

## **Сердечно-сосудистая хирургия (ВО) Вторая категория**

### **1. Синусно-предсердный узел (Кис - Флака) расположен**

- а) в миокарде правого предсердия слева от места впадения нижней полой вены
- б) под эпикардом в стенке правого предсердия между правым ушком и верхней полой веной
- в) в межпредсердной перегородке
- г) в устье правого ушка

### **2. Предсердно-желудочковый узел (Ашоф - Тавара) расположен**

- а) в миокарде левого предсердия
- б) в миокарде правого желудочка
- в) в задне-нижнем отделе предсердной перегородки над устьем венечной пазухи
- г) дорсальнее правого желудочно-предсердного отверстия

### **3. При перевязке открытого артериального протока через левостороннюю боковую торакотомию по IV межреберью вскрытие медиастинальной плевры осуществляется**

- а) в проекции левого диафрагмального и блуждающего нервов
- б) в пределах проекции артериального протока
- в) по линии, проходящей от устья левой подключичной артерии вниз по аорте на 2 см ниже протока
- г) верно 1 и 3

### **4. При оперативном вмешательстве по поводу коарктации аорты необходимо выполнение всех перечисленных этапов операции, кроме**

- а) перевязки крупных артериальных коллатералей в грудной
- б) широкого вскрытия медиастинальной плевры от левой подключичной артерии до уровня на 5-7 см ниже места сужения аорты
- в) пересечения артериальной связки, перевязки 2-3 пар межреберных артерий
- г) артериальная связка и межреберные артерии не перевязываются и не

### **5. От передней поверхности аорты на уровне тела I поясничного позвонка из-под нижнего края поджелудочковой железы отходит**

- а) верхняя брыжеечная артерия

б) средняя надпочечная и почечные артерии

в) артерия яичка или яичника

г) нижняя брыжеечная артерия

**6. С целью обнажения инфраренального сегмента брюшной части аорты необходимая мобилизация двенадцатиперстной кишки осуществляется**

а) пересечением брыжейки тонкой кишки

б) пересечением трейцевой связки

в) возможно и то, и другое

г) ни тем, ни другим способом

**7. По отношению к брюшной аорте нижняя полая вена располагается**

а) слева от аорты

б) спереди от аорты

в) справа от аорты

г) сзади от аорты

**8. По отношению к брюшной аорте левый симпатический ствол располагается**

а) справа от аорты

б) слева от аорты

в) спереди от аорты

г) сзади от аорты

**9. Бифуркация брюшной аорты проходит на уровне**

а) v поясничного позвонка

б) крестцово-подвздошного сочленения

в) большого седалищного отверстия

г) iv поясничного позвонка

**10. Мочеточник по отношению к подвздошным сосудам на уровне терминальной линии располагается**

а) кзади от сосудов

б) впереди от сосудов

в) латерально от сосудов

г) медиально от сосудов

**11. Глубокая артерия бедра при отхождении от задне-наружной полуокружности бедренной артерии располагается**

а) вдоль задней стенки бедренной артерии, кнаружи от нее и далее от глубокой вены бедра

б) между бедренными сосудами и позади них, затем смещается кнаружи и выступает из-под бедренной артерии у вершины бедренного треугольника

в) все перечисленное неверно

г) вдоль передней стенки бедренной артерии, кнаружи от нее и далее от глубокой вены бедра

**12. Топография элементов нервнососудистого пучка в подколенной ямке по направлению спереди назад и латерально соответствует следующему порядку**

а) подколенная вена - подколенная артерия - большеберцовый нерв

б) большеберцовый нерв - подколенная вена - подколенная артерия

в) подколенная артерия - подколенная вена - большеберцовый нерв

г) подколенная артерия - большеберцовый нерв - подколенная вена

**13. В верхнем отделе скарповского треугольника бедренная вена по отношению к бедренной артерии располагается**

а) под артерией

б) медиально от артерии

в) кпереди от артерии

г) латерально от артерии

**14. Критерием митрального стеноза при аускультации являются все перечисленные признаки, кроме**

а) хлопающего первого тона

б) раздвоенного второго тона

в) диастолического шума с пресистолическим усилением

г) систолического шума

**15. Ведущими факторами в патогенезе внутрисердечного тромбоза являются**

- а) застой крови в левом предсердии, обусловленный характером самого порока
- б) мерцательная аритмия
- в) длительность порока
- г) верно 1 и 2

**16. Диастолический градиент давления между левым предсердием и левым желудочком**

- а) при митральном стенозе
- б) при митральной недостаточности
- в) при изолированном аортальном стенозе
- г) при изолированной аортальной недостаточности

**17. Интенсивность систолического шума митральной недостаточности**

- а) усиливается при глубоком вдохе
- б) усиливается при пробе вальсальвы
- в) усиливается при задержке дыхания
- г) не зависит от дыхания

**18. Пластическая операция при митральной недостаточности может быть выполнена при всех перечисленных состояниях клапана, за исключением**

- а) дилатации фиброзного кольца
- б) отрыва хорд более 1/3 передней створки
- в) удлиненных хордальных нитях
- г) отрыва одной хорды от передней створки

**19. Расширение восходящего отдела аорты характерно**

- а) для митрального стеноза
- б) для аортальной недостаточности
- в) для аортального стеноза
- г) для митральной недостаточности

**20. Высокое систолическое давление в левом желудочке характерно**

- а) для митральной недостаточности

- б) для аортального стеноза
- в) для митрального стеноза
- г) для аортальной недостаточности

**21. Стенокардия при отсутствии поражения коронарных артерий чаще всего встречается**

- а) при митральном стенозе
- б) при митральной недостаточности
- в) при стенозе легочной артерии
- г) при стенозе устья аорты

**22. Грубый систолический шум, хорошо выслушиваемый во II, III межреберьях слева, связан**

- а) с легочной гипертензией
- б) со стенозом легочной артерии
- в) с регургитацией крови на легочной артерии
- г) со стенозом устья аорты

**23. Артериальное давление при недостаточности аортального клапана**

- а) нормальное
- б) низкое систолическое и повышенное диастолическое
- в) нормальное или повышенное систолическое и низкое диастолическое
- г) высокое на руках и низкое на ногах

**24. Типичный синдром Марфана включает**

- а) высокий рост и длинные конечности
- б) "паукообразные" пальцы
- в) подвывих хрусталика
- г) все вышеперечисленное

**25. Топографо-анатомические взаимоотношения элементов нервно-сосудистого пучка в пределах сонного треугольника шеи (снаружи - внутрь)**

- а) внутренняя яремная вена - общая сонная артерия – блуждающий нерв
- б) общая сонная артерия - внутренняя яремная вена – блуждающий нерв

- в) внутренняя яремная вена - блуждающий нерв - общая сонная артерия
- г) блуждающий нерв - общая сонная артерия - внутренняя яремная вена

**26. При оперативном доступе к общей сонной артерии линия кожного разреза проходит**

- а) от угла нижней челюсти
- б) от уровня верхнего края щитовидного хряща
- в) по переднему краю грудино-ключично-сосковой мышцы
- г) верно любое из перечисленного

**27. Бифуркация общей сонной артерии чаще всего соответствует**

- а) углу нижней челюсти
- б) подъязычной кости
- в) верхнему краю щитовидного хряща
- г) нижнему краю щитовидного хряща

**28. В операционной ране наружная сонная артерия по отношению к внутренней сонной артерии располагается**

- а) спереди и медиально
- б) сзади и медиально
- в) сзади и латерально
- г) спереди и латерально

**29. Оперативное вмешательство при каротидной тромбозно-артерэктомии характеризуется всем перечисленным, за исключением**

- а) продольного разреза вдоль внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- б) соответствия проекции бифуркации средней трети разреза
- в) соответствия проекции бифуркации верхней трети разреза
- г) задняя поверхность бифуркации не выделяется

**30. С целью предупреждения повреждения сонного гломуса при операции каротидной тромбозно-артерэктомии вскрытие стенки артерии осуществляется через**

- а) переднюю стенку общей сонной артерии по направлению к стенке внутренней сонной артерии
- б) переднюю стенку общей сонной артерии по направлению к устью наружной сонной

артерии

в) внутреннюю стенку общей сонной артерии по направлению к устью наружной сонной артерии

г) внутреннюю стенку общей сонной артерии по направлению к стенке внутренней сонной артерии

**31. При резекции аневризмы внутренней яремной вены трансплантат должен быть**

а) длиннее резецированной вены на 2-3 см

б) короче резецированной вены на 2-3 см

в) равным длине резецированной вены

г) длина существенного значения не имеет

**32. Для создания маммаро-коронарного анастомоза выделение внутренних грудных артерий, возможно, всеми перечисленными способами, кроме**

а) через срединную продольную стернотомию

б) от уровня ii межреберного промежутка до самого устья артерии

в) от уровня v-vi межреберных промежутков

г) не доходя до устья артерии

**33. Наибольшими возможностями подхода к различным отделам сердца обладает**

а) продольная срединная стернотомия

б) переднебоковая торакотомия

в) заднебоковая торакотомия

г) поперечная срединная торакотомия

**34. Для пункции сердечной сорочки непосредственно прилежащим к передней грудной стенке является**

а) передний верхний карман перикарда

б) передний нижний карман перикарда

в) задний верхний карман перикарда

г) задний нижний карман перикарда

**35. От выпуклой полуокружности дуги аорты справа налево в норме отходят сосуды в следующем порядке**

а) правая общая сонная артерия - правая подключичная артерия - левая общая сонная

артерия - левая подключичная артерия

б) правый плечеголовной ствол - левый плечеголовной ствол

в) плечеголовной ствол - левая общая сонная артерия - левая подключичная артерия

г) легочный ствол - плечеголовной ствол - левая общая сонная артерия - левая подключичная артерия

**36. При подключично-легочном анастомозе по Блелоку - Тауссиг анастомоз накладывается между**

а) подключичной артерией проксимальнее отхождения ветвей

б) подключичной артерией дистальнее отхождения ветвей

в) легочной артерией проксимальнее долевых ветвей

г) верно 1 и 3

**37. Закрытие дефекта аорто-легочной перегородки I типа (локализация на медиальной стенке проксимального отдела восходящей части аорты) проводится**

а) через поперечное вскрытие аорты

б) через поперечное вскрытие легочного ствола

в) возможны оба варианта

г) ни один из перечисленных вариантов

**38. От передней поверхности аорты на уровне тела I поясничного позвонка из-под нижнего края поджелудочной железы отходит**

а) верхняя брыжеечная артерия

б) средняя надпочечная и почечные артерии

в) артерия яичка или яичника

г) нижняя брыжеечная артерия

**39. С целью обнажения инфраренального сегмента брюшной части аорты необходимая мобилизация двенадцатиперстной кишки осуществляется**

а) пересечением брыжейки тонкой кишки

б) пересечением трейцевой связки

в) возможно и то, и другое

г) ни тем, ни другим способом

**40. По отношению к брюшной аорте нижняя полая вена располагается**



- а) слева от аорты
- б) спереди от аорты
- в) сзади от аорты
- г) справа от аорты

**41. Оптимальный уровень гематокрита во время ЭКЖ равен**

- а) 30-32%
- б) 18-30%
- в) 15-28%
- г) 10-20%

**42. "Безопасное" время остановки кровообращения при температуре в носоглотке 18°C составляет (согласно Kirklin с коллегами)**

- а) 60 мин
- б) 40 мин
- в) 30 мин
- г) 20 мин

**43. Симптом "тройки" при коарктации аорты образуется**

- а) престенотически и постстенотически расширенным отделом аорты
- б) дугой аорты и стволом легочной артерии
- в) дугой аорты и левой легочной артерией
- г) левой подключичной артерией и стволом легочной артерии

**44. Легочный рисунок при тетраде Фалло**

- а) усилен за счет артериального русла
- б) усилен за счет венозного русла
- в) обеднен
- г) усилен за счет венозного и артериального русла

**45. Врожденный порок сердца формируется**

- а) в течение первого месяца эмбриогенеза
- б) в течение первых двух месяцев эмбриогенеза

в) в течение всего периода развития плода

г) после рождения

**46. Гипертензия малого круга приводит**

а) к гипертрофии средней оболочки мелких мышечных артерий

б) к клеточной пролиферации интимы сосудов и к истончению средней оболочки

в) к склерозу внутренней оболочки мелких сосудов

г) все вышеперечисленное

**47. Легочная гипертензия является следствием**

а) гиповолемии малого круга кровообращения

б) гиперволемии малого круга кровообращения

в) гиперволемии большого круга кровообращения

г) гиповолемии большого круга кровообращения

**48. Для открытого артериального протока с большим артериовенозным сбросом характерна следующая аускультативная картина**

а) систолический шум

б) систолодиастолический шум

в) диастолический шум

г) отсутствие шума

**49. Наиболее ценным диагностическим методом при открытом артериальном протоке является**

а) катетеризация правых отделов сердца

б) ангиокардиография из правых отделов сердца

в) катетеризация левых отделов сердца

г) аортография

**50. Срочное хирургическое вмешательство в ближайшем послеоперационном периоде после операции перевязки открытого артериального протока требуется в случае**

а) синдрома Горнера

б) появления подкожной эмфиземы

в) обильного поступления крови по дренажам

г) нарушений ритма сердца

**51. Анатомически частичный атриовентрикулярный канал характеризуется наличием**

а) вторичного дефекта межпредсердной перегородки

б) открытого овального окна

в) первичного дефекта межпредсердной перегородки с нарушением развития атриовентрикулярных клапанов

г) дефекта межжелудочковой перегородки

**52. Для полной формы атриовентрикулярного канала присущи все перечисленные признаки, кроме**

а) сообщения на уровне предсердий

б) сообщения на уровне желудочков

в) фиброзные кольца атриовентрикулярных отверстий сформированы правильно

г) расщепления створки митрального клапана и трикуспидального формируют вентральную и дорсальную створки

**53. Радикальная коррекция при двойном отхождении аорты и легочной артерии от правого желудочка со стенозом легочной артерии включает**

а) закрытие дефекта межжелудочковой перегородки

б) верно 3 и 4

в) устранение стеноза устья легочной артерии

г) создания внутри правого желудочка тоннеля между дефектом межжелудочковой перегородки и устьем аорты

**54. Наиболее частой аномалией сердца, сочетающейся с болезнью Дауна, является**

а) стеноз легочной артерии

б) коарктация аорты

в) дефект межжелудочковой перегородки

г) дефект эндокардиальных подушечек (атриовентрикулярная коммуникация)

**55. Митральный стеноз чаще всего формируется вследствие**

а) миокардита

- б) инфекционного эндокардита
- в) ревматизма
- г) всего перечисленного

**56. Заметные гемодинамические изменения при митральном стенозе появляются при уменьшении площади митрального отверстия**

- а) до 3-3.5 см<sup>2</sup>
- б) до 2-2.5 см<sup>2</sup>
- в) до 1 см<sup>2</sup>
- г) менее 1 см<sup>2</sup>

**57. Гемодинамика малого круга кровообращения при митральном стенозе характеризуется**

- а) повышением легочно-капиллярного давления
- б) гиперволемией
- в) гиповолемией
- г) верно № 1. и № 2

**58. Легочная гипертензия наблюдается при всех перечисленных пороках, за исключением**

- а) порока митрального клапана
- б) наличия сброса крови слева направо
- в) стеноза легочной артерии
- г) порока аортального клапана

**59. У больных с митральным стенозом наиболее часто встречается**

- а) пароксизмальная предсердная тахикардия
- б) трепетание предсердий
- в) синусовая брадикардия
- г) мерцательная аритмия

**60. Наиболее ранним симптомом митрального стеноза является**

- а) периферические отеки
- б) боли в брюшной полости вслед за увеличением печени

в) сердцебиение вследствие предсердной аритмии

г) одышка

**61. К осложнениям, специфичным для больных с протезами клапанов, относятся**

а) тромбоз и системные эмболии

б) парапротезные фистулы и нарушения функции протеза

в) геморрагические осложнения

г) все вышеперечисленное

**62. Наиболее частой локализацией миксомы является**

а) левый желудочек

б) левое предсердие

в) правое предсердие

г) правый желудочек

**63. Для вариантной стенокардии Принцметалла характерно**

а) хороший прогноз при медикаментозном лечении

б) при экг-исследовании смещение сегмента st вниз

в) бета-блокаторы показаны

г) у большинства больных выявляется спазм при интактных коронарных артериях

**64. Характерным ЭКГ-признаком наличия постинфарктной аневризмы сердца является**

а) застывший подъем сегмента st

б) стойкое снижение сегмента st

в) блокада левой ножки пучка гисса

г) атриовентрикулярная блокада I степени

**65. Для инфаркта правого желудочка не характерно**

а) гипотония

б) отек легких

в) повышение центрального венозного давления

г) парадоксальный пульс

**66. Процент закрытия аутовенозных аортокоронарных шунтов на почве атеросклероза в течение 10-летнего периода составляет**

- а) 10%
- б) 30%
- в) 50%
- г) 70%

**67. Для больных ишемической болезнью сердца наиболее важным прогностическим показателем является**

- а) частота стенокардических приступов
- б) уровень толерантности к физической нагрузке при велоэргометрии
- в) количество желудочковых экстрасистол при нагрузке
- г) регулярность выполнения физических упражнений

**68. Аневризма брюшной аорты - это расширение аорты**

- а) на 2 см
- б) в 2.5 раза
- в) не менее чем в 2 раза
- г) не менее чем в 3 раза

**69. При коарктации аорты пульсация на нижних конечностях**

- а) сохранена
- б) ослаблена
- в) отсутствует
- г) ослаблена или отсутствует

**70. Показанием к использованию эксплантата при коарктации аорты является**

- а) длинный суженный сегмент аорты
- б) неадекватный диаметр верхнего сегмента аорты
- в) аневризма грудной аорты
- г) все выше перечисленное

**71. При врожденной извитости дуги аорты стенка аорты**

- а) имеет обычное строение
- б) имеет обычное строение, но истончена
- в) мышечный слой замещен соединительной тканью, имеется кальциноз
- г) утолщена

**72. По локализации среди окклюзий брюшной аорты следует различать**

- а) низкие
- б) средние
- в) высокие
- г) все перечисленные

**73. Причиной окклюзии брюшной аорты может являться**

- а) атеросклероз
- б) неспецифический аортоартериит
- в) постэмболические окклюзии
- г) все вышеперечисленное

**74. Наиболее частым вариантом реконструкции при поражении брюшной аорты является**

- а) аорто-бедренное шунтирование
- б) аорто-бедренное протезирование
- в) экстраанатомическое шунтирование
- г) эндартерэктомия из аорты

**75. Наиболее часто поражение экстракраниальных артерий определяет**

- а) атеросклероз
- б) неспецифический аортоартериит
- в) экстравазальные компрессии
- г) сифилис

**76. Среди инструментальных методов исследования больных с облитерирующим эндартериитом следует отдавать предпочтение**

- а) реовазографии

- б) ультразвуковой доплерографии
- в) капилляроскопии
- г) ультразвуковой доплерографии и радиоизотопному определению регионарного кровотока

**77. Для уточнения степени поражения артерий голени у больного с эндартериитом, если по ангиографии все артерии поражены, целесообразно**

- а) ультразвуковая доплерография
- б) реовазография
- в) интраоперационная ревизия и ангиография
- г) дальнейшее обследование нецелесообразно

**78. Больному с облитерирующим эндартериитом 4ст и невозможностью выполнить типичную реконструктивную операцию (изолированный сегмент подколенной артерии) показано**

- а) ампутация конечности на уровне  $\frac{1}{3}$  бедра
- б) ампутация конечности на уровне  $\frac{2}{3}$  бедра
- в) попытка реваскуляризации конечности путем шунтирования в изолированный сегмент подколенной артерии
- г) поясничная симпатэктомия, консервативное лечение и местная некрэктомия

**79. Наиболее часто у больных с облитерирующим эндартериитом выполняется**

- а) бедренно-подколенное шунтирование
- б) реконструкция глубокой артерии бедра
- в) эндартерэктомия из поверхностной бедренной артерии
- г) бедренно-тибиальное шунтирование и симпатэктомия

**80. Для болезни Рейно характерно**

- а) боли в нижних конечностях при понижении температуры
- б) боли в нижних конечностях при ходьбе, преимущественно в пальцах
- в) боли, онемение в пальцах верхних конечностей
- г) боли, онемение в пальцах верхних конечностей, которые провоцируются низкой температурой

**81. Причиной развития стеноза устья аорты могут быть**



- а) ревматизм
- б) атеросклероз
- в) врожденная патология клапана
- г) все перечисленное

**82. Среди клапанных пороков сердца чаще всего отмечается поражение**

- а) аортального клапана
- б) митрального клапана
- в) 3-х створчатого клапана
- г) клапана легочной артерии

**83. Среди клапанных пороков сердца врожденным чаще всего является стеноз**

- а) аортального клапана
- б) митрального клапана
- в) 3-х створчатого клапана
- г) клапана легочной артерии

**84. Ревматизм чаще всего приводит к развитию**

- а) аортального стеноза
- б) митрального стеноза
- в) стеноза легочной артерии
- г) митральной недостаточности

**85. "Критическим" считается уменьшение площади левого атриовентрикулярного отверстия до**

- а) 1 кв.см
- б) 4 кв.см
- в) 3 кв.см
- г) 2 кв.см

**86. Площадь левого атриовентрикулярного отверстия в норме составляет**

- а) 1-2 кв.см
- б) 4-6 кв.см

в) 8-10 кв.см

г) все ответы неправильные

**87. Систолическое артериальное давление в левом предсердии в норме составляет**

а) 4-5 мм рт.ст

б) 8-10 мм рт.ст

в) 20-25 мм рт.ст

г) все ответы неправильные

**88. Из врожденных пороков у взрослых чаще всего встречается**

а) дефект межпредсердной перегородки

б) аномалия эбштейна

в) стеноз легочной артерии

г) тетрада фалло

**89. Сброс крови слева - направо при дефекте межпредсердной перегородки можно выявить с помощью**

а) доплерэхокардиографии

б) цветового доплеровского картирования

в) радионуклидной вентрикулографии

г) верно 1 и 2

**90. Лечение сердечной недостаточности включает все перечисленное, кроме**

а) постельного режима

б) применения сердечных гликозидов

в) применения диуретиков

г) ограничения потребления калия

**91. Податливость легких определяется**

а) размером легких

б) возрастом

в) эластичностью легочной ткани

г) глубиной анестезии

**92. Цианоз становится заметен, когда насыщение артериальной крови кислородом ниже**

- а) 100%
- б) 80%
- в) 85%
- г) 90%

**93. Удаление миксомы следует производить вместе**

- 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 № 2. и № 3

**94. Наиболее частой причиной смерти при аортальном стенозе является**

- а) сердечная недостаточность
- б) нарушение внутрисердечной гемодинамики
- в) нарушение ритма
- г) коронарная недостаточность

**95. Высокое систолическое давление в левом желудочке характерно**

- а) для митральной недостаточности
- б) для аортального стеноза
- в) для митрального стеноза
- г) для аортальной недостаточности

**96. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?**

- а) на срок не более 15 дней
- б) на срок не более 30 дней
- в) на весь срок нетрудоспособности
- г) на срок не более 10 дней

**97. Кардиохирургические отделения организуются на базе**

- а) городских больниц

- б) областных больниц
- в) клинических отделений специализированных нии
- г) верно 2 и 3

**98. Первая операция при врожденном пороке сердца в нашей стране была выполнена**

- а) бакулевым а.н.
- б) петровским б.в.
- в) куприяновым п.а.
- г) вишневым а.а.

**99. Первая операция в нашей стране при приобретенном пороке сердца была выполнена**

- а) бакулевым а.н.
- б) петровским б.в.
- в) куприяновым п.а.
- г) вишневым а.а.

**100. Институт сердечно-сосудистой хирургии был основан в нашей стране**

- а) в 1948 г
- б) в 1954 г
- в) в 1956 г
- г) в 1960 г

**101. 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 лаборатория
- г) все перечисленное

**102. Деонтология - наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы**

- а) обеспечить наилучшее лечение
- б) создать благоприятную обстановку для выздоровления больного
- в) установить доверительные отношения: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врачи между собой
- г) верно все перечисленное

**103. В основе врачебной этики и деонтологии лежат все перечисленные ниже критерии, кроме**

- а) гуманизма
- б) рационализма
- в) профессионализма
- г) индивидуализма

**104. При окклюзии устья общей сонной артерии внеторакальный доступ к артерии характеризуется всем перечисленным, кроме**

- а) проведения разреза на 1 см выше и параллельно ключице
- б) проведения разреза на 1 см ниже и параллельно ключице
- в) проксимальный конец разреза заходит за грудино-ключично-сосцевидную мышцу
- г) латеральный конец разреза доходит до середины ключицы

**105. При тромбэндартерэктомии из устья позвоночной артерии основные принципы операции включают**

- а) надключичный доступ
- б) подключичный доступ
- в) продольное или дугообразное вскрытие подключичной артерии вблизи от устья позвоночной артерии
- г) верно 1 и 3

**106. При имплантации левой подключичной артерии в левую общую сонную артерию в предлестничном пространстве на передней лестничной мышце располагается**

- а) левый блуждающий нерв
- б) левый диафрагмальный нерв
- в) левый возвратный нерв

г) все перечисленное

**107. При оперативных вмешательствах на сосудах в области верхнегрудной апертюры учитывается топография купола плевры, который проецируется**

а) на 2-3 см ниже i ребра

б) на уровне i ребра

в) на 2-3 см выше ключицы

г) на уровне ключицы

**108. Подключичная вена при доступе к ней в шейном отделе располагается**

а) в межлестничном пространстве вместе с подключичной артерией и плечевым сплетением

б) в предлестничном пространстве вместе с подключичной артерией и лопаточно-подъязычной мышцей

в) в предлестничном пространстве между грудино-щитовидной и грудино-подъязычной мышцами спереди и передней лестничной мышцей сзади

г) в предлестничном пространстве вместе с подключичной артерией и грудино-подъязычной мышцей

**109. Трансплантат и шунт (соответственно при подключично-яремном аутовенозном и подключично-наружно-яремном шунтировании) по отношению к ключице располагаются**

а) в ложе частично резецированного участка ключицы

б) над ключицей

в) под ключицей

г) все перечисленное неверно

**110. Терминальный участок шейного отдела грудного протока чаще всего впадает**

а) в левую подключичную вену

б) в левую внутреннюю яремную вену

в) в левый венозный угол по его задней поверхности

г) верно 2 и 3

**111. При подключичном доступе в направлении изнутри кнаружи располагается**

а) вена - плечевое сплетение - артерия

- б) артерия - плечевое сплетение - вена
- в) вена - артерия - плечевое сплетение
- г) плечевое сплетение - артерия - вена

**112. При доступе к плечевой вене проекция ее соответствует проекции**

- а) срединного нерва
- б) плечевой артерии
- в) лучевого нерва
- г) локтевого нерва

**113. Проекционная линия от медиального надмыщелка плеча к радиальному краю гороховидной кости соответствует топографии**

- а) локтевой артерии
- б) локтевой артерии и локтевого нерва
- в) лучевой артерии
- г) лучевой артерии и локтевого нерва

**114. Формирование поверхности ладонной артериальной дуги происходит за счет основного ствола**

- а) лучевой артерии
- б) локтевой артерии
- в) межкостной артерии
- г) верно 1 и 2

**115. Симпатическая иннервация сердца осуществляется постганглионарными волокнами**

- а) из верхнего шейного симпатического узла
- б) из среднего шейного симпатического узла
- в) из нижнего шейного симпатического узла
- г) из верхнего, среднего и нижнего шейных симпатических узлов

**116. Парасимпатическая иннервация сердца осуществляется**

- а) языкоглоточным нервом
- б) диафрагмальным нервом

- в) блуждающим нервом
- г) подъязычным нервом

**117. В правое предсердие впадают все перечисленные сосуды, кроме**

- а) верхней полой вены
- б) нижней полой вены
- в) венозного сердечного коронарного синуса
- г) непарной вены

**118. Для мобилизации полых вен с целью проведения десектора вокруг них выполняют**

- а) рассечение перикардальной складки над правой легочной артерией, медиальной от верхней полой вены
- б) рассечение перикарда латерально от нижней полой вены
- в) перикардальная оболочка для мобилизации полых вен не рассекается
- г) верно 1 и 2

**119. Левая коронарная артерия обеспечивает кровоснабжение всех перечисленных отделов сердца, кроме**

- а) передних 2/3 межжелудочковой перегородки
- б) части передней стенки правого желудочка
- в) межпредсердной перегородки
- г) левого предсердия, передней и большей части задней стенки левого желудочка

**120. При заборе аутовены для операции аортокоронарного протезирования необходимым техническим условием, препятствующим деформации просвета вены, является**

- а) прошивание дефектов вены в продольном направлении
- б) тщательная перевязка всех впадающих ветвей в месте их впадения
- в) тщательная перевязка всех впадающих ветвей на расстоянии 1 мм от стенки вены
- г) верно 1 и 2

**121. Использование 2-х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в:**

- а) В 6 раз



- б) В 2 раза
- в) В 15 раз
- г) Не уменьшает

**122. В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса может сохраняться:**

- а) До 7 суток
- б) До 5 суток
- в) До 3 суток
- г) До 2 суток

**123. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:**

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

**124. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:**

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию|
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

**125. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:**

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности|
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

**126. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных лиц является:**

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

**127. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:**

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

**128. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:**

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

**129. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:**

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

**130. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:**

- а) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1, 2 типов методом иммунного блота
- б) Показатели иммунного статуса (CD 4/CD 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс)

методом проточной цитометрии

в) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР

г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР