

**Вопросы, предлагаемые для тестового контроля знаний по специальности:
«СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ»**

(229 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: Кузнецов Дмитрий Валерьевич, - заместитель главного врача по хирургии ГБУЗ "Самарский областной клинический кардиологический диспансер им. В.П. Полякова", кандидат медицинских наук, 443070, г. Самара, ул. Аэродромная, 43, тел. 373-70-00

**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-внутрь):
2. При оперативном доступе к общей сонной артерии линия кожного разреза проходит:
3. При окклюзии устья общей сонной артерии внеторакальный доступ к артерии характеризуется всем перечисленным, КРОМЕ:
4. Прямая имплантация общей сонной артерии при окклюзии ее устья осуществляется в:
5. При тромбэндартериэктомии 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:
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 субтотальной перикардэктомии по отношению к отделам сердца иссечение перикарда осуществляется в следующей последовательности:

13. Для пункции сердечной сорочки, непосредственно прилежащим к передней стенке 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:
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:
21. Базальный уровень прикрепления створок аортального клапана расположен _____ соединения.
22. В правое предсердие дренируется _____ синус.

ЭКГ

23. Под термином «центр автоматизма второго порядка» понимаются:
24. Центр автоматизма третьего порядка - это:
25. К критериям синусового ритма относится всё, кроме:
26. К признаками гипертрофии правого предсердия на ЭКГ относится всё, кроме:
27. К признаками гипертрофии левого предсердия на ЭКГ относится всё, кроме:
28. К признакам гипертрофии левого желудочка с систолической перегрузкой относится всё, кроме:
29. К признаками гипертрофии левого желудочка вследствие диастолической перегрузки (перегрузки объемом) относится всё, кроме:
30. Для больных с диастолической перегрузкой правого желудочка (перегрузка объемом) характерно наличие признаков гипертрофии правого желудочка в виде:

31. Для больных с гипертрофией правого желудочка по механизму систолической перегрузки характерно появление на ЭКГ:
32. Синоаурикулярная блокада — это:
33. Атриовентрикулярная блокада I степени характеризуется:
34. Атриовентрикулярная блокада II степени характеризуется:
35. Атриовентрикулярная блокада III степени характеризуется:
36. Для острой стадии крупноочагового инфаркта миокарда наиболее специфичным является регистрация на ЭКГ:
37. У больных с мелкоочаговым инфарктом миокарда (изменения на ЭКГ):
38. К проводящей системе сердца относится все перечисленное, кроме:
39. При нормальном положении электрической оси сердца угол α равен:
40. При отклонении электрической оси сердца влево угол α равен:
41. При отклонении электрической оси сердца вправо угол α равен:
42. К признакам гипертрофии правого желудочка относится всё, кроме:

РЕНТГЕНОЛОГИЯ

43. В левой боковой проекции по переднему контуру сердца расположены:
44. В левой боковой проекции по заднему контуру сердца расположены:
45. Верхняя полая вена в прямой проекции образует:
46. Тень непарной вены в прямой проекции определяется:
47. Восходящий сегмент аорты в прямой проекции образует:
48. Дуга аорты в прямой проекции образует:
49. Для митрального стеноза характерно:
50. Признаки интерстициального отека легких при митральном стенозе:
51. Отклонение контрастированного пищевода на уровне левого предсердия в правом переднем косом положении при митральном стенозе:
52. Рентгенофункциональный признак уменьшения ударного объема левого желудочка при митральном стенозе:
53. Гемодинамика малого круга кровообращения при митральной недостаточности в начальной стадии порока:

54. Контрастированный пищевод в правом переднем косом положении при митральной недостаточности отклонен кзади увеличенным левым предсердием по:
55. Рентгенофункциональным признаком митральной недостаточности являются коромыслоподобные движения между:
56. Стеноз устья аорты характеризуется:
57. Дуга левого желудочка при аортальном стенозе:
58. Недостаточность клапана аорты характеризуется:
59. Дуга левого желудочка в прямой проекции при аортальной недостаточности:
60. Увеличение ударного объема левого желудочка при аортальной недостаточности отражает:
61. Стеноз трикуспидального отверстия характеризуется:
62. Метод радионуклидной вентрикулографии позволяет оценивать:
63. Наиболее информативным для визуализации очага некроза в миокарде является:
64. Накопление технеция-99м - пирофосфата в миокарде может наблюдаться при:
65. Таллий-201 активно включается в:
66. Перфузионная сцинтиграфия миокарда с таллием-201 в условиях дозированной физической нагрузки по сравнению с классическим ЭКГ-тестом с физической нагрузкой характеризуется:

ХИРУРГИЯ ВПС

67. При диаметре открытого артериального протока более 10 мм показана операция:
68. Срочное хирургическое вмешательство в ближайшем послеоперационном периоде после перевязки открытого артериального протока требуется в случае:
69. Наиболее информативным методом диагностики дефекта аорто-легочной перегородки является:
70. Дефект аортолегочной перегородки отличается от общего артериального ствола наличием:
71. При дефекте аортолегочной перегородки маленького диаметра аускультативно определяется:
72. При большом дефекте аортолегочной перегородки второй тон на легочной артерии:

73. При дефекте аортолегочной перегородки наилучшим методом диагностики является:
74. Для дефекта межжелудочковой перегородки с артериовенозным сбросом отмечается преимущественная перегрузка:
75. При дефекте межжелудочковой перегородки с артериовенозным сбросом крови имеет место:
76. Самопроизвольное закрытие дефекта межжелудочковой перегородки возможно преимущественно в возрасте:
77. Дефект межжелудочковой перегородки в сочетании с аортальной недостаточностью следует дифференцировать с:
78. Для предотвращения повреждения пучка Гиса при коррекции неполной формы атриовентрикулярной коммуникации заплата при закрытии дефекта межпредсердной перегородки подшивается:
79. Наиболее характерным ангиокардиографическим признаком частично открытого атриовентрикулярного канала является:
80. Для диагностики частично открытого атриовентрикулярного канала контрастное вещество при ангиокардиографии следует вводить в:
81. При катетеризации правых отделов сердца у больных с атриовентрикулярным каналом наиболее высокие цифры содержания кислорода выявляются в:
82. Анатомически частично открытый атриовентрикулярный канал характеризуется наличием:
83. Исходя из клинико-гемодинамической классификации изолированного стеноза легочной артерии, операция НЕ показана:
84. Операции при изолированном стенозе легочной артерии могут быть выполнены всеми перечисленными методами, однако предпочтение следует отдать:
85. Уменьшение путей притока в желудочки (преимущественно правый) при неизменных размерах выводных отделов встречается при:
86. Диффузный цианоз у больных с пороками сердца обусловлен:
87. Больные с тетрадой Фалло принимают вынужденное положение:
88. Врождённый порок сердца формируется в течение первых _____ месяцев эмбриогенеза.

89. Для аускультативной картины коарктации аорты характерен _____
проводящийся на брахиоцефальные сосуды и в межлопаточное пространство.

ХИРУРГИЯ ППС

90. Из перечисленных аритмий наиболее часто у больных с митральным стенозом встречаются:

91. Наиболее ранним симптомом митрального стеноза являются:

92. Беременность у женщин, страдающих митральным стенозом, допустима при:

93. Ведущими факторами в патогенезе внутрисердечного тромбоза являются:

94. Диастолический градиент давления между левым предсердием и левым желудочком возникает при:

95. Наиболее типичными клиническими проявлениями митральной недостаточности являются:

96. Интенсивность систолического шума митральной недостаточности усиливается при:

97. Наиболее частой локализацией миксомы является:

98. При миксомах левого предсердия чаще всего наблюдается:

99. Удаление миксомы следует производить вместе с:

100. Показанием к операции при митральной недостаточности является:

101. Наиболее частой причиной возникновения аортального стеноза является все перечисленное, КРОМЕ:

102. Аортальная недостаточность возникает вследствие:

103. Расширение восходящего отдела аорты характерно для:

104. Наиболее частой причиной смерти при аортальном стенозе являются:

105. Высокое систолическое давление в левом желудочке характерно для:

106. Площадь отверстия _____ характерна для тяжелой степени тяжести стеноза по классификации тяжести аортального стеноза на основе данных гемодинамики и осмотра.

107. Эхокардиографический критерий «Средний градиент» выраженного аортального стеноза _____.

108. Задняя створка митрального клапана в норме занимает _____.

109. Основная причина первичной митральной недостаточности в развитых странах: _____.
110. Коррекция аортальной недостаточности при супракоронарном протезировании восходящего отдела аорты достигается за счет _____.
111. Возникновение SAM – феномена (передне – систолическое движение передней створки митрального клапана) наиболее характерно для _____ кардиомиопатии

ХИРУРГИЯ АРИТМИЙ

112. Предсердно-желудочковый узел располагается:
113. Дополнительные предсердно-желудочковые соединения (пучки Кента) могут располагаться в любом месте по окружности предсердно-желудочковой борозды:
114. Свойством спонтанной диастолической деполяризации обладают клетки:
115. Во время фазы 0 трансмембранного потенциала действия происходят следующие электрофизиологические процессы:
116. Фаза 4 (фаза потенциала покоя) трансмембранного потенциала действия обусловлена:
117. Ранний эпикардальный прорыв возбуждения в норме появляется на:
118. Диагноз нарушения функции синусного узла чаще всего ставится по данным следующих исследований. Укажите исследование, имеющее первостепенное значение:
119. Возможна ли диагностика синоатриальной блокады I степени по данным ЭКГ
120. Пауза РР блокады при синоатриальной блокаде II степени с периодической Венкебаха по сравнению с удвоенной величиной предшествующего нормального РР:
121. Причиной удлинения интервала РР может быть нарушение:
122. Под синдромом Фредерика понимается:
123. Длина пучка Гиса:
124. Диаметр пучка Гиса:
125. Функциональное назначение атрио-вентрикулярного узла в норме:

126. Какие электрофизиологические процессы происходят во время фазы 1 трансмембранного потенциала действия:
127. Какие основные электрофизиологические процессы происходят во время фазы 2 (плато реполяризации) трансмембранного потенциала действия:
128. Фаза 3 (фаза поздней быстрой реполяризации) потенциала действия обусловлена:
129. Основными условиями для возникновения аритмии по механизму повторного входа волны возбуждения являются:
130. Приведите соответствия анатомических и авторских названий дополнительных проводящих путей:
131. При далеко зашедшей предсердно-желудочковой блокаде блокируются все **КРОМЕ:**
132. При блокаде на уровне предсердно-желудочкового узла будет ли определяться спайк пучка Гиса на электрограмме в заблокированных комплексах:
133. Формирование предсердно – пищеводной фистулы при радиочастотной абляции фибрилляции предсердий обычно происходит _____ операции

ХИРУРГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ

134. Аневризма брюшной аорты - это расширение аорты:
135. Аневризма брюшной аорты размерами более 5 см является причиной гибели в срок до 5 лет:
136. В клинической картине аневризм брюшной аорты важную роль играют все перечисленные симптомы, **КРОМЕ:**
137. Наиболее частой сопутствующей патологией при аневризмах брюшной аорты является:
138. Патологическая физиология при коарктации аорты определяется:
139. При коарктации аорты пульсация на нижних конечностях:
140. При коарктации аорты пульсация межреберных артерий:
141. Операцией выбора при коарктации аорты является:
142. При врожденной извитости дуги аорты стенка аорты:

143. Критерием для определения показаний к оперативному лечению при окклюзии брюшной аорты является появление перемежающейся хромоты при ходьбе на расстояния:
144. В качестве антиагрегантной терапии для снижения риска сердечно-сосудистых осложнений у больных ЗАНК (заболевания артерий нижних конечностей) рекомендуется назначать
145. Наиболее эффективным в терапевтической программе ЛФК (реабилитация при заболеваниях артерий нижних конечностей) считается
146. Основным клиническим признаком критической ишемии конечности (КИК) является _____ боль.
147. Пациентам с критической ишемией конечности (КИК) в анамнезе или после ее успешного лечения рекомендуется обследоваться у сосудистого хирурга:
148. Пациентам с перемежающейся хромотой рекомендуется назначать лекарственные препараты все **КРОМЕ**:
149. Перед проведением ангиографии пациентам с почечной недостаточностью рекомендуется:
150. Перемежающаяся хромота – это синдром:
151. Что является противопоказанием для восстановительных операций при атеросклеротической окклюзии подвздошно-бедренного артериального сегмента:
152. Какое из перечисленных ниже оперативных вмешательств, применяемых при хронических заболеваниях артерий нижних конечностей не является паллиативным:
153. Синдром Лериша рассматривается как окклюзия:
154. При синдроме подключичного обкрадывания кровотоков направлен из бассейна _____ артерии.
155. При раздражении каротидного синуса частота сердечных сокращений:
156. При раздражении каротидного синуса артериальное давление:
157. Аневризма аорты – патологическое расширение сегмента аорты, превышающее нормальный диаметр аорты _____.

158. Протезирование восходящей аорты показано асимптомным пациентам с двухстворчатым аортальным клапаном, если диаметр восходящей аорты _____.
159. Нисходящая аорта включает в себя сегмент грудной аорты? Выберите ОДИН правильный ответ
160. Наиболее радикальным методом лечения синдрома средней аорты у детей и взрослых является _____ аорты.
161. В диагностике расслоения аневризм аорты ведущую роль играет:

ХИРУРГИЯ ВЕН

162. Показанием к оперативному лечению при варикозной болезни являются:
163. Радикальность хирургического лечения варикозной болезни зависит от:
164. В послеоперационном периоде после флебэктомии важным является:
165. Консервативное лечение при варикозной болезни включает:
166. Посттромбофлебитическая болезнь обычно поражает:
167. Посттромбофлебитическая болезнь преимущественно поражает:
168. Патофизиология венозной гемодинамики при посттромбофлебитической болезни, в первую очередь, связана с:
169. Типичный симптомокомплекс при посттромбофлебитической болезни НЕ включает:
170. К наиболее распространенным формам посттромбофлебитической болезни относятся:
171. В диагностике посттромбофлебитической болезни для решения вопроса о хирургическом лечении определяющим методом диагностики являются:
172. При хирургическом лечении посттромбофлебитической болезни в настоящее время наиболее часто применяется:
173. Наиболее частой причиной синдрома верхней полой вены являются:
174. В диагностике синдрома верхней полой вены следует использовать:
175. При хирургическом лечении синдрома верхней полой вены чаще всего выполняются:
176. Синдром Педжета - Шреттера - это:

177. Клиническая картина болезни Педжета - Шреттера включает:
178. В диагностике синдрома Педжета - Шреттера целесообразно использовать:
179. Радикальной операцией при болезни Педжета - Шреттера следует считать:
180. При хронических венозных окклюзиях верхних конечностей операцией выбора является:
181. Терапевтический эффект флеботропных лекарственных препаратов основан на _____ действии.

НЕОТЛОЖНАЯ ССХ

182. При производстве тромбэктомии из илиокавального сегмента используются:
183. Парциальная окклюзия магистральных вен, как профилактика тромбоэмболии легочной артерии, возможна:
184. Основными клиническими синдромами течения тромбоэмболии легочной артерии являются:
185. Различают следующие варианты течения тромбоэмболии легочной артерии в сочетании с венозным тромбозом:
186. Из диагностических методов при эмболии легочной артерии наиболее информативны:
187. Абсолютными показаниями к эмболэктомии из легочной артерии являются:
188. Причиной ишемического инсульта могут быть:
189. Внезапная ишемия вертебробазиллярного бассейна проявляется:
190. Консервативное лечение острого ишемического инсульта должно включать:
191. Условиями для попытки оперативного лечения в стадии острого ишемического инсульта являются:
192. Среди окклюзионных нарушений мезентериального кровообращения выделяют:
193. При острых нарушениях мезентериального кровообращения главную роль в клинической картине играют:
194. При эмболии верхней брыжеечной артерии с клиникой острого нарушения мезентериального кровообращения операцией выбора является:

195. В диагностике инфаркта почки важную роль играют:
196. Операцией выбора при тромбозе и эмболии почечной артерии без органического сужения является:
197. Причинами артериальной эмболии НЕ могут быть:
198. Клиническая картина острой артериальной непроходимости зависит от:
199. Синдром острой ишемии конечности НЕ включает:
200. При острой артериальной непроходимости дифференциальный диагноз следует проводить с:
201. Наиболее информативными при острой артериальной непроходимости являются:
202. Парадоксальный пульс может встречаться:
203. Феномен парадоксального пульса заключается в:
204. Расположите стадии острого нарушения мезентериального кровообращения в порядке их развития:

ХИРУРГИЯ ИБС

205. Для вариантной стенокардии Принцметалла НЕ характерно:
206. Характерным ЭКГ - признаком наличия постинфарктной аневризмы сердца является:
207. Для инфаркта правого желудочка НЕ характерны:
208. Ветвью правой коронарной артерии НЕ является:
209. 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 выявлены:
210. Для больных ишемической болезнью сердца наиболее важным прогностическим показателем является:
211. Для больных с нестабильной стенокардией следующие положения НЕ являются правильными:

212. При остром инфаркте миокарда к важным прогностическим показателям НЕ относятся:
213. Для хирургии коронарных сосудов все перечисленное правильно, КРОМЕ:
214. Наиболее важным фактором, влияющим на возвращение больного на работу после аортокоронарного шунтирования, является:
215. 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 вероятна:
216. К осложнениям селективной коронарографии относятся все перечисленные, КРОМЕ:
217. У больных ишемической болезнью сердца эхокардиография НЕ может диагностировать:
218. Диффузный атеросклеротический процесс чаще поражает:
219. Насыщение крови кислородом в коронарном синусе составляет:
220. Для выявления спастической формы стенокардии основным диагностическим тестом является:
221. Круг Вьесена образуют следующие артерии:
222. Большая часть межжелудочковой перегородки получает кровоснабжение от:
223. Под понятием «stanning» (оглушение) подразумевают восстановление _____ сократимости ишемизированного миокарда _____ после реваскуляризации
224. Факторами риска развития ишемической болезни сердца является все перечисленное, КРОМЕ:
225. Наиболее "атерогенными" липопротеидами считаются:
226. К формам нестабильной стенокардии относятся:
227. I функциональный класс стабильной стенокардии напряжения характеризуется:

228. Для эпидемиологии ишемической болезни сердца характерно все перечисленное, КРОМЕ:
229. Для спазма пищевода характерно все перечисленное, КРОМЕ:

Аттестационная комиссия Министерства здравоохранения Самарской области