Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 10.11.2026 16:17:32
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ / Костив Е.П. /
«25» июня 2026г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Практики Б2.О.02 (П) Научно-исследовательская работа

Специальность	31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере сердечно-сосудистой хирургии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	3 года
Институт	хирургии

Владивосток – 2026

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия, направленности 02 Здравоохранение (в сфере 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/viy/31.08.63_Serdechno-sosudistaya_xirurgiya(1).pdf

Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	**Виды контроля**	**Оценочные средства**
		Форма
1	**Промежуточная аттестация**	**Тесты**

Содержание оценочных средств текущего контроля

С	31.08.63	Сердечно-сосудистая хирургия
К	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К	УК-2	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
К	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К	ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
К	ОПК-2.	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ОПК-5.	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К	ОПК-8.	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
К	ПК-1	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-2	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании сердечно-сосудистой хирургической медицинской помощи
К	ПК-4	Способен проводить медицинское обследование послеоперационных больных, с целью выявления послеоперационных последствий

Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) патологических состояний сердечнососудистой системы, требующих хирургического лечения
Ф	А/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, требующими хирургического лечения, контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения
Ф	А/04.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	А/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
		Раздел 1. Организация хирургической помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в Российской Федерации. Методы исследования сердца и сосудов. Вопрос Метод ультразвуковой лазер-допперографлоуметрии используется для: А - диагностики стенотического поражения артерий голени и стопы; Б - исследования проходимости сосудистого шунта после артериальной реконструкции; В – оценки состояние флебогемодинамики конечности; Г – оценки состояния регионарной микроциркуляции. Вопрос Если вы выставили диагноз облитерирующий тромбангиит, то с какими заболеваниями необходимо проводить дифференцированный диагноз? А - болезнь Рейно; Б - ревматизм; В - диабетическая макроангиопатия нижних конечностей; Г - ревматоидный артрит; Д - неспецифический аортоартериит. Вопрос Какие виды лечения можно использовать у пациента с неспецифическим аортоартериитом в остром периоде? А – баллонная ангиопластика и стентирование сосуда; Б - поясничная симпатэктомия; В – шунтирующие вмешательства; Г - консервативное лечение; Д – «высокая» ампутация пораженной нижней конечности. Вопрос Для лечения какого сосудистого заболевания наиболее эффективна пульс-терапия? А - облитерирующий тромбангиит; Б - облитерирующий атеросклероз; В - неспецифический аортоартериит; Г - болезнь Рейно; Д - фиброзно-мышечная дисплазия. Вопрос. Кто выполнил первую операцию на сердце – наложении шва по поводу ножевой раны в сердце: 1. Т. Тафлер 2. Э. Катлер 3. Л.Рен 4. Р. Гросс 5. А.Г. Подрез Вопрос. Кто первый в мире в 1923г произвел закрытую инструментальную митральную комиссуротомию: 1. Т. Тафлер 2. Э. Катлер 3. Д. Стрейдер

		4. Р. Гросс 5. К. Крафоорд Вопрос. Кто первый в СССР в 1952г произвел закрытую митральную комиссуротомию: 1. Б.В. Петровский 2. А.Н.Бакулев 3. Е.Н. Мешалкин 4. Н.М. Амосов Вопрос. Кто первый в СССР в выполнил имплантацию створчатого протеза в митральную позицию: 1. Б.В. Петровский 2. А.Н.Бакулев 3. Е.Н. Мешалкин 4. Н.М. Амосов 5. Г.М.Соловьев. Вопрос. Кто первый в СССР в выполнил имплантацию шарового протеза в митральную позицию: 1. Б.В. Петровский 2. А.Н.Бакулев 3. Е.Н. Мешалкин 4. Н.М. Амосов 5. Г.М.Соловьев. Вопрос. Кто первый в СССР в выполнил имплантацию биологического протеза в митральную позицию: 1. Б.В. Петровский 2. А.Н.Бакулев 3. Е.Н. Мешалкин 4. Н.М. Амосов 5. Г.И. Цукераман 6. Г.М.Соловьев. Вопрос. Кто был создателем аппарата искусственного кровообращения 1. Д. Льюис 2. С.С. Брюхоненко 3. Д. Гиббон Раздел 2. Хирургия венозной системы Вопрос Какое из представленных лекарственных препаратов наиболее эффективно для лечения облитерирующих стено-окклюзирующих поражений магистральных артерий нижних конечностей в стадии критической ишемии? А - трентал; Б - никотиновая кислота; В - вазапростан; Г – берлитион; Д – тиклид Вопрос 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 Вопрос В сосудистой хирургии для наложения анастомоза для гемостаза используется: А. адаптация интимы к интиме Б. гемостатическая губка В. дополнительные швы Г. обвивной шов Д. все перечисленное Вопрос При сшивании эксплантата с артерией предпочтительнее: А. узловой шов Б. непрерывный обвивной шов

В. матрацный шов
Г. П-образный шов
Воспрос. При выполнении эндартерэктомии основная проблема это:
А. сужение артерии
Б. гемостаз после эндартерэктомии
В. фиксация дистальной интимы
Г. расширение артерии
Вопрос К факторам, влияющим на варикозное расширение вен нижних конечностей, относятся
а беременность
б тугие повязки в области верхней трети конечности
в увеличенные паховые лимфатические узлы
г все перечисленное д ничего из перечисленного
Вопрос Синдром Педжета-Шреттера заключается
А. во врожденных множественных артериовенозных фистулах
б. в некрозах мышечной оболочки аорты
в. в тромбозе подключичной вены
г. в одновременной висцеральной и париетальной эмболии
д. в остеопорозе, дерматите и артериальном спазме
Вопрос Послеоперационные эмболии обычно бывают следствием
А. абсцессов
Б. флегмон в флеботромбозов г лимфаденитов
Д. эндартериита
Вопрос Операция Линтона заключается
А. в удалении подкожных вен методом тоннелирования
б. в удалении подкожных вен с помощью зонда
в. в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
г. в надфасциальной перевязке коммуникантных вен
д. в субфасциальной перевязке коммуникантных вен
Вопрос К основным предрасполагающим к тромбозу факторам относятся все перечисленные, кроме
а замедления тока крови в венах
б нарушения целостности внутренней выстилки вен варикозного расширения вен
г повышения фибринолитической активности крови
д мерцательной аритмии
Вопрос Антикоагулянты применяют
а при начинающейся гангрене
б при тромбофлебите и при лимфангоите
г при эндартериите д при облитерирующем атеросклерозе
Вопрос К ранним симптомам тромбоза мезентериальных сосудов относится
а жидкий стул с примесью крови
б рвота в боль в животе, иррадиирующая в спину
г дряблость передней брюшной стенки
д все перечисленное
Вопрос Наименьшее количество рецидивов после оперативного лечения варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей достигается
а комбинированным оперативным методом
б операцией Линтона в операцией Бебкока
г операцией Нарата
д операцией Маделунга
Вопрос Операция Клаппа заключается
А. в удалении подкожных вен из лампасных резервов на бедре и голени
Б. в удалении подкожных вен методом тоннелирования
В. в удалении подкожных вен с помощью зонда
Г. в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
Д. в надфасциальной перевязке коммуникантных вен

Вопрос Основные лечебные мероприятия при тромбозе включают в себя
А. антибиотики
Б. спазмолитики в антикоагулянты
Г. активные движения
Д. парентеральное введение больших объемов жидкостей
Вопрос При магистральном типе варикозного расширения вен показаны
А. только склеротерапия
Б. комбинированное лечение (склеротерапия + операция)
В. только бинтование эластическим бинтом
Г. только операция Троянова – Тренделенберга
д только операция Линтона
Вопрос Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью а растворения фибрина
б приостановления роста тромба
в увеличения количества сгустков
г изменения внутренней оболочки сосудов
д снижения активности ДНК
Вопрос Противопоказанием для склеротерапии варикозно расширенных вен является а рассыпной тип поражения
б мягкие, легко спадающиеся варикозные узлы
в рецидив после оперативного лечения
г непроходимость глубоких вен
д острый тромбофлебит подкожных вен в анамнезе
Вопрос Флебография глубоких вен нижних конечностей позволяет объективно оценить все перечисленное, кроме
а состояния периферических артерий нижних конечностей
б проходимости глубоких вен в состояния клапанного аппарата глубоких вен
г локализации несостоятельных коммуникантных вен
д скорости кровотока по глубоким венам
Вопрос Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все нижеперечисленное, кроме
а назначения гепарина
б назначения дезагрегантов в лечебной физкультуры
г длительного постельного режима
д бинтования ног эластичным бинтом
Вопрос Наиболее редким осложнением при первичном варикозе вен является а экзематозный дерматит
б глубокий тромбоз малоберцовой вены
в безболезненный разрыв расширенной вены
г изъязвление нижней трети конечности
д гипертрофированные ногти и атрофичная кожа
Вопрос Операция Кокетта заключается
А. в удалении подкожных вен методом тоннелирования
Б. в удалении подкожных вен с помощью зонда
В. в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом
Г. в надфасциальной перевязке коммуникантных вен
Д. в субфасциальной перевязке коммуникантных вен
Вопрос Для консервативной терапии острого тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей рекомендуется все нижеперечисленное, кроме
а постельного режима
б бутадиона в составе компрессов с мазью Вишневского
г ходьбы
д возвышенного положения конечности
Вопрос Наибольший косметический эффект в лечении варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей достигается
а операцией Бебкока
б операцией Троянова - Тренделенберга в склеротерапией

г операцией Клаппа
д операцией Маделунга
Вопрос Проба Претта проводится с целью выявления
а проходимости глубоких вен нижних конечностей
б недостаточности артериального кровообращения
в нижних конечностях в несостоятельных коммуникативных вен
г острого тромбофлебита
д тромбоза подколенной артерии
Вопрос Прогрессирование варикозного расширения вен нижних конечностей обусловлено
а нарушением клапанного аппарата вен
б нарушением свертывающей системы крови
в нарушением артериального кровотока в конечности
г сердечной слабостью д нарушением водно-солевого обмена
Вопрос При тромбозах глубоких вен нижних конечностей, как правило, развивается
а отек мягких тканей
б лимфангоит в ползучая флегмона
г анаэробная гангрена
д остеомиелит
Вопрос Маршевая проба проводится с целью выявления
а несостоятельных коммуникативных вен
б проходимости глубоких вен нижних конечностей
в недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях
г тромбоза подколенной артерии
д острого тромбофлебита
Вопрос Симптомами варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей являются все нижеперечисленные, кроме
а отеков дистальных отделов конечностей по вечерам
б перемежающейся хромоты
в признаков трофических расстройств кожи голени
г судорог по ночам д видимого расширения подкожных вен
Вопрос Пилефлебит - это тромбофлебит
а селезеночной вены
б нижней брыжеечной вены
в вен брыжейки чревообразного отростка
г воротной вены
д печеночной вены
Вопрос Наиболее распространенная причина острой лимфадемы
а тромбоэмболия легочной артерии
б тромбофлебит в радикальная мастэктомия
г иссечение подмышечного или пахового лимфатического узла
д ни одна из перечисленных причин
Вопрос Варикозное расширение вен нижних конечностей может быть обусловлено всем нижеперечисленным, кроме
а беременности
б непроходимости глубоких вен
в врожденного нарушения клапанного аппарата
г посттромбофлебитического синдрома
д ортостатизма
Вопрос Тромбоз вен нижних конечностей наиболее часто приводит к тромбоэмболии а сосудов мозга
б системы коронарных артерий и вен
в легочной артерии
г легочных вен
д артерий почек и печени
Вопрос Флеботромбозы чаще встречаются у всех нижеперечисленных

		больных, кроме больных А. с ожирением б. с варикозным расширением вен в. с онкологическими заболеваниями г. с почечной недостаточностью д. с ишемической болезнью сердца Вопрос Операция Маделунга заключается а. в удалении подкожных вен из лампасных резервов на бедре и голени б. в удалении подкожных вен методом тоннелирования в. в удалении подкожных вен с помощью зонда г. в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом д. в надфасциальной перевязке коммуникантных вен Вопрос Хронический лимфатический отек верхней конечности обычно развивается а после радикальной мастэктомии б метастазирования в подмышечные лимфатические узлы в в результате подмышечного лимфаденита г все перечисленное неверно д все перечисленное верно Вопрос Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит а лицевых вен б глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза в глубоких вен верхних конечностей г поверхностных вен нижних конечностей д поверхностных вен верхних конечностей Раздел 3. Хирургия аорты и магистральных артерий Вопрос Что наиболее характерно для болезни Винивартера - Бюргера? А - поражение артерий голени и стопы; Б - поражение подвздошно-бедренного сегмента; В - мигрирующий тромбофлебит поверхностных вен; Г - субинтимальный кальциноз берцовых артерий; Д - выраженный перипроцесс на фоне стенозирующего поражения сосуда. Вопрос Пальцы рук и ног наиболее чувствительны к гипотермии, так как в них а отсутствует развитая коллатеральная сеть б сосуды сильнее спазмируются в результате охлаждения в имеется особый тип иннервации г затруднен лимфоотток д имеется особое строение кожи Вопрос К характерным изменениям сосудов при сахарном диабете относится а склероз артериол б петлистый артериальный тромбоз в развитие синдрома Лериша г тромбоз бедренной артерии д акроцианоз Вопрос Аутопластика артерий малого диаметра возможна за счет: А. аутоартерии Б. аутовены В. твердой мозговой оболочки Г. перикарда Д. верно А и Б Вопрос Аускультация сосудов важна а при болезни Рейно б при артериальном стенозе в при варикозном расширении вен г при посттромбофлебитическом синдроме д при акроцианозе Вопрос. Наиболее исчерпывающие данные о распространенности расслоения аорты могут быть получены

		№ 1. при обычном рентгенологическом исследовании № 2. при эхографии № 3. при компьютерной томографии № 4. при ядерно-магнитной томографии № 5. при аортографии Вопрос. Показаниями к операции при аневризме восходящего отдела аорты служит№ 1. расширение аорты более 5-6 см в диаметре № 2. аортальная недостаточность № 3. расслоение аорты № 4. все перечисленное Вопрос. Изолированное расслоение восходящего отдела аорты относится № 1. к I типу по Де Беки № 2. ко II типу по Де Беки № 3. к III типу по Де Беки Вопрос. Наиболее частой причиной развития аневризм восходящего отдела аорты является № 1. атеросклероз № 2. гипертония № 3. сифилис № 4. медианекроз Вопрос. При аневризме нисходящей грудной аорты наиболее распространенным методом оперативного вмешательства является № 1. обходное шунтирование эксплантатом № 2. аорто-аортальное шунтирование из правосторонней торакотомии №3. резекция и протезирование эксплантатом № 4. резекция и внутрипросветное протезирование № 5. укрепление наружной стенки аневризмы № 6. разные модификации в зависимости от ситуации Вопрос. К самым доступным и информативным методам диагностики аневризмы грудной аорты относится № 1. аортография № 2. рентгенография грудной клетки № 3. компьютерная томография № 4. эхокардиография № 5. ультразвуковое исследование аорты № 6. Правильно № 2 и № 5 Вопрос. Прорыв аневризмы грудной аорты может произойти во все перечисленные органы, кроме № 1. верхней полой вены № 2. трахеи № 3. пищевода № 4. плевральной полости № 5. брюшной полости Вопрос. По форме аневризмы грудной аорты могут быть № 1. мешковидные № 2. диффузные № 3. веретенообразные № 4. любыми из перечисленных № 5. верно № 1. и № 3. Вопрос. По локализации аневризмы грудной аорты подразделяются № 1. на аневризмы восходящей аорты № 2. на аневризмы дуги аорты № 3. на аневризмы дуги аорты и нисходящей аорты № 4. на торакоабдоминальные аневризмы № 5. на все перечисленные варианты Вопрос. Эволюция стадий расслаивающей аневризмы аорты включают в себя № 1. острое течение

		№ 2. подострое течение № 3. хроническое течение № 4. возможны все перечисленные варианты Вопрос. Противопоказаниями к хирургическому лечению больных с аневризмами грудной аорты являются № 1. свежий инфаркт миокарда № 2. острые расстройства мозгового кровообращения № 3. почечная недостаточность № 4. недостаточность кровообращения IIа, IIб степени № 5. все перечисленное Вопрос. Патологическая физиология при аневризмах грудной аорты связана№ 1. с аортальной недостаточностью № 2. с нарушением пульсирующего кровотока по аорте № 3. с нарушением кровотока по коронарным артериям № 4. со всем перечисленным Вопрос. По локализации аневризмы грудной аорты подразделяются № 1. на аневризмы восходящей аорты № 2. на аневризмы дуги аорты № 3. на аневризмы дуги аорты и нисходящей аорты № 4. на торакоабдоминальные аневризмы № 5. на все перечисленные варианты Вопрос. По форме аневризмы грудной аорты могут быть № 1. мешковидные № 2. диффузные № 3. веретенообразные № 4. любыми из перечисленных № 5. верно № 1. и № 3. Вопрос. К интраоперационным осложнениям при расслаивающих аневризмах III типа относятся № 1. кровотечение № 2. гипотония № 3. гипертензия при пережатии аорты № 4. все перечисленные Вопрос. Прорыв аневризмы грудной аорты может произойти во все перечисленные органы, кроме № 1. верхней полой вены № 2. трахеи № 3. пищевода № 4. плевральной полости № 5. брюшной полости Вопрос. К самым доступным и информативным методам диагностики аневризмы грудной аорты относится № 1. аортография № 2. рентгенография грудной клетки № 3. компьютерная томография № 4. эхокардиография 5. ультразвуковое исследование аорты № 6. Правильно № 2 и № 5 Вопрос. При аневризме нисходящей грудной аорты наиболее распространенным методом оперативного вмешательства является № 1. обходное шунтирование эксплантатом № 2. аорто-аортальное шунтирование из правосторонней торакотомии №3. резекция и протезирование эксплантатом № 4. резекция и внутрипросветное протезирование № 5. укрепление наружной стенки аневризмы № 6. разные модификации в зависимости от ситуации

		Раздел 4. Неотложная хирургия острых заболеваний и травм сердца и сосудов Вопрос. При выполнении операции субтотальной перикардэктомии по отношению к отделам сердца иссечение перикарда осуществляется в следующей последовательности № 1. от устья полых вен к правому предсердию, правому желудочку, далее к устьям аорты и легочного ствола, к левому желудочку № 2. от левого желудочка к устьям легочного ствола и аорты, правому желудочку, правому предсердию и далее к устьям полых вен Вопрос. При пункции полости перикарда непосредственно прилежащим к передней грудной стенке является № 1. передний верхний карман перикарда № 2. передний нижний карман перикарда № 3. задний верхний карман перикарда № 4. задний нижний карман перикарда Вопрос. При сдавливающем перикардите застойные явления в малом круге кровообращения указывают на нарушение функции № 1. левого желудочка № 2. правого желудочка № 3. правого предсердия Вопрос. При травме сердца чаще всего повреждается № 1. правый желудочек № 2. левый желудочек № 3. правое предсердие № 4. левое предсердие № 5. все перечисленное Вопрос. Изолированное расслоение восходящего отдела аорты относится № 1. к I типу по Де Беки № 2. ко II типу по Де Беки № 3. к III типу по Де Беки Вопрос. Полную поперечную блокаду может вызвать все перечисленное, кроме № 1. приема наперстянки № 2. острого ревматизма № 3. ишемической болезни сердца № 4. приема хинидина № 5. приема эфедрина Вопрос. Коронарография проводится в условиях № 1. местной анестезии № 2. мониторинга ЭКГ № 3. ингаляции паров пентрана № 4. ингаляции закиси азота № 5. общей комбинированной анестезии Вопрос. Премедикация у кардиохирургических больных заключается № 1. в назначении снотворных № 2. в назначении сердечных гликозидов № 3. в назначении наркотического анальгетика за 40 мин до операции № 4. в назначении антигистаминных препаратов № 5. в назначении атропина № 6. в назначении транквилизаторов Вопрос. При катетеризации сердца к проведению общей анестезии предъявляют следующие требования № 1. применение взрывобезопасных анестетиков № 2. методика не должна изменять газов крови № 3. применение мощных анестетиков, обеспечивающих достаточную анестезию при поверхностных уровнях наркоза Вопрос. Кто выполнил первую операцию по поводу перикардита: 1. Т. Тафлер

		2. Э. Катлер 3. Л. Рен 4. Р. Гросс 5. А.Г. Подрез Раздел 5. Хирургия приобретенных пороков сердца (ППС) Вопрос. Устья коронарных артерий при операции раздельного протезирования аортального клапана и супракоронарного протезирования восходящей части аорты № 1. устья венечных артерий остаются интактными № 2. венечные артерии шунтируются аутовенозными трансплантатами № 3. венечные артерии реимплантируются Вопрос. При аортальном стенозе - № 1. аорта расширена на всем протяжении № 2. аорта расширена в восходящем отделе № 3. аорта сужена на всем протяжении № 4. диаметр аорты не изменен Вопрос. При аортальном стенозе митрализация порока выражается в увеличении№ 1. левого предсердия № 2. правого предсердия № 3. правого желудочка Вопрос. При недостаточности аортального клапана № 1. аорта расширена на всем протяжении № 2. аорта расширена в восходящем отделе № 3. аорта сужена на всем протяжении № 4. диаметр аорты не изменен Вопрос. При недостаточности клапана аорты амплитуда пульсации аорты № 1. увеличена в восходящем отделе № 2. не изменена № 3. уменьшена на всем протяжении № 4. увеличена на всем протяжении Вопрос. При недостаточности трехстворчатого клапана появляется № 1. увеличение левого желудочка № 2. уменьшение левого желудочка № 3. увеличение путей оттока правого желудочка № 4. увеличение путей притока правого желудочка Вопрос. При митрально-аортальном пороке сердца с преобладанием стеноза какой левый желудочек № 1. всегда увеличен № 2. не всегда увеличен № 3. увеличения не отмечается Вопрос. Восходящий отдел аорты при митрально-аортальном пороке сердца с преобладанием стеноза № 1. всегда расширен № 2. не всегда расширен № 3. расширение отсутствует Вопрос. При митрально-аортальном стенозе R- исследование показывает контрастированный пищевод на уровне левого предсердия в правой передней косой проекции № 1. отклоняется кзади по дуге малого радиуса № 2. отклоняется кзади по дуге большого радиуса № 3. имеет прямолинейный ход Вопрос. После операции успешной коррекции митрально-аортальной недостаточности размеры левого желудочка № 1. уменьшаются № 2. увеличиваются № 3. остаются без изменений Вопрос. При митрально-трикуспидальном стенозе радиус дуги отклоненного пищевода в правом переднем косом положении на уровне левого предсердия

составляет
№ 1. 6 см
№ 2. 10 см
№ 3. 12 см
Вопрос. При экссудативном перикардите жидкость в полости перикарда вначале скапливается
№ 1. в верхнем отделе и по боковым поверхностям
№ 2. по диафрагмальной поверхности
№ 3. в нижнем отделе
Вопрос. Пульсация контуров сердечной тени при экссудативном перикардите
№ 1. увеличена
№ 2. ослаблена
№ 3. не изменена
Вопрос. Гемодинамика малого круга кровообращения при сдавливающем перикардите характеризуется:
№ 1. повышением легочно-капиллярного давления
№ 2. гиперволемией
№ 3. гиповолемией
Вопрос. К трудностям, возникающим для анестезии при операции протезирования аортального клапана по поводу его стеноза, относятся:
№ 1. дилатация левого желудочка
№ 2. высокий систолический градиент левого желудочка - аорты
№ 3. низкий сердечный выброс
№ 4. высокое среднее аортальное давление
Вопрос. К интраоперационным осложнениям при выполнении митральной комиссуротомии относятся
№ 1. гипертензия после вводного наркоза
№ 2. развитие отека легких в ответ на избыточную волемию
№ 3. фибрилляция желудочков сердца
№ 4. артериальная эмболия сосудов головного мозга
Вопрос. Наиболее частая причина формирования митрального стеноза
№ 1. миокардита
№ 2. инфекционного эндокардита
№ 3. ревматизма
№ 4. всего перечисленного
Вопрос. Гемодинамические изменения при митральном стенозе появляются при уменьшении площади митрального отверстия
№ 1. до 3-3.5 см2
№ 2. до 2-2.5 см2
№ 3. до 1 см2
№ 4. менее 1 см2
Вопрос. Гемодинамика малого круга кровообращения при митральном стенозе характеризуется
№ 1. повышением легочно-капиллярного давления
№ 2. гиперволемией
№ 3. гиповолемией
Вопрос. Легочная гипертония наблюдается при всех перечисленных пороках, за исключением
№ 1. порока митрального клапана
№ 2. наличия сброса крови слева направо
№ 3. стеноза легочной артерии
№ 4. порока аортального клапана
№ 5. эмболии легочной артерии
Вопрос. Критерием митрального стеноза при аускультации являются все перечисленные признаки, кроме
№ 1. хлопающего первого тона
№ 2. раздвоенного второго тона

		№ 3. диастолического шума с пресистолическим усилением № 4. систолического шума Вопрос. Митральный стеноз характеризуется всеми перечисленными аускультативными феноменами, кроме № 1. протодиастолического шума № 2. раннего мезодиастолического и пресистолического шума № 3. раннего мезодиастолического шума № 4. систолического шума, связанного с третьим тоном Вопрос. У пациентов с митральным стенозом наиболее часто встречается № 1. пароксизмальная предсердная тахикардия № 2. трепетание предсердий № 3. синусовая брадикардия № 4. левопредсердный ритм № 5. фибрилляция предсердий Вопрос. Наиболее ранним симптомом митрального стеноза является № 1. периферические отеки № 2. боли в брюшной полости вслед за увеличением печени № 3. сердцебиение вследствие предсердной аритмии № 4. одышка № 5. ортопноэ Вопрос. Баллонная вальвулодилатация митрального клапана может быть выполнена № 1. у симптомных пациентов с площатью МК менее 1,5 см2, благоприятной морфологией и отсутствием противопоказаний для интервенционной процедуры № 2. при наличии 4-7 баллов по Wilkins echocardiographic score морфологии МК № 3. при наличии 0-3 баллов по Wilkins echocardiographic score морфологии МК № 4.у пациентов с площадью МК менее 1,0 см2, благоприятной морфологией и отсутствием противопоказаний для интервенционной процедуры № 5. при неизмененных подклапанных структурах Вопрос. Беременность у женщин, страдающих митральным стенозом, допустима № 1. при пороке сердца с начальными симптомами сердечной недостаточности, наличии признаков активности ревматизма № 2. при пороке сердца без признаков сердечной недостаточности и обострения ревматического процесса и при площади отверстия МК более 2,5 см2 № 3. при декомпенсированном пороке сердца с признаками правожелудочковой недостаточности, наличии активной фазы ревматизма Вопрос. Ведущими факторами в патогенезе внутрисердечного тромбоза левого предсердия являются № 1. застой крови в увеличенном левом предсердии, обусловленный наличием митрального порока № 2. фибрилляция предсердий № 3. частота обострений ревматического процесса № 4. длительность порока Вопрос. Диастолический градиент давления между левым предсердием и левым желудочком возникает № 1. при митральном стенозе № 2. при митральной недостаточности № 3. при изолированном аортальном стенозе № 4. при изолированной аортальной недостаточности Вопрос. Наиболее частыми причинами формирования приобретенной митральной недостаточности является № 1. инфекционный эндокардит № 2. инфаркт миокарда № 3. ревматизм № 4. травма

		Вопрос. Наиболее типичными клиническими проявлениями митральной недостаточности является № 1. одышка № 2. тахикардия № 3. боли в области сердца № 4. отек легких, кровохарканье Вопрос. Интенсивность систолического шума митральной недостаточности № 1. усиливается при глубоком вдохе № 2. усиливается при пробе Вальсальвы № 3. усиливается при задержке дыхания № 4. не зависит от дыхания Вопрос. Пластическая операция при митральной недостаточности может быть выполнена при всех перечисленных состояниях клапана, за исключением: № 1. дилатации фиброзного кольца № 2. отрыва хорд более 1/3 передней створки № 3. удлиненных хорд № 4. отрыва одной хорды от передней створки № 5. разрушения большой площади створок Вопрос. К осложнениям, специфичным для больных с протезами клапанов, относятся № 1. тромбоз и системные эмболии № 2. парапротезные фистулы и нарушения функции протеза № 3. инфекционный эндокардит № 4. геморрагические осложнения № 5. все перечисленные Вопрос. Показанием к операции при выраженной митральной недостаточности является № 1. изолированный систолический шум № 2. возникновение одышки при значительной физической нагрузке № 3. одышка при незначительной физической нагрузке в сочетании с шумом на верхушке Вопрос. Послеоперационное лечение после открытой коррекции митрального порока направлено № 1.на лечение печеночно-почечной недостаточности № 2. на профилактику инфекционных осложнений № 3. на профилактику геморрагических осложнений № 4. на профилактику сердечной недостаточности Вопрос. Наиболее частой причиной возникновения аортального стеноза является все перечисленное, кроме № 1. ревматизма № 2. сифилиса № 3. атеросклероза № 4. красной волчанки Вопрос. Аортальная недостаточность может возникает вследствие № 1. дилатации фиброзного кольца № 2. сращения створок по комиссурам № 3. утолщения створок № 4. укорочения створок Вопрос. Расширение восходящего отдела аорты характерно № 1. для митрального стеноза № 2. для аортальной недостаточности № 3. для аортального стеноза № 4. для митральной недостаточности № 5. для митрально-аортального стеноза Вопрос. Наиболее частой причиной смерти при аортальном стенозе является № 1. сердечная недостаточность № 2. нарушение внутрисердечной гемодинамики № 3. нарушение ритма

		№ 4. острая коронарная недостаточность № 5. отек легких Вопрос. Наиболее частой причиной смерти при митральном стенозе является № 1. сердечная недостаточность № 2. нарушение внутрисердечной гемодинамики № 3. нарушение ритма № 4. тромбоэмболия из левого предсердия в систему большого круга кровообращения № 5. отек легких Вопрос. Наиболее частой причиной смерти при пролапсе митрального клапана является № 1. сердечная недостаточность № 2. нарушение внутрисердечной гемодинамики № 3. нарушение ритма № 4. тромбоэмболия из левого предсердия в систему большого круга кровообращения № 5. отек легких Вопрос. Высокое систолическое давление в левом желудочке характерно № 1. для митральной недостаточности № 2. для аортального стеноза № 3. для митрального стеноза № 4. для аортальной недостаточности Вопрос. Признаки застоя в малом круге кровообращения при аортальном стенозе появляются № 1. при нарушениях ритма № 2. при артериальной гипертензии № 3. при высоком левожелудочковом систолическом давлении № 4. при гипертрофии левого желудочка № 5. при повышении конечно-диастолического давления в левом желудочке выше 10 мм рт. ст. Вопрос. Второй тон слышится над легочной артерией громче, чем над аортой № 1. в норме у молодых людей № 2. при легочной гипертензии № 3. при митральном стенозе № 4. при множественных эмболиях ветвей легочной артерии № 5. при всех перечисленных случаях Вопрос. Грубый систолический шум, хорошо выслушиваемый во II, III межреберьях слева, связан № 1. с легочной гипертензией № 2. со стенозом легочной артерии № 3. с регургитацией крови на легочной артерии № 4. со стенозом устья аорты № 5. с недостаточностью клапанов аорты Вопрос. Артериальное давление при недостаточности аортального клапана № 1. нормальное № 2. низкое систолическое и повышенное диастолическое № 3. нормальное или повышенное систолическое и низкое диастолическое № 4. высокое на руках и низкое на ногах Вопрос. Раннее появление признаков правожелудочковой недостаточности характерно № 1. для изолированного митрального стеноза № 2. для митральной недостаточности № 3. для аортального порока № 4. для митрально-аортального порока № 5. для митрально-трикуспидального стеноза Вопрос. Разлитой верхушечный толчок характерен № 1. для митрального стеноза

		№ 2. для аортальной недостаточности № 3. для митральной недостаточности № 4. для аортального стеноза Вопрос. При инфекционном эндокардите чаще всего поражается № 1. митральный клапан № 2. трикуспидальный клапан № 3. аортальный клапан № 4. клапан легочной артерии Вопрос. Аортальная недостаточность может быть следствием № 1. развитием аневризмы аорты № 2. острого ревматизма № 3. бактериального эндокардита № 4. злокачественной гипертензии № 5. всего перечисленного Вопрос. Для левожелудочковой острой сердечной недостаточности характерно № 1. увеличение печени № 2. периферические отеки № 3. отек легкого № 4. асцит № 5. олигурия Вопрос. Первичными хроническими очагами при инфекционном эндокардите являются № 1. хронические тонзиллиты, отиты, синуситы № 2. зубные гранулемы № 3. альвеолярная пиорея № 4. пиорея в желчных путях, мочевом пузыре, кишечнике, гениталиях, остеомиелиты № 5. все перечисленные Вопрос. Характерными изменениями в периферической крови при инфекционном эндокардите являются все перечисленные, кроме № 1. анемии № 2. лейкоцитоза № 3. лейкопении № 4. увеличения СОЭ № 5. тромбоцитопении Вопрос. Характерными клиническими симптомами инфекционного эндокардита являются все перечисленные, за исключением № 1. лихорадки, ознобов, усиленного потоотделения, увеличения лимфоузлов, селезенки № 2. увеличения печени № 3. образования порока сердца (чаще недостаточности аортального клапана) № 4. петехий, кровоизлияний на слизистой нижних век № 5. симптома Лукина - Либмана Вопрос. Клиническими признаками у больных с инфекционным эндокардитом, требующими срочной госпитализации, являются № 1. отсутствие эффекта от амбулаторного лечения № 2. наличие признаков активного процесса № 3. тромбоэмболические осложнения № 4. появление шума при аускультации № 5. все перечисленные Вопрос. Различают все перечисленные клинические варианты клапанного инфекционного эндокардита, кроме № 1. острого № 2. подострого № 3. первичного хронического № 4. излеченный № 5. первичный или вторичный Вопрос. При первичном эндокардите митрального клапана наиболее часто встречаются все перечисленные морфологические изменения клапана, за

		исключением № 1. вегетации № 2. отрыва хорд № 3. перфорации № 4. разрыва створок № 5. стенозирования митрального отверстия Вопрос. Для диагностики инфекционного эндокардита в активной фазе наиболее достоверным является № 1. гепатомегалия № 2. спленомегалия № 3. ночные поты и ознобы № 4. судороги Вопрос. Показаниями к операции при клапанном инфекционном эндокардите в активной фазе являются № 1. не купируемая инфекция, бактериемия № 2. прогрессирующая сердечная недостаточность № 3. эмболизация № 4. деструкция клапанов № 5. все перечисленные Вопрос. При клапанном инфекционном эндокардите наиболее предпочтительным является № 1. пластическая операция № 2. замещение клапана механическим протезом № 3. замещение клапана биопротезом № 4. верно № 2. и № 3. Вопрос. Типичный синдром Марфана включает № 1. высокий рост № 2. длинные конечности № 3. подвывих хрусталика № 4. 'паукообразные' пальцы № 5. все перечисленное Вопрос. Рентгенологические признаки аневризмы грудной аорты включают № 1. расширение тени сосудистого пучка вправо № 2. выбухание правой стенки восходящей аорты № 3. кальциноз аорты № 4. смещение контрастированного пищевода № 5. все перечисленное Вопрос. Противопоказаниями к хирургическому лечению больных с аневризмами грудной аорты являются № 1. свежий инфаркт миокарда № 2. острые расстройства мозгового кровообращения № 3. почечная недостаточность № 4. недостаточность кровообращения IIа, IIб степени № 5. все перечисленное Вопрос. При аневризме восходящей аорты оптимальным методом операции является № 1. резекция аневризмы со швом аорты № 2. резекция аневризмы со швом аорты и протезированием аортального клапана № 3. операция Каброля № 4. все перечисленное Вопрос. Эволюция стадий расслаивающей аневризмы аорты включают в себя № 1. острое течение № 2. подострое течение № 3. хроническое течение № 4. возможны все перечисленные варианты Вопрос. Аортокоронарнография проводится в условиях № 1. местной анестезии № 2. мониторинга ЭКГ

		№ 3. ингаляции паров пентрана № 4. ингаляции закиси азота № 5. общей комбинированной анестезии Вопрос. При катетеризации сердца к проведению общей анестезии предъявляют следующие требования № 1. применение взрывобезопасных анестетиков № 2. методика не должна изменять газов крови № 3. применение мощных анестетиков, обеспечивающих достаточную анестезию при поверхностных уровнях наркоза № 4. анестезия не должна влиять на гемодинамику малого круга кровообращения Вопрос. Премедикация у кардиохирургических больных заключается № 1. в назначении снотворных № 2. в назначении сердечных гликозидов № 3. в назначении наркотического анальгетика за 40 мин до операции № 4. в назначении антигистаминных препаратов № 5. в назначении атропина № 6. в назначении транквилизаторов Вопрос. Лечение сердечной недостаточности включает все перечисленное, кроме № 1. постельного режима № 2. применения сердечных гликозидов № 3. применения диуретиков № 4. ограничения потребления калия Вопрос. Электрическая кардиоверсия показана № 1. при фибрилляции желудочков № 2. при передозировке гликозидов № 3. при желудочковой тахикардии № 4. при суправентрикулярной тахикардии № 5. при нарушениях ритма сердца, вызванных гиперкалиемией Раздел 8. Хирургия острых и хронических заболеваний сердца Вопрос Что наиболее характерно для болезни Винивартера - Бюргера? А - поражение артерий голени и стопы; Б - поражение подвздошно-бедренного сегмента; В - мигрирующий тромбофлебит поверхностных вен; Г - субинтимальный кальциноз берцовых артерий; Д - выраженный перипроцесс на фоне стенозирующего поражения сосуда. Вопрос Метод ультразвуковой лазер-допперографлоуметрии используется для: А - диагностики стенотического поражения артерий голени и стопы; Б - исследования проходимости сосудистого шунта после артериальной реконструкции; В – оценки состояние флебогемодинамики конечности; Г – оценки состояния регионарной микроциркуляции. Вопрос Если вы выставили диагноз облитерирующий тромбангиит, то с какими заболеваниями необходимо проводить дифференцированный диагноз? А - болезнь Рейно; Б - ревматизм; В - диабетическая макроангиопатия нижних конечностей; Г - ревматоидный артрит; Д - неспецифический аортоартериит. Вопрос Какие виды лечения можно использовать у пациента с неспецифическим аортоартериитом в остром периоде? А – баллонная ангиопластика и стентирование сосуда; Б - поясничная симпатэктомия; В – шунтирующие вмешательства; Г - консервативное лечение; Д – «высокая» ампутация пораженной нижней конечности. Вопрос Какое из представленных лекарственных препаратов наиболее эффективно для лечения облитерирующих стено-окклюзирующих поражений

магистральных артерий нижних конечностей в стадии критической ишемии?
А - трентал;
Б - никотиновая кислота;
В - вазапростан;
Г – берлитион;
Д – тиклид

Вопрос Для лечения какого сосудистого заболевания наиболее эффективна пульс-терапия?
А - облитерирующий тромбангиит;
Б - облитерирующий атеросклероз;
В - неспецифический аортоартериит;
Г - болезнь Рейно;
Д - фиброзно-мышечная дисплазия.
Вопрос 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
Вопрос Аутопластика артерий малого диаметра возможна за счет:
А. аутоартерии
Б. аутовены
В. твердой мозговой оболочки
Г. перикарда
Д. верно А и Б
Вопрос В сосудистой хирургии для наложения анастомоза для гемостаза используется: А. адаптация интимы к интиме
Б. гемостатическая губка
В. дополнительные швы
Г. обвивной шов
Д. все перечисленное
Вопрос При сшивании эксплантата с артерией предпочтительнее:
А. узловой шов
Б. непрерывный обвивной шов
В. матрацный шов
Г. П-образный шов
5. При выполнении эндартерэктомии основная проблема это:
А. сужение артерии
Б. гемостаз после эндартерэктомии
В. фиксация дистальной интимы
Г. расширение артерии
Вопрос К факторам, влияющим на варикозное расширение вен нижних конечностей, относятся
а беременность
б тугие повязки в области верхней трети конечности
в увеличенные паховые лимфатические узлы
г все перечисленное д ничего из перечисленного
Вопрос Синдром Педжета-Шреттера заключается
А. во врожденных множественных артериовенозных фистулах
б. в некрозах мышечной оболочки аорты
в. в тромбозе подключичной вены
г. в одновременной висцеральной и париетальной эмболии
д. в остеопорозе, дерматите и артериальном спазме
Вопрос Послеоперационные эмболии обычно бывают следствием
А. абсцессов
Б. флегмон в флеботромбозов г лимфаденитов
Д. эндартериита

		Вопрос Операция Линтона заключается А. в удалении подкожных вен методом тоннелирования б. в удалении подкожных вен с помощью зонда в. в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом г. в надфасциальной перевязке коммуникантных вен д. в субфасциальной перевязке коммуникантных вен Вопрос К основным предрасполагающим к тромбозу факторам относятся все перечисленные, кроме а замедления тока крови в венах б нарушения целостности внутренней выстилки вен варикозного расширения вен г повышения фибринолитической активности крови д мерцательной аритмии Вопрос Антикоагулянты применяют а при начинающейся гангрене б при тромбофлебите и при лимфангоите г при эндартериите д при облитерирующем атеросклерозе Вопрос К ранним симптомам тромбоза мезентериальных сосудов относится а жидкий стул с примесью крови б рвота в боль в животе, иррадиирующая в спину г дряблость передней брюшной стенки д все перечисленное Вопрос Наименьшее количество рецидивов после оперативного лечения варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей достигается а комбинированным оперативным методом б операцией Линтона в операцией Бебкока г операцией Нарата д операцией Маделунга Вопрос Операция Клаппа заключается А. в удалении подкожных вен из лампасных резервов на бедре и голени Б. в удалении подкожных вен методом тоннелирования В. в удалении подкожных вен с помощью зонда Г. в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом Д. в надфасциальной перевязке коммуникантных вен Вопрос Основные лечебные мероприятия при тромбозе включают в себя А. антибиотики Б. спазмолитики в антикоагулянты Г. активные движения Д. парентеральное введение больших объемов жидкостей Вопрос При магистральном типе варикозного расширения вен показаны А. только склеротерапия Б. комбинированное лечение (склеротерапия + операция)
		Правильный ответ под литерой А