1. ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ НЕРВНО-СОСУДИСТОГО ПУЧКА В ПРЕДЕЛАХ СОННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ШЕИ (СНАРУЖИ - ВНУТРЬ):{

~Внутренняя яремная вена - общая сонная артерия - блуждающий нерв

~Общая сонная артерия - внутренняя яремная вена - блуждающий нерв

=Внутренняя яремная вена - блуждающий нерв - общая сонная артерия

~Блуждающий нерв - общая сонная артерия - внутренняя яремная вена}

2. ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ДОСТУПЕ К ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЛИНИЯ КОЖНОГО РАЗРЕЗА ПРОХОДИТ:{

~От угла нижней челюсти

~От уровня верхнего края щитовидного хряща

=По переднему краю грудино-ключично-сосковой мышцы

~Верно любое из перечисленного}

3. БИФУРКАЦИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ВСЕГО СООТВЕТСТВУЕТ:{

~Углу нижней челюсти

~Подъязычной кости

=Верхнему краю щитовидного хряща

~Нижнему краю щитовидного хряща}

4. В ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЕ НАРУЖНАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ:{

~Кпереди и медиально

=Кзади и медиально

~Кзади и латерально

~Кпереди и латерально}

5. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ КАРОТИДНОЙ ТРОМБОЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~Продольного разреза вдоль внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы

~Соответствия проекции бифуркации средней трети разреза

=Соответствия проекции бифуркации верхней трети разреза

~Задняя поверхность бифуркации не выделяется}

6. ПРИ РЕЗЕКЦИИ АНЕВРИЗМЫ ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ ТРАНСПЛАНТАТ ДОЛЖЕН БЫТЬ:{

=Длиннее резецированной вены на 2-3 см

~Короче резецированной вены на 2-3 см

~Равным длине резецированной вены

~Длина существенного значения не имеет}

7. ПРЯМАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ОККЛЮЗИИ ЕЕ УСТЬЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:{

~В дугу аорты

=В верхнюю полуокружность подключичной артерии

~Дистальнее устья позвоночной артерии

~В верхнюю полуокружность подключичной артерии проксимальнее устья позвоночной артерии}

8. ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ ЛЕВОЙ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ В ЛЕВУЮ ОБЩУЮ СОННУЮ АРТЕРИЮ В ПРЕДЛЕСТНИЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ НА ПЕРЕДНЕЙ ЛЕСТНИЧНОЙ МЫШЦЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ:{

~Левый блуждающий нерв

=Левый диафрагмальный нерв

~Левый возвратный нерв

~Всё перечисленное}

9. ФОРМИРОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТИ ЛАДОННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ДУГИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ОСНОВНОГО СТВОЛА:{

=%50% Лучевой артерии

=%50% Локтевой артерии

~Межкостной артерии}

10 НАИБОЛЬШИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ПОДХОДА К РАЗЛИЧНЫМ ОТДЕЛАМ СЕРДЦА ОБЛАДАЕТ:{

=Продольная срединная стернотомия

~Переднебоковая торакотомия

~Заднебоковая торакотомия

~Поперечная срединная торакотомия}

11. ДЛЯ ПУНКЦИИ СЕРДЕЧНОЙ СОРОЧКИ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРИЛЕЖАЩИМ К ПЕРЕДНЕЙ ГРУДНОЙ СТЕНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Передний верхний карман перикарда

=Передний нижний карман перикарда

~Задний верхний карман перикарда

~Задний нижний карман перикарда}

12. ОТ ВЫПУКЛОЙ ПОЛУОКРУЖНОСТИ ДУГИ АОРТЫ СПРАВА НАЛЕВО В НОРМЕ ОТХОДЯТ СОСУДЫ В СЛЕДУЮЩЕМ ПОРЯДКЕ:{

~Правая общая сонная артерия - правая подключичная артерия - левая общая сонная артерия - левая подключичная артерия

~Правый плечеголовной ствол - левый плечеголовной ствол

=Плечеголовной ствол - левая общая сонная артерия - левая подключичная артерия

~Лёгочный ствол - плечеголовной ствол - левая общая сонная артерия - левая подключичная артерия}

13. СИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ СЕРДЦА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСТГАНГЛИОНАРНЫМИ ВОЛОКНАМИ:{

~Из верхнего шейного симпатического узла

~Из среднего шейного симпатического узла

~Из нижнего шейного симпатического узла

=Из верхнего, среднего и нижнего шейных симпатических узлов}

14. В ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ ВПАДАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СОСУДЫ, КРОМЕ:{

~Верхней полой вены

~Нижней полой вены

~Венозного сердечного коронарного синуса

=Непарной вены}

15. ЛЕВАЯ ВЕНЕЧНАЯ АРТЕРИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ КРОВОСНАБЖЕНИЕ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА, КРОМЕ:{

~Передних 2/3 межжелудочковой перегородки

=Части передней стенки правого желудочка

~Межпредсердной перегородки

~Левого предсердия, передней и большой части задней стенки левого желудочка}

16. СИНУСНО-ПРЕДСЕРДНЫЙ УЗЕЛ (КИС - ФЛАКА) РАСПОЛОЖЕН:{

~В миокарде правого предсердия слева от места впадения нижней полой вены

=Под эпикардом в стенке правого предсердия между правым ушком и верхней полой веной

~В межпредсердной перегородке

~В устье правого ушка}

17. ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВЫЙ УЗЕЛ (АШОФ - ТАВАРА) РАСПОЛОЖЕН:{

~В миокарде левого предсердия

~В миокарде правого желудочка

=В задне-нижнем отделе предсердной перегородки над устьем венечной пазухи

~Дорсальнее правого желудочно-предсердного отверстия}

18. ЗАКРЫТИЕ ДЕФЕКТА АОРТО-ЛЁГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ I ТИПА (ЛОКАЛИЗАЦИЯ НА МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ АОРТЫ) ПРОВОДИТСЯ:{

~Через поперечное вскрытие аорты

=Через поперечное вскрытие лёгочного ствола

~Возможны оба варианта

~Ни один из перечисленных вариантов}

19. ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА I ТИПА ВТОРОЙ ЭТАП ОПЕРАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ:{

~Разобщению аорты и лёгочной артерии

~Закрытию дефекта межжелудочковой перегородки

~Вшиванию искусственного клапана в образованный лёгочный ствол

=Всё перечисленное верно}

20. ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ ПО ПОВОДУ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭТАПОВ ОПЕРАЦИИ, КРОМЕ:{

=Перевязки крупных артериальных коллатералей в грудной стенке

~Широкого вскрытия медиастинальной плевры от левой подключичной артерии до уровня на 5-7 см ниже места сужения аорты

~Пересечения артериальной связки, перевязки 2-3 пар межрёберных артерий

~Артериальная связка и межрёберные артерии не перевязываются и не пересекаются}

21. ПРИ РЕЗЕКЦИИ АНЕВРИЗМЫ ИНФРАРЕНАЛЬНОГО ОТДЕЛА БРЮШНОЙ ЧАСТИ АОРТЫ С ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ, АНЕВРИЗМАТИЧЕСКИЙ МЕШОК:{

~Иссекается полностью

=Рассекается продольно

~В верхних и нижних концах продольного разреза дополняется поперечным рассечением стенки мешка, переходящим на его заднюю стенку

~В верхних и нижних концах продольного разреза поперечное рассечение стенки мешка не затрагивает его задней стенки}

22. ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШНОЙ АОРТЕ НИЖНЯЯ ПОЛАЯ ВЕНА РАСПОЛАГАЕТСЯ:{

~Слева от аорты

~Спереди от аорты

~Сзади от аорты

=Справа от аорты}

23. БИФУРКАЦИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПРОХОДИТ НА УРОВНЕ:{

~V поясничного позвонка

~Крестцово-подвздошного сочленения

~Большого седалищного отверстия

=IV поясничного позвонка}

24. В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОГО ШУНТИРОВАНИЯ АУТОВЕНОЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ:{

~Проведение трансплантата в ложе бедренной артерии

~Проведение трансплантата подкожно

=Создание проксимального анастомоза трансплантата с бедренной артерией

~Создание дистального анастомоза трансплантата с подколенной артерией}

25. В ВЕРХНЕМ ОТДЕЛЕ СКАРПОВСКОГО ТРЕУГОЛЬНИКА БЕДРЕННАЯ ВЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ:{

~Под артерией

=Медиально от артерии

~Кпереди от артерии

~Латерально от артерии}

26. ОПЕРАЦИЯ ЛИНТОНА ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЭТАПЫ, КРОМЕ:{

=Полного иссечения большой и малой подкожных варикозно расширенных вен

~Иссечения патологически изменённой подкожной клетчатки

~Широкого вскрытия апоневроза на медиальной или задней поверхности голени

~Перевязки и рассечения перфорантных вен под апоневрозом}

27. В ОБРАЗОВАНИИ ВНЕЧЕРЕПНОГО УРОВНЯ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА УЧАСТВУЮТ:{

~Общая сонная артерия

=Наружная сонная артерия

~Подключичная артерия

~Межрёберные артерии}

28. ПОВЫШЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ:{

~При шоке

=При повышении внутригрудного давления

~При эссенциальной гипертензии

~При высокой спинномозговой анестезии}

29. ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

=Снижение центрального венозного давления

~Снижение сердечного выброса

~Снижение артериального давления

~Повышение артериального давления}

30. ПРИЧИНОЙ ШОКА МОЖЕТ БЫТЬ:{

~Болевой синдром

~Кровопотеря

~Острая инфекция

=Всё перечисленное}

31. РАННЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИСОСУДИСТОГО ТРОМБОЗА ВКЛЮЧАЕТ:{

~Свежезамороженную плазму

~Фактор IX компонент тромбопластина

=Гепарин

~Замороженные тромбоциты}

32. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН КРОВОТОЧИВОСТИ ВО ВРЕМЯ ИЛИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ:{

~Избыточная доза протамин-сульфата натрия для нейтрализации гепарина

~Недостаточная доза протамин-сульфата натрия

~Резкие изменения реологического состава крови

=Всё перечисленное}

33. К ОПАСНОСТЯМ, ВОЗМОЖНЫМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ, ОТНОСЯТСЯ:{

~Диссеминация инфекции

~Нарушение водно-электролитного баланса

~Пептические язвы желудка

=Все перечисленные}

34. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Явления сердечной недостаточности в анамнезе

~Увеличение сердца

~Гипертрофия обоих желудочков по данным ЭКГ

=Все перечисленные}

35. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСЛЕ ЭКК ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Низкое давление во время перфузии

~Низкая объёмная скорость перфузии

~Низкий сердечный выброс

=Все перечисленные факторы}

36. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСЛЕ ЭКК ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Гипоксия

~Гипотензия

~Глубокая гипотермия

=Все перечисленные факторы}

37. ПРИЧИНАМИ МОЗГОВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ЭКК ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Эмболия

=Гипоперфузия мозга

~Гипотензия

~Непульсирующий кровоток}

38. ГИПЕРТЕНЗИЯ МАЛОГО КРУГА ПРИВОДИТ:{

~К гипертрофии средней оболочки мелких мышечных артерий

~К склерозу внутренней оболочки мелких сосудов

~К истончению средней оболочки

=Ко всему перечисленному}

39. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:{

~Гиповолемии малого круга кровообращения

=Гиперволемии малого круга кровообращения

~Гиперволемии большого круга кровообращения

~Гиповолемии большого круга кровообращения}

40. ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК ПРИВОДИТ:{

=%50% К гиперволемии малого круга кровообращения

~К гиповолемии малого круга кровообращения

=%50% К гипертензии малого круга кровообращения}

41. ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК С ВЫСОКОЙ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИВОДИТ:{

~К диастолической перегрузке правого желудочка

=К систолической перегрузке правого желудочка

~К систолической перегрузке левого желудочка

~К диастолической перегрузке левого желудочка}

42. ДЛЯ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С БОЛЬШИМ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫМ СБРОСОМ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ПЕРЕГРУЗКА{

~Правого желудочка

~Левого желудочка

=Обоих желудочков

~Правого предсердия}

43. ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫМ СБРОСОМ КРОВИ ИМЕЕТ МЕСТО:{

~Изометрическая перегрузка левого желудочка

=Изотоническая перегрузка левого желудочка

~Комбинированная перегрузка левого желудочка

~Отсутствие перегрузок}

44. ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ СЛЕДУЮЩИХ ПОРОКОВ:{

~Открытого артериального протока

~Дефекта аорто-лёгочной перегородки

=Общего артериального ствола

~Стеноза устья лёгочной артерии}

45. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СТЕНОЗ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМЫ:{

~Надклапанный

=Клапанный

~Подклапанный

~Комбинированный}

46. ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Большой сброс крови через дефект

=Нарастающая лёгочная гипертензия

~Недостаточность кровообращения

~Частые респираторные заболевания}

47. НАРУШЕНИЕМ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Вторичный центральный дефект межпредсердной перегородки

~Нижне-задний дефект

=Первичный дефект

~Высокий дефект межпредсердной перегородки}

48. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН СОПРОВОЖДАЕТ:{

~Первичный дефект межпредсердной перегородки

~Центральный дефект межпредсердной перегородки

=Высокий дефект межпредсердной перегородки

~Нижне-задний дефект межпредсердной перегородки}

49. ИЗ ДЕФЕКТОВ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЧАЩЕ ВСЕГО САМОПРОИЗВОЛЬНО ЗАКРЫВАЮТСЯ:{

=Небольшие мышечные дефекты

~Перимембранозные субтрикуспидальные

~Подаортальные дефекты

~Ни один из перечисленных дефектов}

50. ПРИ СИНДРОМЕ ЭЙЗЕНМЕНГЕРА, В СЛУЧАЕ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, ИМЕЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:{

~Расщепление второго тона на основании сердца

=%50% Грубый и продолжительный систолический шум и мезодиастолический шум на верхушке сердца

=%50% Диастолический шум на лёгочной артерии}

51. ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПУЧКА ГИСА ПРИ КОРРЕКЦИИ НЕПОЛНОЙ ФОРМЫ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ КОММУНИКАЦИИ ЗАПЛАТА ПРИ ЗАКРЫТИИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПОДШИВАЕТСЯ:{

~За основание перегородочной створки трикуспидального клапана

~Кнаружи от коронарного синуса

=Кнутри от коронарного синуса}

52. ОПЕРАЦИИ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОГУТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНЫ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ МЕТОДИКАМИ, ОДНАКО ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ:{

~Нормальной температуре (закрытая методика)

~Искусственному кровообращению

=Баллонной дилатации при катетеризации сердца}

53. ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

=Большого артерио-венозного сброса крови

~Недостаточности кровообращения

~Частых респираторных заболеваний

~Цианоза}

54. ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИМЕЕТСЯ:{

~Изотоническая перегрузка правого желудочка

~Изотоническая перегрузка левого желудочка

~Изометрическая перегрузка левого желудочка

=Изометрическая перегрузка правого желудочка}

55. ПРИ ЕДИНСТВЕННОМ ЖЕЛУДОЧКЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИМЕЕТСЯ ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА, КОТОРЫЙ ОБУСЛОВЛЕН:{

~Стенозом лёгочной артерии

~Стенозом устья аорты

~Митральной недостаточностью

=Прохождением крови через бульбовентрикулярное отверстие (выпускник)}

56. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ЕДИНСТВЕННОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

=Тип А (левый желудочек)

~Тип В (правый желудочек)

~Тип С (отсутствие межжелудочковой перегородки)

~Тип D (представлен индифундибулярным отделом)}

57. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ АНОМАЛИЕЙ СЕРДЦА, СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С БОЛЕЗНЬЮ ДАУНА, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Стеноз лёгочной артерии

~Коарктация аорты

~Дефект межжелудочковой перегородки

=Дефект эндокардиальных подушечек (атриовентрикулярная коммуникация)}

58. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛЁГОЧНОГО СТЕНОЗА С ИНТАКТНОЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКОЙ ОБЫЧНО СВЯЗАНА:{

~С коарктацией аорты

=С тетрадой Фалло

~С дефектом межжелудочковой перегородки

~С дефектом эндокардиальной подушки}

59. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С ЦИАНОЗОМ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕ-ЖИВШИХ МЛАДЕНЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Стеноз лёгочной артерии

=Тетрада Фалло

~Коарктация аорты

~Незаращенный боталлов проток}

60. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО У ДЕТЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ:{

=Отсутствие симптомов у большинства больных

~Вынужденное положение

~Одышка при напряжении

~Приступы тяжёлого цианоза}

61. ДЛЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ХАРАКТЕРНО ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

=Смещения конусовой перегородки вперед и влево

~Нарушения развития структур правого желудочка

~Сужения выходного отдела правого желудочка

~Декстрапозиции аорты}

62. ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ТЯЖЕСТЬ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕНА НАЛИЧИЕМ:{

~Дефекта межжелудочковой перегородки

=Сужения устья лёгочной артерии

~Гипертрофии правого желудочка

~Гипоплазии левого желудочка}

63. ТЕТРАДА ФАЛЛО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ПОЛОЖЕНИЕМ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ:{

~Межтрабекулярным в мышечной части перегородки

~Субтрикуспидальным

~Подлегочным

=Субаортальным}

64. ГЕМОДИНАМИКА МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~Нормальным лёгочным кровотоком

~Усиленным лёгочным кровотоком

~Гипертензионным лёгочным кровотоком

=Обеднённым лёгочным кровотоком}

65. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ПО ФРОНТАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ СОСУДИСТЫЙ ПУЧОК РАСШИРЕН ЗА СЧЕТ ВСЕГО ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, ИСКЛЮЧАЯ:{

=Ствол лёгочной артерии

~Восходящую аорту

~Верхнюю полую вену

~Добавочную верхнюю полую вену}

66. АНОМАЛИЯ ЭБШТЕЙНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ АНАТОМИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~Смещения створок трикуспидального клапана в правый желудочек сердца

~Укорочения хорд и гипоплазии папиллярных мышц трехстворчатого клапана

~Вторичного дефекта межпредсердной перегородки или открытого овального окна

=Аномалии впадения лёгочных вен}

67. ГЕМОДИНАМИКА ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~Регургитации на трикуспидальном клапане

~Вено-артериального сброса на уровне предсердий

~Умеренной или выраженной гипоксемии

=Недостаточности митрального клапана}

68. МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ФОРМИРУЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:{

~Миокардита

~Инфекционного эндокардита

=Ревматизма

~Всего перечисленного}

69. ЗАМЕТНЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ:{

~До 3-3.5 кв. см

=До 2-2.5 кв. см

~До 1 кв. см

~Менее 1 кв. см}

70. ГЕМОДИНАМИКА МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

=%50% Повышением лёгочно-капиллярного давления

=%50% Гиперволемией

~Гиповолемией}

71. КРИТЕРИЕМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:{

~Хлопающего первого тона

~Раздвоенного второго тона

~Диастолического шума с пресистолическим усилением

=Систолического шума}

72. СФОРМИРОВАННЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ АУСКУЛЬТАТИВНЫМИ ФЕНОМЕНАМИ, КРОМЕ:{

~Протодиастолического шума

~Раннего мезодиастолического и пресистолического шума

~Раннего мезодиастолического шума

=Систолического шума, связанного с третьим тоном}

73. У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:{

~Пароксизмальная предсердная тахикардия

~Трепетание предсердий

~Синусовая брадикардия

=Мерцательная аритмия}

74. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Периферические отеки

~Боли в брюшной полости вслед за увеличением печени

~Сердцебиение вследствие предсердной аритмии

=Одышка}

75. ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%50% Застой крови в левом предсердии, обусловленный характером самого порока

=%50% Мерцательная аритмия

~Частота обострений ревматического процесса}

76. ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ЛЕВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ ВОЗНИКАЕТ:{

=При митральном стенозе

~При митральной недостаточности

~При изолированном аортальном стенозе

~При изолированной аортальной недостаточности}

77. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИОБРЕТЕННОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Инфекционный эндокардит

~Инфаркт миокарда

=Ревматизм

~Травма}

78. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=%50% Одышка

=%50% Тахикардия

~Боли в области сердца}

79. ИНТЕНСИВНОСТЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:{

~Усиливается при глубоком вдохе

~Усиливается при пробе Вальсальвы

~Усиливается при задержке дыхания

=Не зависит от дыхания}

80. К ОСЛОЖНЕНИЯМ, СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ПРОТЕЗАМИ КЛАПАНОВ, ОТНОСЯТСЯ:{

~Тромбоз и системные эмболии

~Парапротезные фистулы и нарушения функции протеза

~Инфекционный эндокардит

=Все перечисленные}

81. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МИКСОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Левый желудочек

=Левое предсердие

~Правое предсердие

~Правый желудочек}

82. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Изолированный систолический шум

~Возникновение одышки при значительной физической нагрузке

=Одышка при незначительной физической нагрузке в сочетании с шумом на верхушке

~Изолированный диастолический шум}

83. АОРТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ:{

=Дилатации фиброзного кольца

~Сращения створок по комиссурам

~Укорочения створок}

84. РАСШИРЕНИЕ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ХАРАКТЕРНО:{

~Для митрального стеноза

~Для аортальной недостаточности

=Для аортального стеноза

~Для митральной недостаточности}

85. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Нарушение внутрисердечной гемодинамики

~Нарушение ритма

=Коронарная недостаточность

~Отёк лёгких}

86. ВЫСОКОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ХАРАКТЕРНО:{

~Для митральной недостаточности

=Для аортального стеноза

~Для митрального стеноза

~Для аортальной недостаточности}

87. СТЕНОКАРДИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ:{

~При митральном стенозе

~При митральной недостаточности

~При стенозе лёгочной артерии

=При стенозе устья аорты}

88. ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ, ХОРОШО ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ ВО II, III МЕЖРЕБЕРЬЯХ СЛЕВА, СВЯЗАН:{

~С лёгочной гипертензией

=Со стенозом лёгочной артерии

~С регургитацией крови на лёгочной артерии

~Со стенозом устья аорты}

89. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА:{

~Нормальное

~Низкое систолическое и повышенное диастолическое

~Нормальное или повышенное систолическое и низкое диастолическое

=Высокое на руках и низкое на ногах}

90. РАННЕЕ ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО:{

~Для изолированного митрального стеноза

~Для митральной недостаточности

~Для аортального порока

=Для митрально-трикуспидального стеноза}

91. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ:{

~Митральный клапан

~Трикуспидальный клапан

=Аортальный клапан

~Клапан лёгочной артерии}

92. АОРТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ: {

~Расслаивающей аневризмы аорты

~Острого ревматизма

~Актериального эндокардита

=Всего перечисленного}

93. ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО:{

~Увеличение печени

=Периферические отеки

~Отёк лёгкого

~Асцит}

94. ПЕРВИЧНЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ОЧАГАМИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Хронические тонзиллиты, отиты, синуситы

~Альвеолярная пиорея

~Пиорея в желчных путях, мочевом пузыре, кишечнике, гениталиях; остеомиелиты

=Все перечисленные}

95. ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~Лихорадки, ознобов, усиленного потоотделения, увеличения лимфоузлов, селезёнки

=Увеличения печени

~Образования порока сердца (чаще недостаточности аортального клапана)

~Петехий, кровоизлияний на слизистой нижних век}

96. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ, ТРЕБУЮЩИМИ СРОЧНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Наличие признаков активного процесса

~Тромбоэмболические осложнения

~Появление шума при аускультации

=Все перечисленные}

97. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЭНДОКАРДИТЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КЛАПАНА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~Вегетации

~Отрыва хорд

~Перфорации

=Стенозирования}

98. ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАЦИИ ПРИ КЛАПАННОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ В АК-ТИВНОЙ ФАЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Некупируемая инфекция, бактериемия

=Прогрессирующая сердечная недостаточность

~Эмболизация

~Деструкция клапанов}

99. ПРИ КЛАПАННОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Пластическая операция

=Замещение клапана механическим протезом

~Замещение клапана биопротезом

~Верно б) и в)}

100. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПРОТЕЗНОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Лихорадка, лейкоцитоз

~Признаки сердечной недостаточности, артериальные эмболии

~Положительные результаты посева крови

=Все перечисленные}

101. НАИБОЛЬШУЮ ЧАСТОТУ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВЫЗЫВАЮТ:{

~Биопротезы

~Дисковые механические протезы

=Шаровые протезы без тканевого покрытия

~Шаровые протезы с тканевым покрытием}

102. РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ КЛАПАНОВ СЕРДЦА:{

~Зависит от мерцательной аритмии

~Уменьшается при протромбиновом времени в терапевтическом диапазоне

~Снижается, если используется биологический протез, а также по мере дли-нения сроков наблюдения

=Верно Всё перечисленное}

103. ОТЕК ЛЕГКИХ ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:{

=Редкого пульса малого наполнения

~Глухих тонов сердца

~Клокочущего дыхания, пенистой мокроты розового цвета

~Обильных влажных хрипов на всем протяжении лёгких}

104. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО:{

~Набухание шейных вен

~Увеличение печени

=Тошнота, рвота, метеоризм

~Высокие цифры артериального давления}

105. ОСТРАЯ ТОТАЛЬНАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:{

~Внезапно и быстро развивающейся сердечной слабости

~Падения аортального и венозного давления

~Малого редкого пульса

=Высокого артериального давления}

106. ПОКАЗАНИЯМИ К КОРОНАРОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С КЛАПАННЫМИ ПОРОКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

~Типичных стенокардических болей

=Отсутствия болей в сердце

~Рубцовых изменений в миокарде на ЭКГ

~Возраста старше 40 лет}

107. НАБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=%50% Атеросклероз

~Сифилис

=%50% Медионекроз}

108. ИЗОЛИРОВАННОЕ РАССЛОЕНИЕ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ОТНОСИТСЯ:{

~К I типу по Де Беки

=Ко II типу по Де Беки

~К III типу по Де Беки

~Ни к одному из всех}

109. НАИБОЛЕЕ ИСЧЕРПЫВАЮЩИЕ ДАННЫЕ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ МОГУТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНЫ:{

~При эхографии

~При компьютерной томографии

~При ядерно-магнитной томографии

=При аортографии}

110. ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАЦИИ ПРИ АНЕВРИЗМЕ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ СЛУЖИТ:{

~Расширение аорты более 5-6 см в диаметре

~Аортальная недостаточность

~Расслоение аорты

=Всё перечисленное}

111. БОЛЬНЫЕ С МЕХАНИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ДОЛЖНЫ ПРИНИМАТЬ АНТИКОАГУЛЯНТЫ:{

~Периодически

=Пожизненно

~В течение 3 месяцев

~Не принимать}

112. ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ ПОСТИНФАРКТНОЙ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:{

=Застывший подъем сегмента ST

~Стойкое снижение сегмента ST

~Блокада левой ножки пучка Гиса

~Отсутствие зубца Q}

113. ДЛЯ ИНФАРКТНА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕ ХАРАКТЕРНО{

~Гипотония

=Отёк лёгких

~Повышение центрального венозного давления

~Парадоксальный пульс}

114. ВЕТВЬЮ ПРАВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Ветвь правого желудочка

~Ветвь острого края

=Ветвь тупого края

~Ветвь синусового узла}

115. 52-ЛЕТНИЙ БОЛЬНОЙ ПОСТУПИЛ В КЛИНИКУ С ДИАГНОЗОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ. ЧЕРЕЗ 3 ДНЯ ПОЯВИЛСЯ ГОЛОСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ С МАКСИМУМОМ У НИЖНЕГО ЛЕВОГО КРАЯ ГРУДИНЫ. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДРОЖАНИЕ. ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОЛОСТЕЙ СЕРДЦА У ЭТОГО БОЛЬНОГО С БОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ БУДЕТ ВЫЯВЛЕНА:{

~Гигантские Y волны на кривых давления левого предсердия

~Нормальное давление при заклинивании лёгочных капилляров

=Насыщение крови кислородом в лёгочной артерии выше, чем в правом предсердии

~Насыщение крови кислородом в лёгочной артерии ниже, чем в правом предсердии}

116. ДЛЯ ПАТОЛОГИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~Выявления инфарктного тромбоза в течение первых 6 часов при коронарографии приблизительно у 80% больных с острым инфарктом миокарда

~Спазм коронарной артерии может вести к развитию острого тромбоза, ведущего к возникновению инфаркта миокарда

~Развития тромбоза на месте атеросклеротической бляшки в коронарной артерии и возникновения острой окклюзии в качестве основной причины острого инфаркта миокарда

=Причиной острого тромбоза коронарной артерии не является разрыв атеросклеротической бляшки}

117. ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕ ХАРАКТЕРНО:{

=Определение картины крупноочагового некроза после ранней реперфузии

~Некроз контрактильных волокон на границе с очагом острого инфаркта

~Время рубцевания 3-4 недели при патологии нетрансмурального инфаркта

~Миоцитолиз обычно на границе с инфарцированной зоной или в субэндо-кардиальной области}}

118. ПРОЦЕНТ ЗАКРЫТИЯ АУТОВЕНОЗНЫХ АОРТОКОРОНАРНЫХ ШУНТОВ НА ПОЧВЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА В ТЕЧЕНИЕ 10-ЛЕТНЕГО ПЕРИОДА СОСТАВЛЯЕТ:{

~10%

~30%

~50%

=70%}

119. ДЛЯ ПАТОЛОГИИ ПРИ ОСТРОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО:{

~Начало развития некротических изменений в субэндокардиальной области и дальнейшее их распространение в сторону эпикарда

~Реперфузия в течение первых 3 часов после окклюзии коронарной артерии ведёт к значительному уменьшению размеров инфаркта

=Влияние реперфузии после 6 часов окклюзии коронарной артерии на размеры инфаркта миокарда

~При реперфузии ишемический некроз в определённом проценте случаев переходит в геморрагический некроз}

120. ДЛЯ ЭКГ В ПОКОЕ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НЕ ХАРАКТЕРНО:{

~Редкое появление нового зубца Q при 3-м и 4-м инфаркте миокарда

~Нормальная ЭКГ у 50% больных с хронической ИБС

=Невозможность диагностировать на ЭКГ острый инфаркт миокарда в 50% случаев

~Инфаркт миокарда латеральной стенки часто не проявляется возникновением патологического зубца Q}

121. ДЛЯ СПАЗМА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНО ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~Обычно загрудинной локализации болей сжимающего характера с иррадиацией в шею, челюсть или руки

~Усиления болей обычно при возбуждении или после обеденной нагрузки

~Возможного возникновения загрудинных болей продолжительностью от нескольких минут до нескольких часов

=Редкого купирования болей нитроглицерином (в отличие от стенокардии)}

122. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Частота стенокардических приступов

=Уровень толерантности к физической нагрузке при велоэргометрии

~Количество желудочковых экстрасистол при нагрузке

~Регулярность выполнения физических упражнений}

123. ДЛЯ БОЛЬНАХ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ СЛЕДУЮЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРАВИЛЬНЫМИ:{

~Поражение ствола левой коронарной артерии встречается чаще, чем у больных со стабильной стенокардией

~Больные с транзиторным подъёмом сегмента ST во время приступа имеют плохой прогноз

~Больные имеют повышенный риск смерти или развития инфаркта миокарда в течение первых 3 месяцев

=Больные с эпизодами пролонгированных ишемических болей при отсутствии объективных данных за инфаркт миокарда имеют такую же смертность в течение года (первого), как и больные с перенесённым инфарктом миокарда}

124. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА К ВАЖНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ:{

~Нормальная толерантность к физической нагрузке в постинфарктном периоде

~Фракция выброса более 50%

=Величина подъёма сегмента ST в острой фазе заболевания

~Возникновение клиники сердечной недостаточности во время острого периода}

125. К ОСЛОЖНЕНИЯМИ СЕЛЕКТИВНОЙ КОРОНАРОГРАФИИ НЕ ОТНОСИТСЯ:{

~Церебральная эмболия

~Перфорация желудочка

~Образование гематомы

=Отрыв хорды трикуспидального клапана}

126. ПОСЛЕ УСПЕШНОЙ ЧРЕЗКОЖНОЙ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ КОРОНАРНОЙ АНГИОПАСТИКИ ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ РЕСТЕНОЗА В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ:{

~10%

~30%

=45%

~60%}

127. У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЭХОКАРДИОГРАФИЯ НЕ МОЖЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ:{

=Стеноз в проксимальной трети передней межжелудочковой ветви коронарной артерии

~Внутрижелудочковый тромбоз

~Наличие аневризмы левого желудочка

~Дефект межжелудочковой перегородки}

128. ДИФФУЗНЫЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ{

~Переднюю межжелудочковую ветвь

~Ствол левой коронарной артерии

=Правую коронарную артерию

~Ветвь тупого края}

129. ЧАСТОТА ВНУТРИПОЛОСТНОГО ТРОМБОЗА ПРИ ПОСТИНФАРКТНОЙ АНЕВРИЗМЕ СОСТАВЛЯЕТ:{

~5%

~15%

=50%

~75%}

130. КРУГ ВЕСЕНА ОБРАЗУЮТ:{

~Инфунцибулярная ветвь и правожелудочковая ветвь передней межжелудочковой ветви

~Ветвь тупого края и правая коронарная артерия

~Ветвь острого края и диагональная артерия

=Септальная ветвь и правая коронарная артерия}

131. БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПОЛУЧАЕТ КРОВОСНАБЖЕНИЕ:{

~От правой коронарной артерии

=От передней межжелудочковой ветви

~От ветви тупого края

~От огибающей артерии

132. ПОКАЗАНИЕМ К АОРТОКОРОНАРНОМУ ШУНТИРОВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) тяжёлая стенокардия, рефрактерная к медикаментозному лечению 2) поражение ствола левой коронарной артерии 3) трёхсосудистое поражение 4) предшествующий инфаркт миокарда и клиника застойной сердечной недостаточности. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА:{

=Верно 1,2,3

~Верно 1,3

~Верно 2,4

~Верно Всё перечисленное}

133. РАЗРЫВ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАДА НАБЛЮДАЕТСЯ: 1) обычно при 3 и 4 инфаркте миокарда, 2) у 20% больных с инфарктом миокарда, 3) почти всегда при обширных инфарктах миокарда, 4) при трансмуральных инфарктах. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА:{

~Верно 1,3

=Верно 2,4

~Верно 4

~Верно Всё перечисленное}

134. ПРИЧИНЫ, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ ГРУДНОЙ АРТЕРИИ В КОРОНАРНОЙ ХИРУРГИИ, ВКЛЮЧАЮТ: 1) размер внутренней грудной артерии, 2) затраты времени на выделение артерии, 3) объёмный кровоток по сосуду, 4) проходимость артерии в отдалённом периоде. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА:{

=Верно 1,2,3

~Верно 1,3

~Верно 2,4

~Верно 4}

135. ПРИМЕНЕНИЕ КОНТРПУЛЬСАЦИИ ВНУТРИАОРТАЛЬНЫМ БАЛЛОНОМ: 1) способствует улучшению сердечного выброса у больных с острой сердечной недостаточностью после аортокоронарного шунтирования плохо поддающейся инотропной терапии, 2) применяется при остром инфаркте миокарда, осложнившимся образованием дефекта межжелудочковой перегородки, 3) применяется при нестабильной стенокардии, рефрактерной к медикаментозной терапии, 4) применяется для разгрузки желудочка при аортальной недостаточности. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА:{

~Верно 1,2,3

=Верно 1,3

~Верно 2,4

~Верно 4}

136. У БОЛЬНЫХ С "ТИПИЧНОЙ" СТЕНОКАРДИЕЙ: 1) можно подозревать поражение коронарных артерий, если пациент – мужчина старше 40 лет, 2) можно подозревать поражение коронарных артерий, если пациент – женщина старше 50 лет, 3) показано проведение нагрузочного теста для определения оптимальной тактики лечения, 4) существенно проведение велоэргометрии для исключения или подтверждения диагноза ИБС. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА:{

~Верно 1,2,3

~Верно 1,3

~Верно 2,4

 =Верно Всё перечисленное}

137. СИСТОЛИЧЕСКАЯ КОМПРЕССИЯ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ МЫШЕЧНЫМ МОСТИКОМ 1) является ангиографической находкой, 2) редко является благоприятной находкой 3)может давать стенокардию при нагрузке 4) может вызывать желудочковую аритмию при нагрузке 5) обычно требует хирургической коррекции. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА:{

~Верно 1,2,3

=Верно 1,3,4

~Верно 2,4,5

~Верно 1,3,5}

138. ПРЕИМУЩЕСТВА АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ВКЛЮЧАЮТ: 1) снижение опасности развития острого инфаркта миокарда, 2) снижение опасности развития застойной сердечной недостаточности, 3) исчезновение или резкое урежение стенокардических болей, 4) снижение опасности внезапной смерти, 5) снижение потребности медикаментов и качества госпитализации по поводу ИБС. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА:{

~Верно 2,3,4,5

~Верно 1,3,4,5

~Верно 1,2,5

=Верно 1,2,3,4}

139. ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПОСТИНФАРКТНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) тромбоз полости аневризмы при асимптомном течении заболевания, 2) сердечная недостаточность при размерах рубцового поля не более 25%, 3) желудочковая аритмия 4) сердечная недостаточность при размерах аневризмы 10% и фракции выброса сокращающейся части менее 30%, 5) стенокардия при однососудистом поражении в бассейне аневризмы. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА:{

~Верно 1,2,3

~Верно 2,3,4

~Верно 3,4,5

=Верно 2,3,5}

140. ПРЕДПОСЫЛКАМИ К РАЗВИТИЮ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ СОСУДОВ ЯВИЛИСЬ:{

~Разработка техники сосудистого шва

~Создание синтетических протезов

~Синтез антикоагулянтов

=Всё перечисленное}

141. ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ЭМБОЛЭКТОМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:{

=%50% Баллонный катетер Фогарти

~Баллонный катетер Рамкинда

=%50% Любой баллонный катетер}

142. УСЛОВИЯМИ РАДИКАЛЬНОЙ ЭМБОЛЭКТОМИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Восстановление хорошего центрального кровотока

~Восстановление хорошего ретроградного кровотока

~Полное удаление тромботических масс из дистального русла

=Все перечисленные}

143. АУТОПЛАСТИКА АРТЕРИЙ МАЛОГО ДИАМЕТРА ВОЗМОЖНА ЗА СЧЕТ:{

=%50% Аутоартерии

=%50% Аутовены

~Перикарда}

144. НАИЛУЧШИМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ АРТЕРИЙ ВЫШЕ КОЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Аллотрансплантат

=Аутотрансплантат

~Ксенотрансплантат

~Эксплантат}

145. ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЗА ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ДОСТИГАЕТСЯ:{

~Гепаринизацией

~Введением низкомолекулярных декстранов

~Адекватной реконструкцией и тщательным наложением сосудистых анастомозов

=Всем перечисленным}

146. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ОСНОВНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Сужение артерии

~Гемостаз после эндартерэктомии

~Фиксация дистальной интимы

=Всё перечисленное}

147. ПРИ РАНЕНИИ АРТЕРИИ ВО ВРЕМЯ ЕЕ РЕКОНСТРУКЦИИ АДЕКВАТНЫМ ГЕМОСТАЗОМ БУДЕТ:{

~Перевязка артерии

~Резекция артерии

~Наложение пристеночной лигатуры

=Сосудистый шов}

148. НЕАДЕКВАТНО НАЛОЖЕННЫЙ АНАСТОМОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН:{

~Различными диаметрами сшиваемых сосудов

~Неправильным сопоставлением стенок сосудов

~Неадекватным сосудистым швом

=Всеми перечисленными причинами}

149. К ПРИЗНАКАМ НЕАДЕКВАТНОГО КРОВОТОКА ОТНОСИТСЯ:{

~Усиленная пульсация дистальнее анастомоза

=Усиленная пульсация проксимальнее анастомоза и ослабленная - дистальнее

~Ишемия конечности или органа

~Отсутствие пульсации в области анастомоза}

150. РЕГИОНАРНАЯ ИШЕМИЯ ОРГАНОВ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ:{

~Изменением окраски

~Изменением температуры

~Изменением объёма

=Всем перечисленным}

151. ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ ТРОМБОЗ АРТЕРИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:{

~Снижением пульсации дистальнее

~Усилением пульсации выше тромбоза

~Прекращением кровотечения из артерии

=Всем перечисленным}

152. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ АОРТЫ ОСНОВНОЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ВКЛЮЧАЕТ:{

~Боли в грудной клетке

~Изменение формы грудной клетки

~Систолический шум над аортой

=Всё перечисленное}

153. ТИПИЧНЫЙ СИНДРОМ МАРФАНА ВКЛЮЧАЕТ:{

~Высокий рост

~Длинные конечности

~Паукообразные" пальцы

=Всё перечисленное}

154. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ АОРТЫ ВКЛЮЧАЮТ:{

~Выбухание правой стенки восходящей аорты

~Кальциноз аорты

~Смещение контрастированного пищевода

=Всё перечисленное}

155. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С АНЕВРИЗМАМИ ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Свежий инфаркт миокарда

~Острые расстройства мозгового кровообращения

~Почечная недостаточность

=Всё перечисленное}

156. ПРИ АНЕВРИЗМЕ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Резекция аневризмы со швом аорты

~Резекция аневризмы со швом аорты и протезированием аортального клапана

=Операция Каброля

~Всё перечисленное}

157. РАССЛАИВАЮЩАЯ АНЕВРИЗМА АОРТЫ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ИМЕЕТ:{

~Острое течение

~Подострое течение

~Хроническое течение

=Возможны все перечисленные варианты}

158. ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ АОРТЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ:{

~На аневризмы восходящей аорты

~На аневризмы дуги аорты

~На торакоабдоминальные аневризмы

=На все перечисленные варианты}

159. ПО ВИДУ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ АОРТЫ РАЗДЕЛЯЮТСЯ:{

~На истинные

~На ложные

~На расслаивающие

=На все перечисленные}

160. ПО ФОРМЕ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ АОРТЫ МОГУТ БЫТЬ:{

~Мешковидные

~Диффузные

~Веретенообразные

=Любыми из перечисленных}

161. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЕ АОРТЫ СЛУЖИТ:{

~Выраженный болевой синдром

~Гипотония

~Пожилой возраст

=100% летальность у больных с данной патологией}

162. К ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ РАССЛАИВАЮЩИХ АНЕВРИЗМАХ III ТИПА ОТНОСЯТСЯ: {

~Кровотечение

~Гипотония

~Гипертензия при пережатии аорты

=Все перечисленные}

163. ОСЛОЖНЕНИЯМИ БЛИЖАЙШЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЕ ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Спинальные нарушения

~Анурия

~Эмболия в артерии нижних конечностей

=Все перечисленные}

164. АНЕВРИЗМА БРЮШНОЙ АОРТЫ - ЭТО РАСШИРЕНИЕ АОРТЫ:{

~На 2 см

~В 2.5 раза

=Не менее, чем в 2 раза

~Не менее, чем в 3 раза}

165. АНЕВРИЗМА БРЮШНОЙ АОРТЫ РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 5 СМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ГИБЕЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗРЫВА В СРОК ДО 5 ЛЕТ:{

~20% больных

=50% больных

~70% больных

~90% больных}

166.РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОЙ АОРТЫ ВКЛЮЧАЕТ:{

~Обзорную рентгенографию брюшной полости

~Внутривенную пиелографию

~Рентгенографию грудной клетки

=Всё перечисленное}

167. ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПУЛЬСАЦИЯ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ:{

~Сохранена

~Ослаблена

~Отсутствует

=Ослаблена или отсутствует}

168. ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПУЛЬСАЦИЯ МЕЖРЕБЕРНЫХ АРТЕРИЙ:{

=Усилена

~Не определяется

~Ослаблена

~Визуализируется}

169. АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ВКЛЮЧАЕТ:{

~Акцент второго тона над аортой

~Систолический шум над областью сердца с распространением на межлопаточную область

~Шум по ходу внутренних грудных артерий

=Всё перечисленное}

170. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Сам диагноз коарктации аорты

=%50% Коарктация аорты в раннем детском возрасте при наличии высокой гипертензии и частых приступах сердечной декомпенсации

=%50% Диагноз коарктации аорты в третий период компенсации (6-7 лет)}

171. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Резекция с анастомозом конец в конец

~Резекция с протезированием эксплантатом

~Прямая истмопластика

=Вид операции зависит от возраста больного и вида коарктации аорты}

172. ПРИЧИНОЙ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Атеросклероз

~Неспецифический аортоартериит

~Травматический тромбоз

=Всё перечисленное}

173. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ ПРИ ХОДЬБЕ НА РАССТОЯНИЕ:{

~Менее 1 км

~Более 200 м

=Менее 200 м

~Не более 25 м}

174. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ РЕКОНСТРУКЦИИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=Аорто-бедренное шунтирование

~Аорто-бедренное протезирование

~Эндартерэктомия из аорты

~Тромбэмболэктомия из аорты}

175. ПРИ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:{

=Резекция и протезирование

~Шунтирование

~Эндартерэктомия

~Тромбэктомия}

176. АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ В БАССЕЙНЕ СОННОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:{

~В устье наружной сонной артерии

~В интракраниальных отделах сонной артерии

~В проксимальном участке сонной артерии

=В области бифуркации общей сонной артерии}

177. ЭКСТРАВАЗАЛЬНАЯ КОМПРЕССИЯ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ ЗА СЧЕТ:{

~Лестничных мышц

~Первого ребра

~Хемодектомы

=Всех перечисленных факторов}

178. В ОБРАЗОВАНИИ ВНЕЧЕРЕПНОГО УРОВНЯ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА УЧАСТВУЮТ:{

~Общая сонная артерия

=%50% Наружная сонная артерия

=%50% Подключичная артерия}

179. СИНДРОМ ПОДКЛЮЧИЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ СВЯЗАН С ОККЛЮЗИЕЙ:{

~Проксимального сегмента общей сонной артерии

~Бифуркации сонной артерии

~Брахиоцефального ствола

=Проксимального сегмента подключичной артерии}

180. НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ МОГУТ ПРОИСХОДИТЬ ЗА СЧЕТ:{

~Гипотензии менее 90 мм рт. ст.

~Гипертензии выше 240 мм рт. ст.

~Поражения экстракраниальных артерий

=Всего перечисленного}

181. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ ПЛЕЧЕГОЛОВНОГО СТВОЛА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Эндартерэктомия

~Шунтирование аутовеной

=Протезирование синтетическим протезом

~Аорто-сонно-подключичное бифуркационное шунтирование}

182. ПРИ СИНДРОМЕ ВЫХОДА ИЗ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ АДЕКВАТНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Скаленотомия

~Шейная симпатэктомия

~Резекция I ребра или добавочного шейного ребра

=Скаленотомия, шейная симпатэктомия в резекции I ребра или добавочного шейного ребра}

183. СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ИШЕМИИ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ:{

~Атеросклероз

~Неспецифический аортоартериит

~Гипоплазия висцеральных артерий

=Всё перечисленное}

184. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ СИНДРОМЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АБДОМИ-НАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Прогрессирующее снижение веса

~Жалобы на боли в животе после приёма пищи

~Ангиографическая картина поражения висцеральных артерий

=Жалобы на боли в животе, снижение веса и наличие стенозов или окклюзий висцеральных артерий}

185. ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ЭНДАРТЕРИИТЕ (ТРОМБАНГИТЕ) НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ:{

~Подвздошно-бедренного сегмента

~Бедренно-подколенного сегмента

=Артерий голени и стопы

~Всего артериального русла нижних конечностей}

186. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ЭНДАРТЕРИИТЕ НАЧИНАЕТСЯ:{

~В интиме артерий

~В медии артерий

=В адвентиции артерий

~Диффузно во всех слоях артерий}

187. ПРИ ФИЗИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЭНДАРТЕРИИТОМ СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ:{

~На рост волос и ногтей

~На пульсацию периферических артерий

~На окраску кожных покровов

=На Всё перечисленное}

188. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ЭНДАРТЕРИИТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ:{

~С периферическим невритом

~С облитерирующим атеросклерозом или неспецифическим аорто-артериитом

~С врождёнными артерио-венозными дисплазиями

=Со всем перечисленным}

189. ПОКАЗАНИЕМ К ТИПИЧНОЙ РЕВАСКУЛЯРНОЙ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОГО С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЭНДАРТЕРИИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Перемежающаяся хромота более 500 м

~Боли в покое

=Перемежающаяся хромота менее 200 м при наличии проходимой подколенной артерии и хотя бы одной артерии голени

~Трофические язвы на стопе}

190. БОЛЕЗНЬ БЮРГЕРА (ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ ТРОМБАНГИТ) ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ЭНДАРТЕРИИТА:{

~Дистальным поражением артериального русла

~Преимущественным поражением проксимального сегмента артерий нижних конечностей

~Диффузным поражением всего артериального русла нижних конечностей

=Дистальным поражением артерий нижних конечностей в сочетании с мигрирующим тромбофлебитом в поверхностных венах}

191. ДЛЯ БОЛЕЗНИ РЕЙНО ХАРАКТЕРНО:{

~Боли в нижних конечностях при понижении температуры

~Боли в нижних конечностях при ходьбе, преимущественно в пальцах

~Боли, онемение в пальцах верхних конечностей

=Боли, онемение в пальцах верхних конечностей, которые провоцируются низкой температурой}

192. ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ИМЕЕТ:{

~Врождённое происхождение - ангиодисплазия

~Врождённое происхождение - артерио-венозные свищи

~Приобретённое происхождение - компенсация недостаточности глубокой венозной системы

=Полиэтиологическое происхождение, где слабость венозной стенки играет очень важную роль}

193. В КЛАССИФИКАЦИИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН СЛЕДУЕТ ВЫДЕЛЯТЬ:{

~Первичный варикоз

~Вторичный варикоз

~Стадии компенсации и декомпенсации

=Всё перечисленное}

194. В ПАТОГЕНЕЗЕ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ:{

~Врождённая слабость соединительной ткани венозной системы

~Нарушение функции клапанного аппарата глубокой венозной системы

~Нарушение функции коммуникантных вен

=Всё перечисленное}

195. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Появление отёков на нижней конечности

~Трофические расстройства на конечности (кроме язв)

~Косметические дефекты из-за варикозного расширения вен

=Всё перечисленное}

196. ТРАДИЦИОННАЯ ОПЕРАЦИЯ ФЛЕБЭКТОМИИ - ЭТО ОПЕРАЦИЯ:{

~Троянова-Тренделенбурга

~Бэбкокка

~Нарата

=Верно Всё перечисленное}

197. В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ФЛЕБЭКТОМИИ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Ранняя активизация больных

~Физиотерапия

=Ношение эластичных бинтов и ранняя активизация больных

~Всё перечисленное}

198. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ВЕНОЗНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, СВЯЗАНА:{

~С патологическим сбросом венозной крови из глубокой венозной системы в поверхностную

=С развитием венозной гипертензии в нижней конечности

~С разрушением клапанов коммуникативных вен

~Со всем перечисленным}

199. ТИПИЧНЫЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПРИ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:{

~Отёк нижней конечности

=Отсутствие пульса на стопе

~Вторичное варикозное расширение вен

~Пигментацию и индурацию кожи на голени}

200. К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ФОРМАМ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ:{

=%50% Отечно-болевая

=%50% Варикозно-язвенная

~Трофическая}

201. В ДИАГНОСТИКЕ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Функциональные пробы

~Радионуклидная флебография

=Ультразвуковая допплерография

~Компьютерная томография}

202. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРОМБОФЛЕБИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ:{

~Операция Кокетта

~Экстравазальная коррекция клапанов глубоких вен

~Аутовенозное шунтирование и протезирование глубоких вен

=Операция Линтона в сочетании с комбинированной флебэктомией}

203. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Первичный тромбоз верхней полой вены

=Злокачественные опухоли средостения и бронхолёгочный рак

~Внутригрудинные доброкачественные опухоли

~Травма грудной клетки}

204. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ:{

~Венозный застой в поверхностных и глубоких венах туловища и верхних конечностей

~Венозный застой в головном мозгу

~Нарушение сердечной гемодинамики

=Всё перечисленное}

205. В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:{

~Рентгенографию грудной клетки

~Флебографию

~Ультразвуковую допплерографию

=Всё перечисленное}

206. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫПОЛНЯЕТСЯ:{

~Протезирование верхней полой вены

=Обходное шунтирование между бассейном верхней и нижней полых вен (экстраанатомическое)

~Обходное шунтирование между непарной веной и ушком правого предсердия

~Всё перечисленное с одинаковой частотой}

207. СИНДРОМ ПЕДЖЕТА - ШРЕТТЕРА – ЭТО:{

=Острый венозный тромбоз подключично-подмышечного сегмента

~Хроническая венозная недостаточность после острого венозного тромбоза подключично-подмышечного сегмента

~Острый тромбоз бассейна верхней полой вены

~Посттромбофлебитический синдром верхних конечностей}

208. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ПЕДЖЕТА - ШРЕТТЕРА ВКЛЮЧАЕТ:{

~Прогрессирующий отёк конечности

~Сильные боли в конечности и цианоз кожи

~Видимое развитие подкожных коллатералей

=Всё перечисленное}

209. В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ПЕДЖЕТА - ШРЕТТЕРА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:{

~Ультразвуковую допплерографию

~Флебографию

~Компьютерную томографию

=Все перечисленные методы}

210. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВЕНОЗНЫХ ОККЛЮЗИЯХ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Резекция I ребра, скаленотомия

~Аутовенозное шунтирование, устранение причины тромбоза

~Аутовенозное протезирование

=Аутовенозное шунтирование, наложение временной артериовенозной стомы и устранение причины тромбоза}

211. ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ:{

=Внутрипечёночная форма портального блока

~Надпечёночная форма портального блока

~Подпечёночная форма портального блока

~Смешанная форма портального блока}

212. ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В ВОРОТНОЙ ВЕНЕ ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ:{

~В системе вен желудка

~В венозном сплетении пищевода

~В системе подкожных вен передней брюшной стенки

=Во всех перечисленных системах}

213. В ДИАГНОСТИКЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ:{

~Рентгеноскопия пищевода и желудка

~Эзофагогастродуоденоскопия

~Спленоманометрия

=Портогепатография}

214. СРОЧНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА ФОНЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ:{

~С наложения портокавального анастомоза

=С прошивания варикозно расширенных вен пищевода и желудка

~С установки зонда Блекмора

~С экстренной эзофагогастродуоденоскопии}

215. ПРИ ПРЕОБЛАДАНИИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ГАСТРОЛИЕНАЛЬНОЙ ЗОНЕ ПОКАЗАНО:{

=%50% Спленоренальный анастомоз с удалением селезёнки

=%50% Портокавальный анастомоз в сочетании с артериализацией печени

~Мезентериокавальный анастомоз}

216. К РАЗНОВИДНОСТЯМ АНГИОДИСПЛАЗИЙ ОТНОСЯТ:{

~Артериальную форму

~Венозную форму

~Артерио-венозные свищи

=Всё перечисленное}

217. ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ РАЗЛИЧАЮТ ГЕМАНГИОМЫ:{

~Кожи и подкожной клетчатки

~Мышц, сухожилий и костей

~Паренхиматозных органов

=Всего перечисленного}

218. В ДИАГНОСТИКЕ ВЕНОЗНЫХ ДИСПЛАЗИЙ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ:{

~Ультразвуковая допплерография

~Флебография

~Компьютерная томография

=Всё перечисленное}

219. СРЕДИ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДИСПЛАЗИЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЫ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ЗАНИМАЕТ:{

~Электрокоагуляция

~Склерозирующая терапия

~Эластическое бинтование

=Хирургическое лечение}

220. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ СИНДРОМА КЛИППЕЛЬ - ТРЕНОНЕ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ:{

~Пигментные пятна и сосудистые пятна

~Варикоз подкожных вен

~Значительное увеличение объёма мягких тканей конечности

=Всё перечисленное}

221. ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ КЛИППЕЛЯ - ТРЕНОНЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Период новорожденности

=4-7 лет

~10-13 лет

~Старше 15 лет}

222. НАИЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ КЛИППЕЛЬ - ТРЕНОНЕ ДАЕТ МЕТОД:{

~Склерозирующей терапии

~Эластического бинтования нижних конечностей

~Хирургический

=Комплексного использования всего перечисленного}

223. ЛИМФАТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ:{

~Единую сеть лимфатических сосудов, которые впадают в паховые лимфоузлы

~Поверхностную и глубокую лимфатические системы

=Поверхностную лимфатическую систему, которая разделяется на бассейны большой и малой подкожных вен и глубокую лимфатическую систему

~Систему лимфатических сосудов, впадающих в подколенную вену и регионарные лимфоузлы и систему лимфатических сосудов, впадающих в бедренную вену и регионарные лимфоузлы}

224. ЛИМФАДЕМА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:{

~Повреждения стенки капилляров с развитием повышенной проницаемости

~Нарушения гидростатического или осмотического давления

~Выхода гиперосмотической жидкости в ткани

=Всего перечисленного}

225. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛИМФАДЕМИИ В ЛЕГКИХ СЛУЧАЯХ ВКЛЮЧАЕТ:{

~Возвышенное положение конечности

~Периодическую компрессию конечности

~Приём диуретиков

=Все перечисленные}

226. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФАДЕМЫ ПРОВОДИТСЯ:{

~С посттромбофлебитическим синдромом нижних конечностей

~С гемангиомой нижних конечностей

~С артерио-венозным свищем

=Со всем перечисленным}

227. ПРИ ЛИМФАДЕМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮТ:{

~Дренирование поверхностной и глубокой систем лимфооттока

~Транспозицию большого сальника на конечность

~Наложение лимфовенозных анастомозов

=Верно Всё перечисленное}

228. В КЛАССИФИКАЦИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫДЕЛЯЮТ:}

~Тотальную тромбоэмболию

=Тромбоэмболию мелких ветвей, долевых и сегментарных ветвей, массивную тромбоэмболию

~Тромбоэмболию главной правой ветви

~Тромбоэмболию главной левой ветви}

229. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Бассейн верхней полой вены

~Правые отделы сердца

=Бассейн нижней полой вены

~Вены малого таза}

230. ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ВЕРХУШКИ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА НИЖЕ УСТЬЕВ ПОЧЕЧНЫХ ВЕН В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ:{

~Тромбэктомия

~Парциальная окклюзия нижней полой вены

~Перевязка нижней полой вены

=Любой из перечисленных методов}

231. В ПРОФИЛАКТИКЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРЕОБЛАДАЕТ:{

~Оперативные методы

~Антикоагулянтная терапия

~Антиагрегантная терапия

=Сочетание антикоагулянтной терапии и оперативных методов по показаниям}

232. ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ ТРОМБЭКТОМИИ ИЗ ИЛИОКАВАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~Бедренный доступ

~Забрюшинный доступ

~Абдоминальный доступ

=Возможно Всё перечисленное}

233. ПАРЦИАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ ВЕН КАК ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВОЗМОЖНА:{

~Пликацией швами

~Гладкой клеммой

~Имплантацией зонтичного фильтра

=Всеми перечисленными методами}

234. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ ТЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Лёгочно-плевральный

~Кардиальный

~Абдоминальный

=Все перечисленные}

235. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ В СОЧЕТАНИИ С ВЕНОЗНЫМ ТРОМБОЗОМ:{

~Симптомы венозного тромбоза появились после возникновения эмболии

~Венозный тромбоз, послуживший причиной эмболии, протекал латентно

~Тромбоэмболия лёгочной артерии у "здоровых" людей

=Все перечисленные варианты}

236. ПРИ ЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ:{

~Рентгенография грудной клетки

~Реопульмонография

~Ангиопульмонография

=Все перечисленные методы}

237. АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ К ЭМБОЛЭКТОМИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Тромбоэмболия ствола и главных ветвей лёгочной артерии

~Тромбоэмболия главных ветвей лёгочной артерии при гипотонии

~Тромбоэмболия главных ветвей лёгочной артерии при стабильной гемодинамике

=Верно Всё перечисленное}

238. ПРИЧИНОЙ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА МОЖЕТ БЫТЬ:{

~Атеросклеротическое поражение артерий, питающих головной мозг

~Эссенциальная гипертензия с изменением мелких мозговых сосудов

~Заболевания других органов, которые могут вызвать эмболию сосудов мозга

=Всё перечисленное}

239. ОСТРАЯ ИШЕМИЯ КАРОТИДНОГО БАССЕЙНА МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕН-НЫМ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~Онемения и парестезии конечностей

~Моно- и гемипареза

~Переходящей слепоты одного глаза

=Нарушений статики}

240. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ:{

~Введение низкомолекулярных декстранов

~Антиагреганты

~Ангиопротекторы

=Всё перечисленное}

241. УСЛОВИЯМИ ДЛЯ ПОПЫТКИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ В СТАДИИ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕ-СКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Сохранённое сознание пациента

~Время с начала развития инсульта не более 6-8 часов

~Небольшой очаг повреждения головного мозга при компьютерной томографии

=Всё перечисленное}

242. РЕКОНСТРУКЦИЮ КАРОТИДНОГО БАССЕЙНА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИШЕ-МИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ ЧЕРЕЗ:{

~1 неделю

=6-8 недель

~6 месяцев

~1 год}

243. СРЕДИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ:{

~Окклюзионную форму

~Неокклюзионную форму

~Тромботическую форму

=Всё перечисленное}

244. СРЕДИ ОККЛЮЗИОННЫХ НАРУШЕНИЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ:{

~Эмболию и тромбоз артерий

~Тромбоз вен

~Сдавление сосудов опухолями

=Все перечисленные нарушения}

245. ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ СТАДИИ:{

~Инфаркта кишечника

~Гангрены кишечника

~Перитонита

=Все перечисленные}

246. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЙ БРЫЖЕЕЧНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ:{

=Тромбоз артерий

~Сдавление опухолями

~Неокклюзионные расстройства

~Всё перечисленное}

247. ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ГЛАВНУЮ РОЛЬ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ИГРАЮТ:{

~Боли в животе, тошнота и рвота

~Нарушения эвакуаторной функции кишечника

~Кровь в кале ("малиновое желе")

=Все перечисленные симптомы}

248. ИЗ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ:{

~Общий анализ крови

~Обзорная рентгенография брюшной полости

~Определение ферментов крови

=Лапароскопия}

249. ПРИ ЭМБОЛИИ ВЕРХНЕЙ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Протезирование артерии

~Шунтирование артерии

~Эндартерэктомия

=Тромбоэмболэктомия}

250. В ДИАГНОСТИКЕ ИНФАРКТА ПОЧКИ ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ:{

~Ренография

=Сцинтиграфия почки

~Аортоартериография

~Эхолокация почки}

251. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ТРОМБОЗЕ И ЭМБОЛИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ БЕЗ ОРГАНИЧЕСКОГО СУЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Протезирование почечной артерии эксплантатом

~Шунтирование аутовеной

~Трансартериальная эндартерэктомия

=Трансаортальная тромбоэмболэктомия}

252. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЗАВИСИТ:{

~От причины эмболо- или тромбогенного характера

~От причины острой артериальной непроходимости (травма, эмболия, тромбоз)

~От степени ишемии

=От всего перечисленного}

253. ПРИ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ:{

~С эмболией артерий

~С тромбозом артерий

~С острым тромбозом глубоких вен

=Со всем перечисленным}

254. АБСОЛЮТНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Агональное состояние больного

~Тотальная ишемическая контрактура

~Ишемия IIIб степени, обусловленная тромбозом подколенной артерии

=Всё перечисленное}

255. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОДОЛЬНОЙ АРТЕРИОТОМИИ ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Выраженное атеросклеротическое поражение сосуда

~Прямое удаление фиксированного тромба

~Большой срок с момента эмболии (более 2 суток)

=Всё перечисленное}

256. ПРИЧИНАМИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Дефект сосудистого шва

~Кровотечение из мелких сосудов клетчатки

~Передозировка гепарина

=Все перечисленные причины}

257. ПРОРЫВ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ АОРТЫ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ВО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОРГАНЫ, КРОМЕ:{

~Верхней полой вены

~Пищевода

~Плевральной полости

=Брюшной полости}

258. ПРИ АНЕВРИЗМЕ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Резекция и протезирование эксплантатом

~Резекция и внутрипросветное протезирование

~Укрепление наружной стенки аневризмы

=Разные модификации в зависимости от ситуации}

259. РАЗРЫВ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ВОЗМОЖЕН:{

~В забрюшинное пространство

~В брюшную полость

~В нижнюю полую вену

=Во все перечисленные места}

260.ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ РАЗРЫВА АНЕВРИЗМ БРЮШНОЙ АОРТЫ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ:{

~С инфарктом миокарда

~С желудочно-кишечным кровотечением

~С расслаивающей аневризмой аорты

=С острым панкреатитом}

261. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПЕРВОНАЧАЛЬНО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:{

~Аортографию

~Компьютерную томографию

~Рентгенографию брюшной полости

=Лапароскопию}

262. К ОСОБЕННОСТЯМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ ОТНОСЯТСЯ:{

~Большая кровопотеря

~Необходимость быстро закончить операцию

~Быстрое пережатие аорты выше аневризмы

=Все перечисленные особенности}

263. В ЭТИОЛОГИИ АНЕВРИЗМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ПРЕОБЛАДАЕТ:{

~Атеросклероз

~Неспецифический аортоартериит

~Травма

=Всё перечисленное}

264. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ РАЗРЫВА АНЕВРИЗМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ПРЕОБЛАДАЕТ:{

~Болевой синдром

~Кровопотеря

~Синдром ишемии конечности

=Всё перечисленное}

265. ПРИ РАЗРЫВАХ АНЕВРИЗМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:{

~Артериографию

~Ультразвуковое исследование

~Ультразвуковую допплерографию

=Всё перечисленное}

266. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ РАЗРЫВЕ АНЕВРИЗМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗЕКЦИЯ АНЕВРИЗМЫ:{

~С протезированием эксплантатом

~С шунтированием эксплантатом

~С внутрипросветным протезированием

=С аутовенозным шунтированием}

267. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРЫХ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ СИСТЕМЫ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ВКЛЮЧАЕТ ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ{

~Боли в нижней конечности

~Отёка

=Похолодания кожных покровов

~Симптома Хоманса}

268. ПРИ БЫСТРОМ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ТЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ:{

~Белая или синяя флегмазия

~Тромбоэмболия лёгочной артерии

~Синдром нижней полой вены

=Всё перечисленное}

269. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРЫХ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:{

~С облитерирующим тромбангитом

=С лимфангитом

~С эмболией артерий

~В острыми артериальными тромбозами}

270. ОСТРЫЕ ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СЛЕДУЕТ ЛЕ-ЧИТЬ ОПЕРАТИВНЫМ ПУТЕМ, ЕСЛИ ОТ МОМЕНТА НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОШЛО НЕ БОЛЕЕ:{

~1-3 суток

~5 суток

~7 суток

=Консервативное лечение всегда даёт лучший эффект}

271. ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ ТРОМБЭКТОМИЙ ПО ПОВОДУ ОСТРЫХ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:{

~Кровотечение

~Ретромбоз

~Тромбоэмболия лёгочной артерии

=Все перечисленные осложнения}

272. ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ РАНЕНИИ СОСУДОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

~Острой кровопотерей

~Острой ишемией конечности

~Травматическим шоком

=Всем перечисленным}

273. СОЧЕТАННОЕ РАНЕНИЕ АРТЕРИИ И ВЕНЫ ПРИВОДИТ:{

~К артериальному тромбозу

~К венозной аневризме

~К дистальной артериальной эмболии

=К артерио-венозному свищу}

274. ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ СОСУДОВ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПРЕСЛЕДУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЦЕЛИ:{

~Предварительную остановку кровотечения

~Восполнение кровопотери

~Вмешательство на самом сосуде

=Все перечисленные цели}

275. В ДИАГНОСТИКЕ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СОСУДОВ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ЗАНИМАЕТ:{

~Ультразвуковая допплерография

~Компьютерная томография

=Артериография, флебография

~Всё перечисленное}

276. В ДИАГНОСТИКЕ ЯТРОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ АРТЕРИЙ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ:{

~Артериографии

~Реовазографии

=Ультразвуковой допплерографии

~Компьютерной томографии}

277. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯТРОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Протезирование артерий эксплантатом

~Аутовенозное протезирование

~Пластика артерий заплатой

=Всё перечисленное по ситуации}

278. ТРОМБОЗ МАГИСТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ ПОСЛЕ УСТАНОВКИ КАТЕТЕРА В НЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:{

~Отёком конечности

~Появлением развитой сети подкожных вен

~Цианозом конечности

=Всем перечисленным}

279. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Клиника массовой кровопотери

~Тромбоз глубоких вен конечности

~Угроза тромбоэмболии лёгочной артерии

=Всё перечисленное}

280. В ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ АНЕВРИЗМ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ:{

~Ультразвуковая допплерография

~Артериография и ультрасонография

~Радиоизотопное исследование

=Всё перечисленное в равной мере}

281. КЛИНИКА АРТЕРИАЛЬНЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ АНЕВРИЗМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

~Наличием пульсирующего образования

~Ишемией конечности, связанной с дистальными эмболиями

~Отёком конечности

=Всем перечисленным}

282; КЛИНИКА ТРАВМАТИЧЕСКИХ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ АНЕВРИЗМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

~Наличием пульсирующего образования

~Наличием пульсирующего образования мягко-эластической консистенции, над которым определяется диастолический шум

~Наличием пульсирующего образования мягко-эластической консистенции, над которым определяется систолический шум

=Наличием пульсирующего образования мягко-эластической консистенции, над которым определяется систоло-диастолический шум}

283. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ АНЕВРИЗМАХ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Наличие аневризмы

~Признаки ишемии конечности

~Большой сброс артериальной крови в венозное русло

=Всё перечисленное}

284. К ЯВНЫМ ПРИЗНАКАМ ТРАВМЫ СОСУДА ОТНОСЯТСЯ:{

~Отсутствие дистального пульса

~Артериальное кровотечение

~Разлитая и пульсирующая гематома

=Все перечисленные признаки}

285. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРИ СОСУДИСТОЙ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕ ОТНОСИТСЯ:{

~Расширение тени средостения

~Гематома слева в области верхушки легкого

=Расширение тени восходящей аорты

~Отклонение трахеи, надгастрального зонда или пищевода вправо}

286. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТРАВМЫ КРУПНОГО СОСУДА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСИТСЯ:{

~Расширение пространства между почками и мочеточником

~Переднее смещение кишечника

~Наличие "чаш Клойбера"

=Верно Всё перечисленное}

287. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СОСУДОВ ВАЖНУЮ РОЛЬ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ИГРАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ:{

~Компьютерная томография

~Ядерный магнитный резонанс

~Ультразвуковая допплерография

=Все перечисленные методы}

288. НЕОБХОДИМЫМИ ТЕХНИЧЕСКИМИ УСЛОВИЯМИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СОСУДА ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Использование специальных малотравматических зажимов

~Использование баллонного катетера Фогарти для тромбэктомии

~Интраоперационная артериография после реконструкции

=Все перечисленные условия}

289. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ЗАМЕЩЕНИЯ ЧАСТИ АРТЕРИИ ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 6 ММ ПОСЛЕ ТРАВМЫ НАИЛУЧШИМ ПЛАСТИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Аутовена

~Бычий протез

~Протез из политетрафторэтилена или дакрона

=Всё перечисленное}

290. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПЛАСТИКИ АРТЕРИИ ДИАМЕТРОМ МЕНЕЕ 5 ММ НАИЛУЧШИМ ПЛАСТИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Фторолон-лавсановый протез диаметром менее 5 мм

~Аутоартерия

=Аутовена

~Солкопротез}

291. ПРИ ТРАВМЕ КРУПНЫХ СОСУДОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Лапаротомия

~Доступ по Кохеру в правом предреберье

~Поперечная лапаротомия

=Доступ Маттокса}

292. ПРИ ПОТЕНЦИАЛЬНО ИНФИЦИРОВАННОЙ РАНЕ ПЛАСТИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ ВЫБОРА ПРИ ТРАВМЕ СОСУДОВ ДИАМЕТРОМ 5 ММ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Бычий ксенопротез

~Аутовена

=Синтетический протез

~Аутоартерия}

293. К ОСНОВНЫМ ВИДАМ ТУПОЙ ТРАВМЫ СЕРДЦА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~Ушиба

~Внешнего разрыва

~Внутреннего разрыва

=Сотрясения}

294. ПРИ ТРАВМЕ СЕРДЦА ЧАЩЕ ВСЕГО ПОВРЕЖДАЕТСЯ:{

~Правый желудочек

=Левый желудочек

~Правое предсердие

~Левое предсердие}

295. ПРИ ОТКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО:{

~Наличие раны в проекции сердца

~Симптомы острого малокровия

~Симптомы тампонады сердца

=Всё перечисленное}

296. УШИВАНИЕ РАНЫ СЕРДЦА ВЫПОЛНЯЕТСЯ:{

~Непрямым обвивным швом

~Узловым кетгутовым швом

~Узловым швом с использованием синтетических нитей на атравматических иглах

=Узловым П-образным швом атравматическими иглами с синтетическими нитям}

297. АНЕВРИЗМЫ ЯРЕМНЫХ ВЕН МОГУТ БЫТЬ:{

~Травматическими

~Врождёнными

~Приобретёнными

=Верно всё перечисленное}

298. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМ ЯРЕМНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Окутывание аневризм фасцией

~Протезирование эксплантатом

~Краевая резекция и ушивание

=Резекция аневризмы с анастомозом конец в конец и укрытие линии швов дупликатурой из венозной стенки}

299. ОСНОВНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ПОЖАРА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ а) Непосредственное воздействие открытого пламени

~ б) Тепловое воздействие (перегревание организма человека)

~ в) Отравления угарным газом и другими токсичными веществами

= г) Всё перечисленное}

300. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫХ РАБОТ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДТП НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ:{

~ а) Средства тушения пожаров, сбора и обеззараживания опасных веществ, жизнеобеспечения для работы под водой, альпинистское снаряжение

~Инструменты и оборудование для подъёма и перемещения тяжёлых предметов, резки профильного металла, разжима (перекусывания) конструкций

~Средства поиска пострадавших и автотранспорта, освещения, связи, оказания первой помощи пострадавшим и их эвакуации

=Всё перечисленное}

301. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:{

=Первые 30 мин с момента поражения

~Через 1 – 2 ч с момента поражения

~2 – 4 ч с момента поражения

~4 – 6 ч с момента поражения}

302. ЧЕМ БОЛЬШЕ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ, ТЕМ ПЕРВИЧНАЯ ОБЩАЯ РЕАКЦИЯ НА ОБЛУЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ:{

~позже

=раньше

~связь отсутствует

~одновременно с изменениями в периферической крови}

303. АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ЧС – ЭТО ДЕЙСТВИЯ:{

~по спасению людей

~спасению материальных и культурных ценностей

~защите природной среды в зоне ЧС

=Всё перечисленное}

304. УКАЖИТЕ СИНОНИМ ТЕРМИНУ «ЯД»:{

 ~Аллерген

 =Токсикант

~ в) Поллютант

~ г) Антиген}

305. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТСЯ:{

 ~Средства индивидуальной и коллективной защиты

 ~Дезинфицирующие вещества

 ~Вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики

 =Всё перечисленное}

306. ЧЕМ НУЖНО СМАЧИВАТЬ ПОВЯЗКУ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТ ПАРОВ АММИАКА:{

~Раствором питьевой соды;

=5% раствором лимонной или уксусной кислоты

~Концентрированной соляной кислотой

~Любой жидкостью

~Растительным маслом}

307. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ – ЭТО:{

~Чрезвычайное положение на всей территории РФ

=Обстановка на определённой территории, которая может повлечь за собой

~человеческие жертвы и нарушение условий жизнедеятельности людей

~Наиболее экстремальное природное явление

~Чрезвычайное положение в отдельных местностях РФ

~Когда все очень плохо}

308. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЧС:{

~Оповещение населения, локализация районов ЧС

=Эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ

~Проведение спасательных работ, тушение пожаров

~Оказание мед. помощи, разбор завалов

~Все ответы верны}

309. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Здоровье индивидуума

=Здоровье населения и факторы, влияющие на него

~Эпидемиология заболеваний

~Здоровье работающего населения

~Экономика здравоохранения}

310. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

=Показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

~Показатели соотношения, наглядности, инвалидности

~Демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами}

311. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:{

~Исторический

~Статистический, исторический, географический

~Этнический, статистический, корреляционный

=Экономический, исторический, статистический, социологический}

312. САНОЛОГИЯ – ЭТО:{

=Наука о здоровье здоровых

~Наука о здоровье больных

~Наука о здоровье группы риска

~Наука об общественном здоровье}

313. ВАЛЕОЛОГИЯ – ЭТО:{

~Наука об общественном здоровье

=Наука об индивидуальном здоровье

~Наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

~Наука об общественном здоровье}

314. МЕДИЦИНСКАЯ (САНИТАРНАЯ) СТАТИСТИКА ЭТО:{

~Отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости

~Совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения

=Отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

~Экстраполяцию и прогнозирование

~Анализ деятельности ЛПУ}

315. КОЭФФИЦИЕНТ СТЬЮДЕНТА - ЭТО:{

~Стандартизированный показатель

~Средняя величина

~Коэффициент корреляции

=Коэффициент достоверности

~Характеристика разнообразия признака}

316. ВАРИАНТА - ЭТО:{

=Числовое выражение признака

~Средняя величина

~Относительный показатель

~Абсолютная величина

~Качественная характеристика признака}

317. ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ:{

~Текущим

~Непосредственным

=Единовременным

~Анамнестическим

~Когортным}

318. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ: {

~Показатель интенсивности

~Показатель экстенсивности

=Показатель соотношения

~Средняя арифметическая величина

~Любой относительный показатель}

319. ПОНЯТИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ БОЛЕЕ ШИРОКИМ ПО ЗНАЧЕНИЮ:{

~Обучение

~Воспитание

=Образование

~Учение

~Научение}

320. ОБРАЗОВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~Организация познавательной деятельности обучающихся

~Процесс передачи социального (профессионального) опыта преподавателей обучающимся

=Целенаправленный, сознательно регулируемый процесс присвоения человеком социального (профессионального) опыта, системы культурных ценностей и социальных ролей общества

~Изучение социальных проблем в развитии личности}

321. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СИСТЕМУ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ, СОДЕРЖАНИЮ И МЕТОДИКЕ ОБУЧЕНИЯ:{

~Методы обучения

=Принципы обучения

~Средства обучения

~Формы обучения}

322. СЛОВЕСНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЙ УСТНОЕ ПОВЕСТВОВАТЕЛЬНОЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА:{

~Беседа

=Рассказ

~Учебный диалог

~Лекция

~Доклад}

323. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:{

~Упорядоченная система действий, выполнение которых приводит к гарантированному достижению педагогических целей

=Способ взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на достижение заданных педагогических целей

~Способ организации познавательной деятельности учащихся}

324. СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ МЕТОДА:{

~Задание

~Средство

=Приём

~Учение}

325. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ УСВОЕНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ПУТЕМ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РАЗМЫШЛЕНИЙ, ПОИСКА, «ОТКРЫТИЯ»:{

~Рассказ

~Объяснение

=Проблемный метод

~Частично-поисковый метод

~Демонстрация}

326. ЦЕЛЯМИ ЛЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Формирование теоретических и практических умений будущего специалиста

~Формирование профессиональных умений, умений общаться и взаимодействовать в процессе практической деятельности

=Формирование теоретического мышления будущего специалиста, обоснование ориентировочной основы его деятельности

~Реализация модели деятельности специалиста (квалификационной характеристики)

~Формирование умений экспериментального подтверждения теоретических положений}

327. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

~Формирование и отработка умений

~Формирование основ научных знаний

=Обучение практическому применению сформированных на занятиях компетенций, знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности

~Углубление знаний в области изучаемого предмета

~Приобщение к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы}

328. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ОСНОВНУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

=Формирование и отработка умений

~Закладывает основы научных знаний

~Применение знаний и умений в практике

~Углубление знаний в области изучаемого предмета

~Приобщение к принципам, правилам технологии научно-исследовательской работы}

329. ИЗ ПЯТИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛОВ ЧЕТЫРЕ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ РОДОВЫМ ПОНЯТИЕМ. КАКОЕ СЛОВО НЕ ОТНОСИТСЯ К ДАННОМУ ПОНЯТИЮ:{

~Семинар

~Факультативное занятие

~Экскурсия

~Практикум по решению задач

=Закрепление учебного материала}

330. ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~Нуклеоид, капсула, цитоплазма, ЦПМ, включения, жгутики

=Нуклеоид, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, клеточная стенка

~Ядро, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, включения, клеточная стенка}

331. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ МИКРООРГАНИЗМОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛОЖНЫЙ МЕТОД ОКРАСКИ:{

~По Циль Нильсону

~По Романовскому – Гимзе

=По Граму

~По Бури-Гинссу}

332. ПЕРВЫЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

=Обнаружение возбудителя

~Определение специфических изменений в организме

~Определение антител

~Определение ГЗТ}

333. ВТОРОЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

~Обнаружение ДНК вирусов

=Определение специфических изменений в организме

~Определение антигенов

~Определение чувствительности к антибиотикам}

334. ДЛЯ ВЫРАЩИВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО:{

=%50% соблюдать температурный режим

=%50% определённое значение рН среды

~обеспечивать определённую степень аэрации среды}

335. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТОВ МИКРОБОВ:{

 ~Участвуют в процессах питания

 ~Участвуют в процессах дыхания

 ~Участвуют в процессах деления клетки

 ~Используются в промышленности

 ~Используются для идентификации бактерий

 =Всё перечисленное}

336. САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДОЛЖНЫ: 1) постоянно содержаться в выделениях человека и теплокровных животных, 2) легко обнаруживаться современными микробиологическими методами, 3) легко дифференцироваться от других видов, 4) интенсивно размножаться в окружающей среде, 5) после выделения в окружающую среду быстро погибать. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА:{

=верно 1,2,3

~верно 1,3,4

~верно 1,2,5}

337. НАЗОВИТЕ НЕБЕЛКОВЫЕ ТОКСИНЫ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЕ БАКТЕРИЯМИ:{

~Мембранотоксины

=Эндотоксины

~Цитотоксины

~Эксфолиатины

~Эритрогенины}

338. БАКТЕРИЕМИЯ – ЭТО:{

~Повторное заражение тем же микробом после выздоровления

~Циркуляция токсинов в крови

~Возврат симптомов болезни

=Циркуляция микробов в крови

~Длительное нахождение вируса в организме}

339. НАЗОВИТЕ АНТИГЕНЫ ВИРУСА ГРИППА: 1) гемагглютинин, 2) коллагеназа, 3) нейраминидаза, 4) фибринолизин. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА:{

 ~верно 1,2

 =верно 1,3

 ~верно 1,4}

340. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ:{

~Хламидии

~Микобактерии

=Условно – патогенные энтеробактерии

~Сальмонеллы

~Стафилококки}

341. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~SARS-Cov

=SARS-Cov-2

~MERS-Cov

~HCoV-229E}

342. КОРОНАВИРУС ОТНОСИТСЯ К:{

~Зоонозам

=Антропонозам

~Антропозоонозам

~Сапронозам}

343. КАКИМИ ПУТЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРЕДАЧА КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2:{

~Водный, трансмиссивный, контактно-бытовой

=Воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой

~Воздушно-капельный, пищевой, парентеральный

~Парентеральный, половой, воздушно-капельный}

344. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ, ИНФИЦИРОВАННЫМИ COVID-19, ЯВЛЯЮТСЯ:{

=Противочумный костюм

~Медицинская шапочка

~Защитные очки или экран

~Халат с длинным рукавом}

345. ВЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ: {

=Лихорадка, кашель, одышка

~Фарингит, ринит, налёты на миндалинах

~Конъюнктивит, фарингит, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов

~Лихорадка, головная боль, миалгия}

346. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

=Присоединение бактериальных осложнений

~Отёк лёгких и мозга

~При лёгких формах болезни

~В обязательном порядке}

347. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ С ПРИЗНАКАМИ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА:{

=Тоцилизумаб

~Ритуксимаб

~Инфликсимаб

~Адалимумаб}

348. НОВЫЙ КОРОНАВИРУС SARS-COV-2 ОТНОСИТСЯ К РОДУ:{

~Alphacoronavirus

~Gammacoronavirus

~Deltacoronavirus

=Betacoronavirus}

349. ОСНОВНЫМ ВИДОМ БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА SARS-COV-2 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~Материал, полученный при заборе

=Мазка из носоглотки и/или ротоглотки

~Промывные воды бронхов

~Назофарингеальный аспират

~Фекалии}

350. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ:{

~Противосудорожные препараты

~Психотропные препараты

=Купирование лихорадки

~Применение антитоксических сывороток}