

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

СОГЛАСОВАНО

БУ ОКД «ЦД и ССХ»

(предприятие)

Главный врач

(должность)

И.А.Урванцева

(ФИО)

18 июня 2020 г.

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

« 18 » июня 2020 г.

КОМПЛЕКСНЫЙ ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ


Наименование специальности:
31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Квалификация:
Врач – сердечно-сосудистый хирург

Форма обучения: Очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры кардиологии
« 14 » 05 2020 года, протокол № 9

Заведующий кафедрой
(звание, должность)



И.А.Урванцева

Сургут, 2020 г.

1. Оценка сформированности компетенций

Перечень проверяемых компетенций и их формулировка:

№ п/п	Перечень проверяемых компетенций	Наименование разделов	Комплексный тест	Варианты правильных ответов
Этап: 1 семестр				
1	ПК-1	1.История развития кардиохирургии. Роль отечественных исследователей. 2.Современные методы диагностики патологии сердца. 3.Ранения сердца. Классификация. Клиника. Диагностика. Особенности хирургического лечения. 4.Общая характеристика врожденных пороков сердца с обогащением малого круга кровообращения. Патологическая физиология. Диагностика. Тактика лечения. 5.Легочная гипертензия. Классификация. Диагностика. 6.Открытый артериальный проток. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения. 7.Дефект межпредсердной перегородки. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения. 8.Дефект межжелудочковой перегородки. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения. 9.Коарктация аорты. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения. 10.Общая характеристика врожденных пороков сердца с обеднением малого круга кровообращения. Патологическая физиология. Диагностика. Тактика лечения.	1. В каком году был изобретен Автожектор А) 1920 Б) 1930 В) 1925 Г) 1950 2. Первая операция в условиях искусственного кровообращения прошла в году А) 1952 Б) 1960 В) 1970 Г) 1930 3. Первым в СССР провел операцию протезирования митральном клапане А) Брюхоненко С.С. Б) Амосов Н.М. В) Бакулев А.Н Г) Мешалкин Е.Н 4. Первый изобрел автожектор: А) Брюхоненко С.С. Б) Амосов Н.М. В) Бакулев А.Н Г) Мешалкин Е.Н	1. В 2. А 3. Б 4. А

2	ПК-3	<p>1. История развития кардиохирургии. Роль отечественных исследователей.</p> <p>2. Современные методы диагностики патологии сердца.</p> <p>3. Ранения сердца. Классификация. Клиника. Диагностика. Особенности хирургического лечения.</p> <p>4. Общая характеристика врожденных пороков сердца с обогащением малого круга кровообращения. Патологическая физиология. Диагностика. Тактика лечения.</p> <p>5. Легочная гипертензия. Классификация. Диагностика.</p> <p>6. Открытый артериальный проток. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>7. Дефект межпредсердной перегородки. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>8. Дефект межжелудочковой перегородки. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>9. Коарктация аорты. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>10. Общая характеристика врожденных пороков сердца с обеднением малого круга кровообращения. Патологическая физиология. Диагностика. Тактика лечения.</p>	<p>1. Основной инструментальный метод исследования, позволяющий определить степень стеноза коронарной артерии</p> <p>А) Трансторакальная ЭХО-КГ Б) ЭКГ В) Рентгенография органов грудной полости Г) Коронарография</p> <p>2. Среднее количество контрастного вещества используемого в коронарографии.</p> <p>А) 200мл Б) 300мл В) 100мл Г) 500мл</p> <p>3. Взрослый тип коарктации аорты характеризуется</p> <p>А) Тубулярным сужением на всем протяжении дуги аорты Б) Протяженным сужением нисходящей аорты В) Локальным сужением перешейка аорты Г) Сужением всей аорты</p> <p>4. Развитию приступа стенокардии способствуют следующие факторы:</p> <p>А) катехоламиновый спазм коронарных артерий Б) гиперагрегация тромбоцитов В) повышение внутриполостного давления в левом желудочке Г) пароксизмы тахикардии Д) правильно все</p>	<p>1. Г 2. В 3. В 4. Д</p>
3	ПК-5.	<p>1. История развития кардиохирургии. Роль отечественных исследователей.</p> <p>2. Современные методы диагностики патологии сердца.</p> <p>3. Ранения сердца. Классификация. Клиника. Диагностика. Особенности хирургического лечения.</p> <p>4. Общая характеристика врожденных пороков сердца с обогащением малого круга кровообращения. Патологическая физиология. Диагностика. Тактика лечения.</p> <p>5. Легочная гипертензия. Классификация. Диагностика.</p> <p>6. Открытый артериальный</p>	<p>1. Варикозное расширение вен нижних конечностей имеет:</p> <p>а) врожденное происхождение - ангиодисплазию б) врожденное происхождение - артериовенозные свищи в) приобретенное происхождение - компенсацию недостаточности глубокой венозной системы г) полиэтиологическое происхождение, где слабость венозной стенки играет роль и очень важную д) этиология не выяснена</p> <p>2. В классификации варикозного расширения вен следует выделять:</p> <p>а) первичный варикоз</p>	<p>1. Г 2. Д 3. Д 4. Д 5. Д</p>

		<p>проток. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>7. Дефект межпредсердной перегородки. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>8. Дефект межжелудочковой перегородки. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>9. Коарктация аорты. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>10. Общая характеристика врожденных пороков сердца с обеднением малого круга кровообращения. Патологическая физиология. Диагностика. Тактика лечения.</p>	<p>(варикозная болезнь)</p> <p>б) вторичный варикоз</p> <p>в) стадии компенсации и декомпенсации</p> <p>г) наличие трофических расстройств</p> <p>д) все перечисленное</p> <p>3. В клинической картине варикозной болезни преобладают:</p> <p>а) жалобы на болевые ощущения</p> <p>б) жалобы на косметические дефекты</p> <p>в) местные трофические расстройства</p> <p>г) расширение подкожной венозной системы, отеки к концу дня, появление гиперпигментации</p> <p>д) все перечисленное</p> <p>4. В патогенезе варикозной болезни ведущую роль играет:</p> <p>а) врожденная слабость соединительной ткани венозной системы</p> <p>б) нарушение функции клапанного аппарата глубокой венозной системы</p> <p>в) нарушение функции коммуникативных вен</p> <p>г) развитие венозной гипертензии в нижних конечностях</p> <p>д) все перечисленное</p> <p>5. При варикозной болезни проведение УЗГД и флебографии показано:</p> <p>а) всем больным</p> <p>б) при наличии трофических расстройств на конечности</p> <p>в) при атипичной локализации варикозных узлов и неясности диагноза</p> <p>г) при молодом возрасте пациентов</p> <p>д) дифференцированный подход</p>	
4	ПК-6	<p>1. История развития кардиохирургии. Роль отечественных исследователей.</p> <p>2. Современные методы диагностики патологии сердца.</p> <p>3. Ранения сердца. Классификация. Клиника. Диагностика. Особенности хирургического лечения.</p> <p>4. Общая характеристика врожденных пороков сердца с обогащением малого круга кровообращения. Патологическая физиология. Диагностика. Тактика лечения.</p> <p>5. Легочная гипертензия.</p>	<p>1. Показанием к оперативному лечению при варикозной болезни являются:</p> <p>а) боли в нижней конечности к концу дня</p> <p>б) появление отеков на нижней конечности</p> <p>в) трофические расстройства на конечности (кроме язв)</p> <p>г) косметические дефекты из-за варикозного расширения вен</p> <p>д) все перечисленное</p> <p>2. Радикальность хирургического лечения варикозной болезни зависит от:</p> <p>а) тщательной обработки всех коллатералей в области овальной ямки</p> <p>б) удаления варикозной</p>	<p>1. Б</p> <p>2. Д</p> <p>3. Д</p> <p>4. Г</p> <p>5. Д</p>

		<p>Классификация. Диагностика.</p> <p>6. Открытый артериальный проток. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>7. Дефект межпредсердной перегородки. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>8. Дефект межжелудочковой перегородки. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>9. Коарктация аорты. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>10. Общая характеристика врожденных пороков сердца с обеднением малого круга кровообращения. Патологическая физиология. Диагностика. Тактика лечения.</p>	<p>магистральной вены на всем протяжении со всеми коллатеральными</p> <p>в) удаления малой подкожной вены при ее поражении</p> <p>г) над- и подфасциальной перевязки всех перфорантных вен</p> <p>д) всего перечисленного</p> <p>3. Традиционная операция флебэктомии - это операция:</p> <p>а) Троянова - Тренделенбурга</p> <p>б) Бэбкокка</p> <p>в) Нарата</p> <p>г) Кокетта</p> <p>д) все перечисленные</p> <p>4. В послеоперационном периоде после флебэктомии важным является:</p> <p>а) антибиотикотерапия</p> <p>б) ранняя активизация больных</p> <p>в) физиотерапия</p> <p>г) ношение эластических бинтов и ранняя активизация больных</p> <p>д) все перечисленное</p> <p>5. Консервативное лечение при варикозной болезни включает:</p> <p>а) физические упражнения</p> <p>б) эластическое бинтование нижней конечности</p> <p>в) медикаментозное лечение</p> <p>г) физиотерапию</p> <p>д) все перечисленное</p>	
5	ПК-8	<p>1. История развития кардиохирургии. Роль отечественных исследователей.</p> <p>2. Современные методы диагностики патологии сердца.</p> <p>3. Ранения сердца. Классификация. Клиника. Диагностика. Особенности хирургического лечения.</p> <p>4. Общая характеристика врожденных пороков сердца с обогащением малого круга кровообращения. Патологическая физиология. Диагностика. Тактика лечения.</p> <p>5. Легочная гипертензия. Классификация. Диагностика.</p> <p>6. Открытый артериальный проток. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>7. Дефект межпредсердной перегородки. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>8. Дефект межжелудочковой перегородки. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p>	<p>1. Митральный стеноз ассоциируется со следующими состояниями, <u>исключая</u></p> <p>а) кровохарканье</p> <p>б) артериальные эмболии</p> <p>в) низкое давление в левом предсердии</p> <p>г) мерцательную аритмию</p> <p>д) трикуспидальную недостаточность</p> <p>2. У больных с расслаивающей аневризмой аорты могут быть следующие проявления</p> <p>а) паралич нижних конечностей</p> <p>б) нарушение мозгового кровообращения</p> <p>в) недостаточность аортального клапана</p> <p>г) боли в спине</p> <p>д) всё перечисленное</p> <p>3. Характерными признаками внутриутробного кровообращения плода являются</p> <p>а) основной объем крови из верхней полой вены направлен через овальное окно в левое предсердие</p> <p>б) основной объем крови из нижней полой вены направлен непосредственно через трикуспидальный клапан</p> <p>в) наибольший объем крови из правого желудочка направляется через открытый артериальный проток в нисходящую аорту</p> <p>г) легочно-сосудистое сопротивление повышено</p>	<p>1. В</p> <p>2. Д</p> <p>3. Г</p> <p>4. А</p> <p>5. Г</p>

		<p>9. Коарктация аорты. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>10. Общая характеристика врожденных пороков сердца с обеднением малого круга кровообращения. Патологическая физиология. Диагностика. Тактика лечения.</p>	<p>д) давление в левом предсердии превосходит давление в правом предсердии</p> <p>4. У ребёнка с цианозом и с электрокардио-графическими признаками отклонения эл.оси сердца влево и гипертрофией левого желудочка наиболее вероятным диагнозом может быть</p> <p>а) атрезия трикуспидального клапана Б. Атрезия митрального клапана</p> <p>б) единственный желудочек</p> <p>г) тетрада Фалло</p> <p>д) транспозиция магистральных сосудов</p> <p>5. Какой из представленных показателей имеет наибольшее прогностическое значение при оценке риска операции аорто-коронарного шунтирования</p> <p>а) ЭКГ</p> <p>б) степень сужения коронарной артерии</p> <p>в) конечно-диастолическое давление левого желудочка</p> <p>г) фракция изгнания левого желудочка</p> <p>д) повторные инфаркты в анамнезе</p>	
6	ПК-9	<p>1. История развития кардиохирургии. Роль отечественных исследователей.</p> <p>2. Современные методы диагностики патологии сердца.</p> <p>3. Ранения сердца. Классификация. Клиника. Диагностика. Особенности хирургического лечения.</p> <p>4. Общая характеристика врожденных пороков сердца с обогащением малого круга кровообращения. Патологическая физиология. Диагностика. Тактика лечения.</p> <p>5. Легочная гипертензия. Классификация. Диагностика.</p> <p>6. Открытый артериальный проток. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>7. Дефект межпредсердной перегородки. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>8. Дефект межжелудочковой перегородки. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>9. Коарктация аорты. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные</p>	<p>1. Причиной органического поражения трикуспидального клапана является:</p> <p>а) ревматизм</p> <p>б) инфекционный эндокардит</p> <p>в) аномалия Эбштейна</p> <p>г) травма</p> <p>д) все перечисленное</p> <p>2. Выберите, какое из приведенных мероприятий показано при лечении выпотного перикардита при угрозе тампонады сердца:</p> <p>а) назначение сердечных препаратов</p> <p>б) назначение диуретиков</p> <p>в) назначение антикоагулянтов</p> <p>г) пункция перикарда</p> <p>д) субтотальная перикардэктомия</p> <p>3. К проявлениям декомпенсации гипертрофированного сердца относится:</p> <p>а) миогенная дилатация полостей</p> <p>б) тоногенная дилатация полостей</p> <p>в) ревматический миокардит</p> <p>г) фибринозный перикардит</p> <p>д) острый бородавчатый эндокардит</p> <p>4. Из перечисленных нарушений ритма в подростковом возрасте нуждаются в лечении:</p> <p>а) миграция водителя ритма</p> <p>б) суправентрикулярная экстрасистолия</p> <p>в) желудочковая экстрасистолия III, IV классов по Lown</p> <p>г) синусовая аритмия</p>	<p>1. Д</p> <p>2. Г</p> <p>3. А</p> <p>4. В</p> <p>5. В</p>

		методы хирургического лечения. 10. Общая характеристика врожденных пороков сердца с обеднением малого круга кровообращения. Патологическая физиология. Диагностика. Тактика лечения.	5. Самая частая причина смерти при остром инфаркте миокарда: а) кардиогенный шок б) левожелудочковая недостаточность в) нарушение ритма г) полная А V-блокада д) тампонада сердца	
--	--	---	--	--

Этап: 2 семестр

1	ПК-1	<p>1. Стеноз легочной артерии. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>2. Тетрада Фалло. Клиника. Диагностика. Тактика хирургического лечения.</p> <p>3. Особенности проведения и обеспечения операций при врожденных пороках сердца.</p> <p>4. Эндovasкулярная хирургия при врожденных пороках сердца.</p> <p>5. Приобретенные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Диагностика. Тактика лечения.</p> <p>6. Стеноз митрального клапана. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>7. Недостаточность митрального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>8. Стеноз аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>9. Недостаточность аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение.</p> <p>10. Стеноз трикуспидального клапана. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p>	<p>1. К основным проявлениям и симптомам аортального стеноза, ассоциирующимся с угрозой смерти в ближайшем периоде, относятся а) удушье, стенокардия, синкопе, застойная сердечная недостаточность б) сердцебиение в) всё перечисленное</p> <p>2. В каких из нижеперечисленных случаев баллонная контрпульсация не показана а) митральная регургитация с отеком легких б) постинфарктный дефект межжелудочковой перегородки с кардиогенным шоком в) низкий сердечный выброс после отключения искусственного кровообращения г) недостаточность аортального клапана с левожелудочковой декомпенсацией</p> <p>3. У мужчины 65 лет произведена замена митрального клапана биопротезом. Через месяц после операции произошла острая окклюзия бедренной артерии. Из бедренной артерии был удален тромб, при гистологическом исследовании которого было обнаружено наличие в нем <i>Aspergillus</i>. Наилучший вариант дальнейшей тактики: а) лечение антибиотиками широкого спектра действия до идентификации специфического грибка б) проведение полного курса амфотерицина В в) замена клапана при обнаружении вегетаций при ЭхоКГ г) замена клапана при повторной эмболии или сердечной недостаточности д) замена клапана и продолжительная послеоперационная антифунгиальная терапия</p> <p>4. Фактором, предрасполагающим к формированию тромбов в аппаратах вспомогательного кровообращения (желудочковой поддержки) является а) прерывистое пережатие</p>	<p>1. А 2. Г 3. Д 4. А 5. Г</p>
---	------	---	--	---

			<p>канюль с целью определения сердечного выброса</p> <p>б) высокие характеристики потока</p> <p>в) введение протамина для нейтрализации гепарина после отключения искусственного кровообращения</p> <p>г) длительность искусственного кровообращения</p> <p>5. Какой из перечисленных факторов является наиболее важным компонентом кардиоплегического раствора, предназначенного для проведения безопасной остановки сердца</p> <p>а) высокая концентрация калия</p> <p>б) низкая концентрация кальция</p> <p>в) кислородная емкость</p> <p>г) гипотермия</p> <p>д) метаболические субстраты</p>	
2	ПК-3	<p>1. Стеноз легочной артерии. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>2. Тетрада Фалло. Клиника. Диагностика. Тактика хирургического лечения.</p> <p>3. Особенности проведения и обеспечения операций при врожденных пороках сердца.</p> <p>4. Эндovasкулярная хирургия при врожденных пороках сердца.</p> <p>5. Приобретенные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Диагностика. Тактика лечения.</p> <p>6. Стеноз митрального клапана. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>7. Недостаточность митрального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>8. Стеноз аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>9. Недостаточность аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение.</p> <p>10. Стеноз трикуспидального клапана. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p>	<p>1. Для операции эмболектонии целесообразно использовать баллонный катетер:</p> <p>а) Фогарти</p> <p>б) «Дует»</p> <p>в) катетер Рашкинда</p> <p>г) любой баллонный катетер</p> <p>2. Хирургическое лечение большим ИБС преимущественно показано в следующих случаях:</p> <p>а) множественное поражение коронарных артерий</p> <p>б) наличие стеноза левой коронарной артерии</p> <p>в) наличие устьевых стенозов левой или правой коронарной артерии</p> <p>г) стеноз передней межжелудочковой артерии при невозможности выполнить ее ангиопластику</p> <p>д) всё перечисленное</p> <p>3. Основными противопоказаниями к оперативному лечению больных ИБС являются:</p> <p>а) диффузные множественные поражения периферических коронарных артерий</p> <p>б) сниженная сократительная функция миокарда (фракция выброса менее 0,3)</p> <p>в) наличие тяжелой сердечной недостаточности (II Б-III стадии)</p> <p>г) ранние сроки после инфаркта миокарда (до 4 мес)</p> <p>д) всё перечисленное</p> <p>4. Увеличение гипертрофии правого желудочка, и поворот электрической оси сердца вправо на ЭКГ у пациента с митральным стенозом является прямым следствием</p> <p>а) сужения митрального отверстия меньше 1,5 см²</p> <p>б) венозной легочной гипертензии</p> <p>в) недостаточности клапанов</p>	<p>1. Г</p> <p>2. Д</p> <p>3. Д</p> <p>4. Г</p> <p>5. Б</p>

			<p>легочной артерии</p> <p>г) усиления легочно-сосудистого сопротивления</p> <p>д) трикуспидальной недостаточности</p> <p>5. Наиболее вероятным этиологическим фактором аневризм дуги аорты является</p> <p>а) сифилис</p> <p>б) атеросклероз</p> <p>в) травма</p> <p>г) гипертензия</p> <p>д) медиоцистонекроз</p>	
3	ПК-4.	<p>1. Стеноз легочной артерии. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>2. Тетрада Фалло. Клиника. Диагностика. Тактика хирургического лечения.</p> <p>3. Особенности проведения и обеспечения операций при врожденных пороках сердца.</p> <p>4. Эндоваскулярная хирургия при врожденных пороках сердца.</p> <p>5. Приобретенные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Диагностика. Тактика лечения.</p> <p>6. Стеноз митрального клапана. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>7. Недостаточность митрального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>8. Стеноз аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>9. Недостаточность аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение.</p> <p>10. Стеноз трикуспидального клапана. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p>	<p>1. Какой из перечисленных симптомов имеет наихудшее прогностическое значение у больного с аортальным стенозом</p> <p>а) стенокардия</p> <p>б) застойная сердечная недостаточность</p> <p>в) сердцебиение</p> <p>г) одышка при нагрузке</p> <p>д) синкопе</p> <p>2. Синдром "верхней полой вены" является наиболее часто проявлением</p> <p>а) гистоплазмоза (склерозирования средостения)</p> <p>б) внутригрудного зоба</p> <p>г) аневризмы грудной аорты</p> <p>г) сдавливающего перикардита</p> <p>д) бронхогенной карциномы</p> <p>3. У 35-летней женщины с клиникой и симптомами митрального стеноза определяется опухоль в левом предсердии размерами 3 см. Это, скорее всего, может быть</p> <p>а) метастатическая карцинома</p> <p>б) малигнизированная лимфома</p> <p>в) гемангиома</p> <p>г) рабдомиома</p> <p>д) миксома</p> <p>4. Медиастинальная эмфизема имеет следующие клинические проявления, за исключением</p> <p>а) цианоза</p> <p>б) острой левожелудочковой недостаточности</p> <p>в) систолического христа (скрипа)</p> <p>г) загрудинной боли</p> <p>д) боли в горле</p> <p>5. Хронический сдавливающий перикардит может сопровождаться следующими клиническими проявлениями, <u>исключая</u></p> <p>а) плевральный выпот</p> <p>б) асцит</p> <p>в) пульсацию печени во время систолы</p> <p>г) увеличение диастолического давления в правом желудочке</p> <p>д) мерцательную аритмию</p>	<p>1. Б</p> <p>2. Д</p> <p>3. Д</p> <p>4. Б</p> <p>5. В</p>

4	ПК-5	<p>1. Стеноз легочной артерии. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>2. Тетрада Фалло. Клиника. Диагностика. Тактика хирургического лечения.</p> <p>3. Особенности проведения и обеспечения операций при врожденных пороках сердца.</p> <p>4. Эндovasкулярная хирургия при врожденных пороках сердца.</p> <p>5. Приобретенные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Диагностика. Тактика лечения.</p> <p>6. Стеноз митрального клапана. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>7. Недостаточность митрального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>8. Стеноз аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>9. Недостаточность аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение.</p> <p>10. Стеноз трикуспидального клапана. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p>	<p>1. Показаниями к пересадке сердца являются: А. Терминальные стадии ишемической болезни сердца В. Кардиомиопатия с прогнозом длительности жизни менее 1 года С. Отсутствие возможности реабилитации после острого инфаркта миокарда D. Повторный инфаркт миокарда в анамнезе Е. Приобретенный субкомпенсированный порок сердца</p> <p>2. Критериями выбора донора для пересадки сердца являются: А. Отсутствие патологии сердца В. Отсутствие патологии легких С. Совместимость донор-реципиент по критерию (АВО) D. Соответствие размеров сердца донора и реципиента Е. Соответствие возраста донора и реципиента</p> <p>3. Признаками отторжения при пересадке сердца являются: А. Гипертермия В. Тахикардия С. Брадикардия D. Повышение АД Е. Понижение АД</p> <p>4. При кризе отторжения сердечного трансплантата назначается: А. Преднизолон В. Ортоклон С. Антитромбоцитарный глобулин D. Циклоспорин А Е. Антибиотикотерапия</p> <p>5. Пересадка тканей или органа у индивидуумов одного и того же биологического типа, с одинаковым генотипом: А. Аутотрансплант В. Изотрансплант С. Аллотрансплант D. Ксенотрансплант</p>	<p>1. ABC 2. ABCD 3. BE 4. ABD 5. B</p>
---	------	---	--	---

5	ПК-6	<p>1. Стеноз легочной артерии. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>2. Тетрада Фалло. Клиника. Диагностика. Тактика хирургического лечения.</p> <p>3. Особенности проведения и обеспечения операций при врожденных пороках сердца.</p> <p>4. Эндovasкулярная хирургия при врожденных пороках сердца.</p> <p>5. Приобретенные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Диагностика. Тактика лечения.</p> <p>6. Стеноз митрального клапана. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>7. Недостаточность митрального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>8. Стеноз аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>9. Недостаточность аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение.</p> <p>10. Стеноз трикуспидального клапана. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p>	<p>1. Фармакокинетика - это:</p> <p>а) изучение абсорбции, распределения, метаболизма и выведения лекарств</p> <p>б) изучение биологических и терапевтических эффектов лекарств</p> <p>в) изучение токсичности и побочных эффектов</p> <p>г) методология клинического испытания лекарств</p> <p>д) изучение взаимодействий лекарственных средств</p> <p>2. Укажите, какой из нижеперечисленных эффектов не характерен для верапамила:</p> <p>а) гепатотоксичность</p> <p>б) отрицательный инотропный эффект</p> <p>в) тахикардия</p> <p>г) АВ-блокада</p> <p>д) запоры</p> <p>3. Какой из перечисленных препаратов не повышает атерогенность плазмы крови:</p> <p>а) фуросемид</p> <p>б) нифедипин</p> <p>в) диакарб</p> <p>г) гипотиазид</p> <p>д) пропранолол</p> <p>4. Выберите гемодинамические эффекты нифедипина:</p> <p>а) отрицательное инотропное действие, уменьшение ЧСС</p> <p>б) повышение сердечного выброса, снижение ЧСС</p> <p>в) увеличение ЧСС, дилатация венул</p> <p>г) увеличение ЧСС, дилатация артериол</p> <p>5. Какой из препаратов вызывает снижение активности ренина плазмы:</p> <p>а) празозин</p> <p>б) гипотиазид</p> <p>в) эналаприл</p> <p>г) метопролол</p> <p>д) нифедипин</p>	<p>1. А</p> <p>2. В</p> <p>3. Б</p> <p>4. Г</p> <p>5. Г</p>
6	ПК-7	<p>1. Стеноз легочной артерии. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>2. Тетрада Фалло. Клиника. Диагностика. Тактика хирургического лечения.</p> <p>3. Особенности проведения и обеспечения операций при врожденных пороках сердца.</p> <p>4. Эндovasкулярная хирургия при врожденных пороках сердца.</p> <p>5. Приобретенные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Диагностика. Тактика лечения.</p> <p>6. Стеноз митрального клапана. Клиника.</p>	<p>1. Признаками гипертрофии левого желудочка вследствие диастолической перегрузки (перегрузки объемом) является</p> <p>а) увеличение амплитуды зубцов R в отведениях aVL, I, V5-6</p> <p>б) увеличение глубины зубцов Q в отведениях V5-6</p> <p>в) увеличение высоты зубцов T в отведении V5-6</p> <p>г) все перечисленное</p> <p>д) ничего из перечисленного</p> <p>2. К признакам гипертрофии правого желудочка относятся</p> <p>а) отклонение электрической оси сердца вправо</p> <p>б) в отведении V1 зубец R больше зубца S, может быть</p>	<p>1. Г</p> <p>2. Г</p> <p>3. А</p> <p>4. В</p> <p>5. Д</p>

		<p>Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>7. Недостаточность митрального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>8. Стеноз аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>9. Недостаточность аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение.</p> <p>10. Стеноз трикуспидального клапана. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p>	<p>комплекс QR, RSR'</p> <p>в) в отведении V6 зубец S больше зубца R</p> <p>г) все перечисленные</p> <p>д) ни один из перечисленных</p> <p>3. При возникновении тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ наиболее специфично появление</p> <p>а) признака SIQIII</p> <p>б) блокады правой ножки пучка Гиса</p> <p>в) отрицательных зубцов T в отведениях V1-3</p> <p>г) синусовой брадикардии</p> <p>д) предсердных экстрасистол</p> <p>4. Сочетание признаков гипертрофии левого предсердия и гипертрофии правого желудочка наиболее характерно</p> <p>а) для стеноза легочной артерии</p> <p>б) для дефекта межпредсердной перегородки</p> <p>в) для митрального стеноза с легочной гипертензией</p> <p>г) для аортальной недостаточности</p> <p>д) верно б) и в)</p> <p>5. Признаком острого легочного сердца на ЭКГ является</p> <p>а) синдром SIQIII</p> <p>б) возникновение блокады правой ножки пучка Гиса</p> <p>в) появление отрицательных зубцов T в отведениях V1-V4</p> <p>г) смещение переходной зоны влево</p> <p>д) все перечисленное</p>	
7.	ПК-8	<p>1. Стеноз легочной артерии. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>2. Тетрада Фалло. Клиника. Диагностика. Тактика хирургического лечения.</p> <p>3. Особенности проведения и обеспечения операций при врожденных пороках сердца.</p> <p>4. Эндovasкулярная хирургия при врожденных пороках сердца.</p> <p>5. Приобретенные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Диагностика. Тактика лечения.</p> <p>6. Стеноз митрального клапана. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>7. Недостаточность митрального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные</p>	<p>1. Общую анестезию называют смешанной, если</p> <p>а) один анестетик вводят одновременно различными путями</p> <p>б) последовательно сменяют один анестетик другим</p> <p>в) сочетают местную анестезию с внутривенным наркозом</p> <p>г) одновременно вводят несколько анестетиков или смешивают их в емкости до начала наркоза</p> <p>д) все перечисленное</p> <p>2. Артериальная гипотензия во время общей анестезии может быть вследствие всего перечисленного, кроме</p> <p>а) недостаточной глубины наркоза</p> <p>б) манипуляций в области рефлексогенных зон</p> <p>в) введения солевых растворов</p> <p>г) нарушения газообмена</p> <p>д) уменьшения ОЦК из-за</p>	<p>1. Г</p> <p>2. В</p> <p>3. Г</p> <p>4. Д</p> <p>5. Г</p>

		<p>методы хирургического лечения.</p> <p>8. Стеноз аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>9. Недостаточность аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение.</p> <p>10. Стеноз трикуспидального клапана. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p>	<p>кровопотери</p> <p>3. При выборе анестетика для проведения наркоза больному 55 лет, страдающему гипертонической болезнью III степени, во время операции пластики передней брюшной стенки по поводу послеоперационной грыжи, следует отдать предпочтение</p> <p>а) эфиру б) фторотану в) нейролептаналгезии г) закиси азота НЛА д) местной анестезии</p> <p>4. Длительное нахождение катетера в вене может привести ко всему перечисленному, кроме</p> <p>а) септического флебита б) химического флебита в) тромбоэмболии г) септицемии д) ДВС-синдрома</p> <p>5. Венозный стаз, как правило, приводит ко всему перечисленному, кроме</p> <p>а) гипотензии б) метаболического ацидоза в) повышенной кровоточивости раны г) дыхательного алкалоза</p>	
8.	ПК-10	<p>1. Стеноз легочной артерии. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>2. Тетрада Фалло. Клиника. Диагностика. Тактика хирургического лечения.</p> <p>3. Особенности проведения и обеспечения операций при врожденных пороках сердца.</p> <p>4. Эндovasкулярная хирургия при врожденных пороках сердца.</p> <p>5. Приобретенные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Диагностика. Тактика лечения.</p> <p>6. Стеноз митрального клапана. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>7. Недостаточность митрального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>8. Стеноз аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>9. Недостаточность аортального клапана.</p>	<p>1. Удаление миксомы следует производить вместе</p> <p>а) с отсечением ножки миксомы б) с удалением ножки с площадкой эндокарда (при прикреплении к стенке ЛП) в) с иссечением части межпредсердной перегородки у основания ножки миксомы г) верно б) и в) д) возможно все перечисленное</p> <p>2. Показанием к операции при митральной недостаточности является</p> <p>а) изолированный систолический шум б) возникновение одышки при значительной физической нагрузке в) одышка при незначительной физической нагрузке в сочетании с шумом на верхушке 3. Послеоперационное лечение после открытой коррекции митрального порока направлено</p> <p>а) на лечение печеночно-почечной недостаточности б) на профилактику инфекционных осложнений в) на профилактику геморрагических осложнений г) на профилактику сердечной</p>	<p>1. Г 2. В 3. Д 4. Д 5. В</p>

		<p>Этиология. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение.</p> <p>10. Стеноз трикуспидального клапана. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p>	<p>недостаточности д)верно б), в), г)</p> <p>4. Аортальная недостаточность возникает вследствие а)дилатации фиброзного кольца б)сращения створок по комиссурам в)утолщения створок г)укорочения створок д)верно а) и г)</p> <p>5. Расширение восходящего отдела аорты характерно а)для митрального стеноза б)для аортальной недостаточности в)для аортального стеноза г)для митральной недостаточности д)для митрально-аортального стеноза</p>	
9.	ПК-11	<p>1. Стеноз легочной артерии. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>2. Тетрада Фалло. Клиника. Диагностика. Тактика хирургического лечения.</p> <p>3. Особенности проведения и обеспечения операций при врожденных пороках сердца.</p> <p>4. Эндоваскулярная хирургия при врожденных пороках сердца.</p> <p>5. Приобретенные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Диагностика. Тактика лечения.</p> <p>6. Стеноз митрального клапана. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>7. Недостаточность митрального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>8. Стеноз аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>9. Недостаточность аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение.</p> <p>10. Стеноз трикуспидального клапана. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p>	<p>1. В кардиохирургический Центр, занимающийся лечением новорожденных и детей до 3 лет, должны входить следующие функциональные подразделения а)отделение больных до 3 лет б)интенсивная терапия и неотложная хирургия в)отделение больных старше 3 лет г)лаборатории д)все перечисленное</p> <p>2. Структура помощи больным с ишемической болезнью сердца включает а)поликлиническое отделение б)отделение хирургического лечения ишемической болезни сердца в)отделение острых расстройств коронарного кровообращения г)отделение интенсивной терапии для больных после операций по поводу ишемической болезни сердца и кардиогенного шока д)все перечисленное</p> <p>3. Для оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями входят следующие подразделения а)поликлиническая служба с возможностью отбора пациентов и оценки отдаленных результатов б)кардиососудистое отделение с палатами интенсивной терапии в)ангиокардиографическое отделение с возможностью производства рентгеноэндоваскулярных процедур, радиологическая</p>	<p>1. Д 2. Д 3. Г 4. Д 5. Д</p>

			<p>лаборатория</p> <p>г)все перечисленное</p> <p>4.В лаборатории функциональной диагностики кардиохирургического Центра должна быть аппаратура, позволяющая провести</p> <p>а)велозргометрическую пробу</p> <p>б)эхокардиографию сердца</p> <p>в)эхолокацию магистральных сосудов и аорты</p> <p>г)ультразвуковую доплерографию сосудов</p> <p>д)все перечисленное</p> <p>5.Основными задачами здравоохранения в области сердечно-сосудистой хирургии являются</p> <p>а)разработка и внедрение в практику мер по снижению смертности среди населения</p> <p>б)разработка и внедрение в широкую практику новых методов профилактики и лечения, направленных на уменьшение потерь из бюджета страны от заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности</p> <p>в)увеличение продолжительности жизни больных</p> <p>г)улучшение качества жизни больных</p> <p>д)все перечисленное</p>	
10.	ПК-12	<p>1. Стеноз легочной артерии. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>2. Тетрада Фалло. Клиника. Диагностика. Тактика хирургического лечения.</p> <p>3. Особенности проведения и обеспечения операций при врожденных пороках сердца.</p> <p>4. Эндovasкулярная хирургия при врожденных пороках сердца.</p> <p>5. Приобретенные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Диагностика. Тактика лечения.</p> <p>6. Стеноз митрального клапана. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>7. Недостаточность митрального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>8. Стеноз аортального клапана. Этиология. Клиника.</p>	<p>1. Для вариантной стенокардии Принцметалла характерно</p> <p>а)хороший прогноз при медикаментозном лечении</p> <p>б)при ЭКГ-исследовании смещение сегмента ST вниз</p> <p>в)бета-блокаторы показаны</p> <p>г)желудочковые аритмии встречаются нечасто</p> <p>д)у большинства больных выявляется спазм при интактных коронарных артериях</p> <p>2. Характерным ЭКГ-признаком наличия постинфарктной аневризмы сердца является</p> <p>а)застывший подъем сегмента ST</p> <p>б)стойкое снижение сегмента ST</p> <p>в)блокада левой ножки пучка Гиса</p> <p>г)атриовентрикулярная блокада I степени</p> <p>д)отсутствие зубца Q</p> <p>3. Для инфаркта правого желудочка не характерно</p> <p>а)гипотония</p> <p>б)отек легких</p> <p>в)повышение центрального</p>	<p>1. Д</p> <p>2. А</p> <p>3. Б</p> <p>4. Г</p> <p>5. Г</p>

	<p>Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p> <p>9. Недостаточность аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение.</p> <p>10. Стеноз трикуспидального клапана. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.</p>	<p>венозного давления</p> <p>г) парадоксальный пульс</p> <p>д) симптом Куссмауля</p> <p>4. Ветвью правой коронарной артерии не является</p> <p>а) конусная артерия</p> <p>б) ветвь правого желудочка</p> <p>в) ветвь острого края</p> <p>г) ветвь тупого края</p> <p>д) ветвь синусового узла</p> <p>5. К осложнениям селективной коронарографии не относится</p> <p>а) церебральная эмболия</p> <p>б) перфорация желудочка</p> <p>в) образование гематомы</p> <p>г) отрыв хорды трикуспидального клапана</p>	
--	--	---	--

2. Оценочные средства промежуточной аттестации.

2.1. Компетенции:

ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.

ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи.

ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

ПК-10 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК-11 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ПК-12 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

2.2. Задания:

Комплексный тест. Этап: 1 семестр.

Вариант теста №1

- Первая операция в условиях искусственного кровообращения прошла в году
 - 1952
 - 1960

- В) 1970
- Д) 1930

2. Первым в СССР провел операцию на митральном клапане

- А) Брюхоненко С.С.
- Б) Амосов Н.М.
- В) Бакулев А.Н
- Д) Мешалкин Е.Н

3. Варикозное расширение вен нижних конечностей имеет:

- а) врожденное происхождение - ангиодисплазию
- б) врожденное происхождение - артериовенозные свищи
- в) приобретенное происхождение - компенсацию недостаточности глубокой венозной системы
- г) полиэтиологическое происхождение, где слабость венозной стенки играет роль и очень важную
- д) этиология не выяснена

4. Митральный стеноз ассоциируется со следующими состояниями, исключая

- а) кровохарканье
- б) артериальные эмболии
- в) низкое давление в левом предсердии
- г) мерцательную аритмию
- д) трикуспидальную недостаточность

5. У больных с расслаивающей аневризмой аорты могут быть следующие проявления

- а) паралич нижних конечностей
- б) нарушение мозгового кровообращения
- в) недостаточность аортального клапана
- г) боли в спине
- д) всё перечисленное

6. Характерными признаками внутриутробного кровообращения плода являются

- а) основной объем крови из верхней полой вены направлен через овальное окно в левое предсердие
- б) основной объем крови из нижней полой вены направлен непосредственно через трикуспидальный клапан
- в) наибольший объем крови из правого желудочка направляется через открытый артериальный проток в нисходящую аорту
- г) легочно-сосудистое сопротивление повышено
- д) давление в левом предсердии превосходит давление в правом предсердии

7. Какой из представленных показателей имеет наибольшее прогностическое значение при оценке риска операции аорто-коронарного шунтирования

- а) ЭКГ
- б) степень сужения коронарной артерии
- в) конечно-диастолическое давление левого желудочка
- г) фракция изгнания левого желудочка
- д) повторные инфаркты в анамнезе

8. Какие способности врача обычно рассматривают как индивидуальные свойства личности, способствующие успешному выполнению его деятельности:

- а) перцептивно-рефлективные (перцепция – восприятие) способности
- б) проективные способности
- в) проективные способности; перцептивно-рефлективные (перцепция – восприятие) способности

9. Консервативное лечение при варикозной болезни включает:

- а) физические упражнения
- б) эластическое бинтование нижней конечности

- в) медикаментозное лечение
- г) физиотерапию
- д) все перечисленное

10. Основным инструментальный метод исследования, позволяющий определить степень стеноза коронарной артерии

- А) Трансторакальная ЭХО-КГ
- Б) ЭКГ
- В) Рентгенография органов грудной полости
- Д) Коронарография

Вариант теста №2

1. К основным проявлениям и симптомам аортального стеноза, ассоциирующимся с угрозой смерти в ближайшем периоде, относятся

- а) удушье, стенокардия, синкопе, застойная сердечная недостаточность
- б) сердцебиение
- в) всё перечисленное

2. В каких из нижеперечисленных случаев баллонная контрпульсация не показана

- а) митральная регургитация с отеком легких
- б) постинфарктный дефект межжелудочковой перегородки с кардиогенным шоком
- в) низкий сердечный выброс после отключения искусственного кровообращения
- г) недостаточность аортального клапана с левожелудочковой декомпенсацией

3. Фактором, предрасполагающим к формированию тромбов в аппаратах вспомогательного кровообращения (желудочковой поддержки) является

- а) прерывистое пережатие канюль с целью определения сердечного выброса
- б) высокие характеристики потока
- в) введение протамина для нейтрализации гепарина после отключения искусственного кровообращения
- г) длительность искусственного кровообращения

4. Какой из перечисленных факторов является наиболее важным компонентом кардиоплегического раствора, предназначенного для проведения безопасной остановки сердца

- а) высокая концентрация калия
- б) низкая концентрация кальция
- в) кислородная емкость
- г) гипотермия
- д) метаболические субстраты

5. Показаниями к пересадке сердца являются:

- А. Терминальные стадии ишемической болезни сердца
- В. Кардиомиопатия с прогнозом длительности жизни менее 1 года
- С. Отсутствие возможности реабилитации после острого инфаркта миокарда
- Д. Повторный инфаркт миокарда в анамнезе
- Е. Приобретенный субкомпенсированный порок сердца

6. Критериями выбора донора для пересадки сердца являются:

- А. Отсутствие патологии сердца
- В. Отсутствие патологии легких
- С. Совместимость донор-реципиент по критерию (АВО)
- Д. Соответствие размеров сердца донора и реципиента
- Е. Соответствие возраста донора и реципиента

7. Общую анестезию называют смешанной, если

- а) один анестетик вводят одновременно различными путями
- б) последовательно сменяют один анестетик другим
- в) сочетают местную анестезию с внутривенным наркозом
- г) одновременно вводят несколько анестетиков или смешивают их в емкости до начала наркоза
- д) все перечисленное

8. Артериальная гипотензия во время общей анестезии может быть вследствие всего перечисленного, кроме

- а) недостаточной глубины наркоза
- б) манипуляций в области рефлексогенных зон
- в) введения солевых растворов
- г) нарушения газообмена
- д) уменьшения ОЦК из-за кровопотери

9. При выборе анестетика для проведения наркоза больному 55 лет, страдающему гипертонической болезнью III степени, во время операции пластики передней брюшной стенки по поводу послеоперационной грыжи, следует отдать предпочтение

- а) эфиру
- б) фторотану
- в) нейрелептаналгезии
- г) закиси азота НЛА
- д) местной анестезии

10. При кризе отторжения сердечного трансплантата назначается:

- А. Преднизолон
- В. Ортоклон
- С. Антитромбоцитарный глобулин
- Д. Циклоспорин А
- Е. Антибиотикотерапия