

Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение (ВО) Высшая категория

1. Факторы риска контраст-индуцированной нефропатии после ЧКВ включают все кроме:

- а) Повышенный уровень креатинина перед процедурой
- б) Повторные процедуры в течение 1 недели
- в) Сахарный диабет
- г) Количество коронарных артерий со стенозом более 70%;

2. Какой из предложенных вариантов соответствует 18 Fr катетеру:

- а) 3 мм
- б) 6 мм;
- в) 12 мм
- г) 18 мм.

3. Для предотвращения контраст-индуцированной нефропатии рекомендовано все кроме:

- а) Гидратация изотоническим раствором
- б) N-ацетилцистеин;
- в) Использование изо- или низкоосмолярных контрастных веществ
- г) Краткосрочная высокодозовая терапия статинами.

4. Сенсорная полинейропатия приводит к

- а) атрофии межкостных мышц
- б) гиперчувствительности на нижних конечностях
- в) образованию артериовенозных шунтов
- г) потери чувствительности на нижних конечностях.

5. Какое медицинское оборудование позволяет проводить рентгенэндоваскулярную диагностику и лечение?

- а) обычный рентгеновский аппарат
- б) флюорограф
- в) ангиографическая установка
- г) гамма камера

6. С помощью какого медицинского инструмента возможно выполнение рентгенэндоваскулярных диагностических вмешательств?

- а) лапароскоп
- б) фиброскоп
- в) катетер Фогарти
- г) ангиографический катетер

7. Что означает 1F (френч)?

- а) диаметр катетера
- б) длина катетера
- в) диаметр пункционной иглы
- г) доза рентгеновского излучения

8. В какую фазу работы сердца происходит заполнение коронарных артерий?

- а) в систолу
- б) в диастолу
- в) как в систолу, так и в диастолу
- г) заполнение коронарных артерий происходит вне зависимости от сокращений сердца

9. Наиболее часто в диагностической практике применяются следующие группы рентгеноконтрастных препаратов

- а) водорастворимые бариевые
- б) водорастворимые йодсодержащие;
- в) жирорастворимые
- г) негативные.

10. Какие типы баллонных катетеров по способу доставки к месту поражения используются в современной практике:

- а) On-The-Wire
- б) Rapid Exchange
- в) Under-the-wire
- г) Over-the-wire

11. К возможным осложнениям при пункции бедренной артерии относятся:

- а) Забрюшинная гематома
- б) Ложная аневризма
- в) Артерио-венозная фистула
- г) Все перечисленные

12. Что является критерием эффективности баллонной ангиопластики:

- а) Наличие остаточного стеноза менее 70%
- б) Наличие остаточного стеноза менее 30%
- в) Наличие остаточного стеноза менее 10%
- г) Наличие остаточного стеноза менее 50%

13. Для защиты от рентгеновского излучения в рентгенооперационных может применяться:

- а) Медь
- б) Барит
- в) Цинк
- г) Гипс

14. Модифицируемым фактором риска атеросклероза является:

- а) Возраст
- б) Мужской пол (мало эстрогенов)
- в) Повышение липопротеидов низкой плотности
- г) Гомоцистинурия

15. В правое предсердие впадают все перечисленные сосуды, кроме

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

16. Первую в мире операцию коронарной ангиопластики выполнил

- а) J. Simpson
- б) G. Lee

в) A. Gruntzig

г) K. Kensey

17. Признаком клапанного стеноза аорты, выявляемым при катетеризации левых отделов сердца, является

а) Отсутствие градиента систолического давления между левым желудочком и аортой.

б) Увеличение градиента систолического давления между левым желудочком и аортой.

в) Значительное увеличение давления в левом предсердии.

г) Значительное увеличение давления в легочной артерии.

18. Шкала GRACE включает все представленные показатели, кроме:

а) Частота сердечных сокращений

б) Систолическое артериальное давление

в) Уровень креатинина

г) Наличие более трех сердечно-сосудистых факторов риска;

19. При проведении интралюминальной баллонной ангиопластики баллон необходимо медленно раздувать до достижения давления в

а) 1-2 атмосферы

б) 2-4 атмосфер

в) 20-25 атмосфер

г) 9-16 атмосфер.

20. Наиболее быстрой оценкой функции почек является

а) концентрация креатинина в крови

б) концентрация мочевины в крови

в) расчетная СКФ, рассчитанная на основании уровня креатинина плазмы крови;

г) скорость клубочковой фильтрации (СКФ), полученная с помощью радиоизотопных исследований.

21. Какой диаметр имеют бронхиальные артерии в норме?

а) 1-2,5 см

б) 1-2,5 мм;

в) 3-4 мм

г) 4-5 мм;

22. Назовите наиболее частый уровень отхождения бронхиальных артерий

а) L1-L2 позвонки

б) Th4-Th7 позвонки;

в) Th7-Th8 позвонки

г) Th1-Th3 позвонки;

23. Зондирование сердца у взрослых больных предпочтительнее производить

а) под местной анестезией

б) общей комбинированной анестезией

в) введением реланиума

г) введением барбитуратов

24. При каком типе дуги аорты устья брахиоцефальных артерий расположены примерно на одном уровне

а) При первом типе

б) При втором типе

в) При третьем типе

г) Ни в одном из перечисленных

25. Все из перечисленных эндотелиальных производных вазодилататоры кроме:

а) Оксид азота (NO)

б) Тромбоксан;

в) Простациклин

г) Простагландин I₂.

26. Все из перечисленных препаратов показывают потенциальное благоприятное воздействие на острую воспалительную реакцию после ЧКВ, кроме:

а) Аторвастатин

б) Клопидогрель

в) Абциксимаб

г) б-блокаторы.

27. На какой день уровень креатинина крови достигает своего пика при развитии

контраст индуцированной нефропатии:

- а) 1 день
- б) 2 дня
- в) 3 дня
- г) 5 дней;

28. После успешного проведения интралюминальной баллонной ангиопластики пациенту рекомендовано принимать

- а) клопидогрел и ацетилсалициловую кислоту пожизненно
- б) клопидогрел и ацетисалициловую кислоту в течение трех месяцев
- в) клопидогрел – не менее одного месяца, ацетилсалициловую кислоту – пожизненно;
- г) клопидогрел – не менее трех месяцев, ацетилсалициловую кислоту – пожизненно.

29. Как часто источником легочного кровотечения являются ветви легочной артерии?

- а) 5%;
- б) 10%
- в) 15%
- г) 20%;

30. Как часто источником легочного кровотечения являются не бронхиальные системные коллатеральные артерии?

- а) 5%;
- б) 10%;
- в) 15%
- г) 20%;

31. Выберите меры профилактики контрастной нефропатии:

- а) Прегидратация
- б) Постгидратация
- в) CO₂ ангиография
- г) Все перечисленное

32. Выберите заболевание, которое клинически протекает схоже с ОКС и с которым

наиболее часто приходится дифференцировать острый коронарный синдром:

- а) Перфоративная язва.
- б) Острая кишечная непроходимость.
- в) Расслоение грудного отдела аорты.
- г) Расслоение брюшного отдела аорты.

33. Компонентами нормальной проводящей системы сердца является все, кроме:

- а) Пучок Гиса.
- б) Пучок Кента.
- в) Пучок Бахмана.
- г) Волокна Гиса - Пуркинье.

34. Все из перечисленного может приводить к повреждению и воспалению артерии кроме:

- а) Покрытие стента с нерассасывающимся полимером
- б) Увеличение толщины страт стента и дизайн стента
- в) Контакт страт стента с поврежденной медией или липидным ядром
- г) Контакт страт стента с фиброзной бляшкой.

35. Какое из перечисленных заключений для сравнения высоко-осмолярного и низко-осмолярного контрастного вещества является верным:

- а) Низко-осмолярные контрасты увеличивают риск тромботических осложнений
- б) Низко-осмолярные контрасты уменьшают риск брадиаритмий;
- в) Низко-осмолярные контрасты увеличивают риск контраст-индуцированной нефропатии
- г) Низко-осмолярные контрасты увеличивают риск анафилактикоидных реакций.

36. Вклад печеночной артерии в кровоснабжение печени составляет

- а) 20-25%;
- б) 35-40%
- в) 10-15%
- г) 100%;

37. Для 3а степени легочного кровотечения характерно

- а) скорость кровотока 50-200 мл/сутки
- б) выделение более 100 мл крови одновременно + асфиксия
- в) скорость кровотока 200-500 мл/сутки
- г) выделение 100 мл крови одновременно.

38. Женщина, 65 лет, боли в грудной клетке. По ЭКГ впервые возникшая полная блокада левой ножки пучка Гиса. В рентгеноперационной - систолическое АД – 85 mmHg, ЧСС – 155 уд/мин, сердечный индекс – 1,9 л/мин, давление заклинивания легочной артерии 19 mmHg Установлен внутриаортальный баллонный контрпульсатор, однако артериальное давление продолжает снижаться. Какой из перечисленных препаратов предпочтительнее в данной ситуации:

- а) Допамин
- б) Добутамин
- в) Адреналин
- г) Норэпинефрин.

39. Выберите помещения , которые не должны иметься в рентгеноперационном блоке согласно СанПиН 2.6.1.1192-03:

- а) Рентгеноперационная
- б) Комната управления
- в) Комната временного пребывания больного
- г) Кладовая запасных частей

40. Современные показания для закрытия открытого овального окна включают все кроме:

- а) Повторяющиеся парадоксальные эмболии
- б) Гипоксемия в результате право-левого сброса
- в) Легочная гипертензия;
- г) Декомпрессионная болезнь;

41. 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

42. Какая частота встречаемости осложнений при закрытии дефекта межпредсердной перегородки окклюдером не верна:

- а) Перфорация/Тампонада, <1%
- б) Аллергическая реакция на никель, до 4%;
- в) Эмболия устройством, <1%
- г) Нарушение ритма, до 5%;

43. С какой целью выполняется процедура Рашкинда?

- а) с целью разгрузки малого круга кровообращения
- б) с целью предупреждения разрыва межпредсердной перегородки
- в) для повышения уровня насыщения артериальной крови кислородом
- г) с целью профилактики тромбообразования

44. Для эмболизации ОАП применяются:

- а) Спирали
- б) Окклюзионные баллоны
- в) Жидкие эмболизационные агенты
- г) Частицы PVA

45. При каком врожденном пороке выполняется процедура Рашкинда?

- а) при коарктации аорты
- б) при изолированном клапанном стенозе легочной артерии
- в) при транспозиции магистральных сосудов
- г) при дефекте межжелудочковой перегородки

46. Когда выполняется баллонная вальвулопластика клапанного стеноза легочной артерии у детей с цианотическими ВПС?

- а) как основной метод лечения
- б) как этапное вмешательство перед радикальной хирургической коррекции ВПС
- в) как паллиативный метод лечения
- г) одновременно с хирургической коррекцией

47. Выберите из списка ВПС бледного типа с артериовенозным сбросом:

- а) Дефект межжелудочковой перегородки
- б) Дефект межпредсердной перегородки
- в) Открытый артериальный проток
- г) Все перечисленное

48. Выберите противопоказания для транскатетерного закрытия ДМПП:

- а) Наличие внутрисердечного (внутрипредсердного) тромба
- б) Малые размеры пациента (невозможность использования катетеров необходимого диаметра)
- в) Расстояние менее 5 мм от края дефекта до устья коронарного синуса легочных вен, а также А-В клапанов
- г) Все перечисленное

49. Выберите показания для транскатетерного закрытия ДМПП:

- а) Системная инфекция в срок до 1 мес. до операции
- б) Аномальный дренаж легочных вен
- в) Расстояние менее 5 мм от края дефекта до устья коронарного синуса легочных вен, а также А-В клапанов
- г) Шунтирование крови слева направо в отношении 1,5:1

50. Выберите показания для транскатетерного закрытия ДМЖП:

- а) Расстояние менее 4 мм от края дефекта до устья легочного, аортального и также А-В клапанов
- б) Высокое легочное сопротивление
- в) Малые размеры пациента (вес менее 5,2 кг)
- г) Большой объем Л-П сброса, легочная гипертензия и сердечная недостаточность

51. Выберите показания для баллонной ангиопластики коарктации аорты:

- а) Градиент систолического давления на сужении более 10 mmHg
- б) Наличие градиента систолического давления между восходящей и нисходящей аортой более 20 mmHg
- в) Систолическое давление в ПЖ более 50% от АД при отсутствии сброса крови слева направо

г) Все перечисленное.

52. Показания к ангиопластике легочных артерий:

- а) Наличие врожденного или приобретенного стеноза легочной артерии со значительным снижением кровотока в заинтересованном легком;
- б) Градиент систолического давления на сужении более 10 mmHg
- в) Систолическое давление в ПЖ более 50% от АД при отсутствии сброса крови слева направо
- г) Косметический дефект легочной артерии

53. При выполнении баллонной ангиопластики врожденного клапанного стеноза легочной артерии:

- а) Должна применяться двойная антитромбоцитарная терапия
- б) Нужно стремиться к выполнению вмешательства под местной анестезией
- в) Диаметр баллона должен быть на 1-2 мм меньше диаметра клапанного кольца
- г) Диаметр баллона может превышать диаметр клапанного кольца в 1.2-1.3 раза.

54. Для оценки гемодинамической значимости поражения наиболее информативен метод

- а) ВСУЗИ
- б) ОКТ
- в) Ангиография
- г) ФРК

55. общепризнанная классификация бифуркационных поражений описана

- а) Sanborn
- б) Duke
- в) Medina
- г) Mohaved

56. Какова продолжительность двойной антиагрегантной терапии после планового стентирования коронарных артерий DES стентом у пациента со стабильной стенокардией:

- а) 1 месяц
- б) 3 месяца

- в) 6 месяцев;
- г) 12 месяцев.

57. Какова продолжительность двойной антиагрегантной терапии после экстренного стентирования коронарных артерий DES стентом у пациента с ОКС:

- а) 1 месяц
- б) 3 месяца
- в) 6 месяцев
- г) 12 месяцев.

58. Какая из перечисленных методик может использоваться для облегчения доставки стента в извитой или кальцинированной коронарной артерии:

- а) Использование гайд удлинителя
- б) Использование проводника с высокой поддержкой
- в) Использование параллельного проводника
- г) Все перечисленное;

59. Все из перечисленного может увеличивать риск эмболизации в процессе ЧКВ, кроме:

- а) Большой объем атеросклеротической бляшки
- б) Кальциноз требующий использования ротационной атерэктомии
- в) Вмешательство на венозном шунте
- г) Использование ингибиторов Пв/Ша рецепторов.

60. К приемам, позволяющим убедиться, что коронарный проводник находится в истинном просвете при реканализации хронической тотальной окклюзии относятся все, кроме:

- а) Использование контралатерального контрастирования
- б) Возможность проведение баллонного катетера;
- в) Использование ВСУЗИ
- г) Введение контраста через двухпросветный катетер.

61. Измерение фракционного резерва кровотока (FFR) в боковой ветви перекрытой стентом, после максимальной гиперемии показало значение 0,74. Какая стратегия относительно боковой ветви является верной:

- а) Имплантация стента
- б) Киссинг дилатация;
- в) Медикаментозная терапия
- г) Ничего из перечисленного.

62. Какова роль ВСУЗИ в лечении бифуркационного поражения с использованием DES:

- а) Не имеет преимуществ в бифуркационном стентировании
- б) Ассоциируется с повышенным риском осложнений
- в) Увеличивает частоту реваскуляризации и рестеноза
- г) Улучшает отдаленные результаты, особенно при вовлечении ствола левой коронарной артерии.

63. Расчёт по шкале SYNTAX учитывает все приведенные параметры, кроме:

- а) Тип кровообращения
- б) Коронарный сегмент
- в) Инфаркт миокарда в анамнезе;
- г) Тромбоз;

64. Какие типы коронарного кровоснабжения существуют?

- а) полный, неполный
- б) правый, левый, сбалансированный
- в) передний, задний, интермедиальный
- г) кардиальный, внекардиальный

65. Как определяется тип коронарного кровоснабжения?

- а) по различию в диаметре артерий
- б) по наличию множества ветвей, отходящих от коронарной артерии
- в) по отхождению задней нисходящей артерии
- г) по отхождению передней нисходящей артерии

66. Что входит в набор для селективной ангиографии?

- а) Коронарный проводник

- б) Баллон
- в) Диагностический катетер
- г) Проводниковый катетер

67. Какие препараты используются в качестве антипролиферативного покрытия?

- а) Паклитаксел
- б) Сиролимус
- в) Эверолимус
- г) Все перечисленные

68. Какие клинические формы не являются острым коронарным синдромом (ОКС):

- а) Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (ОИМпST).
- б) Острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST (ОИМбST)
- в) Нестабильная стенокардия.
- г) Постинфарктный кардиосклероз (ПИК).

69. От каких синусов отходят коронарные артерии:

- а) От переднего и правого.
- б) От заднего и левого.
- в) От левого и правого.
- г) От заднего и переднего.

70. Согласно клиническим рекомендациям по реваскуляризации миокарда уровень и класс доказательности рутинной тромбаспиоации у пациентов с ИМ с подъемом сегмента ST

- а) IIbB
- б) IIIA
- в) IA
- г) IC

71. Какова нагрузочная доза аспирина при развитии острого коронарного синдрома:

- а) 125 мг
- б) 250 мг

в) 300 мг

г) 500 мг

72. Рекомендованное время от двери до баллона при выполнении первичного ЧКВ у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составляет не более

а) 60 минут

б) 30 минут

в) 45 минут

г) 120 минут

73. К осложнениям селективной коронарографии не относится

а) церебральная эмболия

б) перфорация желудочка

в) образование гематомы

г) отрыв хорды трикуспидального клапана

74. Для оценки распределения бляшки в сосуде наиболее информативен метод

а) ВСУЗИ

б) ОКТ

в) Ангиография

г) ФРК

75. Для оценки прилегания стента наиболее информативен метод

а) ВСУЗИ

б) ОКТ

в) Ангиография

г) ФРК

76. Что из перечисленного не является абсолютным противопоказанием к тромболитической терапии при ОКС и подъемом сегмента ST:

а) Активные месячные;

б) Геморрагический инсульт в течении года

в) Подозрение на диссекцию аорты

г) Артерио-венозная мальформация головного мозга;

77. Какой из ангиокоагулянтов используемых при ЧКВ имеет наименьший период полураспада:

а) Нефракционированный гепарин

б) Низкомолекулярный гепарин

в) Бивалирудин;

г) Интегрилин.

78. Какой из перечисленных проводниковых катетеров обеспечивает наилучшую поддержку при ЧКВ правой коронарной артерии:

а) JR4

б) AR2

в) AL2;

г) JL3,5.

79. Какая из перечисленных ангиографических проекций предпочтительнее для оценки анатомического соотношения ствола левой коронарной артерии, передней нисходящей и огибающей артерий:

а) LAO каудальная;

б) LAO краниальная

в) RAO 30°

г) Все перечисленные.

80. Когда должна быть выполнена повторная ангиография у пациента после стентирования ствола левой коронарной артерии с хорошим ангиографическим и клиническим результатом:

а) Через 3-6 месяцев после ЧКВ

б) Рутинная повторная ангиография не рекомендуется;

в) Каждые 6 месяцев

г) Ежегодно.

81. Эволюция коронарных проводников для реканализации хронической тотальной окклюзии включает все, кроме:

а) Сужающийся кончик проводника

- б) Гидрофильное покрытие
- в) Увеличение жесткости кончика
- г) Отсутствие гибкого кончика.

82. Какая из предложенных характеристик не является предиктором неуспеха реканализации хронической тотальной окклюзии:

- а) Боковая ветвь в месте окклюзии
- б) Коническая форма культы;
- в) Бриджинг коллатерали
- г) Длительность окклюзии.

83. Среди пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST выявление хронической тотальной окклюзии не инфаркт связанной артерии является:

- а) Более значимый предиктор 5 летней смертности чем многососудистое поражение;
- б) Менее значимый предиктор 5 летней смертности чем многососудистое поражение и сахарный диабет
- в) Независимо ассоциируется с увеличением 5 летней смертности после коррективки других ангиографических и клинических переменных
- г) Предиктор отдаленной (> 1 года) смертности, но не в более ранние сроки.

84. Среди пациентов с многососудистым поражением успешная реканализация хронической тотальной окклюзии в сравнении с отсутствием реканализации ассоциируется:

- а) Отсутствие эффекта на длительную выживаемость, но уменьшение случаев ИМ в течении 2 лет
- б) Улучшение 2-х летней выживаемости;
- в) Ухудшение 2-х летней выживаемости
- г) Улучшение 2-х летней выживаемости только у пациентов с реканализацией правой коронарной артерии.

85. Что является наиболее вероятной причиной рестеноза в устье боковой ветви при бифуркационном стентировании с использованием двух DES:

- а) Гемодинамические изменения с турбулентным кровотоком
- б) Промежуток между стентами в основной и боковой ветвях
- в) Недорасправленный стент в боковой ветви

г) Все перечисленное.

86. Все из перечисленных факторов являются предикторами раннего тромбоза стента, кроме:

- а) Индекс массы тела > 30 кг/м²;
- б) Остаточный стеноз или диссекция
- в) Кровоток ТИМІ I после стентирования
- г) Отсутствие ангиагрегантной терапии;

87. Большим преимуществом при ЧКВ на венозных шунтах обладают:

- а) Антагонисты Пв/Ша рецепторов
- б) Устройства защиты от дистальной эмболии;
- в) Стент-графты
- г) Все перечисленное.

88. Что из предложенного не является корректным при лечении перфорации коронарной артерии:

- а) Длительное раздувание баллона в зоне перфорации
- б) Введение протамина в дозе 1 мг на каждые 100 ЕД гепарина
- в) Введение протамина в дозе 0,1 мг на каждые 100 ЕД гепарина;
- г) Использование стент-графта;

89. Что из перечисленного может привести к ошибочной оценке степени стеноза коронарных артерий:

- а) Анализ кадров в систолу;
- б) Анализ кадров в диастолу
- в) Анализ в двух ортогональных проекциях
- г) Ничего из перечисленного.

90. Какая формула используется для расчета фракционного резерва кровотока (FFR):

- а) $РАо/Рдист$
- б) $РАо-РДЗЛА/Рдист-РДЗЛА$
- в) $РАо/Рвен$

г) РДист/РАо;

91. Следующее заключение относительно методики “Kissing” баллонной дилатации при бифуркационном стентировании является неверным:

а) Уменьшает степень стеноза боковой ветви

б) Ассоциируется с меньшим риском смерти и инфаркта миокарда в течении 6 месяцев;

в) Ассоциируется с большей продолжительностью процедуры и используемого контрастного вещества

г) Уменьшает степень стеноза боковой ветви и ассоциируется с меньшим риском смерти и инфаркта миокарда в течении 6 месяцев;

92. Выберите из приведенного способы восстановления коронарного кровотока при остром коронарном синдроме (ОКС):

а) Фармакологическая реперфузия (тромболизис).

б) Хирургическая реваскуляризация (АКШ).

в) Эндovasкулярные вмешательства (ЧКВ).

г) Все перечисленное.

93. В какие сроки пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST очень высокого риска показано проведение коронарографии?

а) менее чем в течении 2 часов

б) менее чем в течении 24 часов

в) менее чем в течении 72 часов

г) не показана

94. К характеристикам очень высокого риска ОКС без подъема ST относится все кроме:

а) Кардиогенный шок

б) Инфаркт миокарда

в) Жизнеугрожающие аритмии

г) ОСН вызванная ОКС

95. При наличии бифуркационного поражения 1:1:1 по классификации A.Medina учитывая значительные трудности в проведении проводника в боковую ветвь диаметром 2,75 мм предпочтительной тактикой стентирования является все, кроме

а) DK-crush

- б) ТАР
- в) reverse culotte
- г) mini-crush

96. Укажите показания к назначению блокаторов гликопротеиновых рецепторов типа Пб/Ша

- а) альтернатива двойной антиагрегантной терапии
- б) феномен no-reflow
- в) наличие противопоказаний к введению гепарина в ходе ЧКВ
- г) введение морфина на догоспитальном этапе

97. Укажите характеристики высокого риска ОКС без подъема сегмента ST

- а) инфаркт миокарда, GRACE>140 баллов
- б) кардиогенный шок, ОЧН
- в) aVR-признак, рецидив болевого синдрома
- г) ничего из вышеперечисленного

98. Какой основной отличительный признак инфарктных и не инфарктных форм острого коронарного синдрома:

- а) Подъем сегмента ST на ЭКГ.
- б) Гипокинезия стенки левого желудочка по данным ЭХО-кардиографии.
- в) Изменение уровня тропонина.
- г) Нарастание уровня мочевины и креатинина.

99. Стенокардия при отсутствии поражения коронарных артерий чаще всего встречается

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

100. Нагрузочная доза клопидогреля для пациентов с ИМ с элевацией ST без ТЛТ

- а) 300мг
- б) 600мг

в) 375мг

г) 450мг

101. Нагрузочная доза клопидогреля для пациентов с ИМ с элевацией ST после ТЛТ

а) 300мг

б) 600мг

в) 375мг

г) 450мг

102. Какая из предложенных проекций позволяет оператору оптимально визуализировать стеноз в проксимальной трети огибающей артерии:

а) 30° в правой косо́й проекции (RAO)

б) 30° RAO, 30° краниально

в) 60° в левой косо́й проекции (LAO), 30° краниально

г) 30° RAO, 30° каудально.

103. Какой из перечисленных препаратов не показал свою эффективность в лечении синдрома “No-reflow”:

а) Гидралазин;

б) Нитропруссид натрия

в) Интегриллин

г) Верапамил;

104. *Какая стратегия в исследовании SYNTAX ассоциировалась со значительным меньшим риском больших корональных событий (смерть, инфаркт миокарда, инсульт, повторная реваскуляризация) к 12 месяцам для всех пациентов со стенозом ствола левой коронарной артерии:

а) АКШ

б) ЧКВ

в) Без существенных различий между двумя стратегиями;

г) Гибридная реваскуляризация.

105. Роль устройств для защиты от эмболии при первичной ЧКВ характеризуется как:

а) Строго рекомендовано для всех пациентов с первичной ЧКВ

- б) Строго рекомендовано при первичной ЧКВ только у пациентов с массивным тромбозом
- в) В данный момент не рекомендовано при первичном ЧКВ;
- г) Рекомендовано для пациентов с no-reflow после ЧКВ.

106. Какой из перечисленных показателей снижается при использовании устройств для защиты от эмболии при ЧКВ на венозных шунтах после аортокоронарного шунтирования:

- а) Смерть
- б) Инфаркт миокарда;
- в) Экстренное АКШ
- г) Все перечисленное;

107. Все из перечисленных факторов являются независимыми предикторами дистальной эмболизации при ЧКВ на венозных шунтах, кроме:

- а) Занижение размера стента;
- б) Наличие тромба
- в) Диффузное поражение венозного шунта
- г) Баллонная ангиопластика перед стентированием.

108. В какой артерии наиболее часто выявляется хроническая тотальная окклюзия:

- а) Передняя нисходящая артерия
- б) Огибающая артерия
- в) Правая коронарная артерия;
- г) Ствол левой коронарной артерии.

109. Среди предложенных вариантов какое устройство, наиболее подходящее для лечения кальцинированного не устьевого поражения:

- а) Режущий баллон
- б) Эксимер лазер
- в) Ротоблатор;
- г) Баллон высокого давления.

110. Какое заключение относительно методики стентирования “Culotte” является верным:

- а) Не позволяет полностью покрыть карину и устье боковой ветви

б) В исследовании “Nordic Stent Technique Study” продемонстрировала меньшую частоту рестеноза в сравнении с методикой “Crush”;

в) Ассоциируется с меньшей частотой больших кардиальных событий в сравнении с методикой “Crush”

г) Может быть выполнена при всех типах бифуркационных поражений.

111. Любая необъяснимая смерть спустя 30 дней после имплантации DES определяется как:

а) Определенный тромбоз стента

б) Вероятный тромбоз стента

в) Возможный тромбоз стента;

г) Маловероятный тромбоз стента.

112. Уровень и класс рекомендаций проведения ЧКВ пациенту с ИМ с подъемом сегмента ST 4-х дневной давности поступивший с жалобами на давящие боли за грудиной

а) IA

б) IC

в) IIIA

г) IIaB

113. Укажите тип инфаркта миокарда, если причина диссекция коронарной артерии в ходе проведения ЧКВ у пациента со СИБС

а) 1

б) 3

в) 4a

г) 4c

114. Укажите тип инфаркта миокарда, если его причина - тромбоз стента имплантированного 6 часов назад

а) 1

б) 4a

в) 4b

г) 4c

115. Укажите правильное утверждение. Согласно клиническим рекомендациям по

**реваскуляризации миокарда у пациентов с многососудистым поражением
реваскуляризация не-инфаркт связанных артерий**

- а) должна быть рассмотрена перед выпиской
- б) должна быть проведена сразу после вмешательства на инфаркт-связанной артерии
- в) не показана
- г) обязательна перед выпиской

116. Постинфарктный дефект МЖП

- а) Встречается в менее 1% случаев ИМ в случае своевременной реперфузии
- б) Наиболее высокий риск возникновения ДМЖП в течении 3-8 дней после ИМ
- в) Без закрытия ДМЖП уровень смертности достигает 90%
- г) Все верно

117. Какой из перечисленных методов позволяет уменьшить частоту кровотечений, ассоциированных с ЧКВ:

- а) Использование низкомолекулярных гепаринов
- б) Уменьшение размера интродьюсера
- в) Использование лучевого доступа
- г) Все выше перечисленное.

118. Какой из перечисленных критериев поражения передней нисходящей артерии относится к высокому риску (тип С по классификации ACC/AHA):

- а) Фиброзная бляшка по данным IVUS с виртуальной гистологией
- б) Невозможность защитить большую боковую ветвь;
- в) Фракционный резерв (FFR) 0,60
- г) Угол отхождения ПНА от ствола левой коронарной артерии 60°.

119. Наиболее частой аномалией внутрисердечной проводимости при выполнении процедуры спиртовой аблации септальной ветви является:

- а) Полная AV блокада
- б) Переменная блокада правой и левой ветвей п. Гиса
- в) Блокада левой ножки п. Гиса
- г) Блокада правой ножки п. Гиса.

120. Какой метод визуализации применяется для идентификации наиболее

подходящей септальной ветви при выполнении процедуры спиртовой аблации:

- а) МСКТ сердца
- б) Контрастная эхокардиография;
- в) Внутрисердечная эхокардиография
- г) МРТ сердца.

121. Артерия Кугеля – это:

- а) Аномалия отхождения передней нисходящей артерии от легочной артерии
- б) Коронарная артериовенозная фистула
- в) Конусная ветвь
- г) Ветвь атриовентрикулярного узла.

122. Какова встречаемость левого типа кровообращения у пациентов с двустворчатым аортальным клапаном:

- а) 90%
- б) 50%
- в) 30%;
- г) 10%.

123. Какой наибольший размер бура для ротационной атерэктомии может использоваться с бFg проводниковым катетером:

- а) 1,50 мм
- б) 1,75 мм;
- в) 2,00 мм
- г) 2,15 мм;

124. Основным сосудистым доступом при эндоваскулярном лечении ишемического инсульта является

- а) бедренный доступ;
- б) каротидный доступ
- в) радиальный доступ
- г) ульнарный доступ.

125. Артериовенозная мальформация головного мозга - это

- а) Одно из последствий травмы
- б) Врожденное заболевание
- в) Последствие лучевой терапии
- г) Результат тромбоза церебральных синусов

126. Какой из этапов стентирования внутренней сонной артерии ассоциируется с повышенным риском эмболии:

- а) Проведение проводника
- б) Предилатация
- в) Установка стента
- г) Постдилатация;

127. Для ангиографической оценки эффективности реперфузионного лечения ишемического инсульта используется

- а) шкала AOL
- б) шкала NIHSS
- в) шкала NYHA
- г) шкала mTICI.

128. Наиболее частая локализация поражения сосудов головного мозга при ишемическом инсульте

- а) задняя мозговая артерия
- б) основная артерия
- в) передняя мозговая артерия
- г) средняя мозговая артерия.

129. По шкале ASPECTS рассчитывается поражение головного мозга в бассейне

- а) задней мозговой артерии
- б) передней мозговой артерии
- в) средней мозговой артерии;
- г) вертебральной артерии

130. Показанием для реперфузионного лечения является

- а) индекс NIHSS более 10, количество баллов по шкале ASPECTS более 10

- б) индекс NIHSS более 6, количество баллов по шкале ASPECTS более 10
- в) индекс NIHSS более 6, количество баллов по шкале ASPECTS более 6;
- г) индекс NIHSS менее 6, количество баллов по шкале ASPECTS менее 6.

131. Эндovasкулярное лечение ишемического инсульта через 12 часов с момента развития заболевания

- а) возможно после получения результатов КТ-перфузии;
- б) противопоказано в любом случае
- в) противопоказано для пациентов моложе 30 лет.
- г) противопоказано для пациентов старше 55 лет

132. Поражение головного мозга по шкале ASPECTS рассчитывается по данным

- а) КТ с контрастным усилением
- б) КТ-перфузии
- в) МРТ в диффузионно-взвешенном режиме
- г) нативной КТ.

133. Женщина, правша с симптомами афазии и правостороннего гемипарез. Эти симптомы возможно указывают на локализацию инсульта:

- а) Левого полушария
- б) Правого полушария
- в) Ствола головного мозга
- г) Поражение мозжечка

134. Во время постдилатации каротидного стента у пациента развился гемипарез и афазия. На ангиографии выявлено отсутствие кровотока дистальнее имплантированного стента. Какая тактика в данной ситуации является наилучшей:

- а) Удалить фильтр и сделать контроль
- б) Ввести тромболитик
- в) Использовать больший баллон для дальнейшей дилатации стента
- г) Выполнить попытку тромбаспирации.

135. Основным отличием коронарных артерий от церебральных является:

- а) Церебральные артерии имеют более тонкую среднюю оболочку

- б) Церебральные артерии не имеют наружной эластической мембраны;
- в) Церебральные артерии имеют более тонкую адвентицию
- г) Церебральные артерии менее извитые.

136. КТ-перфузия головного мозга выполняется в сроки

- а) более 12 часов от начала развития инсульта
- б) более 24 часов от начала появления симптомов
- в) более 6 часов от начала развития инсульта;
- г) менее 6 часов от начала развития инсульта.

137. Эндovasкулярное лечение ишемического инсульта в вертебро- базилярном бассейне

- а) выполняется по тем же принципам, что и в каротидном бассейне;
- б) не выполняется у женщин
- в) не выполняется у мужчин
- г) не выполняется после 6 часов от начала развития инсульта.

138. Для внутрисосудистого лечения аневризм используются:

- а) Баллоны
- б) Спирали
- в) Стенты
- г) Все перечисленное

139. Для излечения церебральных артериовенозных мальформаций могут применяться:

- а) Хирургическое удаление
- б) Лучевая терапия
- в) Внутрисосудистая эмболизация
- г) Все перечисленное

140. Нарушения мозгового кровообращения могут происходить за счет

- а) гипотензии менее 90 mmHg или гипертензии выше 240 mmHg
- б) поражения экстракраниальных артерий

- в) микроэмболов из сердца, из бляшки
- г) всего перечисленного

141. Использование стентов при лечении внутричерепных аневризм показано:

- а) При наличии стеноза
- б) При наличии вазоспазма
- в) При широкой шейке аневризмы
- г) В острый период кровоизлияния

142. Каротидно-кавернозное соустье - это

- а) Последствие травмы
- б) Врожденное заболевание
- в) Последствие лучевой терапии
- г) Результат тромбоза церебральных синусов

143. По данным рандомизированных исследований тромбэкстракция в сочетании с тромболизисом

- а) позволяет снизить смертность
- б) сокращает длительность госпитализации
- в) улучшает функциональные исходы ишемического инсульта.
- г) Сокращает длительность эндоваскулярного вмешательства.

144. Тромболитическая терапия является противопоказанием для тромбэкстракции

- а) верно для всех
- б) верно для пациентов старше 55 лет
- в) неверно для всех
- г) неверно для пациентов старше 55 лет

145. Ресинхронизирующая терапия подразумевает восстановление синхронности сокращения:

- а) Правого и левого желудочков.
- б) Верхушки и базальных отделов желудочков
- в) Правого предсердия и верхушки желудочков

г) Межжелудочковой перегородки и свободной стенки

146. Что из перечисленного не может являться источником ТЭЛА?

а) Система нижней поллой вены

б) Правые отделы сердца

в) Система верхней поллой вены

г) Система воротной вены

147. Аортальный клапан CoreValve, может быть имплантирован с использованием следующих доступов, кроме:

а) Пункционно через общую бедренную артерию

б) Открытым доступом через общую бедренную артерию

в) Трансапикально через миниторакотомный доступ;

г) Открытым доступом через подключичную артерию.

148. Относительным противопоказанием к выполнению чрескожного холангидренирования является:

а) Асцит

б) Коагулопатия

в) Деформация грудного отдела позвоночника

г) Все вышеперечисленное

149. Причиной тяжелой гемобилии после выполнения чрескожного холангидренирования является:

а) Повреждение воротной вены

б) Повреждение печеночной артерии

в) Повреждение печеночной вены

г) Прохождение катетера через паренхиму печени

150. Для чрескожного дренирования патологических жидкостных образований печени может использоваться следующий метод навигации:

а) Рентгеноскопия

б) Компьютерная томография

в) УЗИ

г) Все вышеперечисленное

151. К стентам с биоразстворимым полимерным покрытием относятся все перечисленные, кроме:

а) Ultimaster

б) Synergy

в) BioMime

г) Promus Element.

152. Внутривенное введение АТФ может купировать пароксизм, все кроме:

а) Реципрокная тахикардия с участием дополнительного пути.

б) Узловая атриовентрикулярная реципрокная тахикардия.

в) Трепетание предсердий.

г) Фибрилляция предсердий.

153. В настоящее время существуют технологии транскатетерной имплантации клапана:

а) Аортальный

б) Митральный

в) Легочный

г) Всех перечисленных;

154. Какие из перечисленных препаратов используются или тестировались на различных платформах коронарных стентов

а) Everolimus

б) Biolimus

в) Zotarolimus

г) Все перечисленные;

155. Что относится к показаниям для TIPS (ТИПС)?

а) Портальная гипертензия.

б) Острое кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка. Повторные кровотечения

в) Рефрактерный асцит (асцит неподдающийся медикаментозной терапии).

г) Все перечисленное.

156. Наиболее частым показанием к выполнению чрескожного холангидренирования является:

- а) Холедохолитиаз
- б) Механическая желтуха
- в) Хронический панкреатит
- г) Острый холецистит

157. Наиболее частой причиной механических желтух, требующих выполнения чрескожного холангидренирования являются:

- а) Опухоли печени и поджелудочной железы
- б) Хронический панкреатит
- в) Холедохолитиаз
- г) Рубцовые стриктуры холедоха

158. К типичным осложнениям чрескожного холангидренирования не относится:

- а) Гемобилия
- б) Острый панкреатит
- в) Повреждение полых органов брюшной полости
- г) Подтекание желчи мимо дренажа

159. При ЛПИ >0,9

- а) клинически значимая артериальная недостаточность может быть исключена;
- б) можно говорить о ригидности артериальной стенки
- в) состояние артериального кровотока должно быть подтверждено величиной ППИ и данными ТсРО
- г) Наличие проксимальных поражений артерий нижних конечностей.

160. При ЛПИ >1,3

- а) клинически значимая артериальная недостаточность может быть исключена
- б) можно говорить о ригидности артериальной стенки;
- в) состояние артериального кровотока должно быть подтверждено величиной ППИ и данными ТсРО

г) Наличие проксимальных поражений артерий нижних конечностей.

161. Расчет стеноза внутренней сонной артерии (ВСА) как отношение разницы диаметра ВСА дистальнее стеноза и диаметра стеноза к диаметру ВСА отвечает критериям исследования:

- а) Фремингемского исследования
- б) ECST
- в) NASCET
- г) ACAS

162. Юкстаренальные аневризмы брюшной аорты - это:

- а) Аневризмы, заканчивающиеся выше почечных артерий
- б) Почечные артерии отходят от аневризмы
- в) Аневризма начинается не далее 1 см от почечных артерий
- г) Аневризма начинается далее 1 см от почечных артерий

163. Инструментальные показатели, позволяющие диагностировать хроническую критическую ишемию нижних конечностей:

- а) Лодыжечное систолическое давление менее 50 mmHg
- б) Пальцевое систолическое давление менее 30 mmHg
- в) Транскутанное напряжение кислорода менее 30 mmHg
- г) Все вышеперечисленное

164. Что из перечисленного не является типичным осложнением эндопротезирования инфраренального отдела аорты:

- а) Эндоподтекание в месте проксимального или дистального прилегания протеза
- б) Эндоподтекание возникающее вследствие кровотока по боковым ветвям аорты и нижней брыжеечной артерии
- в) Эндоподтекание вследствие порозности протеза
- г) Ишемия спинного мозга;

165. По классификации WIfI-глубина поражения 0 класс характеризуется следующими изменениями

- а) глубокая язва с открытой костью, суставом или сухожилием; гангренозные изменения ограничены одним пальцем

- б) небольшая язва; гангренозные изменения ограничены пальцами
- в) небольшая, неглубокая язва (язвы. в области пятки; без гангрены)
- г) отсутствие язвенного дефекта и гангрены.

166. По классификации WIfI-глубина поражения 1 класс характеризуется следующими изменениями

- а) глубокая язва с открытой костью, суставом или сухожилием; гангренозные изменения ограничены одним пальцем
- б) небольшая, неглубокая язва (язвы. в области пятки; без гангрены)
- в) небольшая, неглубокая язва (язвы. на дистальной части ноги или стопы; без гангрены);
- г) отсутствие язвенного дефекта и гангрены.

167. По классификации WIfI-глубина поражения 2 класс характеризуется следующими изменениями

- а) более глубокая язва с открытой костью, суставом или сухожилием; гангренозные изменения ограничены пальцами;
- б) небольшая, неглубокая язва (язвы. на дистальной части ноги или стопы; без гангрены)
- в) обширная, глубокая язва с вовлечением стопы и/или середины стопы, обширная гангрена с вовлечением передней части стопы
- г) отсутствие язвенного дефекта и гангрены.

168. При поражениях артерий голени и стопы в большинстве случаев используется

- а) лучевой доступ
- б) трансфemorальный антеградный доступ;
- в) трансфemorальный ретроградный доступ
- г) чресподколенный антеградный доступ.

169. С какой артерией анастомозирует правая желудочная артерия?

- а) гастродуоденальной артерией
- б) левой желудочной артерией;
- в) правой желудочно-сальниковой артерией
- г) панкреатодуоденальной артерией.

170. К хронической критической ишемии не относится:

- а) Тяжелая перемежающаяся хромота

- б) Ишемические боли покоя длительностью более двух недель
- в) Ишемические язвы стопы
- г) Гангрена части или всей стопы

171. Ретроградное попадание крови в полость аневризмы после установки стент-графта через ветви, отходящие от аорты - это

- а) Протечка (эндолик) типа 1
- б) Протечка (эндолик) типа 2
- в) Протечка (эндолик) типа 3
- г) Протечка (эндолик) типа 4

172. Наиболее надежная защита от эмболии при выполнении стентирования внутренних сонных артерий достигается с помощью:

- а) Дистальных окклюдизирующих устройств
- б) Фильтрующих устройств
- в) Проксимального окклюдизирующего устройства
- г) Временного шунта

173. Для аневризм брюшного отдела аорты диаметром более 7см ежегодный риск разрыва составляет:

- а) 15% в год
- б) 35% в год
- в) 55% в год
- г) 75% в год

174. При перфорации артерии во время ее баллонной ангиопластики оптимальным по времени и эффективности гемостазом будет

- а) перевязка артерии
- б) сосудистый шов
- в) наложение пристеночной лигатуры
- г) имплантация стент-графта

175. Синдром подключичного обкрадывания связан с окклюзией

- а) проксимального сегмента общей сонной артерии

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

176. Типичное расположение бифуркации ОСА

- а) выше второго шейного позвонка С2.
- б) На уровне С2
- в) На уровне С3-С4
- г) Ниже уровня С4

177. Ветви ОСА

- а) Нижняя щитовидная
- б) В норме нет
- в) Фарингеальные, эзофагиальные
- г) Глоточные

178. Специфическим осложнением эндоваскулярного лечения аневризм брюшной аорты с помощью стент-графта является:

- а) Острый инфаркт миокарда
- б) Кровотечение
- в) Протечки (эндолик) в полость аневризмы
- г) Инсульт

179. Противопоказанием к стентированию чревной артерии является:

- а) Хроническая висцеральная ишемия
- б) Атеросклеротический стеноз
- в) Синдром срединной дуговой связки
- г) Острая висцеральная ишемия

180. Бифуркация общей сонной артерии чаще всего соответствует

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

г) нижнему краю щитовидного хряща

181. При облитерирующем эндартериите (тромбангите) нижних конечностей характерно поражение

а) подвздошно-бедренного сегмента

б) бедренно-подколенного сегмента

в) артерий голени и стопы

г) всего артериального русла нижних конечностей

182. При выполнении баллонной ангиопластики и/или стентирования почечных артерий, рекомендован доступ через артерии верхних конечностей за исключением

а) Прямой угол отхождения почечной артерии от аорты

б) Повторная катетеризация лучевой, локтевой или плечевой артерий

в) Выраженный спазм лучевой артерии

г) Выраженная извитость, стеноз или окклюзия подключичных артерий

183. Назовите рекомендуемый диаметр насыщаемых частиц, используемый при проведении эмболизации маточных артерий

а) 70-150 микрон

б) 100-300 микрон;

в) 300-500 микрон

г) 500-700 микрон.

184. Для лечения внутричерепных артериовенозных мальформаций могут применяться:

а) Стенты

б) Микроспирали

в) Клеевые композиции

г) Микрочастицы

185. Какой размер микроэмболов используется для процедуры эмболизации артерий простаты:

а) 40 – 120 нм

б) 100 – 300 нм

в) 300 – 500 нм;

г) 500 – 700 нм;

186. Назовите рекомендуемый диаметр насыщаемых частиц, используемый при проведении химиэмболизации печеночной артерии

а) 70-150 микрон

б) 100-300 микрон;

в) 300-500 микрон

г) 500-700 микрон.

187. Какой материал для эмболизации предпочтительно использовать при наличии крупных анастомозов?

а) гемостатическую губку

б) частицы

в) спирали;

г) этанол;

188. Критерием эффективности селективной эмболизации артерии с целью остановки кровотечения является:

а) Замедление кровотока в эмболизированной артерии

б) Коллатеральное заполнение эмболизированной артерии

в) Восстановление кровотока в эмболизированной артерии

г) Прекращение кровотока в эмболизированной артерии

189. Показанием к эмболизации воротной вены является

а) малый предполагаемый пострезекционный объем печени;

б) метастазы колоректального рака в печень

в) механическая желтуха

г) асцит.

190. В какой проекции лучше всего визуализируется бифуркация легочной артерии?

а) переднезадней с краниальным отклонением 15°

б) прямой

в) левой косой проекции 15-20° с краниальным отклонением 35-40°;

г) правой косой проекции 15-20° с каудальным отклонением 35-40°.

191. Какой метод исследования наиболее ценен в установлении источника массивного легочного кровотечения из не бронхиальных системных коллатеральных артерий?

- а) бронхоскопия
- б) гастроскопия
- в) компьютерная томография с контрастированием;
- г) магнитно-резонансная томография;

192. Доля радикальных внутрисосудистых эмболизаций внутричерепных артериовенозных мальформаций составляет около:

- а) 10%
- б) 40%
- в) 70%
- г) 99%

193. Частота остановки легочного кровотечения после эмболизации составляет

- а) 50-59%
- б) 85-99%;
- в) 65-79%
- г) 70-80%;

194. Частота реканализации артериовенозных мальформаций легкого составляет

- а) 1-2%
- б) 3-5%
- в) 7-8%;
- г) 10-15%.

195. Внутрисосудистые методы лечения церебральных аневризм имеют преимущество перед открытым хирургическим лечением в случае:

- а) Широкой шейки аневризмы
- б) Локализации аневризмы в вертебробазилярном бассейне
- в) Наличии внутричерепной гематомы, нуждающейся в удалении
- г) Если пациент предпочитает внутрисосудистое лечение

196. Наиболее часто артериовенозные мальформации легкого локализуются в

- а) левом легком
- б) верхних долях легких
- в) средней доли правого легкого
- г) нижних долях легких;

197. Рекомендуемый диаметр спирали, имплантируемой в ветвь легочной артерии при эмболизации артериовенозных мальформаций легкого, должен быть

- а) на 1-2 мм меньше, чем диаметр эмболизируемой артерии
- б) на 3-4 мм больше, чем диаметр эмболизируемой артерии
- в) на 1-2 мм больше, чем диаметр эмболизируемой артерии;
- г) соответствовать диаметру эмболизируемой артерии.

198. Какие сегменты печени может кровоснабжать сальниковая артерия?

- а) любые сегменты;
- б) V и VI сегменты
- в) I, II, III сегменты
- г) сегменты, граничащие с желчным пузырем;

199. Где устанавливается кончик диагностического катетера при проведении химиоинфузии в печеночную артерию?

- а) дистальнее левой желудочной артерии
- б) в проксимальном отделе общей печеночной артерии
- в) дистальнее гастродуоденальной артерии;
- г) на уровне гастродуоденальной артерии;

200. С каким интервалом проводится масляная химиоэмболизация печеночной артерии?

- а) 1-2 недели;
- б) 1 месяц
- в) 2 месяца
- г) 6 месяцев.

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. 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)

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 СД-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) Амоксицилин

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