

**Вопросы, предлагаемые для тестового контроля знаний по специальности:
«СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ»
(239 вопросов – 100 % от числа заданий в тесте по специальности)**

Тесты разработаны с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Самарской области.

Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Самарской области по сердечно-сосудистой хирургии: Горячев Владимир Владимирович, - главный врач ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер», доктор медицинских наук, 443070, г. Самара, ул. Аэродромная, 43, тел. 373-70-64

Раздел 1. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ

1. Установите правильную последовательность топографо-анатомических взаимоотношений элементов нервно-сосудистого пучка в пределах сонного треугольника шеи (снаружи-внутри)
2. При оперативном доступе к общей сонной артерии линия кожного разреза проходит:
3. При окклюзии устья общей сонной артерии внеторакальный доступ к артерии характеризуется:
4. Прямая имплантация общей сонной артерии при окклюзии ее устья осуществляется в:
5. При тромбэндоартериэктомии из устья позвоночной артерии основные принципы операции включают:
6. При имплантации левой подключичной артерии в левую общую сонную артерию в предлестничном пространстве на передней лестничной мышце располагается левый:
7. Подключичная вена при доступе к ней в шейном отделе располагается в:
8. Терминальный участок шейного отдела грудного протока чаще всего впадает в:
9. По проекционной линии плечевой артерии в верхней половине плеча взаимоотношения элементов нервно-сосудистого пучка соответствуют:
10. При доступе к плечевой вене проекция ее соответствует проекции:
11. Внутренняя грудная артерия по задней поверхности грудной стенки проходит:
12. При операции субаортальной перикардэктомии по отношению к отделам сердца иссечение перикарда осуществляется в следующей последовательности:
13. При пункции сердечной сорочки непосредственно прилежащим к передней стенке грудной клетки является:
14. От выпуклой полуокружности дуги аорты справа налево в норме отходят сосуды в следующем порядке:
15. Симпатическая иннервация сердца осуществляется постганглионарными волокнами из:
16. Блуждающий нерв несет к сердцу:
17. Парасимпатическая иннервация сердца осуществляется _____ нервом
18. В правое предсердие впадают все перечисленные сосуды, КРОМЕ:
19. Левая венечная артерия обеспечивает кровоснабжение всех перечисленных отделов сердца, КРОМЕ:

20. На передней поверхности сердца границей между правым и левым желудочком является продольная борозда, где проходят:

Раздел 2. ЭКГ

21. Под термином «центр автоматизма второго порядка» понимаются:

22. Центры автоматизма третьего порядка - это:

23. Критериями синусового ритма являются все перечисленные, КРОМЕ:

27. Признаками гипертрофии правого предсердия на ЭКГ являются:

28. Признаками гипертрофии левого предсердия на ЭКГ НЕ является:

29. К признакам гипертрофии левого желудочка с систолической перегрузкой НЕ относится:

30. Признаками гипертрофии левого желудочка вследствие диастолической перегрузки (перегрузки объемом) являются:

31. Признаки гипертрофии правого желудочка:

32. Для больных с диастолической перегрузкой правого желудочка (перегрузка объемом) характерно наличие признаков гипертрофии правого желудочка в виде:

33. Для больных с гипертрофией правого желудочка по механизму систолической перегрузки характерно появление на ЭКГ:

34. Синоаурикулярная блокада — это:

35. Атриовентрикулярная блокада I степени характеризуется:

36. Атриовентрикулярная блокада II степени характеризуется:

37. Атриовентрикулярная блокада III степени характеризуется:

38. Для острой стадии крупноочагового инфаркта миокарда наиболее специфичным является регистрация на ЭКГ:

39. У больных с мелкоочаговым инфарктом миокарда на ЭКГ:

40. К формам нестабильной стенокардии относятся:

41. I функциональный класс стабильной стенокардии напряжения характеризуется:

Раздел 3. РЕНТГЕНОЛОГИЯ

42. В левой боковой проекции по переднему контуру сердца расположены:

43. В левой боковой проекции по заднему контуру сердца расположены:

44. Верхняя полая вена в прямой проекции образует:

45. Тень непарной вены в прямой проекции определяется:

46. Восходящий сегмент аорты в прямой проекции образует:

47. Дуга аорты в прямой проекции образует:

48. Для митрального стеноза характерна:

49. Признаком интерстициального отека легких при митральном стенозе является:

50. Отклонение контрастированного пищевода на уровне левого предсердия в правом переднем косом положении при митральном стенозе:

51. Рентгенофункциональный признак уменьшения ударного объема левого желудочка при митральном стенозе:

52. Гемодинамика малого круга кровообращения при митральной недостаточности в начальной стадии порока:
53. Контрастированный пищевод в правом переднем косом положении при митральной недостаточности отклонен кзади увеличенным левым предсердием по:
54. Рентгенофункциональным признаком митральной недостаточности являются коромыслоподобные движения между:
55. Стеноз устья аорты характеризуется:
56. Аорта при стенозе аортального отверстия:
57. Дуга левого желудочка при аортальном стенозе:
58. Недостаточность клапана аорты характеризуется:
59. Аорта при недостаточности аортального клапана:
60. Дуга левого желудочка в прямой проекции при аортальной недостаточности:
61. Увеличение ударного объема левого желудочка при аортальной недостаточности отражает:
62. Стеноз трикуспидального отверстия характеризуется:

Раздел 4. ХИРУРГИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

63. При диаметре открытого артериального протока более 10 мм показана операция:
64. Срочное хирургическое вмешательство в ближайшем послеоперационном периоде после перевязки открытого артериального протока требуется в случае:
65. Наиболее информативным методом диагностики дефекта аорто-легочной перегородки является:
66. Дефект аортолегочной перегородки отличается от общего артериального ствола наличием:
67. При дефекте аортолегочной перегородки маленького диаметра аускультативно определяется:
68. При большом дефекте аортолегочной перегородки второй тон на легочной артерии:
69. При дефекте аортолегочной перегородки наилучшим методом диагностики является:
70. Для дефекта межжелудочковой перегородки с артериовенозным сбросом отмечается преимущественная перегрузка:
71. При дефекте межжелудочковой перегородки с артериовенозным сбросом крови имеет место:
72. Самопроизвольное закрытие дефекта межжелудочковой перегородки возможно преимущественно в возрасте:
73. Дефект межжелудочковой перегородки в сочетании с аортальной недостаточностью следует дифференцировать с:
74. Для предотвращения повреждения пучка Гиса при коррекции неполной формы атриовентрикулярной коммуникации заплата при закрытии дефекта межпредсердной перегородки подшивается:
75. Наиболее характерным ангиокардиографическим признаком частично открытого атриовентрикулярного канала является:

76. Для диагностики частично открытого атриовентрикулярного канала контрастное вещество при ангиокардиографии следует вводить в:
77. При катетеризации правых отделов сердца у больных с атриовентрикулярным каналом наиболее высокие цифры содержания кислорода выявляются в:
78. Коррекция общего атриовентрикулярного канала состоит в:
79. Анатомически частично открытый атриовентрикулярный канал характеризуется наличием:
80. Исходя из клинико-гемодинамической классификации изолированного стеноза легочной артерии, операция НЕ показана:
81. Операции при изолированном стенозе легочной артерии могут быть выполнены всеми перечисленными методами, однако предпочтение следует отдать:
82. Аускультативная картина двойного отхождения аорты и легочной артерии характеризуется наличием:
83. Уменьшение путей притока в желудочки (преимущественно правый) при неизменных размерах выводных отделов встречается при:

Раздел 5. ХИРУРГИЯ ПРИОБРЕТЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА (ППС)

84. Из перечисленных аритмий наиболее часто у больных с митральным стенозом встречаются:
85. Наиболее ранним симптомом митрального стеноза являются:
86. Закрытая митральная комиссуротомия может быть выполнена при следующих морфологических вариантах митрального стеноза:
87. Беременность у женщин, страдающих митральным стенозом, допустима при:
88. Ведущими факторами в патогенезе внутрисердечного тромбоза являются:
89. Диастолический градиент давления между левым предсердием и левым желудочком возникает при:
90. Наиболее частой причиной формирования приобретенной митральной недостаточности является:
91. Наиболее типичными клиническими проявлениями митральной недостаточности являются:
92. Интенсивность систолического шума митральной недостаточности усиливается при:
93. Пластическая операция при митральной недостаточности может быть выполнена при всех перечисленных состояниях клапана, КРОМЕ:
94. К осложнениям, специфичным для больных с протезами клапанов, относятся:
95. Наиболее частой локализацией миксомы является:
96. При миксомах левого предсердия чаще всего наблюдается:
97. Удаление миксомы следует производить вместе с:
98. Показанием к операции при митральной недостаточности является:
99. Послеоперационное лечение после открытой коррекции митрального порока НЕ направлено на:
100. Наиболее частой причиной возникновения аортального стеноза:

101. Аортальная недостаточность возникает вследствие:
102. Расширение восходящего отдела аорты характерно для:
103. Наиболее частой причиной смерти при аортальном стенозе являются:
104. Высокое систолическое давление в левом желудочке характерно для:

Раздел 6. ХИРУРГИЯ АРИТМИЙ

105. Предсердно-желудочковый узел располагается в:
106. Размеры пучка Гиса:
107. Дополнительные предсердно-желудочковые соединения (пучки Кента) могут располагаться в любом месте по окружности предсердно-желудочковой борозды:
108. Так называемые тракты или волокна Махейма, включая атриофасцикулярные тракты отходят от:
109. Установите соответствие между анатомическими и авторскими названиями дополнительных проводящих путей:
110. Свойством спонтанной диастолической деполяризации обладают клетки:
111. Во время фазы 0 трансмембранного потенциала действия происходят следующие электрофизиологические процессы:
115. Фаза 4 (фаза потенциала покоя) трансмембранного потенциала действия обусловлена:
116. Ранний эпикардиальный прорыв возбуждения в норме появляется на:
117. Диагноз нарушения функции синусного узла чаще всего ставится по данным следующих исследований. Укажите исследование, имеющее первостепенное значение:
118. Возможна ли диагностика синоатриальной блокады I степени по данным ЭКГ?
119. Пауза РР блокады при синоатриальной блокаде II степени с периодикой Венкебаха по сравнению с удвоенной величиной предшествующего нормального РР:
120. Причиной удлинения интервала РР может быть нарушение:
121. Под синдромом Фредерика понимается:
122. Может ли вызвать полную поперечную блокаду синдром Кирнса-Сейра?
123. Синдром Морганьи - Адамса - Стокса характерен для:
125. Будет ли определяться спайк пучка Гиса при блокаде на уровне предсердно-желудочкового узла на электрограмме в заблокированных комплексах?
126. Установите соответствие между препаратами и их влиянием на проводимость по предсердно-желудочковому узлу:

Раздел 7. ХИРУРГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ

127. В диагностике расслаивающих аневризм аорты ведущую роль играет:
128. В диагностике расслаивающих аневризм аорты наиболее информативна:
129. Показанием к операции при расслаивающей аневризме аорты служит:
130. К интраоперационным осложнениям при расслаивающих аневризмах II типа относятся:
131. Осложнениями ближайшего послеоперационного периода при расслаивающей аневризме грудной аорты являются:

132. Аневризма брюшной аорты - это расширение аорты:
133. Аневризма брюшной аорты размерами более 5 см является причиной гибели в срок до 5 лет ___ % больных
134. В клинической картине аневризм брюшной аорты важную роль играют все перечисленные симптомы, КРОМЕ:
135. Наиболее частой сопутствующей патологией при аневризмах брюшной аорты является:
136. Рентгенологическое исследование при аневризме брюшной аорты включает:
137. Патологическая физиология при коарктации аорты определяется:
138. При коарктации аорты пульсация на нижних конечностях:
139. При коарктации аорты пульсация межреберных артерий:
140. Аускультативная картина при коарктации аорты включает:
141. Показанием к оперативному лечению при коарктации аорты является:
142. Операцией выбора при коарктации аорты является:
143. Показанием к использованию эксплантата при коарктации аорты является:
144. При врожденной извитости дуги аорты стенка аорты:
145. В клинической картине врожденной извитости дуги аорты характерными жалобами являются:
146. По локализации среди окклюзий брюшной аорты следует различать:
147. Критерием для определения показаний к оперативному лечению при окклюзии брюшной аорты является появление перемежающейся хромоты при ходьбе на расстояния:

Раздел 8. ХИРУРГИЯ ВЕН

148. Показанием к оперативному лечению при варикозной болезни являются:
149. Радикальность хирургического лечения варикозной болезни зависит от:
150. Традиционная операция флебэктомии — это операция:
151. В послеоперационном периоде после флебэктомии важным является:
152. Консервативное лечение при варикозной болезни включает:
153. Посттромбофлебитическая болезнь обычно поражает:
154. Посттромбофлебитическая болезнь преимущественно поражает:
155. Патофизиология венозной гемодинамики при посттромбофлебитической болезни, в первую очередь, связана с:
156. Типичный симптомокомплекс при посттромбофлебитической болезни НЕ включает:
157. К наиболее распространенным формам посттромбофлебитической болезни относятся:
158. В диагностике посттромбофлебитической болезни для решения вопроса о хирургическом лечении определяющим методом диагностики являются:
159. При хирургическом лечении посттромбофлебитической болезни в настоящее время наиболее часто применяется:
160. Наиболее частой причиной синдрома верхней полой вены являются:

161. В клинической картине синдрома верхней полой вены важную роль играют:
162. В диагностике синдрома верхней полой вены следует использовать:
163. При хирургическом лечении синдрома верхней полой вены чаще всего выполняются:
164. Синдром Педжета - Шреттера - это:
165. Клиническая картина болезни Педжета - Шреттера включает:
166. В диагностике синдрома Педжета - Шреттера целесообразно использовать:
167. Радикальной операцией при болезни Педжета - Шреттера следует считать:
168. При хронических венозных окклюзиях верхних конечностей операцией выбора является:

Раздел 9. НЕОТЛОЖНАЯ ССХ

169. При производстве тромбэктомии из илиокавального сегмента используются:
170. Парциальная окклюзия магистральных вен, как профилактика тромбоэмболии легочной артерии, возможна:
171. Основными клиническими синдромами течения тромбоэмболии легочной артерии являются:
172. Различают следующие варианты течения тромбоэмболии легочной артерии в сочетании с венозным тромбозом:
173. Из диагностических методов при эмболии легочной артерии наиболее информативным является:
174. Абсолютным показанием к эмболэктомии из легочной артерии является тромбоэмболия:
175. Причинами ишемического инсульта могут быть:
176. Внезапная ишемия вертебробазилярного бассейна проявляется:
177. Консервативное лечение острого ишемического инсульта должно включать:
178. Условиями для попытки оперативного лечения в стадии острого ишемического инсульта являются:
179. Среди окклюзионных нарушений мезентериального кровообращения выделяют:
180. При остром нарушении мезентериального кровообращения различают следующие стадии:
181. При острых нарушениях мезентериального кровообращения главную роль в клинической картине играют:
182. При эмболии верхней брыжеечной артерии с клиникой острого нарушения мезентериального кровообращения операцией выбора является:
183. В диагностике инфаркта почки важную роль играют:
184. Операцией выбора при тромбозе и эмболии почечной артерии без органического сужения является:
185. Причинами артериальной эмболии НЕ могут быть:
186. Клиническая картина острой артериальной непроходимости зависит от:
187. Синдром острой ишемии конечности НЕ включает:

188. При острой артериальной непроходимости дифференциальный диагноз следует проводить с:

189. Наиболее информативными методами при острой артериальной непроходимости являются:

Раздел 10. ХИРУРГИЯ ИБС

190. Для вариантной стенокардии Принцметалла НЕ характерно:

191. Характерным ЭКГ- признаком наличия постинфарктной аневризмы сердца является:

192. Для инфаркта правого желудочка НЕ характерны:

193. Ветвью правой коронарной артерии НЕ является:

194. 52-летний больной поступил в клинику с диагнозом инфаркта миокарда переднеперегородочной области. Через 3 дня появился голосистолический шум высокой интенсивности с максимумом у нижнеголовного края грудины. При пальпации в этой области определяется дрожание. При катетеризации полостей сердца у этого больного с большей вероятностью будут выявлено:

197. Для больных ишемической болезнью сердца наиболее важным прогностическим показателем является:

198. Для больных с нестабильной стенокардией следующее положение НЕ является правильным:

199. При остром инфаркте миокарда к важным прогностическим показателям НЕ относятся:

200. Для хирургии коронарных сосудов все перечисленное правильно, КРОМЕ тех случаев, если:

201. Наиболее важным фактором, влияющим на возвращение больного на работу после аортокоронарного шунтирования, является:

202. У 63-летнего мужчины через несколько дней после развития острого инфаркта миокарда возникли шум трения перикарда и резкие боли в области сердца, плохо купируемые наркотиками и стероидными препаратами. Систолический шум не выслушивался. На этом фоне развилась внезапная гипотония с набуханием шейных вен и электромеханическая диссоциация. Из перечисленных причин наиболее вероятно:

203. К осложнениям селективной коронарографии относятся все перечисленные, КРОМЕ:

204. У больных ишемической болезнью сердца эхокардиография НЕ может диагностировать:

205. Диффузный атеросклеротический процесс чаще поражает:

206. Насыщение крови кислородом в коронарном синусе составляет:

207. Для выявления спастической формы стенокардии основным диагностическим тестом является:

208. Круг Вьесена образуют следующие артерии:

209. Большая часть межжелудочковой перегородки получает кровоснабжение от: