

Сердечно-сосудистая хирургия (ВО) Высшая категория

1. 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

2. 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

3. Бифуркация общей сонной артерии чаще всего соответствует

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

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

- а) кпереди и медиально
- б) кзади и медиально
- в) кзади и латерально
- г) кпереди и латерально

5. 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

6. С целью предупреждения повреждения сонного гломуса при операции каротидной тромбозандактерэктомии 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

7. 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

8. 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

9. Наибольшими возможностями подхода к различным отделам сердца обладает

а) продольная срединная стернотомия

б) переднебоковая торакотомия

в) заднебоковая торакотомия

г) поперечная срединная торакотомия

10. 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

11. 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

12. 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

13. 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

14. 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

15. 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

16. 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

17. Оптимальный уровень гематокрита во время ЭКК равен

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

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

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

19. 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

20. 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

21. 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

22. 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

23. Легочная гипертензия является следствием

- а) гиповолемии малого круга кровообращения
- б) гиперволемии малого круга кровообращения
- в) гиперволемии большого круга кровообращения
- г) гиповолемии большого круга кровообращения

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

- а) систолический шум
- б) систолодиастолический шум
- в) диастолический шум
- г) отсутствие шума

25. 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

26. 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

27. 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

28. 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

29. 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

30. 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)

31. Митральный стеноз чаще всего формируется вследствие

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

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

- а) до 3-3.5 см²
- б) до 2-2.5 см²
- в) до 1 см²
- г) менее 1 см²

33. Гемодинамика малого круга кровообращения при митральном стенозе характеризуется

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

34. 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

35. У больных с митральным стенозом наиболее часто встречается

- а) пароксизмальная предсердная тахикардия

- б) трепетание предсердий
- в) синусовая брадикардия
- г) мерцательная аритмия

36. 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

37. 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

38. Наиболее частой локализацией миксомы является

- а) левый желудочек
- б) левое предсердие
- в) правое предсердие
- г) правый желудочек

39. 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

40. 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

41. Для инфаркта правого желудочка не характерно

а) гипотония

б) отек легких

в) повышение центрального венозного давления

г) парадоксальный пульс

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

а) 10%

б) 30%

в) 50%

г) 70%

43. 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

44. Типичный синдром Марфана включает

а) высокий рост и длинные конечности

б) "паукообразные" пальцы

в) подвывих хрусталика

г) все вышеперечисленное

45. 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

46. При коарктации аорты пульсация на нижних конечностях

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

47. 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

48. 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

49. По локализации среди окклюзий брюшной аорты следует различать

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

50. Причиной окклюзии брюшной аорты может являться

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

51. Наиболее частым вариантом реконструкции при поражении брюшной аорты является

- а) аорто-бедренное шунтирование

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

52. Наиболее часто поражение экстракраниальных артерий определяет

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

53. 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

54. 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

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

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

56. 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

57. 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

58. Причиной развития стеноза устья аорты могут быть

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

59. Среди клапанных пороков сердца чаще всего отмечается поражение

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

60. Среди клапанных пороков сердца врожденным чаще всего является стеноз

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

61. Ревматизм чаще всего приводит к развитию

- а) аортального стеноза
- б) митрального стеноза

- в) стеноза легочной артерии
- г) митральной недостаточности

62. "Критическим" считается уменьшение площади левого атриовентрикулярного отверстия до

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

63. 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

64. 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

65. Из врожденных пороков у взрослых чаще всего встречается

- а) дефект межпредсердной перегородки
- б) аномалия эбштейна
- в) стеноз легочной артерии
- г) тетрада фалло

66. 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

67. Лечение сердечной недостаточности включает все перечисленное, кроме

- а) постельного режима
- б) применения сердечных гликозидов
- в) применения диуретиков
- г) ограничения потребления калия

68. Податливость легких определяется

- а) размером легких
- б) возрастом
- в) эластичностью легочной ткани
- г) глубиной анестезии

69. Цианоз становится заметен, когда насыщение артериальной крови кислородом ниже

- а) 100%
- б) 80%
- в) 85%
- г) 90%

70. 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

71. Наиболее частой причиной смерти при аортальном стенозе является

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

72. Высокое систолическое давление в левом желудочке характерно

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

73. 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

74. Кардиохирургические отделения организуются на базе

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

75. 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.

76. 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.

77. 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

78. 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

79. 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

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

а) гуманизма

б) рационализма

в) профессионализма

г) индивидуализма

81. При окклюзии устья общей сонной артерии внуторакальный 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

82. 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

83. 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

84. При оперативных вмешательствах на сосудах в области верхнегрудной апертуры 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

85. 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

86. 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

87. 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

88. 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

89. При доступе к плечевой вене проекция ее соответствует проекции

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

90. 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

91. Формирование поверхности ладонной артериальной дуги происходит за счет основного ствола

- а) лучевой артерии
- б) локтевой артерии

в) межкостной артерии

г) верно 1 и 2

92. 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

93. Парасимпатическая иннервация сердца осуществляется

а) языкоглоточным нервом

б) диафрагмальным нервом

в) блуждающим нервом

г) подъязычным нервом

94. В правое предсердие впадают все перечисленные сосуды, кроме

а) верхней поллой вены

б) нижней поллой вены

в) венозного сердечного коронарного синуса

г) непарной вены

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

а) рассечение перикардальной складки над правой легочной артерией, медиальной от верхней поллой вены

б) рассечение перикарда латерально от нижней поллой вены

в) перикардальная оболочка для мобилизации полых вен не рассекается

г) верно 1 и 2

96. 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

97. 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

98. 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

99. 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

100. 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

101. 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

102. 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

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

- а) пересечением брыжейки тонкой кишки
- б) пересечением тройцевой связки
- в) возможно и то, и другое
- г) ни тем, ни другим способом

104. 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

105. 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

106. Бифуркация брюшной аорты проходит на уровне

- а) V поясничного позвонка

- б) крестцово-подвздошного сочленения
- в) большого седалищного отверстия
- г) iv поясничного позвонка

107. 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

108. 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

109. 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

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

- а) под артерией
- б) медиально от артерии
- в) впереди от артерии
- г) латерально от артерии

111. 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

112. 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

113. 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

114. 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

115. 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

116. Расширение восходящего отдела аорты характерно

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

117. Высокое систолическое давление в левом желудочке характерно

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

118. 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

119. 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

120. 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

121. При инфекционном эндокардите чаще всего поражается

- а) митральный клапан

- б) аортальных клапан
- в) трикуспидальный клапан
- г) клапан легочной артерии

122. При клапанном инфекционном эндокардите наиболее предпочтительным является

- а) пластическая операция
- б) замещение клапана механическим протезом
- в) замещение клапана биопротезом
- г) верно 2 и 3

123. Показаниями к операции при клапанном инфекционном эндокардите в активной фазе являются

- а) некупируемая инфекция, бактериемия
- б) прогрессирующая сердечная недостаточность
- в) эмболизация и деструкция клапана
- г) все перечисленное

124. Риск тромбоэмболических осложнений при протезировании клапанов сердца

- а) уменьшается при мно в терапевтическом диапазоне
- б) не зависит от аортальной или митральной позиции
- в) снижается, если используется биологический протез, а также по мере удлинения сроков наблюдения
- г) все перечисленное

125. Отек легких при левожелудочковой недостаточности проявляется всем перечисленным, кроме

- а) редкого пульса малого наполнения
- б) глухих тонов сердца
- в) kloкочущего дыхания, пенистой мокроты розового цвета
- г) обильных влажных хрипов на всем протяжении легких

126. Показаниями к коронарографии у больных с клапанными пороками являются все перечисленные, кроме

- а) типичных стенокардических болей

- б) отсутствия болей в сердце
- в) рубцовых изменений в миокарде на ЭКГ
- г) возраста старше 40 лет

127. Показаниями к операции при аневризме восходящего отдела аорты служит

- а) расширение аорты более 5,5 см в диаметре
- б) аортальная недостаточность
- в) расслоение аорты
- г) все перечисленное

128. Ветвью правой коронарной артерии не является

- а) задняя боковая ветвь
- б) ветвь острого края
- в) ветвь тупого края
- г) ветвь синусового узла

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

- а) 10%
- б) 30%
- в) 50%
- г) 70%

130. При остром инфаркте миокарда к важным прогностическим показателям не относится

- а) нормальная толерантность к физической нагрузке в постинфарктном периоде
- б) фракция выброса более 50%
- в) величина подъема сегмента st в острой фазе заболевания
- г) возникновение клиники сердечной недостаточности во время острого периода

131. К осложнениям селективной коронарографии не относится

- а) церебральная эмболия
- б) перфорация желудочка

- в) образование гематомы
- г) отрыв хорды трикуспидального клапана

132. После успешной чрезкожной транслюминальной коронарной ангиопластики частота развития рестеноза в течение 6 месяцев составляет

- а) 10%
- б) 15%
- в) 30%
- г) 45%

133. Диффузный атеросклеротический процесс чаще поражает

- а) переднюю межжелудочковую ветвь
- б) ствол левой коронарной артерии
- в) правую коронарную артерию
- г) ветвь тупого края

134. насыщение крови кислородом в коронарном синусе составляет

- а) 30%
- б) 40%
- в) 50%
- г) 60%

135. Для выявления спастической формы стенокардии основным диагностическим тестом является

- а) гипервентиляционная проба
- б) нитроглицериновая проба
- в) холодовая проба
- г) эргоновиновая проба

136. Частота внутрисердечного тромбоза при постинфарктной аневризме составляет

- а) 5%
- б) 15%
- в) 30%

г) 50%

137. Большая часть межжелудочковой перегородки получает кровоснабжение

- а) от правой коронарной артерии
- б) от передней межжелудочковой ветви
- в) от ветви тупого края
- г) от огибающей артерии

138. Систолическая компрессия коронарной артерии мышечным мостиком

- а) является ангиографической находкой
- б) может давать стенокардию при нагрузке
- в) обычно требует хирургической коррекции
- г) верно 1 и 2

139. Ишемию миокарда при отсутствии атеросклероза могут вызвать

- а) аномалия отхождения ствола левой коронарной артерии от правого синуса вальсальвы
- б) аномальное отхождение коронарной артерии от легочной артерии
- в) атрезия коронарного устья
- г) все перечисленное верно

140. Нормальная сердечно-сосудистая реакция на динамическую нагрузку включает увеличение

- а) систолического давления
- б) общего периферического сосудистого сопротивления
- в) среднего артериального давления
- г) верно 1 и 3

141. Причины возникновения стенокардии у больного с аортальным стенозом включают

- а) спазмы коронарной артерии
- б) кальциевую микроэмболию
- в) атеросклероз коронарных артерий
- г) увеличение массы миокарда из-за дилатации левого желудочка

142. Разрыв стенки левого желудочка при инфаркте миокарда наблюдается

- а) у 20% больных с инфарктом миокарда
- б) при трансмуральных инфарктах
- в) обычно при 3 или 4 типе инфаркте миокарда
- г) верно 1 и 2

143. Показанием к аортокоронарному шунтированию является

- а) тяжелая стенокардия, рефрактерная к медикаментозному лечению
- б) поражение ствола левой коронарной артерии
- в) многососудистое поражение коронарного русла
- г) все перечисленное

144. Предпосылками к развитию реконструктивной хирургии сосудов явились

- а) разработка техники сосудистого шва
- б) создание синтетических протезов
- в) синтез антикоагулянтов
- г) все перечисленное

145. Условиями радикальной эмболэктомии являются

- а) восстановление хорошего центрального кровотока
- б) восстановление хорошего ретроградного кровотока
- в) полное удаление тромботических масс из дистального русла
- г) все перечисленное

146. Аутопластика артерий малого диаметра возможна за счет

- а) аутоартерии
- б) аутовены
- в) аутоперикарда
- г) верно 1 и 2

147. Интраоперационная профилактика тромбоза после реконструкции достигается

- а) гепаринизацией
- б) адекватной реконструкцией и тщательным наложением сосудистых анастомозов

в) гемодилюцией

г) все перечисленное

148. В сосудистой хирургии при наложении анастомоза для гемостаза используется

а) адаптация интимы к интимае

б) дополнительные швы

в) обвивной шов

г) все перечисленное

149. При ранении артерии во время ее реконструкции адекватным гемостазом будет

а) перевязка артерии

б) резекция артерии

в) наложение пристеночной лигатуры

г) сосудистый шов

150. Неадекватно наложенный анастомоз может быть вызван

а) различными диаметрами сшиваемых сосудов

б) неправильным сопоставлением стенок сосудов

в) неадекватным сосудистым швом

г) все перечисленное

151. Регионарная ишемия органов может проявляться

а) изменением окраски

б) отсутствием пульсации

в) изменением температуры

г) все перечисленное

152. Интраоперационный тромбоз артерии проявляется

а) снижением пульсации дистальнее

б) большей плотностью артерии

в) усилением пульсации выше тромбоза

г) все перечисленное

153. К интраоперационным осложнениям при расщипывающих аневризмах III типа

относятся

- а) кровотечение
- б) гипотония
- в) гипертензия при пережатии аорты
- г) все перечисленное

154. Осложнениями ближайшего послеоперационного периода при расслаивающей аневризме грудной аорты являются

- а) спинальные нарушения
- б) анурия
- в) эмболия в артерии нижних конечностей
- г) все перечисленные

155. Аневризма брюшной аорты размерами более 5 см является причиной гибели в результате разрыва в срок до 5 лет

- а) 20% больных
- б) 50% больных
- в) 70% больных
- г) 80% больных

156. Патологическая физиология при коарктации аорты определяется

- а) двумя режимами кровообращения
- б) ишемией нижней половины туловища и нижних конечностей
- в) артериальной гипертензией
- г) всем перечисленным

157. Аускультативная картина при коарктации аорты включает

- а) акцент второго тона над аортой
- б) систолический шум над областью сердца с распространением на межлопаточную область
- в) шум по ходу внутренних грудных артерий
- г) все перечисленное

158. Операцией выбора при коарктации аорты является

- а) вид операции зависит от возраста больного и вида коарктации
- б) резекция с анастомозом конец в конец
- в) резекция с протезированием эксплантатом
- г) прямая истмопластика

159. 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 перечисленное

160. 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

161. По локализации среди окклюзий брюшной аорты следует различать

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

162. Поражение висцеральных ветвей при атеросклерозе брюшной аорты лучше устанавливается при аортографии

- а) в прямой проекции
- б) в боковой проекции
- в) в косой проекции
- г) невозможно получить достоверное изображение

163. При рентгеноконтрастном исследовании аорты при синдроме Лериша достаточно получить информацию

- а) о брюшной аорте до наружных подвздошных артерий

- б) о брюшной аорте до бифуркации общих бедренных артерий
- в) о брюшной аорте, включая почечные артерии, до подколенных артерий
- г) о брюшной аорте, почечных артериях, оба, гба, подколенных артериях и артериях голени

164. Экстравазальная компрессия экстракраниальных артерий может происходить за счет

- а) лестничных мышц
- б) первого ребра
- в) хеMODEКТомы
- г) все перечисленное

165. Синдром подключичного обкрадывания связан с окклюзией

- а) проксимального сегмента общей сонной артерии
- б) бифуркации сонной артерии
- в) брахиоцефального ствола
- г) проксимального сегмента подключичной артерии

166. При синдроме подключичного обкрадывания кровотока направлен из бассейна

- а) verteбральной артерии в бассейн подключичной артерии
- б) verteбральной артерии в бассейн сонной артерии
- в) сонной артерии в бассейн контралатеральной подключичной артерии
- г) сонной артерии в бассейн контралатеральной сонной артерии

167. При ангиологическом исследовании больного с подозрением на поражение экстракраниальных артерий необходимо определять пульсацию

- а) сонных артерий
- б) плечевых артерий
- в) височных артерий
- г) все перечисленное

168. Пробы с отведением верхней конечности необходимы в диагностике

- а) поражения сонной артерии
- б) синдрома подключичного обкрадывания

- в) синдрома выхода из грудной клетки
- г) патологической извитости позвоночных артерий

169. При атеросклеротической окклюзии плечевого ствола предпочтительным является

- а) эндартерэктомия
- б) шунтирование аутовеной
- в) протезирование синтетическим протезом
- г) аорто-сонно-подключичное бифуркационное шунтирование

170. Синдром хронической абдоминальной ишемии могут вызывать следующие заболевания висцеральных артерий

- а) атеросклероз
- б) неспецифический аортоартериит
- в) гипоплазия висцеральных артерий
- г) все перечисленное

171. Показанием к оперативному лечению при синдроме хронической абдоминальной ишемии

- а) прогрессирующее снижение веса
- б) жалобы на боли в животе после приема пищи
- в) ангиографическая картина поражения висцеральных артерий
- г) жалобы на боли в животе, снижение веса и наличие стенозов или окклюзий висцеральных артерий

172. Консервативное лечение синдрома хронической абдоминальной ишемии должно включать

- а) соблюдение диеты и прием пищи малыми порциями
- б) прием спазмолитиков и сосудорасширяющих препаратов
- в) антикоагулянты
- г) все перечисленное

173. При органическом поражении чревного ствола оптимальным доступом является

- а) срединная лапаротомия

- б) левосторонняя торакофренолюмботомия
- в) правосторонняя торакофренолюмботомия
- г) ничего из перечисленного

174. При облитерирующем эндартериите нижних конечностей характерно поражение

- а) подвздошно-бедренного сегмента
- б) бедренно-подколенного сегмента
- в) артерий голени и стопы
- г) всего артериального русла нижних конечностей

175. Патологический процесс при облитерирующем эндартериите начинается

- а) в интиме артерий
- б) в меди артерий
- в) в адвентиции артерий
- г) диффузно во всех слоях артерий

176. Болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангит) отличается от облитерирующего эндартериита

- а) дистальным поражением артериального русла
- б) дистальным поражением артерий нижних конечностей в сочетании с мигрирующим тромбофлебитом в поверхностных венах
- в) диффузным поражением всего артериального русла нижних конечностей
- г) преимущественным поражением проксимального сегмента артерий нижних конечностей

177. В послеоперационном периоде после флебэктомии важным является

- а) антибиотикотерапия
- б) ранняя активизация больных
- в) физиотерапия
- г) ношение эластичных бинтов и ранняя активизация больных

178. Патофизиология венозной гемодинамики при посттромбофлебитической болезни, в первую очередь, связана

- а) с наличием варикозного расширения поверхностных вен

б) с патологическим сбросом венозной крови из глубокой венозной системы в поверхностную

в) с развитием венозной гипертензии в нижней конечности

г) с разрушением клапанов коммуникативных вен

179. Типичный симптомокомплекс при посттромбофлебитической болезни не включает

а) отсутствие пульса на стопе

б) отек нижней конечности

в) боли в нижней конечности

г) пигментацию и индурацию кожи на голени

180. Наиболее частой причиной синдрома верхней полой вены является

а) первичный тромбоз верхней полой вены

б) злокачественные опухоли средостения и бронхолегочный рак

в) внутригрудные доброкачественные опухоли

г) травма грудной клетки

181. В клинической картине синдрома верхней полой вены важную роль играет

а) венозный застой в поверхностных и глубоких венах туловища и верхних конечностей

б) венозный застой в головном мозгу

в) нарушение сердечной гемодинамики

г) все перечисленное

182. При хирургическом лечении синдрома верхней полой вены чаще всего выполняется

а) протезирование верхней полой вены

б) обходное шунтирование между бассейном верхней и нижней полых вен (экстраанатомическое)

в) обходное шунтирование между непарной веной и ушком правого предсердия

г) все перечисленное с одинаковой частотой

183. Синдром Педжета - Шреттера - это

а) острый венозный тромбоз подключично-подмышечного сегмента

б) хроническая венозная недостаточность после острого венозного тромбоза

подключично-подмышечного сегмента

- в) острый тромбоз бассейна верхней полой вены
- г) посттромбофлебитический синдром верхних конечностей

184. По локализации и клинической картине различают гемангиомы

- а) кожи и подкожной клетчатки
- б) мышц, сухожилий и костей
- в) паренхиматозных органов
- г) все перечисленное

185. В клинической картине синдрома Клиппель - Треноне ведущую роль играет

- а) пигментные пятна и сосудистые пятна
- б) варикоз подкожных вен
- в) значительное увеличение объема мягких тканей конечности
- г) все перечисленное

186. Оптимальными сроками хирургического лечения больных с синдромом Клиппеля - Треноне являются

- а) период новорожденности
- б) 2-3 года
- в) 4-7 лет
- г) 10-13 лет

187. Лимфатическая система нижних конечностей представляет

- а) единую сеть лимфатических сосудов, которые впадают в паховые лимфоузлы
- б) поверхностную и глубокую лимфатические системы
- в) поверхностную лимфатическую систему, которая разделяется на бассейны большой и малой подкожных вен и глубокую лимфатическую систему
- г) систему лимфатических сосудов, впадающих в подколенную вену и регионарные лимфоузлы и систему лимфатических сосудов, впадающих в бедренную вену и регионарные лимфоузлы

188. Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является

- а) бассейн верхней полой вены

- б) правые отделы сердца
- в) бассейн нижней полой вены
- г) вены малого таза

189. В профилактике тромбоза легочной артерии преобладает

- а) оперативные методы
- б) антикоагулянтная терапия
- в) антиагрегантная терапия
- г) сочетание антикоагулянтной терапии и оперативных методов по показаниям

190. Основными клиническими синдромами течения тромбоза легочной артерии являются

- а) легочно-плевральный
- б) кардиальный
- в) абдоминальный
- г) все перечисленное

191. При эмболии легочной артерии используются следующие методы диагностики

- а) рентгенография грудной клетки
- б) электрокардиография
- в) ангиопульмонография
- г) все перечисленное

192. Синдром острой ишемии конечности не включает

- а) боль в пораженной конечности
- б) расстройство чувствительности
- в) нарушение активных движений в суставах
- г) контрактуру коленного сустава при сохраненных пассивных движениях в голеностопном суставе

193. Абсолютными противопоказаниями к операции при острой артериальной непроходимости являются

- а) агональное состояние больного
- б) тотальная ишемическая контрактура

в) ишемия IIIa степени

г) верно 1 и 2

194. К самым доступным и информативным методам диагностики аневризмы грудной аорты относится

а) аортография

б) рентгенография грудной клетки

в) компьютерная томография

г) эхокардиография

195. Операция по поводу аневризмы брюшной аорты показана при размере аневризмы

а) 3-4 см и более

б) 5-6 см и более

в) 2-3 см и более

г) нет верного ответа

196. Для диагностики разрыва аневризмы брюшной аорты первоначально наиболее целесообразно использовать

а) аортографию

б) УЗИ

в) компьютерную томографию

г) лапароскопию

197. К особенностям хирургического вмешательства при разрыве аневризмы брюшной аорты относятся

а) гипотония у больного

б) большая кровопотеря

в) быстрое пережатие аорты выше аневризмы

г) все перечисленное

198. В этиологии аневризм периферических артерий преобладает

а) атеросклероз

б) неспецифический аортоартериит

- в) травма
- г) верно 1 и 2

199. В клинической картине разрыва аневризм периферических артерий преобладает

- а) болевой синдром
- б) кровопотеря
- в) синдром ишемии конечности
- г) все перечисленное

200. Клиническая картина острых венозных тромбозов системы нижней полой вены включает все перечисленное, за исключением

- а) боли в нижней конечности
- б) отека
- в) похолодания кожных покровов
- г) симптома хоманса

201. Для стадии 4А (вторичных заболеваний) ВИЧ-инфекции характерно:

- а) Поверхностные бактериальные, вирусные и грибковые поражения кожи
- б) Поражение кожи слизистых, сопровождающиеся глубокими изъязвлениями
- в) Диссеминированный опоясывающий лишай
- г) Обязательное присоединение легочного и внелегочного туберкулеза

202. Как долго ВИЧ сохраняет свои свойства в высушенной капле крови:

- а) 1 сутки
- б) 3-4 дня
- в) До 7 суток
- г) Более 10 суток

203. 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

204. 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

205. Рекомендуются 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)

206. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

207. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:

- а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата
- б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата
- в) Промыть водой
- г) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

208. Для установления факта инфицированности ВИЧ у взрослого (без уточнения клинической стадии) достаточно:

- а) Определение CD-4 клеток|
- б) Определение уровня иммуноглобулина
- в) Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным
- г) Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блотинга

209. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:

- а) На 7 сутки
- б) Через 3 месяца
- в) На 15 сутки
- г) Через 6 месяцев

210. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:

- а) Максимальное подавление репликации ВИЧ
- б) Полная элиминация вируса из организма
- в) Стимуляция иммунной системы
- г) Эффективность не доказана

211. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- а) Заразность на протяжении всего заболевания
- б) Заразность в манифестной стадии заболевания
- в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний
- г) Лечение избавляет от вируса

212. 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

213. Показанием к антиретровирусной терапии является:

- а) CD4 менее 350 клеток

- б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл
- в) Наличие клинических показаний
- г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

214. 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

215. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:

- а) Амоксиклав
- б) Рифампицин
- в) Амфотерицин – В
- г) Бисептол

216. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:

- а) ЦМВ-инфекция
- б) Длительное лихорадящее состояние|
- в) Туберкулез
- г) Токсоплазмоз

217. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

- а) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы|
- б) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы|
- в) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 72 часов после травмы
- г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

218. 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

219. 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

220. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:

- а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность, и направления на исследование
- б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность
- в) При предъявлении направления на исследование
- г) При предъявлении полиса ОМС

221. 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 (СД 4/СД 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