

Госп. хирургия: "Хирургическое лечение пороков сердца, ИБС и нарушений ритма"

1

Все следующие являются факторами риска в отношении развития сердечно-сосудистой патологии, за исключением:

- Гипертензии
- Высокого уровня HDL-холестерола (фракция холестерина высокой плотности)
- Возраста
- Мужского пола
- Сахарного диабета

2

Атеросклеротические поражения реже всего локализируются в:

- Абдоминальной аорте
- Интрамуральных коронарных артериях
- Артериях голени
- Мозговых артериях
- Наружной сонной артерии

3

Эхокардиография может оказаться полезной при выявлении:

- Митральной регургитации
- Правожелудочковой гипертрофии
- Стеноза аорты
- Локализации обструкции коронарной артерии
- Миксомы левого желудочка

4

Все следующие утверждения о доплер-эхокардиографии верны:

- Поток крови, удаляющийся от трансдьюсера, продуцирует звук уменьшающейся частоты в отраженной волне
- Длинноволновая доплер-кардиография обеспечивает превосходную пространственную разрешающую способность
- Данный метод полезен для распознавания сообщений через желудочковые или предсердные перегородки
- Пульсационное доплеровское исследование ограничено возможностями разрешающей способности по отношению к скорости потока
- Систолическое давление в легочной артерии может быть оценено путем определения систолического градиента в области трикуспидального клапана у пациента с трикуспидальной регургитацией

5

Все следующее об эхокардиографии верно, за исключением:

- Контактная эхокардиография может использоваться для обнаружения право-левого внутри-кардиального шунта
- Скорость потока при доплеровском исследовании может быть определена с наибольшей точностью в том случае, если угол

между потоком и излучателем прибора составляет более 20 градусов

Площадь митрального клапана при митральном стенозе может быть точно определена измерением времени, необходимого для достижения давлением, проникающим через митральный клапан, половины его максимума

Эхокардиография демонстрирует движение действующих сердечных структур

Эхокардиография является методом выбора для обнаружения жидкости в перикарде

6

Все следующее о радионуклидной ангиографии верно, кроме:

Впервые выполненная процедура позволяет получить представление о правом и левом желудочке

Определение левожелудочковой фракции выброса не базируется на геометрических построениях

Впервые выполненное исследование позволяет точно изучить морфологию клапанов благодаря высокой пространственной разрешающей способности

Радионуклидная ангиография на фоне физической нагрузки может быть полезна для выявления заболеваний коронарных артерий

Данное исследование может быть полезно в процессе определения прогноза у пациентов, перенесших инфаркт

7

Какое из следующих врожденных заболеваний сердца приводит к незначительному риску септического эндокардита?

Функционирующий артериальный проток

Тетрада Фалло

Подклапанный аортальный стеноз

Дефект межпредсердной перегородки

Дефект межжелудочковой перегородки

8

Наиболее значимым клиническим исследованием, позволяющим провести дифференциальную диагностику между незаращением овального окна (*ostium secundum*) межпредсердной перегородки от *ostium primum* дефекта, является:

Фиксированное расщепление II тона

Пальпируемое возвышение грудной стенки слева

Средне-диастолический шум внизу слева от грудины

Неполный блок левой ножки пучка Гисса

Отклонение электрической оси сердца влево

9

Что из следующего не является типичным для коарктации аорты?

Более часто встречается у мужчин

Часто сочетается с синдромом Турнера

Часто сочетается с аневризмами Вилизиева кольца

Часто сочетается с двухстворчатым аортальным клапаном

Увеличивает риск разрыва аорты в первом триместре беременности

10

Что неверно о функционирующем артериальном протоке?

- Чаще встречается у женщин
- Более часто встречается у новорожденных от матерей, перенесших краснуху в первом триместре
- Более часто встречается у младенцев, матери которых перенесли токсоплазмоз в первом триместре
- Чаще у недоношенных
- Чаще у новорожденных в условиях высокогорья

11

Коронарная ангиография и ангиоскопия показывают, что нестабильная стенокардия обычно ассоциируется с острыми изменениями в атероматозных поражениях заинтересованных артерий. Какие из приведенных изменений атеросклеротических поражений наименее вероятны как причина стенокардии?

- Разрыв эндотелия
- Кровоизлияние в бляшку
- Формирование тромба
- Локальные простаглицлиновые влияния
- Локальные тромбоксановые влияния

12

Вероятность трансформации стабильной стенокардии в нестабильную у конкретного пациента можно предсказать на основании какого из результатов ангиографии, приведенных ниже?

- Степень стеноза - наиболее серьезное ангиографическое доказательство
- Морфология стеноза, определенная ангиографически
- Протяженность стеноза, выявляемая на ангиографии
- Анатомическая локализация в определенной ветви коронарной артерии
- Общее число найденных при исследовании стенозов

13

Признаками правожелудочковой недостаточности, вторичной по отношению к легочной гипертензии, являются все, кроме:

- Увеличения давления в югулярных венах
- Трикуспидальной регургитации
- Рентгена грудной клетки, который демонстрирует увеличение границ вправо с увеличением тени легочной вены
- Гипертрофии правого желудочка на ЭКГ
- Периферических отеков и застойный печень

14

Диагностика первичной легочной гипертензии при пороках сердца включает следующие, за исключением:

- Лабораторных серологических исследований системных заболеваний
- Исследование легочной системы
- Катетеризации левых и правых отделов сердца
- Биопсии легких через торакотомию

15

Все следующее о рестриктивной кардиомиопатии верно:

- Систолическая дисфункция предшествует диастолической
- Диастолическая дисфункция является первичной по отношению к систолической
- Трудно выявить различия между рестриктивной кардиомиопатией и констриктивным перикардитом как клинически, так и путем исследования гемодинамики
- Нередко появляются митральная регургитация и предсердная фибрилляция
- Незначительно или вообще не возрастает конечно-диастолическое или конечно-систолическое напряжение как правого, так и левого желудочков

16

Все приведенные утверждения об анатомии коронарных сосудов верны, за исключением:

- Правая коронарная артерия питает миокард правого желудочка
- Задняя нисходящая артерия, питающая заднюю часть межжелудочковой перегородки, отходит от огибающей артерии, кровоснабжающей левую половину сердца в 85% случаев
- Левая передняя нисходящая артерия питает переднюю часть левого желудочка, большую часть межжелудочковой перегородки и боковую стенку своей диагональной ветвью
- Задняя левая желудочковая артерия правой коронарной артерии питает атриовентрикулярный узел в 90% случаев
- Передние пучки левой ножки и правая ножка кровоснабжаются главным образом ветвями левой передней нисходящей артерии

17

Левожелудочковая аневризма, возникающая в результате инфаркта с Q-волной на кардиограмме, может быть распознана по следующему проявлению:

- Застойной сердечной недостаточности
- Повторных желудочковых аритмий
- Повторных эмболиях
- Персистирующего ST сегмента на протяжении 6 или более недель после инфаркта
- Всех вышеперечисленных пунктов

18

Клинические исследования свидетельствуют, что медикаментозная или механическая реперфузия артерий, связанных с зоной инфаркта, должна приниматься в расчет и после 6 часов после начала атаки болей в груди. Вывод сделан на основании следующих фактов:

- Улучшается коллатеральный кровоток из артерии, связанной с зоной инфаркта -HQ-
- Уменьшаются поздние потенциалы во время записи усредненного сигнала ЭКГ
- Улучшается репарация желудочка
- Уменьшается вероятность формирования аневризмы желудочка
- Всё вышеприведенное

19

В лечении больных с декомпенсированным легочным сердцем оправдано применение следующих методов и средств:

- Инфузии растворов нитроглицерина
- Блокаторов кальциевых каналов
- Сердечных гликозидов антагонистов альдостерона
- Кровопускания с последующим введением реополиглюкина
- Антагонистов альдостерона

20

Какой из перечисленных рентгенологических признаков является общим для миокардита и экссудативного перикардита?

- Кардиомегалия
- Отсутствие дуг по контурам сердечной тени
- Отсутствие застоя в легких
- Преобладание поперечника сердца над длинником
- Укорочение тени сосудистого пучка

21

Назовите показания к проведению пункции перикарда:

- Тампонада сердца
- Подозрение на гнойный процесс
- Замедленное рассасывание экссудата
- Диагностическая пункция
- Всё вышеперечисленное

22

Решающее значение в дифференциальной диагностике между ишемической болезнью сердца и дилатационной кардиомиопатией имеет:

- Возраст и пол больного
- Высокий уровень липидов в плазме
- Эхокардиография
- Коронарография
- Рентген грудной клетки

23

Для миокардита наиболее характерны жалобы на:

- Боли в области сердца, сердцебиение, одышку
- Боли в области сердца, сердцебиение, обмороки
- Боли в области сердца, одышку, асцит
- Боли в области сердца, головокружение, одышку
- Боли в области сердца, температуру, сухой кашель

24

Назовите наиболее частую причину констриктивного перикардита:

- Травма
- Коллагеноз
- Оперативное вмешательство на сердце
- Туберкулез
- Уремия

25

Укажите заболевание, с которым чаще всего приходится дифференцировать сухой перикардит.

- Диафрагмальная грыжа
- Острый панкреатит
- Пептическая язва пищевода
- Инфаркт миокарда
- Миокардит

26

Какие аускультативные данные типичны для идиопатического гипертрофического аортального стеноза?

- Усиление I тона на верхушке и диастолический шум
- Ослабление I тона на верхушке, систолический шум по левому краю грудины и на верхушке
- Ослабление I тона на верхушке и систолический шум над аортой
- Нормальный I тон и отсутствие шумов над аортой
- "Металлический" II тон над аортой и диастолический шум

27

Гипертензия при коарктации аорты развивается вследствие:

- Ишемии внутренних органов ниже места сужения
- Тромбоза вен нижних конечностей
- Недостаточности мозгового кровообращения
- Присоединения атеросклероза магистральных артерий
- Нарушения микроциркуляции в коронарных артериях

28

Основным гемодинамическим признаком коарктации грудного отдела аорты является:

- Увеличение АД на нижних конечностях
- Гипотензия при измерении АД на верхних конечностях
- Брадикардия высоких градаций
- Гипертензия выше и гипотензия ниже места сужения
- Увеличение объема циркулирующей крови

29

Какие признаки характерны для констриктивного перикардита?

- Снижение сердечного выброса
- Наличие парадоксального пульса
- Нормальные размеры сердца
- Кальциноз перикарда
- Всё вышеперечисленное

30

Клиническая картина открытого артериального протока характеризуется:

- Одышка и усталость при физической нагрузке
- Румяница
- АД с большой разницы пульса на фоне низкого диастолического АД
- Систолическо-диастолический шум во П-Ш межреберье слева от грудины
- Диастолический шум в III межреберье справа от грудины

31

Какие эхокардиографические признаки характерны для идиопатического гипертрофического субаортального стеноза?

- Симметричная гипертрофия стенок левого желудочка
- Переднее систолическое движение передней створки митрального клапана
- Утолщение створок аортального клапана
- Выпот в перикардальную сумку
- Утолщение перикарда

32

При каких заболеваниях чаще всего встречается мерцательная аритмия?

- Гипертрофическая кардиомиопатия
- Митральный стеноз
- Тиреотоксикоз
- Миокардит
- Коарктация аорты

33

Какое исследование вы проведете в первую очередь при подозрении на экссудативный перикардит?

- Пункцию перикарда
- Измерение центрального венозного давления
- Рентгенографию грудной клетки
- Фонокардиографию
- Электрокардиографию

34

Какие из перечисленных признаков наиболее характерны для сердечной недостаточности, обусловленной экссудативным перикардитом?

- Кардиомегалия
- Характерная поза с наклоном тела вперед или коленилоктевое положение
- Отсутствие шумов в сердце
- Асцит, отеки
- Грубый диастолический шум

35

Для недостаточности аортального клапана характерна следующая форма шума на фонокардиографии:

- Диастолический шум имеет неубывающий характер
- Диастолический шум имеет лентовидный характер
- Диастолический шум имеет ромбовидный характер
- Систолический шум
- Систолический и диастолический шум

36

Открытый артериальный проток (ОАП), выберите правильный ответ:

- ОАП соединяет дугу аорты с легочной артерией
- ОАП соединяет восходящую аорту с легочной артерией
- В начальном периоде ОАП кислородное насыщение крови в малом круге кровообращения повышено
- В начальном периоде легочной гипертензии происходит гипертрофия миофибрилл артериол
- В четвертой фазе легочной гипертензии происходит изменение направления тока крови через ОАП

37

Открытый артериальный проток (ОАП), выберите правильный ответ:

- После рождения в случае ОАП давление крови в легочной артерии выше, чем в аорте
- Для ОАП в начальной стадии характерен систоло-диастолический шум при циркуляции крови в одном направлении
- ОАП может перейти из белого порока в синий
- У больных с ОАП в начальной стадии заболевания имеет место легочная гиперволемиа
- При ОАП, нелеченном хирургически, самые тяжелые изменения наступают, в первую очередь, в малом круге кровообращения

38

Открытый артериальный проток (ОАП), выберите правильный ответ:

- Окклюзию ОАП можно произвести без торакотомии
- Операция на ОАП производится через торакотомию с дотированием ОАП
- Операция при ОАП может заключаться в рассечении и перевязке аортального и легочного концов ОАП
- При устранении ОАП чаще всего может быть поврежден п. vagus
- При устранении ОАП чаще всего может быть поврежден 1 n. recurent

39

Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП), выберите правильный ответ:

- При ДМЖП систолический шум распространяется на всю поверхность грудной клетки
- Порок из белого может перейти в синий
- Паллиативная операция может быть произведена ребенку только после достижения возраста одного года
- Паллиативная операция может быть произведена в первые три месяца жизни
- Операция, произведенная в цианотической стадии, неэффективна

40

Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП), выберите правильный ответ:

- При пластике дефекта перегородки применяется непрерывный шов
- При пластике дефекта перегородки применяется узловый шов
- ЭКГ регистрирует признаки перегрузки только правых отделов сердца
- Левый желудочек остается недогруженным
- Морфологические изменения в малом круге кровообращения развиваются постепенно

41

Констриктивный перикардит, выберите правильный ответ:

- Малый круг кровообращения вовлекается в процесс в результате сдавления легочных вен
- Печень относительно рано увеличивается в результате сдавления нижней полой вены и левого предсердия
- Операция заключается в тотальной перикардэктомии
- Операция заключается в субтотальной перикардэктомии
- После перикардэктомии сердце оставляется оголенным

42

Недостаточность трехстворчатого клапана. Выберите правильный ответ:

- Выраженная пульсация v.jugularis
- Выраженная пульсация a.carotis
- В печени, в результате венозного застоя, развивается цирроз
- Появляются периферические отеки
- Порок может быть исправлен протезированием клапана, уменьшением фиброзного кольца, пластикой створок

43

Коарктация аорты. Выберите правильный ответ:

- Сужение аорты находится после отхождения a.brahiocefalica
- Сужение аорты находится дистальнее a.subclavia левая
- Кровь поступает в нижнюю часть тела через расширенную подключичную артерию
- В бедренных артериях давление снижено
- При коарктации аорты пластика состоит в иссечении суженного сегмента с ушиванием конец в конец либо в шунтировании

44

Изолированный стеноз легочной артерии (ИСЛА), выберите правильный ответ:

- ИСЛА может быть клапанным либо субклапанным
- При ИСЛА ствол легочной артерии расширен
- При ИСЛА давление в малом круге кровообращения рефлекторно увеличивается
- При ИСЛА второй тон над легочной артерией снижен
- Операция состоит в открытой комиссуротомии, иссечение мышечного избытка, использование лоскута из синтетического материала

45

Тетрада Фалло, выберите правильный ответ:

- Характерен выраженный цианоз
- Встречаются формы, которые периодически становятся ацианотическими (в покое)
- Часто ассоциируются с обмороками
- Минутный объем в малом круге уменьшен
- Левое предсердие перегружено

46

Хирургическое лечение при тетраде Фалло, выберите правильный ответ:

- Радикальная операция подразумевает дилатацию легочной артерии, пластику дефекта перегородки со смещением аорты к левому желудочку
- Паллиативные операции являются более эффективными в возрасте до трех лет
- Наиболее часто при паллиативных операциях накладывается анастомоз подключичная артерия-правая ветвь легочной артерии
- При тетраде Фалло снижено количество эритроцитов
- На ЭКГ преобладают признаки перегрузки правого желудочка

47

Диагностические особенности тампонады сердца включают следующие признаки:

- Повышенное венозное давление
- Шок
- Снижение сердечного выброса
- Увеличение диастолического наполнения сердца
- Уменьшенное артериальное давление

48

Важная находка на рентгенограммах груди при хроническом сдавливающем перикардите:

- Малое сердце
- Дислокация правых бронхов
- Усиленный рисунок корней легких

Обызвествление перикарда

Высоко расположенный купол диафрагмы

49

Какие больные с тетрадой Фалло подлежат хирургической коррекции?

Все больные

Больные с гипертрофией правого желудочка

Больные с преобладанием стеноза легочной артерии

Больные без цианоза

Только больные после 15 лет

50

Наиболее частым врожденным пороком сердца является:

Дефект межжелудочковой перегородки

Дефект межпредсердной перегородки

Открытый артериальный проток

Транспозиция больших сосудов

Тетрада Фалло

51

Слабый пульс на лучевых артериях характерен для:

Стенозы аортального клапана

Коарктации аорты

Открытого артериального протока

Митрального стеноза

Тетрады Фалло

52

Аневризма восходящей аорты может быть обусловлена следующими причинами:

Синдром Марфана

Травма

Сифилис

Атеросклероз

Кистозный некроз средней оболочки Эрджейма

53

Расслаивающая аневризма грудной аорты чаще всего вызывается:

Атеросклерозом

Сифилисом

Дегенерацией средней оболочки

Травмой

Коарктацией аорты

54

Митральный стеноз приводит к следующим нарушениям:

Уменьшение сердечного выброса

Фибрилляция предсердий

Системная эмболизация

Увеличение периферического сопротивления

Отек легких

55

Показания к коронарному шунтированию включают:

Тяжелую стенокардию, не отвечающую медикаментозной терапии

Прогрессирующую стенокардию

Инфаркт в анамнезе и коронарную болезнь

Инфаркт в анамнезе и солитарное сосудистое поражение

Аневризму левого желудочка сердца

56

Хирургическое лечение при аортальном стенозе показано:

Когда градиент давления через клапаны больше 50 мм рт.ст.

Когда стенозу сопутствует стенокардия

Когда имеются сопутствующие пороки сердца

У всех больных

Все ответы неправильные