты, В-блокаторы, антагонисты кальция
- Б) иАПФ, сартаны.
- В) фуросемид, верошпирон.
- Г) все перечисленные

048. Какие препараты обладают гипотензивным действием

- А) иАПФ, сартаны.
- Б) нитраты, В-блокаторы, антагонисты кальция
- В) фуросемид, верошпирон.
- Г) все перечисленные

049. Какие препараты обладают антиагрегантным свойством

- А) иАПФ, сартаны.
- Б) нитраты, В-блокаторы, антагонисты кальция
- В) фуросемид, верошпирон.
- Г) нет правильного ответа

050. Каковы наиболее классические Эхо-КГ признаки гипертрофической обструктивной кардиомиопатии:

- А) ассиметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки
- Б) кальциноз створок митрального
- В) гипертрофия правого желудочка
- Г) аневризма межпредсердной перегородки

051. Что из перечисленного является противопоказанием к проведению ЭКГ-теста с физической нагрузкой:

- А) Стенокардия напряжения
- Б) Острый инфаркт миокарда (менее 48-72 часов)
- В) Вазоспастическая стенокардия
- Г) Все ответы верны

052. Что является показанием для прекращения проведения ЭКГ-теста с физической нагрузкой:

- А) Сердцебиение
- Б) Повышение АД
- В) Ишемическая депрессия сегмента ST более 3 мм
- Г) Ишемическая депрессия ST менее 3 мм

053. Как рассчитывается Фракция выброса (ФВ) левого желудочка

- А) отношение (ЧСС) / (КДО)
- Б) отношение (УО) / (КДО)
- В) отношение ЗСЛЖ / (КДО)
- Г) отношение (КДО) / (УО)

054. Какова величина центрального венозного давления (ЦВД) в норме

- А) 5-12 см. вод. ст.
- Б) 26 см. вод. ст.
- В) 1-10 см. вод. ст.
- Г) 12-15 см. вод. ст.

055. Стеноз устья аорты приводит

- А) снижение систолического давления
- Б) повышение давления в правом желудочке
- В) к повышению систолического давления в левом желудочке
- Г) повышению давления в правом предсердии

056. Экстренная реверсия синусового ритма у больного с пароксизмом фибрилляции предсердий показана в случае:

- А) колющих болей в обл. сердца

- Б) головных болей
- В) выраженных нарастающих гемодинамических нарушений
- Г) нет правильного ответа

057. Которое из следующих утверждений относительно результатов лечения АГ является верным:

- А) лечение АГ увеличивает частоту инсультов и ИБС
- Б) лечение АГ уменьшает частоту инсультов и ИБС
- В) лечение АГ уменьшает частоту тромбоэмболии легочной артерии
- Г) увеличивает кровотечений ЖКТ

058. При развитии АГ происходит

- А) гипертрофия левого желудочка
- Б) развитие ХПН
- В) нарушение мозгового кровоснабжения
- Г) все перечисленное

059. Наиболее характерным для стенокардии является:

- А) загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента ST на 1 мм и более при нагрузке
- Б) учащение сердцебиения, колющие боли в обл. сердца
- В) снижение АД, тахикардия
- Г) нет правильного ответа.

060. Наибольшее значение при определении риска развития инфаркта миокарда у больного со стенокардией напряжения имеет

- А) снижение толерантности к физической нагрузке
- Б) повышение АД
- В) снижение АД
- Г) нет правильного ответа

061. Для стенокардии Принцметала характерны все перечисленные признаки, кроме

- А) появления болей при нагрузке
- Б) ночные приступы стенокардии

- В) купирование болей приемом нитратов, антагонистов кальция
- Г) элевация сегмента ST по ЭКГ

062. Непосредственной причиной возникновения приступа стенокардии может быть

- А) физическая нагрузка
- Б) кровотечение
- В) кризовое течение АГ
- Г) обострение ЖКБ

063. Острый коронарный синдром включает в себя все, кроме

- А) прогрессирующая стенокардия
- Б) стабильная стенокардия
- В) впервые возникшая стенокардия
- Г) острый инфаркт миокарда

064. Наиболее достоверным серологическим маркером инфаркта миокарда является

- А) повышение уровня миоглобина
- Б) повышение уровня Tn I и/или Tn T в течение первых суток
- В) повышение уровня МВ-КФК
- Г) повышение уровня миоглобина

065. Синдром реперфузии - это

- А) развитие коллатералей
- Б) разрыв артерий
- В) симптомокомплекс, сопровождающий увеличение кровотока по венозной системе
- Г) симптомокомплекс, сопровождающий восстановление кровотока по тромбированной коронарной артерии

066. Какие виды лечения позволяют восстановить кровоток в бассейне пораженной артерии:

- А) фибринолитическая терапия
- Б) коронарография с последующим ЧТКА и стентированием
- В) верно 1 и 2

Г) нет правильного ответа

067. Что из перечисленного является противопоказанием к тромболитической терапии при ИМ:

- А) кардиогенный шок
- Б) отек легких
- В) сильные ангинозные боли
- Г) подозрение на расслаивающую аневризму аорты

068. Какой из перечисленных симптомов или физикальных признаков наиболее характерен для левожелудочковой недостаточности:

- А) ортопноэ
- Б) отеки на ногах
- В) увеличение печени
- Г) все ответы верны

069. Признаки правожелудочковой недостаточности при малом сердце и отсутствии верхушечного толчка характерны:

- А) рак печени
- Б) для констриктивного перикардита
- В) эндокардит
- Г) для диффузных болезней соединительной ткани

070. Систолический шум при гипертрофической обструктивной кардиомиопатии похож на шум, возникающий

- А) при коарктации аорты
- Б) митральной недостаточности
- В) при стенозе устья аорты
- Г) при открытом аортальном протоке

071. При дилатационной кардиомиопатии отмечается

- А) диффузное снижение сократительной способности миокарда
- Б) отсутствие поражения коронарных артерий при проведении коронарографии
- В) ортопноэ

Г) все перечисленное

072. После имплантации митрального протеза терапия антикоагулянтами непрямого действия проводится

- А) первые 2 года
- Б) первые 3 мес
- В) первые 5 лет
- Г) Пожизненно

073. Выберите вариант лечения для вторичной профилактики ИМ:

- А) Бета-блокаторы, аспирин, ингибиторы АПФ, статины.
- Б) фуросемид, аспирин
- В) милдронат, витаминотерапия
- Г) нет правильного ответа

074. Какой уровень МНО является адекватным для большинства состояний, требующих назначения варфарина:

- А) 2,0-3,0
- Б) 5,0-6,0
- В) 1,0-2,0
- Г) 10,0-12,0

075. Как купируется желудочковая тахикардия при стабильной гемодинамике:

- А) внутривенное введение изокета
- Б) внутривенное введение лидокаина
- В) внутривенное введение актовегина
- Г) внутривенное ведение эналаприла

076. Показанием к проведению аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни сердца является:

- А) трехсосудистое проксимальное поражение коронарных артерий
- Б) острый инфаркт миокарда
- В) Значимый стеноз основного ствола левой коронарной артерии
- Г) правильный ответ 1 и 3.

077. Самым ранним электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является

- А) подъем сегмента ST
- Б) образование зубца Q
- В) желудочковая экстрасистолия
- Г) отрицательные зубцы T

078. Анестезиологическое сопровождение во время ангиопластики коронарных артерий необходимо для

- А) защиты пациента от психоэмоционального стресса
- Б) защиты постишемического поражения клеток миокарда
- В) защиты от токсического воздействия контрастного вещества
- Г) все ответы верны

079. Для устранения и предотвращения спазма коронарных артерий во время ангиопластики вводят внутрикоронарно нитроглицерин в дозе

- А) 1 - 2 мкг
- Б) 10 - 20 мкг
- В) 100 - 200 мкг
- Г) 1 - 2 мг

080. Непосредственно перед основным этапом ангиопластики со стентированием коронарных артерий необходимо ввести гепарин из расчета

- А) 50 ед. на кг. веса
- Б) 80 ед. на кг веса
- В) 150 ед на кг. веса
- Г) 250 ед на кг веса

081. Для профилактики тромбообразования во время коронарной ангиопластики необходимо поддерживать АВС на уровне

- А) 10-12 сек
- Б) 2-5 сек
- В) 600 сек
- Г) 300-400 сек

082. Показание к экстренному стентированию коронарных артерий:

- А) ОКС с подъемом сегмента ST
- Б) Стабильная стенокардия III ФК
- В) Прогрессирующая стенокардия
- Г) Вазоспастическая стенокардия

083. У больного после имплантации стента с лекарственным покрытием, указать возможные сроки проведения плановой некардиологической операции:

- А) Возможно через 1 год
- Б) Возможно через 6 месяцев
- В) Возможно через 2 месяца
- Г) Сразу после имплантации стента

084. Факторы риска развития ИБС:

- А) Артериальная гипертензия, Сахарный диабет, Дислипидемия.
- Б) Артериальная гипертензия, здоровый образ жизни
- В) Верно 1 и 2
- Г) Вегетарианство

085. Показания для установки двужелудочкового водителя ритма (Синхронизирующая терапия)

- А) Хроническая сердечная недостаточность II ФК.
- Б) Дилатационная кардиомиопатия + расширение комплекса QRS
- В) Острый Инфаркт миокарда
- Г) Гипертрофическая кардиомиопатия

086. Показания для установки Кардиовертера Дефибриллятора

- А) Инфаркт миокарда, осложненный кардиогенным шоком
- Б) Документально зафиксированные пароксизмы наджелудочковой тахикардии
- В) ГКМП с обструкцией случаи внезапной смерти у родственников.
- Г) Верно 2 и 3

087. Показание к проведению коронарографии:

- А) Вазоспастическая стенокардия
- Б) Стабильная стенокардия III ФК
- В) Прогрессирующая стенокардия
- Г) Верно «б» и «в»

088. Согласно рандомизированным исследованиям Аспирин снижает смертность у больных с ИБС?

- А) Не снижает
- Б) Снижает на 30%
- В) Снижает на 45%
- Г) Нет верных ответов

089. Согласно рандомизированным исследованиям Статины снижают смертность у больных с ИБС?

- А) Не снижают
- Б) Снижают на 30%
- В) Снижают на 50%
- Г) Нет верных ответов

090. Назначение каких препаратов тормозит развитие атеросклероза?

- А) статины
- Б) Аспирин
- В) Клопидогрель
- Г) В блокаторы

091. При вторичной профилактике ИБС необходимо снижать ЛПНП до

- А) 70 mg/ dL
- Б) 100 mg/ dL.
- В) Нет необходимости к снижению
- Г) Верно 1 и 2

092. При проведении стентирования у больных с ОКС с подъемом сегмента ST:

- А) открываем только инфаркт зависимую артерию
- Б) Открываем все поврежденные коронарные артерии
- В) Лечим терапевтически
- Г) Верно «а» и «б»

093. При кардиогенном шоке у больных с ИМ особенности проведения стентирования?

- А) Открываем только инфаркт зависимую артерию
- Б) Открываем все артерии с гемодинамически значимыми стенозами
- В) Лечим терапевтически
- Г) Верно «а» и «б»

094. Препараты используемые при проведении сцинтиграфии миокарда?

- А) Таллий 211
- Б) Технеций 99
- В) Дипиридамол
- Г) Верно «а» и «б»

095. Что относится к ранним механическим осложнениям Инфаркта миокарда?

- А) Разрыв папиллярных мышц
- Б) Ремоделирование сердца
- В) Аневризма Левого желудочка
- Г) с-м Дресслера

096. В каком режиме съемки проводится коронарография?

- А) DA
- Б) DSA
- В) Roadmap
- Г) во всех вышеперечисленных

097. В какой проекции необходимо проводить левую вентрикулографию, для правильной интерпретации и получения достоверных данных?

- А) RAO 30%
- Б) LAO 30%
- В) RAO 45%
- Г) LAO 60%

098. Количество контрастного вещества и скорость его введения при вентрикулографии?

- А) 40 мл, скорость 10 мл/с
- Б) 10 мл, скорость 12 мл/с
- В) 60 мл, 6 мл/с
- Г) 50 мл, 15 мл/с

099. В каком из перечисленных случаев показано стентирование коронарных артерий?

- А) стеноз средней трети ствола левой коронарной артерии 70%+окклюзия ПМЖВ
- Б) дискретный стеноз проксимальной трети огибающей артерии 90%
- В) стеноз правой коронарной артерии 20%
- Г) стеноз средней трети ПМЖВ 70% в месте отхождения крупной диагональной артерии

100. Каким свойством обладает лекарственное покрытие стента?

- А) тормозит рост атеросклеротической бляшки
- Б) тормозит чрезмерную пролиферацию неоинтимы
- В) улучшает ток крови через стент
- Г) ускоряет пролиферацию эндотелия сосуда

101. К модифицируемым факторам риска развития ишемической болезни сердца относятся:

- А) артериальная гипертензия
- Б) возраст
- В) пол
- Г) злоупотребление кофе.

102. Приступы стенокардии возникают при:

- А) уменьшении напряжения стенки левого желудочка
- Б) уменьшении артериального давления
- В) уменьшении коронарного кровотока
- Г) уменьшении ЧСС.

103. Продолжительность болей в грудной клетке при стабильной стенокардии напряжения:

- А) 2-15 мин.
- Б) 1-1,5 часа
- В) 20-30 мин.
- Г) 24 часа

104. У больного со стенокардией увеличение ЧСС ведет к

- А) увеличению доставки кислорода
- Б) уменьшению доставки углекислоты
- В) увеличению потребности в кислороде
- Г) уменьшению потребности в кислороде.

105. Для стенокардии характерны боли в грудной клетке:

- А) тупые
- Б) колющие
- В) ноющие;
- Г) режущие
- Д) сжимающие.

106. К нестабильной стенокардии относится:

- А) впервые возникшая стенокардия I ф.кл.
- Б) прогрессирующая стенокардия
- В) стенокардия de cubitas
- Г) стенокардия III ф.кл.

107. Для стенокардии I ф.кл. характерно :

- А) боли, возникающие при беге
- Б) боли, возникающие при обычной ходьбе
- В) боли, возникающие при выходе на улицу в морозную и холодную погоду

Г) редкие боли в покое.

108. Препараты первого ряда для лечения стабильной стенокардии:

- А) анальгетики
- Б) Бета-блокаторы
- В) Са- блокаторы
- Г) H₂-блокаторы
- Д) ингибиторы АПФ

109. К селективным в- блокаторам относятся:

- А) метопролол
- Б) анаприлин
- В) карведиолол
- Г) папаверин
- Д) рибоксин.

110. Эффект от нитроглицерина у больных стенокардией связан с

- А) замедлением частоты сердечных сокращений
- Б) увеличением частоты сердечных сокращений
- В) повышением тонуса периферической венозной сети
- Г) прямым обезболивающим эффектом
- Д) увеличением высвобождения NO.

111. Признаки, характерные для стенокардии Принцметала

- А) повышение содержания в крови МВ- фракции креатинфосфокиназы
- Б) преходящий подъем сегмента ST на ЭКГ
- В) обратимый тромбоз крупной коронарной артерии
- Г) хороший прогноз.

112. К инвазивным методам диагностики ИБС относятся:

- А) стресс- Эхо с в/в введением добутамина
- Б) суточный монитор ЭКГ
- В) стресс-тест с чреспищеводной стимуляцией
- Г) трансторакальная доплерография с определением резерва коронарного кровотока

Д) коронароангиография

113. Показаниями к аортокоронарному шунтированию являются

- А) 50% стеноз ствола левой коронарной артерии
- Б) 90% стенозирование средних отделов 2-х коронарных артерий
- В) 50% стеноз дистальных отделов 3-х коронарных артерий.
- Г) 90% стеноз проксимального отдела правой коронарной артерии

114. К неинвазивным методам диагностики ИБС относятся:

- А) измерение фракционного резерва кровотока (FFR)
- Б) оптическая когерентная томография
- В) вентрикулография
- Г) тредмил-тест
- Д) коронароангиография.

115. К немедикаментозным методам лечения больных со стенокардией относят:

- А) прекращение курения
- Б) назначение статинов
- В) отказ от употребления алкоголя
- Г) отказ от употребления кофе
- Д) прием витаминов.

116. Для болей при стенокардии характерно:

- А) боли при глубоком дыхании,
- Б) боли, купирующиеся приемом антацидов
- В) купирующиеся приемом нитратов
- Г) боль, от которой пациент может «отвлечься».

117. Противопоказаниями к проведению нагрузочных тестов (Велоэргометрия, тредмил-тест) являются:

- А) нестабильная стенокардия в группе низкого риска
- Б) наличие сахарного диабета
- В) рецидивирующая желудочковая тахикардия
- Г) парные предсердные экстрасистолы
- Д) прием бета-блокаторов.

118. Нагрузочный тест должен быть прекращен при:

- А) появлении ишемических изменений ЭКГ
- Б) появлении болей в грудном отделе позвоночника
- В) отсутствии нарастания артериального давления
- Г) появлении косовосходящей депрессии сегмента ST
- Д) увеличении ЧСС до 120 в мин.

119. Нагрузочный тест считается положительным при:

- А) появлении болей в грудной клетке +
- Б) появлении болевого синдрома в нижних конечностях -
- В) достижении субмаксимальной ЧСС -
- Г) увеличении систолического АД до 200 мм рт.ст. -

120. Дезагрегантами являются следующие препараты:

- А) анальгин
- Б) гепарин
- В) тикагрелор
- Г) аскорбиновая кислота.

121. В основе развития ангинозных приступов при ИБС лежит:

- А) атеросклероз
- Б) эндотелиальная дисфункция
- В) стресс
- Г) кардиоспазм

122. К немодифицируемым факторам риска ИБС относится:

- А) курение
- Б) возраст старше 30 лет у женщин
- В) дислипидемия
- Г) отягощенная наследственность
- Д) ожирение

123. По классификации ВОЗ к ИБС относится:

- А) мерцательная аритмия
- Б) пароксизмальная тахикардия

- В) острый коронарный синдром
- Г) промежуточный коронарный синдром
- Д) внезапная кардиальная смерть

124. Боли в грудной клетке при стенокардии:

- А) острые или режущие, возникающие при кашле и глубоком дыхании
- Б) иррадиирующие в верхнюю челюсть
- В) прокалывающие, в одной точке
- Г) связанные с физической нагрузкой
- Д) длительностью более 15 мин.

125. Для стенокардии 3 ф.к. характерно:

- А) резко выраженное ограничение физической активности
- Б) выраженное ограничение физической активности
- В) боли, возникающие при подъеме на 3 этаж
- Г) боли, возникающие через 500-1000 м
- Д) боли, возникающие через 100 м

126. Для стенокардии 2 ф.к. характерно:

- А) нет ограничения физической активности
- Б) боли, возникающие при подъеме на 1 этаж
- В) выраженное ограничение физической активности
- Г) редкие приступы болей в грудной клетке в покое
- Д) боли, возникающие при быстрой ходьбе

127. Из ниже перечисленных показателей выберите наиболее специфичный для острого инфаркта миокарда

- А) АСТ
- Б) ЛДГ
- В) Тропонин-Т
- Г) КФК

128. Из ниже перечисленных показателей выберите наиболее специфичный для острого инфаркта миокарда

- А) ЛДГ

- Б) АСТ
- В) КФК-МВ
- Г) D-димер

129. Укажите через какое время от начала ИМ регистрируется максимальная концентрация миоглобина

- А) через 6 ч
- Б) 12 часов
- В) 24 часов
- Г) 48 часов

130. Укажите, через какое время от начала ИМ регистрируется пик активности КФК- МВ

- А) через 6 ч
- Б) 12 часов
- В) 24 часов
- Г) 48 часов

131. Укажите, через какое время от начала ИМ регистрируется максимальная концентрация Тропонина Т

- А) через 6 ч
- Б) 12 часов
- В) 24 часа
- Г) 48 часов

132. Какой изофермент КФК увеличивается при ОИМ

- А) КФК-ММ
- Б) КФК-МВ
- В) КФК-ВВ

133. Какой из маркеров некроза миокарда сохраняется в сыворотке дольше всех?

- А) КФК-МВ
- Б) Миоглобин
- В) Тропонин-Т
- Г) АСТ

134. Из ниже перечисленных маркеров некроза миокарда самым ранним, но самым малоспецифичным является

- А) Тропонин-т
- Б) ЛДГ
- В) Миоглобин
- Г) КФК-МВ

135. Общая КФК может повышаться при всех этих заболеваниях, кроме:

- А) при остром инфаркте миокарда
- Б) тяжелых физических нагрузках
- В) пневмонии
- Г) ОНМК

136. Для того, чтобы заподозрить развитие инфаркта миокарда, длительность болевого синдрома должна быть не менее

- А) 60 минут
- Б) 10 минут
- В) 30 минут

137. Укажите зоны иррадиации болевого синдрома при остром инфаркте миокарда

- А) в верхнюю челюсть
- Б) в левую поясничную область
- В) в подвздошную область
- Г) в нижнюю челюсть

138. Абсолютными ЭКГ критериями ОИМ являются:

- А) элевация сегмента ST
- Б) А-В блокада II степени II типа
- В) пароксизмальная тахикардия
- Г) фибрилляция предсердий

139. Критерий для диагностики острого инфаркта миокарда

- А) Увеличение размеров сердца

- Б) Повышение уровня С-реактивного белка
- В) Повышение давления в легочной артерии при ЭХО-КГ
- Г) Боли за грудиной более 30 мин

140. Какой из ниже перечисленных препаратов относится к группе фибринолитиков

- А) гепарин
- Б) альтеплаза
- В) аспирин
- Г) бивалирудин
- Д) варфарин

141. Выберите способ введения тромболитических препаратов:

- А) п/к
- Б) в/в
- В) в/м
- Г) per os

142. К низкомолекулярным гепаринам относятся

- А) эноксапарин
- Б) бивалирудин
- В) фондапаринукс
- Г) курантил

143. Гепарин в первые сутки больному с острым инфарктом миокарда назначают

- А) п/к
- Б) в/м
- В) в/в
- Г) эндотрахеально

144. К прямым антикоагулянтам относятся

- А) варфарин
- Б) эноксапарин
- В) аспирин
- Г) эптифибатид

145. К дезагрегантам относятся

- А) эноксапарин
- Б) ацетилсалициловая кислота
- В) апиксабан
- Г) варфарин

146. После перенесенного ОИМ пациент должен получать

- А) дезагреганты
- Б) антагонисты Са
- В) непрямые антикоагулянты
- Г) блокаторы H₂-рецепторов

147. К препаратам, снижающим уровень холестерина, относятся:

- А) статины
- Б) жирорастворимые витамины
- В) альфа-липоевая кислота
- Г) холосас

148. При лечении гипертонической болезни применяются:

- А) адреномиметики
- Б) блокаторы калиевых каналов
- В) сердечные гликозиды
- Г) диуретики

149. Заболевания, приводящие к гемодинамическим артериальным гипертензиям:

- А) атеросклероз почечных артерий
- Б) аортальная недостаточность
- В) гломерулонефрит
- Г) аортальный стеноз

150. Депрессорные механизмы регуляции артериального давления:

- А) кининовая система
- Б) ренин-ангиотензин-альдостероновая система
- В) симпато-адреналовая система.

151. ЭКГ- признаки гипертрофии левого желудочка:

- А) косонисходящее снижение сегмента в V5-V6
- Б) увеличение амплитуды зубца "R" в левых грудных отведениях
- В) расширение и деформация комплекса «QRS» в левых грудных отведениях
- Г) смещение переходной зоны вправо.

152. Препараты, являющиеся вазодилататорами:

- А) каптоприл
- Б) курантил
- В) торасемид
- Г) талинолол.

153. Противопоказания для назначения адrenoблокаторов:

- А) блокада левой ножки пучка Гиса
- Б) атрио-вентрикулярная блокада I степени
- В) хроническая сердечная недостаточность
- Г) бронхиальная астма

154. Какое утверждение верно?

- А) коронарный проводник проводится максимально дистальнее пораженного сегмента
- Б) коронарный проводник проводится до пораженного участка коронарной артерии
- В) коронарный проводник проводится в ближайшую ветвь, отходящую дистальнее пораженного сегмента коронарной артерии
- Г) верного утверждения нет

155. Какие осложнения могут возникнуть при проведении

- А) аллергическая реакция на контрастное вещество
- Б) диссекция коронарной артерии
- В) острый инфаркт миокарда
- Г) все вышеперечисленное

156. На контрольной коронарографии после установки стента в ПМЖВ, выявлена диссекция проксимальнее установленного стента. Ваши действия:

- А) в зоне диссекции необходимо установить стент
- Б) прекратить манипуляции
- В) перевести в отделение кардиохирургии для проведения АКШ
- Г) провести баллонную ангиопластику зоны диссекции

157. Что такое рестеноз?

- А) повторное сужение сосуда в оперированной зоне
- Б) стеноз коронарной артерии проксимальнее оперированной зоны
- В) гемодинамически значимое сужение просвета коронарной артерии
- Г) сужение коронарной артерии ниже оперированной зоны

158. На каком сроке чаще всего возникает рестеноз?

- А) через 4 года от момента вмешательства
- Б) в первые часы после вмешательства
- В) в первые 3-6 месяцев
- Г) в первый месяц

159. Каков механизм рестеноза?

- А) гиперплазия интимы
- Б) гиперплазия мышечной стенки сосуда
- В) формирование атеросклеротической бляшки
- Г) все вышеперечисленное

160. Предикторами рестеноза можно считать все кроме

- А) сахарный диабет
- Б) нестабильная стенокардия
- В) курение
- Г) стабильная стенокардия IIФК

161. Какое из утверждений верно?

- А) Чем меньше диаметр стента и сосуда, в который он имплантируется, тем больше вероятность тромбирования и возникновения рестеноза
- Б) Чем больше диаметр стента и сосуда, в который он имплантируется, тем больше вероятность тромбирования и возникновения рестеноза
- В) рестеноз чаще возникает у лиц женского пола
- Г) частота рестеноза не зависит от диаметра стента и сосуда, в который он имплантируется

162. Относительный успех стентирования может быть ниже

- А) в сосудах с диаметром менее 2,5 мм.
- Б) в сосудах с диаметром более 2,5мм.
- В) в сосудах с диаметром более 3,0мм.
- Г) успех стентирования не зависит от диаметра сосуда

163. Что является лучшим средством профилактики тромбоза стента?

- А) комбинация аспирина + варфарин
- Б) комбинация аспирина + фраксипарин
- В) комбинация аспирина + клопидогрель
- Г) прием аспирина

164. При проведении контрольной коронарографии после установки стента, выявлен спазм коронарной артерии. Ваши действия:

- А) прекратить манипуляции
- Б) ввести внутрисердечно гепарин
- В) ввести внутрикоронарно перлинганит
- Г) установить стенты в зону спазма

165. Что такое миокардиальный мостик?

- А) спазм коронарной артерии
- Б) участок коронарной артерии, проходящий в толще миокарда
- В) диссекция коронарной артерии

Г) дополнительная хорда левого желудочка

166. Что такое X-синдром?

- А) поражение дистального русла коронарных артерий
- Б) поражение проксимального русла коронарной артерии
- В) тандемный стеноз коронарной артерии
- Г) трехсосудистое поражение коронарных артерий

167. При проведении коронарографии, выявлен стеноз в проксимальном сегменте ПМЖВ - 45%. Ваши действия?

- А) установить стент в пораженном сегменте
- Б) провести баллонную ангиопластику пораженного сегмента
- В) медикаментозное лечение + нагрузочная проба
- Г) операция АКШ

168. У больного А., 38 лет на коронарографии выявлен стеноз ствола ЛКА 80%, а также стеноз ПМЖВ 90%. Ваши действия?

- А) установить стент в ПМЖВ
- Б) установить стент в ПМЖВ+ провести баллонную ангиопластику ствола ЛКА
- В) установить стент в ПМЖВ и ствол ЛКА
- Г) больному показано проведение АКШ

169. У больного на коронарографии выявлено: стеноз проксимального сегмента ПМЖВ - 70%, стеноз ОА 60%, субокклюзия ПКА. Ваши действия?

- А) проводится стентирование ПКА, а затем устанавливаются стенты в ПМЖВ и ОА
- Б) проводится стентирование ПМЖВ и ОА, а затем устанавливаются стенты в ПКА
- В) больному показано медикаментозное лечение
- Г) больному показана операция АКШ

170. У больного на коронарографии выявлена окклюзия ПМЖВ, дистальное русло контрастируется через коллатерали, а также аневризма на венгерулографии. Ваши действия?

- А) провести стентирование ПМЖВ
- Б) больному показано АКШ
- В) наблюдение и медикаментозное лечение
- Г) верно 1,3

171. Как может заполняться дистальное русло окклюдированной артерии?

- А) антеградно коллатерально
- Б) ретроградно коллатерально
- В) через межсистемные и внутрисистемные коллатерали
- Г) все вышеперечисленные варианты могут встречаться

172. Для раскрытия баллона в просвете коронарной артерии, чем его заполняют?

- А) разбавленным контрастным веществом
- Б) физиологическим раствором
- В) воздухом
- Г) CO₂

173. Что такое стент?

- А) трубчатый каркас из сплава металла
- Б) специальный баллон
- В) сосудистый протез из политетрафторэтилена
- Г) ничего из вышеперечисленного

174. Какой контрастный препарат используется при коронарографии?

- А) Низкоосмолярный, ионный
- Б) Изоосмолярный, неионный
- В) Низкоосмолярный, неионный
- Г) Все вышеперечисленное

175. Какое контрастное вещество по данным проведенных рандомизированных исследований, является менее токсичным для пациента и рекомендовано применять у больных с почечной недостаточностью?

- А) верографин
- Б) ультравист
- В) визипак
- Г) омнипак

176. В какой комбинации используются антиагреганты при стентировании сосудов?

- А) монотерапия плавиксом
- Б) монотерапия аспирином
- В) плавикс + аспирин
- Г) антиагреганты не используются

177. Абсолютные противопоказания к проведению планового эндоваскулярного оперативного вмешательства?

- А) недостаточность кровообращения IIа степени
- Б) недостаточность кровообращения IIб степени
- В) высокий функциональный класс стенокардии
- Г) выраженная печеночная и почечная недостаточность

178. Когда был установлен первый в мире стент?

- А) 1980 г.
- Б) 1986 г
- В) 1993 г.
- Г) 1977 г

179. Когда был впервые имплантирован стент с лекарственным покрытием?

- А) 2001 г.
- Б) 1989 г
- В) 1993 г.
- Г) 2004 г

180. Локализация стеноза в какой из коронарных артерий в большинстве случаев является противопоказанием для проведения стентирования?

- А) передней межжелудочковой артерии
- Б) основной ствол левой коронарной артерии
- В) задней межжелудочковой артерии
- Г) правой коронарной артерии

181. Возможно ли применение ТБА и стентирования стенозированного основного ствола левой коронарной артерии у больных ИБС?

- А) да
- Б) нет
- В) только в плановом порядке
- Г) возможно лишь после аортокоронарного шунтирования

182. Что является противопоказанием для стентирования основного ствола левой коронарной артерии?

- А) резко выраженный кальциноз артерии
- Б) наличие стеноза устья передней межжелудочковой артерии
- В) эксцентрический стеноз ствола
- Г) концентрический стеноз основного ствола

183. Наилучшие результаты стентирования основного ствола левой коронарной артерии

- А) у больных со стабильной стенокардией
- Б) у больных с острым коронарным синдромом
- В) у больных с наличием выраженной дисфункции левого желудочка
- Г) с сопутствующей патологией

184. С чем связано развитие феномена no-reflow в инфаркт зависимой артерии после имплантации стента?

- А) с микроэмболизацией периферического русла
- Б) с диссекцией интимы сосуда
- В) со спазмом проксимальных отделов артерии
- Г) с острым тромбозом стента

185. Показано ли стентирование и ТБА коронарных артерий при нестабильной стенокардии при повышении маркеров повреждения миокарда?

- А) показано
- Б) не показано
- В) противопоказано
- Г) является предметом дискуссий

186. Возможно ли проводить субинтимальную реканализацию в лечении протяженных артериальных окклюзий?

- А) применяется в основном при реканализации окклюзий периферических артерий
- Б) невозможно
- В) является методом выбора при реканализации хронических коронарных окклюзий
- Г) является экспериментальной методикой

187. Кто разработал и внедрил используемые в настоящее время катетеры для селективной коронарографии?

- А) Андреас Грюнтциг
- Б) М. Джадкинс
- В) Дж. Канн
- Г) Т. Кинг и Н. Миллс.

188. Кто в 1956г за внедрение катетерных методов диагностики был удостоен Нобелевской премии?

- А) Дж. Канн
- Б) Форсманн, Курнан и Ричардс
- В) Курнан и Ричардс
- Г) В. Рашкинд и В. Миллер

189. Когда был разработан первый в мире стент с лекарственным покрытием Cypher (Cordis)?

- А) 1989 г.
- Б) 1999 г.
- В) 2002 г.
- Г) 2006 г.

190. Первая прямая атерэктомия из просвета коронарной артерии с помощью оригинального катетера-ножа было выполнено?

- А) Д. Симпсоном
- Б) Г. Ли
- В) К. Кенсей
- Г) Б. Сембом

191. Самым главным преимуществом стентирования от аортокоронарного шунтирования является?

- А) имеется возможность многократного применения методики
- Б) высокоэффективность, малотравматичность
- В) быстрая реабилитация пациентов
- Г) дешевизна по сравнению с хирургической реваскуляризацией миокарда.

192. Кто в 1964 г. разработал чрескожную баллонную ангиопластику коронарных артерии?

- А) Чарльз Доттер
- Б) Г. Ли
- В) К. Кенсей
- Г) Б. Семб

193. Кто является основоположником коронарной ангиопластики?
- А) А. Грюнтциг
 - Б) Ли
 - В) Чарльз Доттер
 - Г) нет правильного ответа
194. Кто впервые применил коронарный металлический - эндопротез (стент) у человека
- А) Ж. Пюэль (Puel)
 - Б) Ч. Стент
 - В) Чарльз Доттер
 - Г) нет правильного ответа
195. Какой тип коронарного кровоснабжения наиболее распространенный?
- А) Левый тип
 - Б) Правый тип
 - В) Сбалансированный тип
 - Г) нет правильного ответа
196. Чем отличается стент с лекарственным покрытием от стента без покрытия?
- А) Размерами и длительностью хранения
 - Б) Наличием лекарственного вещества, стимулирующего рост неоинтимы артерии
 - В) Наличием лекарственного вещества, тормозящего рост неоинтимы артерии
 - Г) нет правильного ответа
197. Какое наиболее частое осложнение возникает при применении стентов без лекарственного покрытия?
- А) Рестеноз
 - Б) аллергические реакции на сплав стента
 - В) Синдром реперфузии миокарда
 - Г) все ответы правильны

198. В 1930г. Первым катетеризировал сердце для расчета минутного объема кровообращения?

- А) Клеин
- Б) Форсманн
- В) Чарльз Доттер
- Г) А. Грюнтциг

199. Основная причина рестеноза (ин-стент-стеноза)?

- А) Местная неоинтимальная пролиферация в ответ на повреждения катетерами интимы.
- Б) Тромбоз стента вследствие отмены дезагрегантов
- В) Спазм простентрированного коронарной артерии
- Г) все ответы верны

200. Какие осложнения возможны при стентировании коронарных артерии

- А) Инфаркт миокарда
- Б) Диссекция коронарных артерии
- В) Перфорация коронарных артерии
- Г) все ответы правильны

201. Противопоказанием к стентированию коронарных артерии относится

- А) Недавно перенесенный геморрагический инсульт
- Б) Острое желудочно-кишечное кровотечение
- В) острая инфекция
- Г) все ответы правильны

202. Перед использованием лучевого доступа для коронарографии нужно провести?

- А) Тест Шварца
- Б) Тест Аллена
- В) Пробу Блюмберга
- Г) Измерения АД

203. Абсолютные противопоказания к использованию лучевого доступа?

- А) отсутствие пульсации на лучевой артерии
- Б) отрицательный результат теста Аллена
- В) верно 1, 2
- Г) нет правильных ответов

204. Абсолютные противопоказания к использованию лучевого доступа?

- А) отсутствие пульсации на лучевой артерии
- Б) отрицательный результат теста Аллена
- В) Болезнь Бюргера или Болезнь Рейно
- Г) все ответы правильны

205. Какова предпочтительная тактика при наличии значимого рестеноза в стенте?

- А) Аортокоронарное шунтирование
- Б) Имплантация стента BMS в рестенозированный стент
- В) Консервативное лечение
- Г) Ангиопластика в зоне рестеноза баллоном с лекарственным покрытием

206. Тактика при разрыве коронарной артерии во время баллонной ангиопластики?

- А) имплантация стента с лекарственным покрытием в зону диссекции
- Б) длительная инфляция баллонного катетера в зоне диссекции, при отсутствии эффекта имплантация стент-графта
- В) прекращение всех манипуляций и экстренно аортокоронарное шунтирование
- Г) введение тромболизирующих препаратов

207. Для коронарографии с помощью лучевого доступа, тест Алена проводят для определения?

- А) Наличия адекватного коллатерального кровотока в кисти
- Б) определения диаметра лучевой артерии
- В) определения диаметра локтевой артерии
- Г) нет правильных ответов

208. Укажите зоны кровоснабжения передней нисходящей артерии:

- А) Передняя, боковая стенки миокарда левого желудочка сердца и передняя часть межжелудочковой перегородки.
- Б) Передняя стенка миокарда левого желудочка
- В) Нижняя и боковая стенки миокарда левого желудочка
- Г) Все стенки миокарда

209. Укажите зоны кровоснабжения правой коронарной артерии?

- А) Передняя, боковая, стенки миокарда Левого желудочка и верхняя часть межжелудочковой перегородки
- Б) Правый желудочек, Нижняя и боковая стенки миокарда Левого желудочка нижняя часть межжелудочковой перегородки
- В) Нижняя и боковая стенки миокарда Левого желудочка
- Г) Только правый желудочек

210. Укажите зоны кровоснабжения Огибающей артерии?

- А) нижняя и боковая стенки миокарда Левого желудочка. +
- Б) Передняя, боковая, стенки миокарда Левого желудочка и верхняя часть межжелудочковой перегородки -
- В) Все стенки миокарда -
- Г) Только межжелудочковую перегородку. -

211. Абсолютная показания для имплантации ЭКС?

- А) Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия
- Б) АВ блокада 1 степени
- В) АВ блокада II степени
- Г) С-м Фредерика

212. Показание для имплантации ЭКС?

- А) АВ блокада 1 степени
- Б) Полная блокада Правой ножки п. Гиса
- В) АВ блокада III степени
- Г) Верно 2 и 3

213. У больного Инфаркт миокарда подъемом сегмента ST нижней стенки левого желудочка, болевой синдром около 2-х часов назад. Тактика?

- А) Дать таб. нитроглицерина + адекватное обезболивание, начать гепаринотерапию и наблюдение в динамике
- Б) Дать нагрузочную дозу аспирина и клопидогреля, с последующим проведением реваскуляризации миокарда в экстренном порядке.
- В) все ответы правильны
- Г) нет правильных ответов

214. Укажите нагрузочную дозу клопидогреля у больного с Инфарктом миокарда подъемом сегмента ST перед проведением чрескожного транслюминального вмешательства в экстренном порядке:

- А) 600 мг
- Б) 75 мг
- В) 300 мг
- Г) Верно 2 и 3

215. Классификация стадий кровенаполнения венечных артерий по TIMI. Определите, что соответствует TIMI 3?

- А) Быстрое антероградное заполнение и выведение контрастного вещества
- Б) Замедление, но полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов
- В) Замедление и не полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов
- Г) Отсутствие потока контрастного средства.

216. Классификация стадий кровенаполнения венечных артерий по TIMI. Определите, что соответствует TIMI 2?

А) Замедление, но полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов

Б) Замедление и не полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов

В) Быстрое антероградное заполнение и выведение контрастного вещества

Г) Отсутствие потока контрастного средства.

217. Классификация стадий кровенаполнения венечных артерий по TIMI. Определите, что соответствует TIMI 1?

А) Замедление и не полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов

Б) Замедление, но полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов.

В) Быстрое антероградное заполнение и выведение контрастного вещества

Г) Отсутствие потока контрастного средства

218. Классификация стадий кровенаполнения венечных артерий по TIMI. Определите, что соответствует TIMI 0.

А) Быстрое антероградное заполнение и выведение контрастного вещества

Б) Замедление, но полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов.

В) Замедление и не полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов

Г) Отсутствие потока контрастного средства.

219. В течение какого времени больному необходим прием клопидогреля, после имплантации стента с лекарственным покрытием в коронарные артерии.

- А) В течение 6 месяцев.
- Б) В течение 1-го года.
- В) В течение 2-х и более лет
- Г) Верно 1 и 2

220. В течение какого времени больному необходим прием клопидогреля, после имплантации простого стента в коронарные артерии.

- А) В течение 6 месяцев.
- Б) В течение 1-го месяца
- В) В течение 10 дней после установки стента.
- Г) Нет верных ответов.

221. В течение какого времени больному необходим прием клопидогреля, после проведения планового Аортокоронарного шунтирование.

- А) Нет необходимости в назначении
- Б) В течение 2-х лет и более
- В) Пожизненно
- Г) Нет верных ответов

222. Подберите оптимальное лечение у больных с ИБС после стентирования.

- А) Нитраты, Аспирин, статины.
- Б) Аспирин, статины, клопидогрель.
- В) В блокаторы, клопидогрель статины.
- Г) Варфарин, аспирин, статины.

223. Женщина 34 года. Жалобы на колющие боли в левой половине грудной клетки, появившиеся в течении 2-х суток, усиливающиеся на глубине вдоха. Имеется болезненность при пальпации левой половины грудной клетки. По ЭКГ нома. Ваши действия?

- А) Больная нуждается в экстренной госпитализации
- Б) Необходимо проведение коронарографии
- В) Направить больную на нагрузочные пробы.
- Г) Направить на консультацию к кардиохирургу.

224. Женщина 34 года. Жалобы на колющие боли в левой половине грудной клетки, появившиеся в течении 2-х суток, усиливающиеся на глубине вдоха. Имеется болезненность при пальпации левой половины грудной клетки. По ЭКГ нома. Нагрузочные пробы отрицательные. Ваши действия?

- А) Направить на коронарографию.
- Б) Рекомендовать наблюдение у кардиолога
- В) Направить на консультацию к невропатологу.
- Г) Госпитализировать в реанимационное отделение

225. Женщина 34 года. Жалобы на колющие боли в левой половине грудной клетки, появившиеся в течении 2-х суток, усиливающиеся на глубине вдоха. Имеется болезненность при пальпации левой половины грудной клетки. По ЭКГ нома. Нагрузочные пробы отрицательные. Наиболее вероятный диагноз?

- А) ИБС Стабильная стенокардия III ФК
- Б) Острый Инфаркт миокарда
- В) Вазоспастическая стенокардия
- Г) Межреберная невралгия.

226. Мужчина 45 л. Жалобы на сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, одышка при незначительной физической нагрузки. Данные жалобы появились в течение 1-го месяца. Сопутствующая патология Артериальная гипертензия в течение нескольких лет. При обследовании выявлено: ЭКГ без особенностей. Гиперлипидемия. При проведении Эхо КГ под

нагрузкой выявлена гипокинезия передне-перегородочной стенки миокарда ЛЖ. Поставьте диагноз:

- А) ИБС Прогрессирующая стенокардия.
- Б) ИБС Стабильная стенокардия III ФК.
- В) ИБС Впервые возникшая стенокардия.
- Г) Острый Инфаркт миокарда

227. Мужчина 45 л. Жалобы на сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, одышка при незначительной физической нагрузки. Данные жалобы появились в течение 1-го месяца. Сопутствующая патология Артериальная гипертензия в течение нескольких лет. При обследовании выявлено: ЭКГ без особенностей. Гиперлипидемия. При проведении Эхо КГ под нагрузкой выявлена гипокинезия передне-перегородочной стенки миокарда ЛЖ. Больному выполнена селективная коронарография выявлено: Стеноз 80% Передней нисходящей артерии (ПНА), Стеноз огибающей артерии 40%. Ваша тактика:

- А) Продолжить терапевтическое лечение.
- Б) Провести ЧТКА со стентированием ПНА.
- В) Провести ЧТКА со стентированием ПНА и огибающей артерии.
- Г) Выписать под наблюдение кардиолога.

228. Мужчина 53 г. ИБС в течение 1-го года. Наблюдался у кардиолога по месту жительства. Ухудшения состояния в течение 2-х месяцев в виде учащения приступов стенокардии, снижения толерантности к физической нагрузке. При проведении селективной коронарографии выявлено: Стеноз Правой коронарной артерии 90%. Ваши действия:

- А) Назначить медикаментозную терапию.
- Б) выполнить ЧТКА со стентированием правой коронарной артерии.
- В) выполнить ЧТКА со стентированием правой коронарной артерии и огибающей артерии.
- Г) Провести тромболитическую терапию.

229. Мужчина 53 г. ИБС в течение 1-го года. Наблюдался у кардиолога по месту жительства. Ухудшения состояния в течение 2-х месяцев в виде учащения приступов стенокардии, снижения толерантности к физической нагрузке. При проведении селективной коронарографии выявлено: Стеноз Правой коронарной артерии 90%. Выполнено ЧТКА со стентированием правой коронарной артерии. Ваши рекомендации:

- А) Нитраты, Аспирин, статины.
- Б) Больной не нуждается в медикаментозной терапии.
- В) Аспирин, статины, клопидогрель.
- Г) Варфарин, статины.

230. Мужчина 53 г. ИБС в течение 1-го года. Наблюдался у кардиолога по месту жительства. Ухудшения состояния в течение 2-х месяцев в виде учащения приступов стенокардии, снижения толерантности к физической нагрузке. При проведении селективной коронарографии выявлено: Стеноз Правой коронарной артерии 90%. Выполнено ЧТКА с имплантацией стента с лекарственным покрытием - правой коронарной артерии. Ваши рекомендации:

- А) Больной не нуждается в медикаментозной терапии.
- Б) Клопидогрель 75 мг в течение 1 года
- В) Продолжить прием нитратов.
- Г) Нет верных ответов.

231. Что такое с-м «станнинга»:

- А) «Оглушенный миокард».
- Б) Повышение сегмента ST в момент реваскуляризации коронарной артерии.
- В) Развитие тромбоза коронарных артерий.
- Г) Все ответы верны.

232. Ваша тактика у больного с ОКС с депрессией сегмента ST а ЭКГ в II, III, FVF:

- А) Дать таб. Аспирин 300 мг, нитроглицерин и отправить на амбулаторное лечение
- Б) Госпитализировать в общетерапевтическое отделение для наблюдения.
- В) Дать таб. Аспирин 300 мг, госпитализировать в ОРИТ, с последующим решением вопроса о проведении реваскуляризации.
- Г) Больной не нуждается в экстренном лечении

233. Противопоказание к проведению тромболитической терапии:

- А) Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST в первые 3 часа
- Б) Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST осложненный кардиогенным шоком.
- В) Инсульт по ишемическому типу в анамнезе в течение 2-х месяцев.
- Г) Все ответы верны.

234. Коронарография проводится под анестезией?

- А) Местным обезболиванием.
- Б) Интубационным наркозом.
- В) Введение калипсола.
- Г) Анестезия не проводится.

235. Поздний тромбоз коронарных артерий более характерен при каких вмешательствах?

- А) ЧТКА
- Б) Имплантация простого стента
- В) Имплантация стента с лекарственным покрытием
- Г) Имплантация стента графта.

236. Большой процент рестенозов при вмешательствах на коронарных артериях дают.

- А) Стенты с лекарственным покрытием
- Б) Стенты без лекарственного покрытия
- В) введения тромболитиков.

237. У больного с острым Инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, поступившего в первые 12 часов оптимальное лечение.

- А) Проведение экстренного чрескожного коронарного вмешательства
- Б) Тромболитическая терапия.
- В) Медикаментозная терапия.
- Г) Гепаринотерапия

238. Больная женщина 65 лет с Д-з: ИБС стабильной стенокардией III ФК. Сопутствующий диагноз Сахарный диабет 2 типа. средней степени тяжести. На коронарографии выявлено стеноз правой коронарной артерии 90%. Подберите оптимальный метод лечения.

- А) Баллонная ангиопластика
- Б) Имплантация стента с лекарственным покрытием
- В) Имплантация стента без покрытия
- Г) Терапевтическое лечение.

239. Больная женщина 65 лет с Д-з: ИБС стабильной стенокардией III ФК. Сопутствующий диагноз Сахарный диабет 2 типа. средней степени тяжести. На коронарографии выявлен проксимальный (от устья) стеноз передней нисходящей артерии 90%. Подберите оптимальный метод лечения.

- А) Баллонная ангиопластика
- Б) Маммарокоронарное шунтирование.
- В) Имплантация стента без лекарственного покрытия
- Г) Консервативное лечение.

240. У больного 34 лет на коронарографии выявлено стеноз короткого ствола ЛКА 55%. Подберите оптимальный метод лечения.

- А) Баллонная ангиопластика
- Б) Аортокоронарное шунтирование.
- В) Имплантация стента.
- Г) Терапевтическое лечение

241. Метод выбора хирургического лечения при окклюзии передней нисходящей артерии, в случае неудачи ее реканализации методом ТБА

- А) В дальнейшем лечении не нуждается.
- Б) Аортокоронарное шунтирование с помощью АИК.
- В) Маммарокоронарное шунтирование на работающем сердце
- Г) Терапевтическое лечение

242. Причина рестеноза имеющая наиболее клиническое значение

- А) неоинтимальная гиперплазия
- Б) негативное ремоделирование
- В) эластический рекойл
- Г) спадение артерии

243. Какой стеноз называется «субтотальным»

- А) 90%
- Б) 85%
- В) 95%
- Г) 100%

244. АКГ диагностика недостаточности митрального клапана

- А) при введении контраста в полость левого желудочка определяется контрастирование левого предсердия
- Б) при введении контраста в полость левого желудочка контрастирование левого предсердия отсутствует
- В) при введении контраста в полость левого желудочка определяется контрастирование полости правого желудочка

Г) при введении контраста в полость левого желудочка определяется контрастирование полости правого желудочка и легочной артерии

245. Кто впервые провел чрескожное транслюминарное лечение периферического атеросклероза в 1964 году

- А) Сельдингер
- Б) Чарльз Доттер
- В) Андреас Грюнтциг
- Г) Рентген

246. Факторы развития риска сердечно-сосудистых заболеваний

- А) курение
- Б) женский пол
- В) соблюдение диеты с ограничением животных жиров
- Г) повышение ЛПВП

247. Факторы развития риска сердечно-сосудистых заболеваний

- А) мужской пол
- Б) курение
- В) гиподинамия
- Г) все перечисленное

248. Что относится к поздним осложнениям инфаркта миокарда

- А) отек легких
- Б) кардиогенный шок
- В) ХСН
- Г) ТЭЛА

249. Что относится к поздним осложнениям инфаркта миокарда

- А) отек легких
- Б) кардиогенный шок
- В) Синдром Дресслера
- Г) ТЭЛА

250. Сколько функциональных классов имеется при стабильной стенокардии

- А) 2
- Б) 5
- В) 3
- Г) нет правильного ответа

251. К противопоказаниям для проведения плановой коронарографии относится:

- А) аневризма левого желудочка
- Б) стабильная стенокардия
- В) нестабильное высокое АД более 220 мм рт.ст.
- Г) перенесенный инфаркт миокарда

252. К противопоказаниям для проведения плановой коронарографии относится:

- А) аневризма левого желудочка
- Б) стабильная стенокардия
- В) обострение язвенной болезни
- Г) перенесенный инфаркт миокарда

253. Какие препараты относят к антикоагулянтам

- А) изадрин
- Б) милдронат
- В) клопигрель
- Г) эноксапарин

254. Что относится к антитромбоцитарной терапии

- А) гепарин
- Б) анальгин
- В) конкор
- Г) клопигрель

255. К острому коронарному синдрому относят:

- А) нестабильную стенокардию
- Б) инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST
- В) острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST
- Г) все правильно

256. К острому коронарному синдрому относят:

- А) вазоспастическую стенокардию
- Б) инфаркт миокарда без подъема сегмента ST
- В) стабильную стенокардию
- Г) перенесенный инфаркт миокарда

257. Что приводит к тампонаде сердца:

- А) ТЭЛА
- Б) Астматический статус
- В) Разрыв миокарда желудочков
- Г) Кардиогенный шок

258. Что может привести к накоплению жидкости в перикарде:

- А) Кардиогенный шок
- Б) Астматический статус
- В) Гипотиреоз
- Г) ТЭЛА

259. Что может привести к накоплению жидкости в перикарде:

- А) Кардиогенный шок
- Б) Астматический статус
- В) Злокачественные новообразования
- Г) Рестриктивная кардиомиопатия

260. У больного 50 лет после перенесенного обширного инфаркта миокарда на ЭКГ блокада левой ножки пучка Гиса и атриовентрикулярная блокада I степени, периодическая блокада II степени (I тип нарушения по Мобитцу) в некоторых циклах. Необходимость имплантации искусственного водителя ритма подтверждает следующий клинический симптом:

- А) кратковременные эпизоды потери сознания
- Б) изменения на ЭКГ
- В) все перечисленное
- Г) нет правильного ответа

261. Мужчина 47 лет в течение последних нескольких месяцев жалуется на сжимающие боли за грудиной, возникающие при быстрой ходьбе в среднем темпе через 500 м, или при подъеме по лестнице на 2-й этаж. Изредка боли появляются и в покое. Данный случай стенокардии можно классифицировать как

- А) стабильная стенокардия напряжения
- Б) повторный инфаркт миокарда
- В) синдром Дресслера
- Г) нет правильного ответа

262. Больной 50 лет в последний год отмечает по ночам боли в области верхней трети грудины, которые продолжаются около 15 мин, проходят самостоятельно или после приема нитроглицерина; АД - 120/80 мм рт. ст., пульс 62 удара в минуту, ЭКГ покоя без патологических изменений. Проба с физической нагрузкой отрицательная при высокой толерантности к нагрузке. На ЭКГ во время приступа более зарегистрирован подъем сегмента ST в грудных отведениях. Наиболее вероятный диагноз

- А) стабильная стенокардия напряжения
- Б) острый инфаркт миокарда
- В) синдром Дресслера
- Г) вариантная стенокардия

263. Женщина 30 лет страдает митральным стенозом. В период беременности при сроке 8 месяцев появились рецидивирующие отеки легких. Наиболее рациональное вмешательство:

- А) неотложная комиссуротомия
- Б) пересадка сердца
- В) консервативное лечение
- Г) все ответы верны

264. Мужчина 55 лет на протяжении двух недель жалуется на тупую боль в области сердца, одышку, ортопноэ. При обследовании выявляются приглушенность сердечных тонов, снижение на вдохе на 25 мм рт. ст. пульсового давления. Наиболее вероятный диагноз:

- А) остеоартроз
- Б) инфаркт миокарда
- В) экссудативный (выпотной) перикардит
- Г) нет правильного ответа

265. Больной выписан из стационара на 36-й день после крупноочагового инфаркта миокарда. Спустя полгода вновь появились боли за грудиной на 5-10 мин, при обычной небольшой физической нагрузке (подъёме на 1-й этаж, ходьбе около 100 м), выполняемой в обычном темпе. Выберите оптимальную тактику.

- А) АКШ
- Б) аспирин, статины, ингибиторы АПФ, антиангинальные препараты, консервативное лечение
- В) аспирин, статины, ингибиторы АПФ, антиангинальные препараты, проведение ангиографии
- Г) все ответы верны

266. Больной 57 лет, в течение 3 лет страдает стенокардией напряжения, принимает антиангинальные средства (атенолол 50 мг/сутки, нитраты). На фоне повышенных физических нагрузок приступы стенокардии участились, с вечера развился затяжной приступ, с выраженным болевым синдромом, АД резко снизилось, холодный липкий пот. Выберите правильный вариант тактики ведения данного больного на догоспитальном этапе:

- А) дать аспирин, снять ЭКГ, госпитализировать, провести коронарографию
- Б) аспирин, статины, ингибиторы АПФ, антиангинальные препараты, консервативное лечение
- В) все ответы верны
- Г) нет правильного ответа.

267. Больной 64 года, перенес трансмуральный инфаркт миокарда месяц назад. Получает лекарственную терапию (бета-блокаторы, аспирин, ингибиторы АПФ, нитраты). На этом фоне, через месяц вновь появились приступы стенокардии, пациент увеличил дозу нитратов (кардикет до 60 мг/сутки), однако эффект был кратковременный и незначительный. Какова правильная тактика ведения данного больного:

- А) направить больного на коронарографию для решения вопроса о методах реваскуляризации
- Б) санаторно-курортное лечение
- В) нет правильного ответа
- Г) проведение АКШ

268. У больного 47 лет 2 недели назад при очень быстром подъеме на 4 этаж возникла боль в нижней трети грудины, прошедшая в покое. Подобные боли возникли впервые. В дальнейшем они стали появляться при быстрой ходьбе, подъеме на 2 этаж. Определите форму стенокардии. Выберите тактику ведения:

- А) ИБС. Впервые возникшая стенокардия. Направить на госпитализацию, назначить антиангинальную терапию, провести коронарографию.
- Б) ИБС. Острый инфаркт миокарда, направить в ОРИТ
- В) ИБС. Прогрессирующая стенокардия. Направить на госпитализацию, назначить антиангинальную терапию, провести коронарографию.
- Г) Острый бронхит, конс. пульмонолога

269. У больного 72 лет, после перенесенного 7 месяцев назад инфаркта миокарда появились признаки сердечной недостаточности: одышка при минимальной физической нагрузке, слабость, постоянная тахикардия, неделю назад присоединились отеки на ногах, вздутие живота. После приема фуросемида в течение 3 дней отеки уменьшились, одышка также стала меньше, но тахикардия сохраняется. После выписки из стационара больной получает аспирин и атенолол. На ЭКГ - трансмуральный инфаркт

миокарда на передней стенке, в стадии рубцевания, мерцательная тахикардия. Определите стадию и ФК тяжести СН.

- А) СН II В (ФК III)
- Б) СН II а (ФК I)
- В) СН II В (ФК I)
- Г) СН I (ФК III)

270. Пациент 45 лет поступил в палату интенсивного наблюдения с острым передним инфарктом миокарда. АД 150/100 мм. рт. ст., ЧСС 100 в мин. Спустя 2 дня пожаловался на короткий приступ одышки; АД 100/70 мм. рт. ст., ЧСС 120 в мин., ЧД 32 в мин. В нижних отделах легких появились влажные хрипы. Над нижней частью грудины выслушивается голосистолический шум в сочетании с ритмом галопа. Выберите наиболее достоверный способ исследования для подтверждения диагноза.

- А) Суточное мониторирование ЭКГ
- Б) РЧА
- В) Проведение коронарографии
- Г) проведение ЭХОКГ

271. Женщина 35 лет, курящая, индекс массы тела 32, принимающая оральные контрацептивы более года, жалуется на внезапно появившуюся одышку, повышение температуры тела до 37,5°C, мокроту при кашле с прожилками крови, слабость, боль в левой половине грудной клетки. Болеет третий день. Скорее всего, у нее:

- А) тромбоэмболия легочной артерии
- Б) Острый бронхит
- В) Бронхоэктатическая болезнь
- Г) ОИМ

272. Пациентка поступает по скорой помощи с жалобами на сильные головные боли, АД 240/140 мм. рт. ст. Исследование сосудов глазного дна: отек дисков зрительных нервов. Анализ мочи: микрогематурия. АД и раньше было повышенным. Длительное время принимала клофелин с удовлетворительным

эффектом. Последние 3 дня прекратила прием. Гипертонический криз, скорее всего вызван:

- А) Приемом клофелина
- Б) Отказом от приема гипотензивных средств.
- В) присоединением патологии с стороны органов мочевыделительной системы
- Г) нет правильного ответа

273. 35-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на эпизодически возникающие боли в грудной клетке длительностью 5-10 мин. Боли появляются как в покое, так и при физической нагрузке. Боль никуда не иррадирует. АД раньше не повышалось. Двое членов семьи 53 и 56 лет умерли от заболевания сердца. При осмотре - состояние больной удовлетворительное, АД 120/70 мм. рт. ст., ЧСС 70 в 1 мин. Определяется усиление верхушечного толчка, выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины, причем интенсивность шума увеличивается в положении стоя. На ЭКГ: неспецифические изменения ST и T.

Предварительный диагноз:

- А) ИБС
- Б) Гипертрофическая кардиомиопатия.
- В) Остеохондроз
- Г) Синдром Титце

274. 35-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на эпизодически возникающие боли в грудной клетке длительностью 5-10 минут. Боли появляются как в покое, так и при физической нагрузке; боль никуда не иррадирует. АД раньше не повышалось. Двое членов семьи, 50 и 56 лет, умерли от заболевания сердца. При осмотре - состояние больной удовлетворительное, АД 120/70 мм. рт. ст., ЧСС 70 в 1 мин. Определяется усиление верхушечного толчка, выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины, причем интенсивность шума увеличивается в положении стоя. На ЭКГ: неспецифические изменения ST и T. Что из перечисленного наилучшим образом поможет в постановке диагноза?

- А) Коронарография
- Б) Эхокардиография.
- В) ЭКГ
- Г) РЧА

275. Больная 73 лет, обратилась с жалобами на одышку, периодически дискомфорт в области сердца, перебои, эпизоды сердцебиения. АД на уровне 154/80 мм. рт. ст. ЧСС-82 в минуту. На ЭКГ - гипертрофия левого желудочка. При суточном мониторировании ЭКГ - средняя ЧСС - 78 в минуту, (минимальная - 58, максимальная - 147) . Достоверных ишемических изменений сегмента ST не выявлено. В течение всего периода мониторирования регистрировались наджелудочковые экстрасистолы, периодически частые, групповые. На этом фоне отмечены 4 эпизода коротких пароксизма фибрилляции предсердий. Выберите вариант лечебной тактики:

- А) к эналаприлу (5 мг) и гипотиазиду (25 мг) добавить бисопролол 5 мг/сутки
- Б) назначить нитраты
- В) назначить изоптин
- Г) правильные ответы 2 и 3

276. Золотой стандарт в диагностике поражений артерий сердца:

- А) коронарография
- Б) Эхокардиография
- В) Электрокардиография
- Г) Тредмил тест

277. Какой доступ предпочтительнее при проведении коронарографии при ОКС для снижения риска геморрагических осложнений?

- А) через бедренную артерию
- Б) через лучевую артерию
- В) транслумбально через брюшную аорту
- Г) через бедренную вену по методу Сельдингера

278. Что учитывают при выборе катетера для левой коронарной артерии?

- А) высоту дуги аорты
- Б) диаметр аорты
- В) тип телосложения пациента
- Г) ширину левого желудочка

279. Показание к проведению коронарографии:

- А) Подострая стадия инфаркта миокарда
- Б) Стабильная стенокардия III ФК
- В) Прогрессирующая стенокардия
- Г) все перечисленное

280. Какие препараты следует назначить для снижения уровня холестерина? развитие атеросклероза?

- А) статины
- Б) Аспирин
- В) Клопидогрель
- Г) В блокаторы

281. Какой медикаментозные препараты используют для подготовки пациента к стентированию коронарных артерии

- А) анальгин
- Б) баралгин
- В) плавикс
- Г) пенталгин

282. Какая используется антиагрегант «плавикс 300 мг» в предоперационном периоде при экстренной ситуации

- А) 2 таб. непосредственно перед операцией
- Б) 1 таб. в день в течение 4 дней
- В) 1/2 таб. перед операцией
- Г) в предоперационном периоде не используется, назначают после операции

283. Выберите оптимальный вариант использования антиагрегантов (плавикс и ацетилсалициловая кислота) при стентировании сосудов

- А) плавикс до стентирования, аспирин после стентирования
- Б) аспирин до стентирования, плавикс после стентирования
- В) двойная терапия плавикс + аспирин
- Г) используются поочередно курсами

284. Выберите проводник, который используется для прохождения тотальных коронарных окклюзии

- А) ATW
- Б) Pilot
- В) BMW
- Г) Emerald

285. При стенозе какой коронарной артерии противопоказано проведение стентирования в большинстве случаев. Вам необходимо указать локализацию стеноза

- А) передней нисходящей
- Б) основного ствола левой коронарной
- В) задней нисходящей
- Г) правой коронарной

286. Укажите особенности коронарных артерии больных сахарным диабетом

- А) мелкие извитые артерии, с хроническим воспалением интимы
- Б) атопическое расположение артерии
- В) развитая сеть коллатералей
- Г) нет различия

287. Вам необходимо выбрать баллон, который использоваться для предилатации

- А) длиннее, чем стент
- Б) равный по длине к стенту
- В) короче, чем стент
- Г) нет особых условий

288. Вам необходимо указать наименьший диаметр стента, который возможно использовать для стентирования коронарной артерии

- А) 1,5 мм
- Б) 2,0 мм
- В) 2,25 мм
- Г) 2,5 мм

289. Противопоказание для проведения прямого стентирования

- А) выраженная извитость сосуда
- Б) большое количество тромботических масс в артерии
- В) бифуркационный стеноз
- Г) все ответы правильны

290. Каким образом производится определение недостаточности аортального клапана при регургитации первой степени с помощью грудной аортографии

- А) наблюдается поступление контраста и полное контрастирование, заполнение полости левого желудочка на протяжении 2-3 сердечных циклов
- Б) в первую диастолу отмечается поступление контраста широкой струей и заполнение всей полости левого желудочка
- В) при аортографии выявляется контрастирование выводного отдела на протяжении 2-3 сердечных циклов
- Г) при АКГ интенсивность полости левого желудочка преобладает по сравнению с контрастируемой грудной аорты

291. Основная причина ишемических расстройств мозгового кровообращения

- А) атеросклероз сосудов головного мозга
- Б) артериит
- В) кинкинг ветвей дуги аорты
- Г) синдром грудного выхода

292. С какого года во многих клиниках мира стали применяться эндоваскулярные методы лечения проксимальных сегментов брахиоцефальных артерий?

- А) 1980
- Б) 1990
- В) 1995
- Г) 2000

293. Начало широкого применения в клинической практике стентирования сонных артерий

- А) 1990
- Б) 1994
- В) 2000
- Г) 2005

294. Используется ли эмбол-протекционная система при баллонной дилатации и стентировании внутренних сонных артерий

- А) при выраженном тромбозе сонной артерии
- Б) не используется
- В) используется
- Г) только при окклюзии сонной артерии

295. Каким методом диагностируются «немые» инфаркты головного мозга?

- А) рентгеноскопия
- Б) рентгенография
- В) ангиография
- Г) компьютерная томография

296. От чего зависит успех РЭХВ?

- А) оснащенности рентгенооперационной
- Б) наличия необходимого инструментария
- В) квалификации операционной бригады
- Г) все вышеперечисленное

297. Какие медикаментозные препараты обязательно назначаются до выполнения чрескожных вмешательств у пациентов со стенозами брахиоцефальных сосудов?

- А) папаверин, дибазол
- Б) актовегин и кавинтон
- В) анальгин и но-шпа
- Г) аспирин и клопидогрель

298. Установка системы проксимальной защиты при стентировании правой внутренней сонной артерии рекомендуется только:

- А) при условии достаточного кровотока по левой внутренней сонной артерии
- Б) при наличии стеноза левой общей сонной артерии
- В) при окклюзии левой внутренней сонной артерии
- Г) при стенозе брахиоцефального ствола

299. В каких случаях при варикоцеле у детей показана РЭО внутренней семенной вены?

- А) если заболевание вызывает атрофия яичка
- Б) при варикоцеле I степени
- В) при наличии боли и отека мошонки
- Г) правильный ответ 1 и 3

300. Применяются ли РЭХВ при миоме матки

- А) да
- Б) нет
- В) только в сочетании с прямыми оперативными вмешательствами
- Г) только в сочетании с эндоскопическими операциями

301. Основной метод диагностики при РЭХВ?

- А) УЗИ
- Б) МРТ
- В) КТ
- Г) ангиография

302. Противопоказание к проведению плановых РЭХВ

- А) лихорадка
- Б) отказ больного
- В) тяжелая почечная недостаточность
- Г) правильный ответ 1, 2, 3

303. Определение вазоренальной гипертензии (ВРГ)

- А) воспалительное заболевание почек
- Б) заболевание выделительной системы почек
- В) окклюзирующие поражение артерий почек
- Г) аденома надпочечника

304. Этиология ВРГ

- А) атеросклероз почечных сосудов
- Б) неспецифический аортоартериит
- В) тромбоцитопеническая пурпура
- Г) правильный ответ 1, 2

305. Противопоказания к выполнению ТБА почечных артерий

- А) АД больше 200 мм.рт.ст.
- Б) АД 150-200 мм.рт.ст.
- В) наличие стеноза почечной артерии меньше 30%
- Г) хронический пиелонефрит

306. Частота выявляемости симптоматической артериальной гипертензии надпочечникового генеза составляет:

- А) 1,5-2% среди пациентов с повышенным АД
- Б) 8,5-10% среди пациентов с повышенным АД
- В) 15-20% среди пациентов с повышенным АД
- Г) 55% среди пациентов с повышенным АД

307. Эффективность эмболизации маточных артерий в отдаленном периоде (по истечении 12 мес.) составляет:

- А) более 95%
- Б) менее 80%
- В) менее 70%
- Г) менее 50%

308. В 1979 - первая эмболизация маточных артерий выполнена?

- А) Оливером
- Б) Жак Равеном
- В) В. Рашкиндом
- Г) Б. Сембом

309. Какой доступ нужно использовать для эндоваскулярного тромболизиса при ТЭЛА.

- А) Пункция бедренной артерии по методу Сельдингера
- Б) Пункция бедренной вены по методу Сельдингера
- В) Трансторакальная катетеризация легочной артерии
- Г) нет правильного ответа

310. Пациенту 55 лет для проведения обычной аортографии этому больному необходимо рассчитать какое количество контраста необходимо для выполнения данного исследования

- А) 100 мл контраста
- Б) 100 - 150 мл контраста
- В) 50-70 мл контраста
- Г) 20-40 мл контраста

311. Вам необходимо выбрать оптимальную скорость введения контраста при проведении ангиографии (грудной аортографии, субтракционной ангиографии)

- А) 10-12 мл/сек
- Б) 15-20 мл/сек
- В) 25-30 мл/сек
- Г) 30-35 мл/сек

312. Вам необходимо выбрать оптимальную скорость введения контраста при проведении селективной каваграфии

- А) 20-30 мл/сек
- Б) 10-12 мл/сек
- В) 15-20 мл/сек
- Г) 40-50 мл/сек

313. Выберите оптимальную тактику лечения пациентам с рецидивирующим легочным кровотечением по поводу специфических и неспецифических заболеваний легких

- А) переливание крови
- Б) терапевтическое медикаментозное
- В) медикаментозное
- Г) рентгенэндоваскулярное окклюзия бронхиальной артерии

314. Методы хирургического лечения при множественных микрофистулезных гемангиомах нижних конечностей

- А) перевязка артериальных ветвей питающих артерий
- Б) иссечение
- В) риотерапия
- Г) поэтапная суперселективная эмболизация сосудов питающих гемангиому

315. Укажите вид обезболивания, который применяется при рентгеноэндоваскулярной хирургии у взрослых

- А) общая анестезия
- Б) эндотрахеальный наркоз
- В) местная анестезия
- Г) субдуральная

316. У больного по данным клинико-рентгенологического обследования установлено наличие не кальцинированного (до 80%) стеноза подвздошной и бедренной артерии. Какое рентгеноэндоваскулярное хирургическое вмешательство целесообразно?

- А) открытая эндоартерия эктомия
- Б) артериальное шунтирование
- В) транслюминальная баллонная ангиопластика
- Г) стентирование артерии

317. Какое грозное осложнение рентгенэндоваскулярной окклюзии селезеночной артерии при гиперспленизме

- А) тромбоз нижней полой вены
- Б) тромбоз мезентериальных артерий
- В) абсцесс селезенки
- Г) все ответы верны

318. Противопоказания к проведению стентирования почечных артерий

- А) нарушения свертывающей системы крови
- Б) повышение систолического АД больше 220 мм.рт.ст
- В) повышение диастолического АД больше 95 мм.рт.ст.
- Г) нарушение систолической функции левого желудочка

319. Золотой стандарт диагностики ВРГ

- А) УЗИ брюшной полости
- Б) обзорная рентгенография брюшной полости
- В) УЗДГ сосудов почек
- Г) рентгеноконтрастная ангиография почек

320. Негативные последствия ВРГ

- А) развитие гипертрофии левого желудочка
- Б) повышенный риск возникновения геморрагического инсульта головного мозга
- В) развитие гипертрофии правого предсердия
- Г) правильный ответ 1, 2

321. Показания к проведению стентирования почечных артерий

- А) остаточный стеноз почечной артерии после ТБА
- Б) стеноз почечной артерии до 30%
- В) стеноз почечной артерии на почве неспецифического аортоартериита
- Г) наличие удвоенной почечной артерии

322. Может ли быть гемодинамически значимый стеноз сегментарной почечной артерии причиной развития ВРГ?

- А) нет
- Б) не известно
- В) да, может

323. Наличие дополнительной почечной артерии к верхнему или нижнему полюсу почки может ли служить причиной развития ВРГ?

- А) достоверно да
- Б) возможно да
- В) не доказано
- Г) некоторые авторы считают возможной причиной ВРГ

324. Как определяется ангиографический успех РЭХВ при стенозе почечной артерии?

- А) устранение стеноза на 50%
- Б) устранение стеноза на 70-100%
- В) наличие остаточного стеноза более 50%
- Г) ангиографическая картина без изменений

325. Необходимо ли устранение стеноза почечной артерии методами эндоваскулярной хирургии у пациентов без артериальной гипертензии?

- А) необходим индивидуальный подход
- Б) необходимо стентирование
- В) необходимо периодически проводить ангиографию
- Г) необходимо периодически проводить УЗДГ почечных артерий миокарда

326. При наличии дискретного атеросклеротического стеноза почечной артерии более 75% необходимо:

- А) проведение эндартерэктомии
- Б) протезирование почечной артерии
- В) консервативная терапия
- Г) ТБА и стентирование почечной артерии

327. Когда выполняется ангиографическое исследование при РЭХВ?

- А) до РЭХВ
- Б) во время РЭХВ
- В) после РЭХВ
- Г) во всех вышеперечисленных случаях

328. В каких случаях проводится инфузионная тромболитическая терапия и имплантация кавофильтра?

- А) тромбоэмболия легочной артерии
- Б) высокий класс стенокардии
- В) острая стадия инфаркта
- Г) ОНМК

329. Укажите место имплантации кавофильтра при флотирующих тромба в подвздошной зоне:

- А) чаще всего ниже почечных вен в полую вену
- Б) выше почечных вен в полую вену
- В) в брюшной отдел аорты
- Г) в верхнюю полую вену

330. Показания для имплантации кавофильтра:

- А) наличие флотирующих тромбов в полых и подвздошных венах
- Б) повторные эпизоды ТЭЛА несмотря на антикоагулянтную терапию
- В) варикозная болезнь нижних конечностей
- Г) правильный ответ А, Б

331. Что обозначает термин «артериовенозная мальформация»?
- А) резко извитой ход артериальных сосудов
 - Б) резко извитой ход венозных сосудов
 - В) врожденная сосудистая патология с наличием патологического артериовенозного шунта крови
 - Г) ничего из вышеперечисленного
332. Для чего используется проводник с J-образным кончиком при проведении РЭХВ?
- А) для удобства направления катетера по сосудистому руслу
 - Б) для уменьшения риска повреждения стенки артерии
 - В) для улучшения качества изображения
 - Г) проводник с J-образным кончиком не используется при РЭХВ
333. В какой области могут образовываться врожденные АВМ?
- А) в любой анатомической области
 - Б) только в головном мозге
 - В) только во внутренних органах
334. Какого характера бывают артериовенозные фистулы?
- А) врожденного
 - Б) приобретенного
 - В) смешанного
 - Г) все вышеперечисленные варианты
335. Кровоток в зоне АВМ бывает:
- А) ускоренным
 - Б) замедленным
 - В) с нормальным кровотоком
 - Г) правильный ответ 1, 2

336. Метод лечения АВМ с ускоренным кровотоком и большим артерио-венозным патологическим сбросом крови:

- А) дистальная эмболизация и РЭО приводящих артерий
- Б) перевязка приводящих артерий
- В) эндоваскулярная проксимальная окклюзия питающих АВМ артерий
- Г) иссечение АВМ

337. Наиболее эффективный метод ликвидации множественных венозно-кавернозных гемангиом.

- А) пункционная склеротизация тромбованием
- Б) пункционная склеротизация этоксисклеролом
- В) иссечение гемангиом
- Г) пункционная склеротизация абсолютным этанолом под постоянным ангиографическим контролем, в случае необходимости с последующим иссечением склеротизированной гемангиомы.

338. В каких единицах измеряется диаметр проводников?

- А) см.
- Б) мм.
- В) дюйм
- Г) Френч (F)

339. В каких единицах измеряется наружный диаметр катетеров?

- А) см.
- Б) мм.
- В) дюйм
- Г) Френч (F)

340. Значение 1F (френч) в миллиметрах:

- А) 0,33 мм
- Б) 0,25 мм
- В) 1,2 мм
- Г) 0,1 мм.

341. Что обозначает символ «G»

- А) длина пункционной иглы
- Б) материал из которого изготовлена игла
- В) материал из которого изготовлен ангиографический проводник
- Г) диаметр пункционной иглы

342. Какие катетеры предпочтительнее использовать при проведении ангиографических исследований?

- А) 7 F
- Б) 8 F
- В) 9 F
- Г) 4-6 F

343. Рекомендуемый диаметр баллона для ТБА стенозированной сонной артерии

- А) 5-7 мм.
- Б) 8-9 мм
- В) 15 мм
- Г) 1-2 мм

344. Какие устройства применяются при лечении аневризмы аорты при РЭХВ?

- А) баллонные катетеры
- Б) стенты с лекарственным покрытием
- В) стенты без покрытия
- Г) стент-графты

345. Высокий риск развития гематомы при проведении РЭХВ.

- А) при АД выше 160 мм.рт.ст.
- Б) при использовании интродьюсера большого размера
- В) при повторных пункциях артерии
- Г) при всех вышеперечисленных ситуациях

346. Осложнения при лучевом доступе?

- А) окклюзия артерии
- Б) спазм артерии
- В) все вышеперечисленное
- Г) нет правильного ответа

347. Какие баллоны необходимо использовать, чтобы минимизировать повреждение интимы во время ТБА?

- А) наиболее короткий баллон, который перекрывает зону стеноза артерии
- Б) наиболее длинный баллон
- В) баллон, диаметр которого значительно меньше диаметра артерии
- Г) баллон, диаметр которого незначительно превышает диаметр артерии

348. Ваши действия при резидуальном стенозе более 50% после ТБА:

- А) повторить дилатацию баллоном на 0,5 мм большего диаметра
- Б) повторить дилатацию тем же баллоном более продолжительно
- В) повторить дилатацию режущим баллоном
- Г) повторить дилатацию баллоном с лекарственным покрытием такого же диаметра

349. Относительные противопоказания для стентирования сонных артерий:

- А) извитые кальцинированные сосуды дуги аорты
- Б) невозможность использования бедренного артериального доступа
- В) возраст пациентов старше 60 лет
- Г) артериальная гипертензия 2 степени

350. Наилучшее представление об анатомии бифуркации общей сонной артерии дает:

- А) передне-задняя проекция
- Б) латеральная проекция
- В) ротационная ангиография
- Г) косая проекция

351. Распространенность ТЭЛА?

- А) 3й по распространенности вид патологии сердечно-сосудистой системы после ИБС и инсульта
- Б) самый частый вид патологии сердечно-сосудистой системы
- В) самый редкий вид патологии сердечно-сосудистой системы
- Г) 2й по распространенности вид патологии сердечно-сосудистой системы после ИБС

352. Самая частая причина ТЭЛА

- А) тромбоз глубоких вен подвздошно-бедренного сегмента и голени
- Б) тромбоз нижней полой вены
- В) тромбоз верхней полой вены
- Г) тромбоз поверхностных вен нижних конечностей

353. Какое исследование является «золотым стандартом» в диагностике ТЭЛА?

- А) ангиопульмонография
- Б) рентгенография
- В) вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия
- Г) УЗИ

354. Укажите наиболее эффективный метод лечения массивной ТЭЛА

- А) тромболизис в сочетании с проведением механической реканализации
- Б) тромболизис
- В) механическая реканализация катетером типа Pig tail
- Г) антикоагулянтная терапия.

355. При массивной ТЭЛА фрагментация эмбола может

- А) существенно повысить эффективность тромболизиса
- Б) существенно снизить эффективность тромболизиса
- В) не повлияет на эффективность тромболизиса
- Г) уменьшить постнагрузку на правый желудочек

356. Абсолютные показания к установке кавафильтра:

- А) повторное ТЭЛА на фоне антикоагулянтной терапии
- Б) профилактическая установка фильтра с высоким риском осложнений ТЭЛА
- В) после успешной эмболэктомии из легочной артерии
- Г) при парадоксальной артериальной эмболизации сосудов у пациентов с наличием сердечного или легочного артериовенозного шунта.

357. Показания для интрапеченочного портосистемного стент-шунтирования

- А) прогрессирующая печеночная недостаточность
- Б) прогрессирующая почечная недостаточность
- В) прогрессирующая энцефалопатия
- Г) кровотечение вследствие портальной гипертензии

358. Какое из указанных контрастных препаратов обладает наименьшей токсичностью при РЭХВ

- А) трийодотраст
- Б) верографин
- В) кардиотраст
- Г) омнипак

359. Из какого расчета устанавливается необходимая доза контрастного вещества для проведения ангиографии у взрослого пациента?

- А) 1 мл на 1 кг веса
- Б) 1,5 мл на 1 кг веса
- В) 2,5 мл на 1 кг веса
- Г) 3 мл на 1 кг веса

360. Когда впервые выполнена катетеризация сердца

- А) 1951
- Б) 1969
- В) 1929
- Г) 1935

361. Ангиокардиографические признаки (АКГ) тетрады Фалло

- А) на АКГ -мах в боковой проекции легочная артерия расположена впереди аорты
- Б) аорта и легочная артерия идут параллельно
- В) аорта расположена впереди легочной артерии
- Г) ствол легочной артерии не контрастируется

362. АКГ признаки транспозиции магистральных сосудов

- А) в прямой проекции тени магистральных сосудов накладываются друг к другу
- Б) в боковой проекции правая легочная артерия расположена впереди аорты
- В) на АКГ в прямой и боковой проекции аорта и легочная артерия идут параллельно друг другу
- Г) легочная артерия не контрастируется

363. Один из основных АКГ признаков тетрады Фалло

- А) опережающая контрастирование восходящей аорты по сравнению с легочной артерией
- Б) одновременное контрастирование ствола легочной артерии и восходящей Аорты
- В) легочные артерии не контрастируются
- Г) аорта не контрастируется

364. АКГ диагностика лево-правого патологического шунта крови при дефектах перегородок сердца без выраженной легочной гипертензии

- А) при АКГ фазу левограммы наступает контрастирование правых отделов сердца и легочной артерии
- Б) при АКГ фаза левограмма отсутствует контрастирование легочной артерии
- В) при АКГ с правого желудочка контрастируется аорта
- Г) при введении контраста в легочную артерию в фазу левограмма контрастируются правые отделы сердца, контрастирование легочной артерии отсутствует

365. Определение недостаточности аортального клапана при регургитации первой степени с помощью грудной аортографии

- А) наблюдается поступление контраста и полное контрастирование, заполнение полости левого желудочка на протяжении 2-3 сердечных циклов
- Б) в первую диастолу отмечается поступление контраста широкой струей и заполнение всей полости левого желудочка
- В) при аортографии выявляются контрастирование выходного отдела на протяжении 2-3 сердечных циклов
- Г) при АКГ интенсивность полости левого желудочка преобладает по сравнению с контрастируемой грудной аорты

366. Ангиографическая диагностика аорто-легочного свища

- А) при введении контраста нисходящую аорту отмечается контрастирование легочной артерии
- Б) при введении контраста в бульбус аорты контрастируется только ветвь легочной артерии
- В) при введении контраста в бульбус аорты контрастирование отсутствует
- Г) при введении контраста в бульбус аорты на снимках 1 сек. выявляется интенсивное контрастирование основного ствола легочной артерии

367. Ангиографическая диагностика общего артериального ствола

- А) при введении контраста в трункус отсутствует контрастирование легочной артерии
- Б) при введении контраста в восходящий отдел артериального трункуса (аорты) на снимке 1 сек отчетливо контрастируются артериальные сосуды легких
- В) при трункографии наступает позднее контрастирование сосудов легких за счет бронхиальных артерий
- Г) при введении контраста в нисходящий отдел трункуса контрастируется ствол и главные ветви легочных артерий

368. АКГ диагностика недостаточности митрального клапана

- А) при введении контраста в полость левого желудочка определяется контрастирование левого предсердия
- Б) при введении контраста в полость левого желудочка контрастирование отсутствует
- В) при введении контраста в полость левого желудочка контрастируется полость правого желудочка
- Г) при введении контраста в полость левого желудочка контрастируется правый желудочек и легочная артерия

369. АКГ признаки изолированного клапана легочной артерии при выраженном клапанном стенозе легочной артерии

- А) значительное расширение ствола легочной артерии
- Б) ствол легочной артерии обычного диаметра
- В) ствол легочной артерии умеренно гипоплазирован
- Г) при АКГ выявляется выраженная гипоплазия ствола и ветвей легочной артерии

370. АКГ признаки атрезии 3-х створчатого клапана

- А) на сериях снимков в течении первой секунды контрастирование левого желудочка отсутствует
- Б) при введении контраста в полость правого предсердия в первых секундах контрастируется правый желудочек
- В) при введении контраста в полость правого предсердия отсутствует контрастирование правого желудочка на протяжении всего АКГ цикла
- Г) при введении контраста в полость правого предсердия наступает быстрое контрастирование полости правого предсердия и желудочка

371. Основой деятельности Этических комитетов является защита

- А) Интересов организатора исследования
- Б) Здоровья и жизни пациентов
- В) Интересов исследователей
- Г) Регламентация финансовых затрат на проведение клинического исследования

372. При развитии нежелательных явлений у пациента, включённого в исследование, исследователь должен незамедлительно уведомить:

- А) Администрацию лечебного учреждения
- Б) Монитора исследования
- В) Других участников исследования
- Г) Организатора исследования

373. Медицинская помощь оказывается без согласия граждан

- А) в отношении лиц, страдающих неизлечимыми заболеваниями
- В) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющих опасность для окружающих
- Г) в отношении лиц, в состоянии алкогольного опьянения.

374. Что из нижеперечисленного НЕ является стадией овладения предметом по У.Перри (Perry):

- А) Стадия получаемых знаний
- Б) Стадия субъективных знаний
- В) Стадия объективных знаний
- Г) Стадия процедурных знаний (релятивизма)
- Д) Стадия комбинированного знания

375. Какой из нижеперечисленных принципов НЕ является принципом андрагогики?

- А) Надо вовлекать учащихся в планирование и оценку обучения
- Б) Опыт (включая ошибки) базис для обучения
- В) Ввиду отсутствия у взрослого обучающегося времени следует заранее подготовить выжимки того материала, который он должен выучить
- Г) Лучше запоминаются те темы, которые имеют непосредственное отношение к работе или личной жизни
- Д) Учащиеся ориентированы на проблему, а не на содержание

376. Форма обучения «практическое занятие» имеет следующую основную педагогическую цель

- А) формирование и отработка умений
- Б) закладывает основы систематизированных научных знаний
- В) применение знаний и умений в практике
- Г) углубление знаний в области изучаемого предмета
- Д) приобщение к принципам, правилам, технологии научно-исследовательской работы

377. Раненый Н. находился под обломками разрушенного в результате бомбардировки здания в течение 10 часов. Обе нижние конечности до уровня нижней трети бедер были придавлены обломками здания. Через 30 минут доставлен в МПп. Состояние тяжелое, бледен, заторможен. Пульс 120 уд/мин, АД 70/20 мм рт. ст. Обе нижние конечности от уровня нижней трети с выраженным отеком, пульсация периферических артерий отсутствует. Отмечается отсутствие чувствительности, активных и пассивных движений.

Сформулируйте диагноз. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПп и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

378. Раненый Ф. при взрыве мины был придавлен отломками убежища. Через 2 часа был извлечен из-под завалов, при этом выяснилось, что левая рука была плотно сдавлена доской. Через 40 минут доставлен в МПп. В сознании, несколько эйфоричен, жалуется на боли в левой руке, особенно кисти и предплечье. От уровня нижней трети левого плеча конечность отечная. На коже множественные ссадины и ушибы. Отмечается снижение болевой чувствительности в этой зоне, а также ограничение движений в левых лучезапястном и локтевом суставах. Пульсация левой лучевой артерии снижена. Пульс 108 уд/мин, АД 90/40 мм рт. ст. Сформулируйте диагноз. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПп и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

379. Раненый В. через 22 часа был освобожден из-под завала в бомбоубежище и через 1 час был доставлен в МПп. Состояние тяжелое, заторможен, жалуется на боли в правой ноге. Пульс 112 уд/мин. АД 80/40 мм рт. ст. В верхней трети правого бедра наложен жгут. Дистальнее его определяется демаркационная линия.

Конечность значительно увеличена в объеме, бледная, холодная, пассивных движений стопы и голени нет. Стопа синюшного цвета, с внутрикожными пузырями, заполненными мутным геморрагическим выпотом.

Сформулируйте диагноз. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПП и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

380. Диурез при первичном гиперальдостеронизме (синдроме Конна):

- А) Увеличен на ранней стадии, уменьшен на поздней стадии
- Б) Уменьшен на ранней стадии, увеличен на поздней стадии
- В) Увеличен на любой стадии
- Г) Уменьшен на любой стадии