

**Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Сердечно-сосудистая хирургия».
Тестовые задания**

Укажите один правильный ответ

001	КРИТЕРИЕМ ВЫРАЖЕННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ МЕНЕЕ _____ см ²
А	1
Б	1,8
В	2
Г	2,5
002	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ПОСТОЯННОГО ВОДИТЕЛЯ РИТМА У ВЗРОСЛЫХ С ПРИОБРЕТЁННОЙ АВ БЛОКАДОЙ ЯВЛЯЕТСЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА
А	III степени с документированным периодом асистолии ≥ 3 сек
Б	асимптомная II степени I типа
В	асимптомная I степени
Г	асимптомная транзиторная I степени
003	ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ СИСТОЛИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ
А	фракция выброса
Б	индекс массы миокарда
В	объем желудочка в конце систолы
Г	объем желудочка в конце диастолы
004	ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВЫРАЖЕННОГО СТЕНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКС ПЛОЩАДИ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ МЕНЕЕ _____ см ² /м ²
А	0,6
Б	0,9
В	1
Г	1,5
005	АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ КАРДИОВЕРТЕРА-ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ
А	перенесенная остановка кровообращения вследствие фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии
Б	непрерывно-рецидивирующая желудочковая тахикардия или фибрилляция желудочков
В	групповая желудочковая экстрасистолия
Г	парная желудочковая экстрасистолия
006	В НОРМЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ НАХОДИТСЯ В ДИАПАЗОНЕ _____ УД. В МИНУТУ

А	110-170
Б	100-140
В	90-140
Г	110-140
007	ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
А	индекс площади аортального отверстия менее $0,6\text{см}^2/\text{м}^2$
Б	пиковая скорость кровотока через аортальный клапан более 2 м/с
В	систолическое раскрытие створок аортального клапана менее 8 мм
Г	средний градиент на аортальном клапане 30 мм РТ ст
008	ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВЫРАЖЕННОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ШИРИНА СТРУИ РЕГУРГИТАЦИИ НА УРОВНЕ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА (VENA CONTRASTA) ____ см
А	>0,6
Б	>0,8
В	>0,3
Г	>0,4
009	ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВЫРАЖЕННОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ШИРИНА СТРУИ РЕГУРГИТАЦИИ НА УРОВНЕ СТОРОК ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА (VENA CONTRASTA) БОЛЕЕ ____ мм
А	7
Б	5
В	4
Г	3
010	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	выраженная трикуспидальная регургитация во время протезирования/или пластики митрального клапана
Б	умеренная функциональная трикуспидальная недостаточность
В	умеренная первичная трикуспидальная недостаточность
Г	незначительная функциональная трикуспидальная недостаточность
011	ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВЫРАЖЕННОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ШИРИНА СТРУИ РЕГУРГИТАЦИИ НА УРОВНЕ СТОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА (VENA CONTRASTA) БОЛЕЕ ____ мм.
А	7
Б	5
В	4
Г	3
012	КАКАЯ МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА?
А	выраженная первичная

Б	умеренная относительная
В	незначительная относительная
Г	незначительная первичная
013	ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВЫРАЖЕННОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ШИРИНА СТРУИ РЕГУРГИТАЦИИ НА УРОВНЕ СТВОРОК ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА (VENA CONTRASTA) БОЛЕЕ ____ ММ.
А	7
Б	5
В	4
Г	3
014	ДАВЛЕНИЕ ЗАКЛИНИВАНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПРЕКАПИЛЛЯРНОМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ____ мм. рт. ст.
А	<15
Б	>15
В	>20
Г	>25
015	ДАВЛЕНИЕ ЗАКЛИНИВАНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПОСТКАПИЛЛЯРНОМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ____ мм. рт. ст.
А	>15
Б	<15
В	>20
Г	>25
016	ЭКГ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ
А	пролапсе митрального клапана
Б	стенозе аортального клапана
В	гипертрофической кардиомиопатии
Г	артериальной гипертензии
017	КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ В ОТНОШЕНИИ ИБС ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	горизонтальная депрессия сегмента ST
Б	одышка
В	синкопальное состояние
Г	наджелудочковые нарушения ритма
018	ПО ДАННЫМ ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ ПИКОВАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ ПРИ 50% СТЕНОЗЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ДО ____ м/с
А	2,30
Б	3
В	3,5
Г	4

019	ПО ДАННЫМ ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ ПИКОВАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ ПРИ 90 % СТЕНОЗЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ БОЛЕЕ ____ м/с
А	2,3
Б	1
В	1,5
Г	2
020	ПРИ ДУПЛЕКСНОМ СКАНИРОВАНИИ СТАНДАРТОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	критерии NASCET по диаметру артерии
Б	критерии ECST по диаметру артерии
В	пиковая скорость кровотока в зоне стеноза
Г	пиковый градиент в зоне стеноза
021	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТЕНОЗОВ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПОКАЗАНО
А	симптомным пациентам со стенозами более 60% (NASCET) с учетом морфологической нестабильности атеросклеротической бляшки
Б	асимптомным пациентам со стенозами 50-60% с операционным риском инсульта более 3% (NASCET)
В	симптомным пациентам со стенозами более 30% (NASCET)
Г	симптомным пациентам со стенозами менее 50% (NASCET)
022	РАСЧЁТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПО МЕТОДУ ФИКА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ
А	минутный объём крови левого желудочка
Б	объём левого желудочка в систолу
В	объём левого желудочка в диастолу
Г	Фракцию выброса левого желудочка
023	ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОТРАЖАЕТ ____ ЖЕЛУДОЧКА
А	преднагрузку правого
Б	постнагрузку правого
В	преднагрузку левого
Г	постнагрузку левого
024	МИНУТНЫЙ ОБЪЁМ КРОВИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СВЯЗЫВАЕТ ПАРАМЕТРЫ
А	ударного объема и частоты сердечных сокращений
Б	конечного диастолического объема и частоты сердечных сокращений
В	сердечного индекса и площади поверхности тела
Г	сердечного индекса и гемоглобина артериальной крови
025	НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ
А	магнитно-резонансная томография
Б	эхокардиография

В	электрокардиография
Г	позитронно-эмиссионная томография
026	НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ОБЪЁМОВ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ
А	магнитно-резонансная томография
Б	эхокардиография
В	правая венгерулография
Г	позитронно-эмиссионная томография
027	НАЛИЧИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q В III, AVF, II ОТВЕДЕНИЯХ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ
А	некроза нижней стенки миокарда левого желудочка
Б	гипертрофии левого желудочка
В	гипертрофии правого желудочка
Г	тромбоэмболии легочной артерии
028	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	острый инфаркт миокарда
Б	массивная гипертрофия левого желудочка
В	умеренный стеноз аортального клапана
Г	стенокардия напряжения
029	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВНУТРИСОСУДИСТОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ ПЛАНОВОЙ КОРОНАРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	количественная оценка «пограничных» стенозов коронарных артерий
Б	изучение ультразвуковой структуры атеросклеротической бляшки
В	получение данных о риске эндоваскулярного вмешательства
Г	окклюзия коронарной артерии
030	ОБНАРУЖЕНИЕ У ПАЦИЕНТА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЗОНДИРОВАНИЯ ЗНАЧЕНИЙ САТУРАЦИИ КРОВИ В ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЕ БОЛЕЕ 90% СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ
А	аномального дренажа легочных вен в верхнюю полую вену
Б	дефекте межжелудочковой перегородки
В	синдроме гипоплазии левых отделов сердца
Г	коарктации аорты
031	ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ ПРИТОКАМИ ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕНЫ
А	глазницы
Б	наружной поверхности шеи
В	глочные
Г	язычные
032	КРИТЕРИЕМ ВЫРАЖЕННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	пиковая трансклапанная скорость более 4 м/с

Б	пиковая трансклапанная скорость менее 4 м/с
В	пиковый транспульмональный градиент до 40 мм рт ст
Г	средний транспульмональный градиент до 20 мм рт ст
033	В ЭКСТРАВАЗАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ ЧРЕВНОГО СТВОЛА УЧАСТВУЕТ
А	срединная дугообразная связка диафрагмы
Б	печеночная связка
В	корень брыжейки
Г	поджелудочная железа
034	НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ВАСКУЛИТА С ПОРАЖЕНИЕМ БРЫЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ И ЕЁ ВЕТВЕЙ
А	магнитно-резонансная томография
Б	мультиспиральная компьютерная ангиография
В	цифровая субтракционная ангиография
Г	дуплексное сканирование
035	ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ ПОСЛЕ БИОПСИИ ПОЧЕК ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	цифровая субтракционная почечная ангиография
Б	мультиспиральная компьютерная ангиография почечных артерий
В	магнитно-резонансная 3D-ангиография
Г	дуплексное сканирование почечных артерий
036	ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ДОСТУПНОСТИ ТРОМБОВ В ВЕТВЯХ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
А	эндартерэктомия из легочных артерий в условиях гипотермии и циркуляторного ареста
Б	баллонная ангиопластика лёгочной артерии
В	установка кава-фильтра
Г	применение ЛАГ- специфической монотерапии
037	ИМПЛАНТАЦИЯ КАВА-ФИЛЬТРА МОЖЕТ БЫТЬ РАССМОТРЕНА У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ В СЛУЧАЕ
А	рецидива тромбоза лёгочной артерии
Б	первого эпизода тромбоза лёгочной артерии
В	риска тромбоза лёгочной артерии
Г	тромбоза глубоких вен нижних конечностей
038	ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ СЧИТАЕТСЯ СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ
А	70% и более диаметра
Б	до 60 % диаметра
В	до 50% диаметра

Г	до 50% от диаметра при снижении параметров скорости клубочковой фильтрации
039	ПО ДАННЫМ ДУПЛЕКСНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ КРИТЕРИЕМ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ НЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ
А	конечно-диастолическая скорость в почечной артерии более 0,5м/с
Б	рено-аортальный скоростной индекс (пиковая систолическая скорость в почечной артерии/пиковая систолическая скорость в аорте) > 3,5
В	пиковая систолическая скорость в почечной артерии более 1,8 м/сек
Г	снижение почечного резистивного индекса < 75-80
040	В КАЧЕСТВЕ СКРИНИНГОВОГО ТЕСТА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫПОЛНЯЮТ
А	дуплексное сканирование почечных артерий
Б	нефросцинтиграфия с пробой с каптоприлом
В	каптоприловый тест с ренином
Г	урографию
041	ПОКАЗАНИЕМ К АНГИОПЛАСТИКЕ И СТЕНТИРОВАНИЮ ПРИ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ СТЕНОЗ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ
А	≥70 % по диаметру при рефрактерной артериальной гипертонии
Б	50% по диаметру у асимптомных больных
В	50% у больных с протеинурией
Г	50% у больных с фибромускулярной дисплазией
042	ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	гемолитический стрептококк группы А
Б	золотистый стафилококк, синегнойная палочка
В	грибы рода Candida
Г	вирус Эпштейна-Барр
043	М-ПРОТЕИН ВОЗБУДИТЕЛЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ СОДЕРЖИТ АНТИГЕННЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ (ЭПИТОПЫ), ИМЕЮЩИЕ СХОДСТВО С КОМПОНЕНТАМИ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ И
А	мозга, синовиальных оболочек
Б	легких, мозга, синовиальных оболочек
В	печени, синовиальных оболочек
Г	скелетной мускулатуры, синовиальных оболочек
044	ПОВЕРХНОСТНОЙ И ОБРАТИМОЙ ФАЗОЙ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА
А	мукоидного набухания
Б	склероза
В	колликвационного некроза
Г	пролиферации
045	СТАДИЯ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ

А	гранулемы Ашоффа-Талалаева
Б	очага Гона
В	гранулемы, содержащей клетки Березовского-Штернберга
Г	гумм
046	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПОРАЖАЕТСЯ
А	митральный клапан
Б	аортальный клапан
В	клапан легочной артерии
Г	трикуспидальный клапан
047	НАИБОЛЕЕ РЕДКО ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПОРАЖАЕТСЯ
А	клапан легочной артерии
Б	митральный клапан
В	трехстворчатый клапан
Г	АВ-клапаны
048	СРОК ФОРМИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНЫХ ПОРОКОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕВМАТИЗМОМ СОСТАВЛЯЕТ
А	6-12 мес.
Б	1-2 нед.
В	2-4 мес.
Г	более 10 лет
049	«БОЛЬШИМИ» КРИТЕРИЯМИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	ревмокардит, полиартрит, малая хорея, кольцевидная эритема
Б	ревмокардит, полиартрит, кольцевидная эритема, тофусы
В	вальвулит, артралгии, малая хорея, лихорадка
Г	ревмокардит, артралгии, малая хорея, узловатая эритема
050	«МАЛЫМИ» КРИТЕРИЯМИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	артралгии, лихорадка ($>38^{\circ}\text{C}$), удлинение интервала Р-Q ($>0,2\text{ с}$)
Б	полиартрит, признаки митральной и/или аортальной регургитации при доплер-ЭхоКГ
В	артралгии, повышенный титр противострептококковых антител, акроцианоз
Г	боли в суставах, лихорадка ($>38^{\circ}\text{C}$), тофусы
051	КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ РЕВМОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ
А	одышка при физической нагрузке, перебои в работе сердца, повышенная утомляемость
Б	диффузный цианоз, одышка при физической нагрузке, сердцебиение
В	перебои в работе сердца, глухие сердечные тоны, иктеричность склер и видимых слизистых
Г	акроцианоз, одышка при физической нагрузке, систолический шум на верхушке, изжога

052	ОСНОВНЫЕ АРТЕРИИ, ОТХОДЯЩИЕ ОТ ДУГИ АОРТЫ
А	плече-головной ствол, левая общая сонная и левая подключичная артерии
Б	левая и правая подвздошные артерии
В	правая общая сонная и правая подключичная артерия
Г	плече-головной ствол и брюшная аорта
053	НЕМОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ
А	отягощенная сердечно-сосудистыми заболеваниями наследственность
Б	дислипидемия
В	гипергомоцистеинемия
Г	артериальная гипертензия
054	НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ МОДИФИЦИРУЕМЫЙ ФАКТОР РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА АОРТЫ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ
А	курение
Б	гипокинезия
В	стрессы
Г	дислипидемия
055	ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ СВЯЗАННЫХ С ФОРМИРОВАНИЕМ ФИБРОЗНОЙ БЛЯШКИ ИЗМЕНЕНИЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ ПРОИСХОДИТ В
А	интима артерий
Б	медии артерий
В	адвентициальной оболочке артерий
Г	аневризмах артерий
056	ОБЩИМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ВСЕХ ФАКТОРОВ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА СЧИТАЕТСЯ
А	дисфункция эндотелия
Б	гиперпродукция оксида азота
В	ослабление хемоаттрактивных свойств модифицированных липопротеидов
Г	гиперпродукция СРБ
057	КАКИЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ИМ НЕ СВЯЗАНЫ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ?
А	диссекция коронарной артерии при коронароангиографии
Б	травма сердца
В	эмболия интактной коронарной артерии
Г	все вышеперечисленные причины
058	КАКИЕ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА ПРОИСХОДЯТ В МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКЕ (МЖП) У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ЗАДНИМ (НИЖНИМ) ИМ?
А	акинез МЖП
Б	гиперкинез МЖП
В	дискинез МЖП
Г	никаких изменений

059	КАКОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ТИПИЧНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ?
А	полная компенсаторная пауза
Б	преждевременное сокращение
В	отсутствие зубца Р перед преждевременным комплексом QRS
Г	неполная компенсаторная пауза
060	МИКСОМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ МОЖЕТ СИМУЛИРОВАТЬ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ СЛЕДУЮЩИХ ПОРОКОВ СЕРДЦА
А	митрального стеноза
Б	митральной недостаточности
В	аортального стеноза
Г	аортальной недостаточности
061	МИКСОМА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ МОЖЕТ СИМУЛИРОВАТЬ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ
А	трикуспидальный стеноз
Б	аортального стеноза
В	митрального стеноза
Г	аортальной недостаточности
062	МИКСОМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ
А	эмболию артерий большого круга кровообращения
Б	гиповолемию малого круга кровообращения
В	гиперволемию большого круга кровообращения
Г	ТЭЛА
063	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ МИКСОМЫ
А	левое предсердие
Б	правое предсердие
В	правый желудочек
Г	левое и правое предсердия
064	ПРИ МИКСОМАХ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ
А	стенозирование митрального отверстия
Б	недостаточность митрального клапана
В	стеноз и недостаточность левого атриовентрикулярного отверстия
Г	эмболия артерий головного мозга
065	АОРТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ
А	дилатации фиброзного кольца и сращения створок по комиссурам
Б	утолщения створок
В	укорочения створок
Г	набухания створок
066	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	коронарная недостаточность

Б	сердечная недостаточность
В	нарушение внутрисердечной гемодинамики
Г	нарушение ритма
067	АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА
А	нормальное или повышенное систолическое и низкое диастолическое
Б	нормальное
В	низкое систолическое и повышенное диастолическое
Г	пониженное
068	РАННЕЕ ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
А	митрально-трикуспидального стеноза
Б	изолированного митрального стеноза
В	митральной недостаточности
Г	аортального порока
069	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИОБРЕТЕННОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	ревматизм
Б	инфаркт миокарда
В	инфекционный эндокардит
Г	травма
070	НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	одышка и тахикардия
Б	боли в области сердца
В	отек легких, кровохарканье
Г	отсутствие болей в сердце
071	ИНТЕНСИВНОСТЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
А	не зависит от дыхания
Б	усиливается при пробе Вальсальвы
В	усиливается при задержке дыхания
Г	усиливается при глубоком вдохе
072	ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ
А	аортальный клапан
Б	клапан легочной артерии
В	трикуспидальный клапан
Г	все клапаны
073	ПЕРВИЧНЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ОЧАГАМИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ
А	хронические тонзиллиты, отиты, синуситы
Б	пневмонии
В	туберкулез легких

Г	геморрой
074	КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ, ТРЕБУЮЩИМИ СРОЧНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ
А	отсутствие эффекта от амбулаторного лечения и тромбоэмболические осложнения
Б	отсутствие эффекта от амбулаторного лечения
В	тромбоэмболические осложнения
Г	нет верного ответа
075	ПОКАЗАНИЕМИ К КОРОНАРОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С КЛАПАННЫМИ ПОРОКАМИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	типичные стенокардические боли
Б	отсутствие боли в сердце
В	рубцовые изменения в миокарде на ЭКГ
Г	возраст старше 40 лет
076	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	атеросклероз и медионекроз
Б	гипертония
В	сифилис
Г	ИБС
077	У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЭХОКАРДИОГРАФИЯ НЕ МОЖЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ
А	стеноз в проксимальной трети передней межжелудочковой ветви коронарной артерии
Б	нарушение сократительной способности
В	внутрижелудочковый тромбоз
Г	наличие аневризмы левого желудочка
078	ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ ТРОМБОФЛЕБИТ
А	глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
Б	глубоких вен верхних конечностей
В	поверхностных вен нижних конечностей
Г	поверхностных вен верхних конечностей
079	ПИЛЕФЛЕБИТ ЯВЛЯЕТСЯ ТРОМБОФЛЕБИТОМ КАКОЙ ВЕНЫ ИЛИ ОТРОСТКА?
А	воротной вены
Б	селезеночной вены
В	нижней брыжеечной вены
Г	вен брыжейки червеобразного отростка
080	ДЛЯ ОСТРОГО ТРОМБОФЛЕБИТА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ
А	отек и гиперемия по ходу пораженных вен

Б	резкий отек нижней конечности
В	некроз пальцев стоп
Г	похолодание стопы
081	К ОСНОВНЫМ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ТРОМБОЗУ ФАКТОРАМ НЕ ОТНОСИТСЯ
А	гипокоагуляция
Б	замедление тока крови в венах
В	нарушение целостности внутренней выстилки вен
Г	варикозное расширение вен
082	ЭМБОЛИИ АРТЕРИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА УРОВНЕ
А	общей бедренной артерии
Б	бифуркации аорты
В	общей подвздошной артерии
Г	церебральных сосудов
083	КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ОСОБЕННОСТЕЙ БОЛЕЗНИ БЮРГЕРА ЯВЛЯЕТСЯ НЕПРАВИЛЬНЫМ?
А	является особой формой атеросклероза
Б	чаще встречается у мужчин
В	чаще возникает в возрасте 20-40 лет
Г	сочетается с перемежающейся хромотой
084	РАЗВИТИЮ ОСТРЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ ТРОМБОЗОВ СПОСОБСТВУЮТ
А	облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей
Б	атеросклеротический кардиосклероз
В	септический эндокардит
Г	ревматический митральный порок сердца
085	ГЛАВНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЛЕЧЕБНУЮ ТАКТИКУ ПРИ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
А	степень ишемии конечности
Б	возраст пациента
В	степень тяжести общего состояния
Г	наличие сопутствующей атеросклеротической окклюзии
086	КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ, КАК МЕТОД ВЫБОРА ПРИ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЭМБОЛИИ МОЖЕТ БЫТЬ МЕТОДОМ ВЫБОРА
А	в случае абсолютных противопоказаний для хирургического лечения
Б	при значительной острой ишемии
В	у больных с тяжелой сопутствующей патологией
Г	при наличии тромбогенных и эмболических заболеваний
087	ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ЭМБОЛИЯ И ФЛЕГМАЗИЯ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ИМЕЮТ ОБЩИЕ СИМПТОМЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ
А	бледности кожных покровов
Б	отсутствия пульса
В	парестезии

Г	гипотермии кожных покровов
088	ДЛЯ ОСТРОГО ТРОМБОЗА МАГИСТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НЕ ХАРАКТЕРНО
А	отёк
Б	бледность
В	парестезии
Г	отсутствие пульса
089	К ИШЕМИЧЕСКОМУ СИНДРОМУ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НЕ ОТНОСИТСЯ
А	трофической язвы голени
Б	отсутствия пульса
В	парестезии
Г	бледности кожных покровов
090	ЭМБОЛИЯ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ БЫТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ
А	аневризмы брюшной аорты
Б	острого инфаркта миокарда
В	аневризмы сердца
Г	сдавления подключичной артерии дополнительным шейным ребром
091	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ЭМБОЛИИ АРТЕРИЙ БОЛЬШОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	ишемическая болезнь сердца
Б	атеросклероз дуги аорты
В	тромбоз вен большого круга кровообращения
Г	аневризма аорты
092	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	аорто-артериография
Б	сфигмография
В	реовазография
Г	плетизмография
093	КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО АНЕВРИЗМЫ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕВЕРНО?
А	встречается наиболее редко среди висцеральных абдоминальных аневризм
Б	возникает в результате дегенеративных процессов мышечного слоя
В	на обзорной рентгенограмме брюшной полости может быть обнаружено кольцо из кальцинатов аневризмы
Г	ассоциируется с высоким риском разрыва аневризмы во время беременности
094	ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ОБЛИТЕРАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ
А	бифуркация сонной артерии
Б	средняя менингеальная артерия

В	базилярная артерия
Г	устье общей сонной артерии
095	НА УРОВНЕ КАКОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ АНЕВРИЗМЫ
А	подколенной
Б	сонной
В	подключичной
Г	бедренной
096	ПОД СИНДРОМОМ ЛЕРИША ПОНИМАЮТ
А	атеросклеротическое поражение бифуркации аорты
Б	неспецифический брахецефальный артериит
В	периферическая капилляропатия конечностей
Г	мигрирующий тромбангит
097	КАКОЙ СИМПТОМ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИНДРОМА ЛЕРИША?
А	мигрирующий тромбангит нижних конечностей
Б	гипотермия нижних конечностей
В	бледность кожных покровов
Г	боль в ягодичной области в положении сидя
098	КАКОЙ СИМПТОМ НЕСВОЙСТВЕНЕН СИНДРОМУ ТАКАЯСУ?
А	исчезновение пульса на нижних конечностях
Б	исчезновение пульса на верхних конечностях
В	головные боли, головокружения
Г	ухудшение зрения до слепоты
099	МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ЛЕРИША ЯВЛЯЕТСЯ
А	аорто-бедренное бифуркационное шунтирование
Б	поясничная симпатэктомия
В	периартериальная симпатэктомия
Г	одностороннее аорто-бедренное шунтирование
100	КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АНЕВРИЗМЫ АБДОМИНАЛЬНОЙ АОРТЫ ПРАВИЛЬНО?
А	рутинный осмотр и инструментальные методы исследования позволяют поставить диагноз
Б	в 70-75% случаев аневризма абдоминальной аорты проявляется клинически
В	аневризма абдоминальной аорты часто диагностируется случайно во время абдоминальных операций по другому поводу
Г	гипотензия и шок характерны для недоразвития аневризмы абдоминальной аорты
101	ЗАБОЛЕВАНИЮ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ТРОМБАНГИТОМ ПОДВЕРЖЕНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
А	мужчины в возрасте 18-35 лет
Б	женщины в возрасте 18-35 лет

В	в равной степени мужчины и женщины до 40 лет
Г	мужчины старше 40 лет
102	ПРИ I СТАДИИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ТРОМБАНГИТА МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
А	консервативное лечение
Б	поясничная симпатэктомия
В	периартериальная симпатэктомия
Г	восстановительная сосудистая операция
103	КАКОЙ ВИД ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАН БОЛЬНОМУ, 61 ГОДА, ОБРАТИВШЕМОУСЯ В КЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЛЕВОЙ СТОПЕ И ГОЛЕНИ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ПРИ ХОДЬБЕ, ПРИ СЕГМЕНТАРНОЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ ЛЕВОЙ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ 2-3 СМ?
А	эндовазальная пластика левой бедренной артерии
Б	пластика глубокой артерии бедра
В	резекция окклюзированного участка артерии с анастомозом конец в конец
Г	левостороннее бедренно-подколенное шунтирование
104	КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БУДЕТ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ БОЛЬНОМУ 70 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ЛОКАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ДО 75% ЛЕВОЙ НАРУЖНОЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ?
А	эндоваскулярная катетерная ангиопластика
Б	боковая аутовенозная пластика наружной подвздошной и поверхностной бедренной артерии
В	левостороннее подвздошно-бедренное шунтирование
Г	поясничная симпатэктомия
105	ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ТРОМБАНГИТЕ И ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 2-Б СТАДИИ У БОЛЬНОГО, 38 ЛЕТ, В СЛУЧАЕ ОККЛЮЗИИ ПОДКОЛЕННОЙ И ПЕРЕДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ АРТЕРИЙ, ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
А	бедренно-заднебольшеберцовое шунтирование
Б	профундопластика
В	эндартерэктомия из подколенной артерии
Г	чрезкожная интраваскулярная дилатация катетером Грюнтцига
106	ОПЕРАЦИЯ ЭМБОЛ- ИЛИ ТРОМБЭКТОМИЯ ПРИ ОСТРОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ АРТЕРИЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ИШЕМИИ ПОКАЗАНА ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ
А	при развитии тотальной контрактуры пораженной конечности
Б	при развитии острого инфаркта миокарда
В	при остром ишемическом инсульте
Г	в случаях абсцедирующей пневмонии
107	КАКОЕ ТАКТИЧЕСКОЕ РЕШЕНИЕ БУДЕТ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫМ БОЛЬНОЙ, 34 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ РЕВМАТИЧЕСКИМ МИТРАЛЬНЫМ

	СТЕНОЗОМ, КОТОРАЯ ПОСТУПИЛА В ХИРУРГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР С ПРИЗНАКАМИ ЭМБОЛИИ ПРАВОЙ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ (ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ) ЧЕРЕЗ 6 ЧАСОВ С МОМЕНТА ЗАБОЛЕВАНИЯ?
А	экстренная эмболэктомия из плечевой артерии
Б	комплексная антитромботическая терапия
В	тромболитическая терапия
Г	экстренная митральная комиссуротомия
108	ПРИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ТРОМБАНГИИТА ОТ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ
А	данные аорто-артериография
Б	проба Оппеля
В	данные реовазографии
Г	данные радионуклидного исследования сосудов
109	КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ У БОЛЬНОГО, 70 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, С ОККЛЮЗИЕЙ НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИЙ?
А	бедренно-подколенное шунтирование
Б	консервативное лечение
В	эндоваскулярная катетерная ангиопластика
Г	боковая аутовенозная пластика поверхностной бедренной артерии
110	КАКАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА БОЛЬНОМУ, СТРАДАЮЩЕМУ МИТРАЛЬНЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА И МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ, И ПЕРЕНЕСШЕМУ ОПЕРАЦИЮ ЭМБОЛЭКТОМИЯ ИЗ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ?
А	тромболитическая
Б	антиферментная
В	дезагрегантная
Г	антибактериальная
111	ЧТО МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ?
А	гангрена стопы и голени
Б	тромбофлебит поверхностных вен
В	кровотечение из поверхностных варикозных вен
Г	острый тромбофлебит варикозных вен с абсцедированием
112	К ПРИТОКАМ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ В ОБЛАСТИ ОВАЛЬНОЙ ЯМКИ ОТНОСЯТСЯ
А	поверхностная надчревная вена, поверхностная вена окружающая подвздошную кость, поверхностная наружная срамная вена
Б	заднемедиальная вена, поверхностная надчревная вена, поверхностная вена окружающая подвздошную кость
В	переднелатеральная вена, поверхностная надчревная вена, поверхностная вена окружающая подвздошную кость
Г	переднелатеральная вена, поверхностная надчревная вена, поверхностная

	вена окружающая подвздошную кость, заднемедиальная вена
113	КАКИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ ВЫЯВЛЯЮТ ПРОХОДИМОСТЬ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ?
А	Мейо-Пратта, Дельбе-Пертеса
Б	Гаккембруха-Сикара, Шварца
В	Пратта–2, Барроу-Керпера-Шейниса
Г	Пратта–2, Тальмана
114	КАКИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ ВЫЯВЛЯЮТ КЛАПАННУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КОММУНИКАНТНЫХ ВЕН?
А	Пратта –2, Барроу-Купера-Шейниса, Тальмана
Б	Пратта–2, Барроу-Купера-Шейниса
В	Броди-Троянова-Тренделенбурга
Г	Мейо-Пратта, Дельбе-Пертеса
115	С КАКОЙ ЦЕЛЮ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ФЛЕБОГРАФИЯ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ?
А	для оценки состояния клапанного аппарата глубоких, коммуникантных вен, определения проходимости глубоких вен
Б	для выявления артерио-венозных свищей
В	только для определения проходимости глубоких вен
Г	нет верного ответа
116	НАИБОЛЕЕ ТОЧНО К ПУСКОВЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТСЯ
А	длительное вертикальное положение тела, повышение внутрибрюшного давления, генетическая предрасположенность
Б	длительное вертикальное положение тела, наличие нефункционирующих артерио-веноулярных анастомозов
В	тяжелая физическая нагрузка на нижние конечности, слабость мышечно-эластических волокон стенки вен
Г	тяжелая физическая нагрузка на нижние конечности, слабость мышечно-эластических волокон стенки вен, генетическая предрасположенность
117	КАКИЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ВЕНОЗНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ?
А	на фоне существующего варикозного расширения подкожных вен, отека в области стоп и лодыжек появляются трофические нарушения кожи голени
Б	боль, чувство тяжести в нижних конечностях после физической нагрузки
В	боль, чувство тяжести и ломоты в нижних конечностях
Г	отек в области стоп и лодыжек
118	ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ТРОФИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ТКАНЕЙ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ?
А	бурой индурацией кожи, выпадением волос, сухой и влажной экземой, трофическими язвами
Б	похолоданием, трофическими нарушениями на нижних конечностях
В	гипертрофией и удлинением пораженной конечности, гипертрикозом, язвами
Г	наличием сосудисто-пигментных пятен на коже нижних конечностей,

	появлением извитых подкожных вен
119	В КАКОМ ВОЗРАСТЕ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НАСТУПАЮТ СТОЙКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ ПАРКСА-ВЕБЕРА-РУБАШОВА?
А	к 10-12 годам
Б	к 20 годам
В	появляются в зрелом возрасте
Г	к 6-8 годам
120	ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	эластическое бинтование конечностей, ношение эластического трикотажа, лечение сопутствующих заболеваний, сопровождающихся кашлем и запором, прием флебодинамических препаратов
Б	ношение эластического медицинского трикотажа, лечение заболеваний сопровождающихся кашлем и запором, ходьба на высоком каблуке, бег, загар
В	применение эластического медицинского трикотажа, массаж нижних конечностей, загар, прием флебодинамических препаратов
Г	ходьба на высоком каблуке, бег, загар, ношение эластического трикотажа
121	ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой
Б	увеличение потребности миокарда в кислороде
В	уменьшение доставки кислорода к миокарду
Г	увеличение числа дыхательных движений
122	ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРОВОЦИРУЕТ
А	физическая нагрузка
Б	неудобное положение тела
В	умственный труд
Г	нарушение диеты
123	ОККЛЮЗИЮ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ СЧИТАЮТ ХРОНИЧЕСКОЙ ЧЕРЕЗ
А	1 год
Б	6 месяцев
В	3 месяца
Г	1 месяц
124	ПО КРОВΟΣНАБЖЕНИЮ КАКОЙ ОБЛАСТИ МИОКАРДА СУДЯТ О ЕГО ТИПЕ?
А	задней
Б	передней
В	передне-боковой
Г	диафрагмальной
125	ВЕРХУШКА СЕРДЦА КРОВΟΣНАБЖАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

А	передней межжелудочковой ветвью левой венечной артерии
Б	передней и задней межжелудочковыми артериями
В	ветви артериального конуса правой коронарной артерии
Г	диагональной артерии
126	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ОТВЕДЕНИЕМ ЭКГ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ
А	V1-V2
Б	II, III, avF
В	I
Г	V5-V6
127	ПРИНЦИП ДИАГНОСТИКИ ИБС С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА РАДИОНУКЛИДНОЙ ВЕНТРИКУЛОГРАФИИ В УСЛОВИЯХ ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА
А	снижении накопления радиоизотопа в зонах ишемии
Б	избыточном накоплении радиоизотопа в зонах ишемии
В	выявлении снижения сократимости миокарда при ишемии
Г	выявлении повышения сократимости миокарда при ишемии
128	К КАКОМУ ТИПУ ОТНОСЯТСЯ КОРОНАРНЫЕ АРТЕРИИ?
А	мышечно-эластического
Б	эластического
В	мышечного
Г	нет верного ответа
129	КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ С ВОЗРАСТОМ РАСЧЕТНАЯ ВЕЛИЧИНА ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ СУБМАКСИМАЛЬНОМУ УРОВНЮ НАГРУЗК, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ?
А	не меняется
Б	уменьшается
В	увеличивается
Г	Может уменьшаться и увеличиваться
130	КАКИЕ ИЗ УКАЗАННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭКГ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА?
А	депрессия сегмента ST
Б	патологический зубец Q
В	низкоамплитудный зубец T
Г	экстрасистолия
131	НА СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОЕ ИШЕМИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА УКАЗЫВАЕТ
А	инверсия T
Б	элевация ST
В	депрессия ST
Г	высокий T

132	ПРИ ТРАНСМУРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА БУДЕТ
А	депрессия ST
Б	инверсия T
В	высокий T
Г	инверсия T
133	ДЛЯ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
А	«белой» атеросклеротической бляшки (с прочной крышкой)
Б	«нестабильной» бляшки с надрывом крышки
В	«желтой» атеросклеротической бляшки (с тонкой крышкой)
Г	нет верного ответа
134	БОЛЕВОЙ СИНДРОМ, ПОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРИ ХОДЬБЕ ПО РОВНОМУ МЕСТУ ДО 150 МЕТРОВ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ
А	II ФК
Б	III ФК
В	I ФК
Г	IV ФК
135	ШУМ ПРИ РАЗРЫВЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	пансистолическим
Б	мезосистолическим
В	систолю-диастолическим
Г	диастолическим
136	ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ПОНЯТИЮ НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ?
А	напряжения III ФК
Б	прогрессирующая
В	впервые возникшая
Г	покою острая и подострая
137	В КАКОЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЕ ВРЕМЯ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ АНГИНОЗНЫХ ПРИСТУПОВ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ?
А	I день
Б	I неделю
В	I месяц
Г	I год
138	НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
А	тропонин
Б	КФК МВ
В	КФК общий
Г	ЛДГ
139	УРОВЕНЬ ТРОПОНИНА ПОВЫШАЕТСЯ В КРОВИ ПОСЛЕ

	ФОРМИРОВАНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЧЕРЕЗ
А	4-6 часов
Б	1-2 часа
В	2-4 часа
Г	через сутки
140	КАКОЕ ПОВЫШЕНИЕ КФК МВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ИНФАРКТ МИОКАРДА?
А	любое
Б	на 20%
В	двухкратное
Г	четырёхкратное
141	ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ?
А	наркомания
Б	ранее перенесенная остановка сердца
В	гемодинамически значимая ЖТ
Г	снижение ФВ ЛЖ ниже 40%
142	ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ВТОРОСТЕПЕННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ?
А	стеноз ПКА 30%
Б	гипертрофия миокарда
В	сахарный диабет
Г	курение
143	ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ?
А	увеличение режима физических нагрузок
Б	имплантация кардиовертера-дефибриллятора
В	проведение постоянной медикаментозной антиаритмической терапии
Г	РЧА дополнительных проводящих путей
144	КАКАЯ ПРОБА ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИБС?
А	с нагрузкой на велоэргометре
Б	холодовая
В	дипиридамоловая
Г	со статической физической нагрузкой
145	ПРИ КАКОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ МОЖНО ВЫПОЛНЯТЬ ТЕСТ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ?
А	эпилепсия
Б	синдром слабости синусового узла
В	АВ-блокада II-III степени
Г	аортальный стеноз
146	ПРИ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ИШЕМИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МИОКАРДА БУДЕТ

А	элевация ST
Б	депрессия ST
В	инверсия T
Г	высокий T
147	НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ СНИЖЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА ЯВЛЯЕТСЯ
А	одышка
Б	боль в области сердца
В	отеки
Г	утомляемость
148	КАКОЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ БИОТОКОВ СЕРДЦА?
А	ЭКГ
Б	Эхо-КГ
В	МРТ
Г	КТ
149	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ТАХИКАРДИЕЙ?
А	учащение ЧСС
Б	урежение ЧСС
В	нарушение ритма
Г	нарушение проводимости
150	КАКОЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОСЛУШИВАНИЯ ТОНОВ СЕРДЦА?
А	аускультация
Б	перкуссия
В	пальпация
Г	фонография
151	КАКАЯ ТОЧКА АУСКУЛЬТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОСЛУШИВАНИЯ ТОНОВ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА?
А	верхушка сердца
Б	точка боткина-эрба
В	подмышечная область
Г	II межреберье справа по парастеральной линии
152	ЧТО ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЯМИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ (ВИДОВОЙ) РЕАКТИВНОСТИ?
А	сезонный анабиоз, сезонные миграции животных
Б	зоонозы
В	воспаление, аллергия
Г	антропонозы
153	ЧТО ОТНОСЯТ К СИСТЕМАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РЕАКТИВНОСТЬ?
А	иммунную, нервную
Б	сердечно-сосудистую
В	кровь эндокринную

Г	выделительную, неспецифические барьеры
154	ЧТО ОТНОСЯТ К ПОКАЗАТЕЛЯМ РЕАКТИВНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СОСТОЯНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ?
А	возбудимость
Б	хронаксию, титр комплемента
В	соотношение гормонов АКТГ\СТГ скорость и силу условных рефлексов концентрацию гормонов гипофиза
Г	концентрацию пирогенов в крови скорость и силу безусловных рефлексов
155	ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ?
А	шок
Б	кома сезонный анабиоз
В	иммунитет
Г	аллергия сезонные изменения функции органов.
156	ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ?
А	аллергия
Б	шок кома
В	сезонный анабиоз иммунитет врожденный
Г	иммунитет врожденный иммунитет приобретенный
157	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЯМИ К ПЛАНОВОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ, КОГДА В ПЕРСПЕКТИВЕ АКШ СПОСОБНО УЛУЧШИТЬ ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ?
А	стеноз (сужение) левой коронарной артерии более чем на 50%, поражение трех коронарных сосудов со снижением фракции выброса менее 50%
Б	стеноз (сужение) левой коронарной артерии более чем на 60%, поражение трех коронарных сосудов с фракцией выброса более 50%, но в сочетании с индуцируемой ишемией
В	одно- или двухсосудистое поражение при невозможности проведения ангиопластики
Г	стеноз (сужение) левой коронарной артерии более чем на 30%
158	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЯМИ К АКШ, КАК К СОПУТСТВУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ?
А	протезирование клапанов сердца
Б	операции по поводу осложненного инфаркта миокарда (аневризма сердца)
В	оперативное вмешательство на легких
Г	все ответы верны
159	ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ

	ПЕРЕГОРОДКИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ
А	ЭХО КГ
Б	ЭКГ
В	зондирование полостей сердца с ангиографией
Г	рентгенография полостей сердца
160	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ НАБОР ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР
А	ЭКГ, ЭХО КГ, МСКТ
Б	ЭКГ, ЭХО КГ
В	ЭКГ
Г	МСКТ
161	У БОЛЬНЫХ С ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ IIIА ГРУППЫ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНЫХ СОСУДОВ ПО ХИТУ - ЭДВАРДСУ СООТВЕТСТВУЮТ
А	I- III стадиям
Б	IV стадии
В	V стадии
Г	VI стадии
162	ИЗ ДЕФЕКТОВ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЧАЩЕ ВСЕГО САМОПРОИЗВОЛЬНО ЗАКРЫВАЮТСЯ
А	небольшие мышечные дефекты
Б	перимембранозные субтрикуспидальные
В	подаортальные дефекты
Г	подлегочные дефекты
163	ОСОБЕННОСТЯМИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ
А	разность в АД на верхних и нижних конечностях
Б	преимущественная локализация дистальнее левой подключичной артерии
В	узурация ребер
Г	гипертрофия левого желудочка
164	ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВНУТРИУТРОБНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПЛОДА ЯВЛЯЮТСЯ
А	основной объем крови из верхней полой вены направлен через овальное окно в левое предсердие
Б	основной объем крови из нижней полой вены направлен непосредственно через трикуспидальный клапан
В	наибольший объем крови из правого желудочка направляется через открытый артериальный проток в нисходящую аорту
Г	легочно-сосудистое сопротивление повышено
165	С КАКИМ ИЗ ПОРОКОВ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО СТОЛКНУЛСЯ ВРАЧ, ЕСЛИ У ДВУХДНЕВНОГО РЕБЕНКА БЕЗ ЦИАНОЗА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВДОЛЬ ЛЕВОГО КРАЯ ГРУДИНЫ, ДРУГИХ СИМПТОМОВ НЕТ, ЭКГ И РЕНТГЕНОГРАФИЯ НОРМАЛЬНЫ?

А	дефект межжелудочковой перегородки
Б	трикуспидальная атрезия
В	транспозиция магистральных сосудов
Г	открытый артериальный проток
166	У РЕБЁНКА С ЦИАНОЗОМ И С ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОТКЛОНЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ВЛЕВО И ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ МОЖЕТ БЫТЬ
А	атрезия трикуспидального клапана
Б	единственный желудочек
В	Тетрада Фалло
Г	атрезия митрального клапана
167	ПАЦИЕНТ С ПРОСТОЙ ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ (С ИНТАКТНОЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКОЙ, ОТКРЫТЫМ ОВАЛЬНЫМ ОКНОМ, БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПОРОКОВ) ИМЕЕТ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ
А	без лечения - смерть в течение первых 6 месяцев жизни
Б	благоприятную реакцию на суживание легочной артерии
В	присаживание на корточки после нагрузки
Г	отчетливый цианоз с рождения
168	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ, НАРУШАЮЩИМ ОТТОК КРОВИ ИЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В АОРТУ, ЯВЛЯЕТСЯ
А	подклапанная мембрана
Б	клапанный стеноз устья аорты
В	идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз
Г	фибромускулярный субаортальный туннель
169	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПО ВЕРХНЕМУ ЛЕВОМУ КРАЮ ГРУДИНЫ И НЕЖНЫЙ РАННИЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПО НИЖНЕМУ ЛЕВОМУ КРАЮ ГРУДИНЫ (НА РЕНТГЕНОГРАММАХ - ВЫРАЖЕННАЯ ГИПЕРВОЛЕМИЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ, НА ЭКГ - ГИПЕРТРОФИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ПОВОРОТ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ВЛЕВО)?
А	первичный дефект межпредсердной перегородки
Б	корректированная транспозиция магистральных сосудов с дефектом межжелудочковой перегородки
В	открытый артериальный проток
Г	аномалия Эбштейна
170	ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА НОРМЫ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО ДАВЛЕНИЯ
А	систолическое в правом желудочке - 30 мм рт.ст.
Б	систолическое в легочной артерии - 40 мм рт.ст.
В	среднее в правом предсердии - 10 мм рт.ст.
Г	лево желудочковое конечно-диастолическое - 12 мм рт.ст.
171	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ, ЕСЛИ У 12-ЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА

	ВЫСЛУШИВАЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПО ЛЕВОМУ ВЕРХНЕМУ КРАЮ ГРУДИН (ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НЕТ. НА ЭКГ - ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА НОРМАЛЬНАЯ, КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОРОКА НЕТ)?
А	коарктация аорты
Б	легочный стеноз
В	полный атриовентрикулярный канал
Г	дефект межжелудочковой перегородки
172	СБРОС КРОВИ СЛЕВА-НАПРАВО ЧЕРЕЗ СЕПТАЛЬНЫЙ ДЕФЕКТ НЕ ИМЕЕТ КЛИНИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ ПРИ СООТНОШЕНИИ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ МАЛОГО КРУГА К БОЛЬШОМУ МЕНЬШЕ, ЧЕМ
А	1.5
Б	2,5
В	3.5
Г	5,5
173	ТИПИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
А	недостаточности трикуспидального клапана
Б	дефекта межжелудочковой перегородки
В	дефекта межпредсердной перегородки
Г	стеноза легочной артерии
174	ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ____ КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ
А	гиперволемии малого
Б	гиповолемии малого
В	гиперволемии большого
Г	гиповолемии большого
175	ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК С БОЛЬШИМ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫМ СБРОСОМ КРОВИ ПРИВОДИТ К _____ ПЕРЕГРУЗКЕ
А	диастолической левого желудочка
Б	диастолической правого желудочка
В	систолической левого желудочка
Г	диастолической обоих желудочков
176	ДЛЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА С БОЛЬШИМ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫМ СБРОСОМ ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ ШУМ
А	систо-диастолический
Б	систолический
В	отсутствие
Г	Грехем Стила
177	НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А	аортография
Б	катетеризация правых отделов сердца
В	ангиокардиография из правых отделов сердца
Г	катетеризация левых отделов сердца
178	ПРИ ДИАМЕТРЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА БОЛЕЕ 10 ММ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ
А	пересечения с ушиванием концов
Б	перевязки протока
В	механического прошивания протока
Г	перевязки с прошиванием
179	ПРИ ДЕФЕКТЕ АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МАЛЕНЬКОГО ДИАМЕТРА АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ШУМ
А	систолюдиастолический
Б	систолический
В	диастолический
Г	пресистолический
180	ПРИ БОЛЬШОМ ДЕФЕКТЕ АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВТОРОЙ ТОН НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ
А	акцентирован
Б	не изменен
В	ослаблен
Г	расщеплен
181	ДЛЯ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С БОЛЬШИМ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫМ СБРОСОМ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ПЕРЕГРУЗКА
А	обоих желудочков
Б	правого желудочка
В	левого желудочка
Г	правого предсердия
182	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ИЗОЛИРОВАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	раннее появление одышки
Б	боли в области сердца
В	тахикардия
Г	недостаточность кровообращения
183	НАРУШЕНИЕМ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	первичный дефект
Б	вторичный центральный дефект межпредсердной перегородки
В	высокий дефект межпредсердной перегородки
Г	нижне-задний дефект
184	ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТКРЫТОМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ КАНАЛЕ ЛЕГОЧНЫЙ КРОВОТОК

А	усилен по артериальному типу
Б	обеднен
В	нормальный
Г	представлен расширенными коллатеральными сосудами
185	ПРИ ЕДИНСТВЕННОМ ЖЕЛУДОЧКЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИМЕЕТСЯ ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА, КОТОРЫЙ ОБУСЛОВЛЕН
А	прохождением крови через бульбовентрикулярное отверстие (выпускник)
Б	стенозом легочной артерии
В	стенозом устья аорты
Г	трикуспидальной недостаточностью
186	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ЕДИНСТВЕННОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ТИП
А	левый желудочек
Б	правый желудочек
В	отсутствие межжелудочковой перегородки
Г	представлен индифундибулярным отделом
187	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ АНОМАЛИЕЙ СЕРДЦА, СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С БОЛЕЗНЬЮ ДАУНА, ЯВЛЯЕТСЯ
А	дефект эндокардиальных подушечек (атриовентрикулярная коммуникация)
Б	стеноз легочной артерии
В	дефект межжелудочковой перегородки
Г	коарктация аорты
188	ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО У ДЕТЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ
А	отсутствие симптомов у большинства больных
Б	вынужденное положение
В	одышка при напряжении
Г	«барабанные палочки»
189	ГЕМОДИНАМИКА МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТОКОМ
А	обедненным
Б	нормальным
В	усиленным
Г	гипертензионным
190	ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ПО ФРОНТАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ СОСУДИСТЫЙ ПУЧОК РАСШИРЕН ЗА СЧЕТ ВСЕГО ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, ИСКЛЮЧАЯ
А	ствол легочной артерии
Б	восходящую аорту
В	верхнюю полую вену
Г	добавочную верхнюю полую

191	АУСКУЛЬТАТИВНО ТЕТРАДА ФАЛЛО НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	систолическим шумом вследствие сброса крови через дефект
Б	ослабленным вторым тоном на легочной артерии
В	усиленным вторым тоном на аорте
Г	систолическим шумом, обусловленным стенозом устья легочной артерии
192	АНОМАЛИЯ ЭБШТЕЙНА НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ АНАТОМИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ
А	аномалии впадения легочных вен
Б	смещения створок трикуспидального клапана в правый желудочек сердца
В	укорочения хорд и гипоплазии папиллярных мышц трехстворчатого клапана
Г	вторичного дефекта межпредсердной перегородки или открытого овального окна
193	ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОСТУП ЧЕРЕЗ
А	правое предсердие
Б	ствол легочной артерии
В	выходной отдел правого желудочка
Г	трансанулярный, через правый желудочек и легочную артерию
194	ДЛЯ ПОЛНОЙ ФОРМЫ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА ПРИСУЩИ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ
А	фиброзные кольца атриовентрикулярных отверстий сформированы правильно
Б	сообщения на уровне предсердий
В	сообщения на уровне желудочков
Г	расположения обоих клапанных отверстий в горизонтальной плоскости
195	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ АНГИОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ
А	сужение путей оттока из левого желудочка
Б	контрастирование правого предсердия из левого
В	поступление контрастного вещества из левого желудочка в правый
Г	сужение выводного отдела правого желудочка
196	ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ФОРМИРУЕТСЯ
А	в течение первых двух месяцев эмбриогенеза
Б	в течение первого месяца эмбриогенеза
В	в течение всего периода развития плода
Г	после рождения
197	ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ СЛЕДУЮЩИХ ПОРОКОВ
А	общего артериального ствола
Б	открытого артериального протока
В	дефекта аорто-легочной перегородки
Г	прорыва аневризмы синуса Вальсальвы в правый желудочек
198	АУСКУЛЬТАТИВНО ТЕТРАДА ФАЛЛО НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А	усилением первого тона на верхушке
Б	ослабленным вторым тоном на легочной артерии
В	усиленным вторым тоном на аорте
Г	систолическим шумом, обусловленным стенозом устья легочной артерии
199	НАРУШЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ИМПУЛЬСА ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ _____ ТАХИКАРДИИ
А	непароксизмальной предсердной
Б	атриовентрикулярной узловой реципрокной
В	атриовентрикулярной реципрокной с участием дополнительных путей предсердно-желудочкового проведения
Г	желудочковой
200	ПОВТОРНЫЙ ВХОД ИМПУЛЬСА (RE-ENTRY) ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ _____ ТАХИКАРДИИ
А	атриовентрикулярной узловой реципрокной и атриовентрикулярной реципрокной с участием дополнительных путей предсердно-желудочкового проведения
Б	желудочковой
В	атриовентрикулярной реципрокной с участием дополнительных путей предсердно-желудочкового проведения
Г	непароксизмальной предсердной
201	НАРУШЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ИМПУЛЬСА И ПОВТОРНЫЙ ВХОД ИМПУЛЬСА (RE-ENTRY) ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ _____ ТАХИКАРДИИ
А	желудочковой
Б	атриовентрикулярной реципрокной с участием дополнительных путей предсердно-желудочкового проведения
В	непароксизмальной предсердной
Г	атриовентрикулярной узловой реципрокной
202	К ЖИЗНЕОПАСНЫМ АРИТМИЯМ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ T.BIGGER ОТНОСЯТСЯ
А	устойчивая желудочковая тахикардия у больных с тяжелым поражением миокарда и низкой фракцией выброса
Б	частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных с постинфарктным кардиосклерозом и устойчивая желудочковая тахикардия у больных с тяжелым поражением миокарда и низкой фракцией выброса
В	частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных без органического поражения сердца
Г	частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных с постинфарктным кардиосклерозом
203	ПУТИ РИЭНТРИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ УЗЛЕ ПРИ
А	атриовентрикулярной узловой тахикардии
Б	фибрилляции предсердий

В	предсердной тахикардии
Г	атриовентрикулярной узловой тахикардии и атриовентрикулярной тахикардии с участием дополнительных путей проведения (синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта)
204	К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНОАТРИАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ
А	отсутствие изменений зубца Р
Б	укорочение интервала РР перед выпадением комплекса QQRST
В	укорочение интервала РР перед выпадением комплекса QQRST и выпадение комплекса QQRST без предшествующего укорочения интервала РР
Г	выпадение комплекса QQRST без предшествующего укорочения интервала РР
205	К БЕЗОПАСНЫМ АРИТМИЯМ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ T.BIGGER ОТНОСИТСЯ
А	частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных без органического поражения сердца
Б	частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных с постинфарктным кардиосклерозом и частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных без органического поражения сердца
В	частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных с постинфарктным кардиосклерозом
Г	устойчивая желудочковая тахикардия у больных с тяжелым поражением миокарда и низкой фракцией выброса
206	ПУТИ РИЭНТРИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ПРЕДСЕРДИЯХ ПРИ
А	предсердной тахикардии и фибрилляции предсердий
Б	предсердной тахикардии
В	атриовентрикулярной узловой тахикардии и атриовентрикулярной тахикардии с участием дополнительных путей проведения (синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта)
Г	фибрилляции предсердий
207	ПУТИ РИЭНТРИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ПРЕДСЕРДИИ, АВ-УЗЛЕ, ПУЧКЕ ГИСА С ОДНОЙ ИЗ ЕГО ВЕТВЕЙ И ПУЧКЕ КЕНТА ПРИ
А	атриовентрикулярной тахикардии с участием дополнительных путей проведения (Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта)
Б	атриовентрикулярной узловой тахикардии и атриовентрикулярной тахикардии с участием дополнительных путей проведения (Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта)
В	фибрилляции предсердий
Г	предсердной тахикардии
208	ВЕТВИ ПУЧКА ГИСА ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НАРУШЕНИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИМПУЛЬСА ПРИ АВ блокаде _____ степени
А	II тип 2 (Мобитц2)
Б	I
В	II тип 1 (Мобитц1)
Г	II тип 1 (Мобитц1) и АВ блокаде II степени тип 2 (Мобитц2)

209	АВ УЗЕЛ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НАРУШЕНИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИМПУЛЬСА ПРИ АВ блокаде _____ степени
А	I и II тип 1 (Мобитц1)
Б	II тип 1 (Мобитц1) и II тип 2 (Мобитц2)
В	I и II тип 2 (Мобитц2)
Г	I, II тип 1 (Мобитц1) и II тип 2 (Мобитц2)
210	ЧАСТАЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ И ПРОБЕЖКИ НЕУСТОЙЧИВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У БОЛЬНЫХ БЕЗ ОРГАНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА
А	не влияет на прогноз жизни и ухудшает качество жизни
Б	является фактором риска внезапной смерти и ухудшает качество жизни
В	является фактором риска внезапной смерти
Г	не влияет на прогноз жизни
211	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА БОЛЬНЫМ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТЬЮ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ
А	брадиаритмия, сопровождающаяся клиническими симптомами (обмороком, значительным снижением работоспособности и т.д.)
Б	частота сердечных сокращений менее 50 в мин без клинических проявлений брадиаритмии
В	частота сердечных сокращений менее 40 в мин даже без клинических проявлений брадиаритмии
Г	частота сердечных сокращений менее 40 в мин даже без клинических проявлений брадиаритмии и брадиаритмия, сопровождающаяся клиническими симптомами (обмороком, значительным снижением работоспособности и т.д.)
212	КАТЕТЕРНАЯ АБЛАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ
А	трепетании предсердий и атриовентрикулярной реципрокной тахикардии (АВ узловая тахикардия и АВ тахикардия при наличии дополнительных путей предсердно-желудочкового проведения)
Б	желудочковой тахикардии у больных с органическим поражением сердца
В	синусовой тахикардии
Г	атриовентрикулярной реципрокной тахикардии (АВ узловая тахикардия и АВ тахикардия при наличии дополнительных путей предсердно-желудочкового проведения)
213	РАДИОЧАСТОТНАЯ КАТЕТЕРНАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МАЛОЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ
А	желудочковой тахикардии у больных с органическим поражением сердца
Б	фибрилляции предсердий
В	атриовентрикулярной реципрокной тахикардии (АВ узловая тахикардия и АВ тахикардия при наличии дополнительных путей предсердно-желудочкового проведения)
Г	трепетании предсердий
214	К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, СВОЙСТВЕННЫМ ДЛЯ

	АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 2-ОЙ СТЕПЕНИ 2-ГО ТИПА (МОБИТЦ 2) ОТНОСЯТСЯ
А	постоянство интервалов PR с периодическим выпадением желудочковых комплексов
Б	прогрессирующее удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов
В	выскальзывающие эктопические ритмы из АВ-соединения или желудочков при полной разобщенности предсердных и желудочковых комплексов
Г	удлинение интервала PR без выпадения желудочковых комплексов
215	К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, СВОЙСТВЕННЫМ ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 3-Й СТЕПЕНИ (ПОЛНАЯ ПОПЕРЕЧНАЯ БЛОКАДА), ОТНОСЯТСЯ
А	выскальзывающие эктопические ритмы из АВ-соединения или желудочков при полной разобщенности предсердных и желудочковых комплексов
Б	постоянство интервалов PR с периодическим выпадением желудочковых комплексов
В	прогрессирующее удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов
Г	удлинение интервала PR без выпадения желудочковых комплексов
216	ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЖИЗНЕОПАСНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
А	имплантация кардиовертера-дефибриллятора
Б	радиочастотная катетерная деструкция
В	назначение антиаритмических препаратов
Г	имплантация электрокардиостимулятора
217	ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
А	назначение антиаритмических препаратов
Б	радиочастотная катетерная деструкция и назначение антиаритмических препаратов
В	назначение антиаритмических препаратов и имплантация электрокардиостимулятора
Г	имплантация кардиовертера- дефибриллятора
218	ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ (АВ-УЗЛОВАЯ И ПРИ СИНДРОМЕ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА) НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
А	радиочастотная катетерная деструкция
Б	имплантация кардиовертера -дефибриллятора
В	назначение антиаритмических препаратов
Г	имплантация электрокардиостимулятора
219	ПРОГНОЗ ЖИЗНИ ЛУЧШЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ, КОГДА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
А	имплантируемые кардиовертеры-дефибрилляторы

Б	антиаритмики I "А" класса и амиодарон
В	амиодарон и бета- адреноблокаторы
Г	амиодарон
220	ТАХИСИСТОЛИЧЕСКАЯ ФОРМА ФИБРИЛЛЯЦИИ И ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЧАСТОТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ
А	100 и более в минуту
Б	менее 50 в минуту
В	менее 60 в минуту
Г	от 60 до 99 в минуту
221	БРАДИСИСТОЛИЧЕСКАЯ ФОРМА ФИБРИЛЛЯЦИИ И ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЧАСТОТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ
А	менее 50 в минуту и менее 60 в минуту
Б	от 60 до 99 в минуту
В	100 и более в минуту
Г	от 60 до 99 в минуту и 100 и более в минуту
222	НОРМОСИСТОЛИЧЕСКАЯ ФОРМА ФИБРИЛЛЯЦИИ И ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЧАСТОТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ
А	от 60 до 99 в минуту
Б	менее 50 в минуту
В	менее 60 в минуту
Г	100 и более в минуту
223	ПРОГНОЗ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА , УХУДШАЕТ
А	частая (10 и более в час) мономорфная желудочковая экстрасистолия и неустойчивая желудочковая тахикардия
Б	предсердная экстрасистолия
В	частая (10 и более в час) мономорфная желудочковая экстрасистолия и бета-адреноблокатор без собственной симпатомиметической активности
Г	частая (10 и более в час) мономорфная желудочковая экстрасистолия
224	НА ПРОГНОЗ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НЕ ВЛИЯЕТ
А	предсердная экстрасистолия
Б	частая (10 и более в час) мономорфная желудочковая экстрасистолия
В	неустойчивая желудочковая тахикардия
Г	бета-адреноблокатор без собственной симпатомиметической активности
225	ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ, ЯВЛЯЮТСЯ
А	с желудочковыми комплексами шириной 0,14 сек и более и атриовентрикулярной диссоциацией
Б	с желудочковыми комплексами шириной 0,12-0,13 сек. и отсутствием атриовентрикулярной диссоциации

В	с уширенными комплексами QRS и отсутствием атриовентрикулярной диссоциации
Г	с желудочковыми комплексами шириной 0,12-0,13 сек. и отсутствием атриовентрикулярной диссоциации и с уширенными комплексами QRS и отсутствием атриовентрикулярной диссоциации
226	РЕЖИМАМИ РАБОТЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ ДВУХКАМЕРНУЮ СТИМУЛЯЦИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ
А	DDDR
Б	AAIR
В	VVI
Г	DDDR и VDD
227	ВОЗНИКШАЯ AV - БЛОКАДА II СТЕПЕНИ НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО КУПИРУЕТ ТАХИКАРДИЮ
А	мономорфную предсердную и полиморфную (многоочаговую) предсердную
Б	атриовентрикулярную с участием дополнительных путей проведения
В	атриовентрикулярную с участием дополнительных путей проведения и мономорфную предсердную
Г	атриовентрикулярную с участием дополнительных путей проведения и полиморфную (многоочаговую) предсердную
228	ВОЗНИКШАЯ AV - БЛОКАДА II СТЕПЕНИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИВОДИТ К ПРЕКРАЩЕНИЮ ТАХИКАРДИИ
А	атриовентрикулярной с участием дополнительных путей проведения
Б	мономорфной предсердной
В	полиморфной (многоочаговой) предсердной
Г	атриовентрикулярной с участием дополнительных путей проведения, мономорфной предсердной и полиморфной (многоочаговой) предсердной
229	ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ ЗНАЧЕНИЯХ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ АНГИОГРАФИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД
А	метод определения фракционного резерва кровотока
Б	реовазография
В	МСКТ
Г	УЗДГ
230	АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	неготовность катетеризационной лаборатории
Б	агональное состояние пациента
В	непереносимость йод-содержащих контрастных веществ
Г	безболевого ишемия миокарда
231	К ОСНОВНЫМ ВИДАМ ЗАЩИТЫ ОТ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТСЯ
А	отказ от исследования
Б	увеличение расстояния от источника

В	сокращение времени исследования
Г	использование защитных экранов
232	К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ
А	реовазография
Б	ангиография
В	внутрисосудистый ультразвук
Г	оптическая когеррентная томография
233	ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ _____ КВ. СМ.
А	0,5
Б	1
В	1,5
Г	2,0
234	СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И АОРТОЙ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ _____ ММ РТ.СТ.
А	>40
Б	16-25
В	25-40
Г	10-15
235	ПРОВЕДЕНИЕ АНГИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОКАЗАНО ПРИ
А	хронической артериальной недостаточности 2 Б степени
Б	хронической артериальной недостаточности 2 А степени
В	диабетической микроангиопатии
Г	синдроме Рейно
236	ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА ФЛОТИРУЮЩИХ ОБРАЗОВАНИЙ В УСТЬЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНОГО СТВОЛА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДОПЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ АРТЕРИЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ АНГИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
А	грудную аортографию
Б	коронарографию
В	вентрикулографию
Г	селективную каротидную ангиографию
237	АНГИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ОККЛЮЗИИ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	резкий обрыв контрастирования артерии
Б	неровность контуров артерии
В	заполнение дистальных отделов артерии через коллатерали
Г	постепенное сужение просвета в виде «писчего пера»
238	КАКОЙ ТИП КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ СЕРДЦА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КЛАССИФИКАЦИИ?

А	базальный
Б	смешанный
В	правый
Г	левый
239	КАКАЯ ИЗ ОСНОВНЫХ ВЕТВЕЙ ОТСУТСТВУЕТ В БАССЕЙНЕ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ?
А	ветвь острого края
Б	передняя нисходящая артерия
В	оггибающая артерия
Г	диагональная ветвь
240	КАКОЙ ПРИЗНАК ОТСУТСТВУЕТ В РЕНТГЕНАНАТОМИИ СЕРДЦА ПРИ СИНДРОМЕ БЛАНДА-УАЙТА-ГАРЛАНДА?
А	правая коронарная артерия отходит от левого коронарного синуса
Б	левая коронарная артерия отходит от легочной артерии
В	контрастирование легочной артерии из коронарной артерии
Г	компенсаторная дилатация правой коронарной артерии
241	КАКИЕ ОСНОВНЫЕ ПРОГРАММЫ РАСЧЕТА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОТСУТСТВУЮТ В ЦИФРОВЫХ АНГИОГРАФИЧЕСКИХ АППАРАТАХ?
А	перфузия миокарда
Б	фракции выброса
В	скорость кровотока
Г	трехмерное моделирование сосуда
242	В ЧЕМ НЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВА ЦИФРОВЫХ МЕТОДИК ПЕРЕД АНАЛОГОВЫМИ?
А	снижение частоты осложнений
Б	«вычитание» изображения костей и мягкой тканей
В	четкая визуализация просвета контрастированного сосуда
Г	уменьшение дозы облучения и контрастного вещества
243	КАКОЙ ТИП РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ ОТСУТСТВУЕТ В КЛАССИФИКАЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ОМОЛЯРНОСТИ
А	суперосмолярные
Б	высокоосмолярные
В	изосмолярные
Г	низкоосмолярные
244	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ?
А	окклюзирующие поражение артерий почек
Б	воспалительное заболевание почек
В	заболевание выделительной системы почек
Г	аденома надпочечника
245	ЧТО ТАКОЕ ДИСКРЕТНЫЙ СТЕНОЗ?
А	короткое по длине сужение коронарной артерии
Б	продолгованное сужение коронарной артерии

В	стеноз, расположенный в месте бифуркации коронарной артерии
Г	два стеноза расположенные рядом
246	ЧТО ТАКОЕ ТАНДЕМНЫЙ СТЕНОЗ?
А	два стеноза расположенные рядом
Б	продолгованное сужение коронарной артерии
В	короткое сужение коронарной артерии
Г	сужение, расположенное в месте бифуркации коронарной артерии
247	ЧТО ТАКОЕ БИФУРКАЦИОННЫЙ СТЕНОЗ?
А	сужение, расположенное в зоне отхождения артериальной ветви
Б	два стеноза, расположенные рядом
В	два стеноза в двух разных артериях
Г	стеноз 20%
248	ЧТО ВЫ ПОНИМАЕТЕ ПОД ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ СТЕНОЗОМ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ?
А	более 50%
Б	менее 50%
В	более 20%
Г	любое
249	КАКУЮ ИНФОРМАЦИЮ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОРОНАРОГРАФИИ?
А	тип коронарного кровоснабжения и степень сужения просвета артерии
Б	изображение поперечного сечения артерии
В	степень прилегания имплантированного стента к сосудистой стенке
Г	зоны эндотелизации коронарного стента
250	КАКУЮ ИНФОРМАЦИЮ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВЕНТРИКУЛОГРАФИИ?
А	сократительная способность миокарда желудочка
Б	наличие стеноза клапанов сердца
В	толщина стенки миокарда
Г	размер межпредсердного сообщения
251	ЧТО ТАКОЕ РЕСТЕНОЗ?
А	повторное сужение сосуда в оперированной зоне
Б	стеноз коронарной артерии проксимальнее оперированной зоны
В	гемодинамически значимое сужение просвета коронарной артерии
Г	сужение коронарной артерии ниже оперированной зоны
252	НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ СЕРДЦА
А	коронарография
Б	эхокардиография
В	электрокардиография
Г	нагрузочные пробы
253	РАЗВИТИЕ ПОСТПЕРФУЗИОННОГО СИНДРОМА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

А	увеличением объема внесосудистой воды в легких
Б	острой почечной недостаточностью
В	парезом кишечника
Г	спутанностью сознания
254	ПРИ РАЗВИТИИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ
А	хлористый кальций
Б	атропин
В	адреномиметические препараты
Г	искусственный водитель ритма
255	КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОТМЕНЕНЫ ПЕРЕД АНЕСТЕЗИЕЙ
А	ни один из препаратов не должен отменяться
Б	пропранолол (анаприлин)
В	каптоприл (капотен)
Г	нифедипин
256	НИТРОГЛИЦЕРИН ПРИ ИНФУЗИОННОМ ВВЕДЕНИИ ВЫЗЫВАЕТ
А	метгемоглобинемию
Б	увеличение сократимости миокарда
В	усиление гипоксического сужения легочных сосудов
Г	понижение внутричерепного давления
257	НАЗНАЧЕНИЕ АТРОПИНА В ПРЕМЕДИКАЦИЮ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ У ПАЦИЕНТОВ
А	с тяжелым митральным стенозом
Б	с повышенным внутричерепным давлением
В	с гипотиреозом
Г	принимающих блокаторы бета-адренорецепторов
258	ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ, РАЗВИВШЕЙСЯ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ, ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
А	лидокаина
Б	дигоксина
В	глюконата кальция
Г	верапамила
259	ПОДХОДЯЩИЕ ТЕХНИКИ АНЕСТЕЗИИ ДЛЯ БОЛЬНОГО С МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЮТ ТЕ, КОТОРЫЕ ПРИВОДЯТ К
А	легкой системной вазодилатации
Б	увеличению системного кровяного давления
В	увеличению наполнения сердца
Г	снижению сократимости миокарда
260	ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К НАРУШЕНИЮ КОАГУЛЯЦИИ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТА ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НЕ ВКЛЮЧАЮТ

А	повышенное активированное время свертывания
Б	неревверсированный гепарин
В	снижение ионизированного кальция
Г	снижение тромбоцитов
261	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ НЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ
А	лидокаина и хлористого кальция
Б	аденозина
В	верапамила
Г	варфарина
262	СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА ИНСУЛЬТА И ТРОМБОЭМБОЛИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ВКЛЮЧАЕТ ШКАЛУ
А	CHA2DS2-VASc
Б	HAS-BLED
В	EURO SCORE
Г	GRACE
263	К АНТАГОНИСТАМ ВИТАМИНА К ОТНОСЯТ
А	варфарин
Б	клопидогрел
В	дабигатрана этексилат
Г	ацетилсалициловую кислоту
264	К БЛОКАТОРАМ P2Y12 РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТ
А	клопидогрел
Б	варфарин
В	дабигатрана этексилат
Г	ацетилсалициловая кислота
265	ШКАЛОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	HAS-BLED
Б	CHA2DS2-VASc
В	SYNTAX SCORE
Г	PARSONNET
266	ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ СТЕНТИРОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ, ДЛЯ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИЕМ КОМБИНАЦИИ
А	аспирин+клопидогрел
Б	аспирин+варфарин
В	аспирин+курантил
Г	варфарин+аторвастатин
267	ПАЦИЕНТАМ С МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ В АОРТАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ РЕКОМЕНДОВАН ПРИЕМ ВАРФАРИНА С ЦЕЛЕВЫМ

	УРОВНЕМ МНО В ДИАПАЗОНЕ
А	2-3
Б	2,5-3,5
В	1,5-2
Г	1-1,5
268	ПАЦИЕНТАМ С МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ В МИТРАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ РЕКОМЕНДОВАН ПРИЕМ ВАРФАРИНА С ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ МНО В ДИАПАЗОНЕ
А	2,5-3,5
Б	2-3
В	1,5-2
Г	1-1,5
269	БОЛЬНЫМ С АСИМПТОМНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПАТОЛОГИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ НАЗНАЧЕНИЕ
А	антитромбоцитарных препаратов
Б	прямых антикоагулянтов
В	непрямых антикоагулянтов
Г	новых оральных антикоагулянтов
270	ПАЦИЕНТАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С СИМПТОМАМИ ВЫРАЖЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
А	бета-адреноблокаторов
Б	антагонистов кальция
В	диуретиков
Г	ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
271	ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОЖИЗНЕННЫЙ ПРИЕМ
А	непрямых антикоагулянтов
Б	прямых антикоагулянтов
В	дезагрегантов
Г	антиагрегантов
272	КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ИМ И СИЛЬНЫМИ ЗАГРУДИННЫМИ БОЛЯМИ?
А	введение наркотических препаратов
Б	ангиопластика
В	введение гепарина и аспирина
Г	коронарография
273	ТРОМБОЛИТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ДОСТИГАЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕМ
А	стрептазы

Б	компамина
В	аспирина
Г	гепарина
274	УЛУЧШЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТРЕНТАЛА ОБЪЯСНЯЕТСЯ
А	антиагрегантным действием
Б	спазмолитическим эффектом
В	активацией фибринолизина
Г	антикоагулянтным свойством
275	К АНТИКОАГУЛЯНТАМ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ
А	фенилин
Б	гепарин
В	фибринолизин
Г	трентал
276	К АНТИКОАГУЛЯНТАМ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ
А	гепарин
Б	неодикумарин
В	пелентан
Г	курантил
277	КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ГИПЕРТРОФИРОВАННЫХ КАРДИОМИОЦИТОВ В ФАЗЕ УСТОЙЧИВОЙ КОМПЕНСАЦИИ?
А	предельно увеличивается
Б	снижается до нормы
В	прогрессивно падает
Г	не изменяется
278	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ
А	синусовая брадикардия
Б	артериальная гипертензия
В	атриовентрикулярная блокада
Г	инфаркт миокарда
279	ЧЕРЕЗ СКОЛЬКО МИНУТ НАСТУПАЕТ ЭФФЕКТ ДЕЙСТВИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА?
А	15-20
Б	1-2
В	10-15
Г	20-25
280	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ НИТРОГЛИЦЕРИНА?
А	понижение АД
Б	расширение коронарных артерий
В	повышение АД
Г	метеоризм

281	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ НИТРАТОМ СО 100% БИОДОСТУПНОСТЬЮ?
А	изосорбид-5-мононитрат
Б	нитронг
В	сустак
Г	эринит
282	КАКОЙ ПРЕПАРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА?
А	стрептокиназа
Б	анальгин
В	морфин
Г	фентанил
283	С КАКОГО МОМЕНТА НАЧИНАЕТСЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД?
А	начала подготовки к операции
Б	начала заболевания
В	момента поступления в хирургический стационар
Г	установления диагноза
284	ЧТО ОТНОСИТСЯ К САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКЕ ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ?
А	обтирание кожи и смена белья
Б	частичная санитарная обработка
В	полная санитарная обработка
Г	санитарная обработка не производится
285	КАКАЯ ЗАДАЧА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ДЛЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА?
А	подготовить больного к операции
Б	провести санацию очагов инфекции
В	обследовать сердечно-сосудистую систему
Г	улучшить состояние пациента
286	КАКОЕ ВРЕМЯ БРИТЬЯ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ?
А	утром в день операции
Б	за сутки до операции
В	накануне вечером
Г	на операционном столе
287	КОГДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БРИТЬЕ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ?
А	непосредственно перед операцией в санитарной комнате
Б	на операционном столе
В	не производится
Г	накануне

288	КАКОЙ ВИД САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ?
А	только бритье операционного поля
Б	полная санитарная обработка
В	частичная санитарная обработка
Г	не осуществляется
289	ЧТО СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ПРИНИМАЛ ПИЩУ ЗА 40 МИНУТ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ?
А	отложить операцию на сутки
Б	удалить содержимое желудка через зонд
В	вызвать рвоту
Г	ничего не предпринимать
290	КТО НАЗНАЧАЕТ ПРЕМЕДИКАЦИЮ БОЛЬНОМУ ПЕРЕД ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ?
А	лечащий врач
Б	врач приемного покоя
В	врач-анестезиолог
Г	сестра-анестезистка
291	ЧТО НАЗНАЧАЮТ БОЛЬНОМУ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ?
А	дыхательную гимнастику
Б	интубацию трахеи
В	диету, богатую белком
Г	УВЧ на грудную клетку
292	КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМИ ПРИ ПАРЕЗЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА?
А	массивной антибиотикотерапии
Б	паранефральной блокады
В	внутривенного введения гипертонического раствора натрия хлорида
Г	применения прозерина гипертонические клизмы
293	ДЛЯ ЧЕГО ПРОВОДИТСЯ АКТИВНОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ?
А	профилактики легочных осложнений
Б	удлинения послеоперационного периода
В	профилактики инфицирования раны
Г	предупреждения вторичного кровотечения
294	ПРИ ПОДГОТОВКЕ БОЛЬНОГО К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА МОЖНО НЕ ВЫПОЛНЯТЬ
А	купирование сердечной недостаточности
Б	санацию носоглотки
В	устранение кариеса
Г	лечение пиелонефрита

295	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ БРАДИКАРДИИ - ТАХИКАРДИИ БЕЗ ИМПЛАНТИРОВАННОГО КАРДИОСТИМУЛЯТОРА БЕЗОПАСНЕЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
А	новокаинамид
Б	амиодарон
В	соталол
Г	верапамил
296	НЕПРЯМЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ ДО КАРДИОВЕРСИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРИСТУПА ФИБРИЛЛЯЦИИ И ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ В ТЕЧЕНИЕ
А	48 часов и более
Б	12-24 часов
В	6-12 часов
Г	6-12 часов и 12-24 часов
297	НАЗНАЧЕНИЕ НЕПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ДО КАРДИОВЕРСИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРИСТУПА ФИБРИЛЛЯЦИИ И ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ МОЖЕТ НЕ ПРОВОДИТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ
А	6-12 часов и 12-24 часов
Б	6-12 часов
В	12-24 часов
Г	48 часов и более
298	АНТИАРИТМИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА QT, ЯВЛЯЮТСЯ
А	амиодарон, новокаинамид и соталол
Б	атенолол и дигоксин
В	амиодарон и атенолол
Г	амиодарон
299	ЭФФЕКТИВНЫМИ СУТОЧНЫМИ ДОЗАМИ АМИОДАРОНА ПОСЛЕ ПЕРИОДА НАСЫЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ _____ мг.
А	200-400
Б	160-320
В	450-900
Г	1200-1400
300	АДЕНОЗИН (АТФ) ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ
А	атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии
Б	полиморфной желудочковой тахикардии типа «пируэт» (при удлинённом интервале QT)
В	мономорфной желудочковой тахикардии
Г	трепетания предсердий
301	КУПИРОВАНИЕ ПАРОКСИЗМА ТАХИКАРДИИ С ПОМОЩЬЮ

	ВАГУСНЫХ ПРИЕМОМ (ПРОБА ВАЛЬСАЛЬВЫ, МАССАЖ КАРОТИДНОГО СИНУСА) ЯВЛЯЕТСЯ НЕЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ
А	полиморфной (многоочаговой) предсердной тахикардии, желудочковой тахикардии.
Б	атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии, атриовентрикулярной тахикардии с участием дополнительных путей проведения (Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта)
В	полиморфной (многоочаговой) предсердной тахикардии, синоатриальной тахикардии, атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии, атриовентрикулярной тахикардии с участием дополнительных путей проведения (Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта), желудочковой тахикардии
Г	синоатриальной тахикардии и атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии
302	КАК ПРАВИЛО УМЕНЬШАЕТ ЧАСТОТУ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ИЛИ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА
А	хинидин, пропафенон и соталол
Б	верапамил, дигоксин
В	хинидин, пропафенон
Г	верапамил, соталол
303	В ПРОФИЛАКТИКЕ ПАРОКСИЗМОВ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ "БЛОКАДА ПРАВОЙ НОЖКИ - ТИП С ОТКЛОНЕНИЕМ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ВЛЕВО" НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	верапамил
Б	флекаинид
В	аллапинин
Г	дизопирамид-фосфат
304	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИАРИТМИКОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	лидокаин
Б	новокаинамид
В	пропафенон
Г	атенолол
305	ПОДАВЛЕНИЕ ЧАСТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У БОЛЬНЫХ С КРУПНООЧАГОВЫМ ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ АНТИАРИТМИКАМИ 1 КЛАССА
А	приводит к ухудшению прогноза жизни
Б	приводит к увеличению выживаемости
В	не влияет на прогноз жизни
Г	является общепризнанной тактикой ведения данных больных
306	К ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВАМ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ МЕТОДОВ ПЕРЕД ХИРУРГИЧЕСКИМИ ОТНОСЯТ
А	малоинвазивность

Б	отсутствие аллергических реакций
В	широкий прямой доступ к органу-мишени
Г	малая доза ионизирующего излучения
307	ДЛЯ АНГИОПЛАСТИКИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ТИПЫ БАЛЛОННЫХ КАТЕТЕРОВ
А	низкого давления
Б	перфузионные
В	режущие
Г	покрытые лекарством
308	КАКОЙ МАТЕРИАЛ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНАРНЫХ СТЕНТОВ
А	сплав титана
Б	нержавеющая сталь
В	полимер молочной кислоты
Г	сплав кобальта-хрома
309	КАК ГОЛОМЕТАЛЛИЧЕСКИЙ СТЕНТ ВЛИЯЕТ НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ РЕСТЕНОЗА ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ
А	не снижает
Б	снижает в 2 раза
В	увеличивает на 30%
Г	снижает в 4 раза
310	КАКИМИ ВИДАМИ ПРЕДСТАВЛЕНА АОРТАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ ПОСЛЕ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА
А	паравальвулярная
Б	транспротезная
В	надкраевая
Г	парапротезная
311	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДМПП ЯВЛЯЕТСЯ
А	лево-правый сброс более 2:1
Б	размер более 40 мм
В	отсутствие верхнего и нижнего краев дефекта
Г	невозможность пункции бедренных вен
312	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДМПП ЯВЛЯЕТСЯ
А	легочная гипертензия с цианотическими приступами
Б	нормальные размеры ПП и ПЖ
В	митральная регургитация
Г	эмболия в анамнезе
313	КАКИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЗНАЧАЮТСЯ ЗА 2 СУТОК ДО ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ПРОЦЕДУРЫ У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОЗАМИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ

	АРТЕРИЙ?
А	аспирин, клопидогрель
Б	папаверин, дибазол
В	актовегин и кавинтон
Г	анальгин и но-шпа
314	КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НЕ ВЫЯВЛЕНО В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ КОРОНАРНЫХ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ИНТЕРВЕНЦИЙ?
А	анасарка
Б	тромбоз сосуда
В	диссекция
Г	забрюшинная гематома
315	КАКИЕ ФАКТОРЫ НЕ УВЕЛИЧИВАЮТ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ В МЕСТЕ ПУНКЦИИ СОСУДА?
А	использование зашивающих устройств
Б	пожилой возраст
В	женский пол
Г	антикоагулянтные препараты
316	КАКАЯ ТАКТИКА ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНОЙ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПО ПОВОДУ СПЕЦИФИЧЕСКИХ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ?
А	рентгенэндоваскулярное окклюзия бронхиальной артерии
Б	переливание препаратов крови
В	медикаментозное
Г	хирургическая перевязка бронхиальной артерии
317	КАКИМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЕТ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ПОКРЫТИЕ СТЕНТА?
А	тормозит чрезмерную пролиферацию неоинтимы
Б	тормозит рост атеросклеротической бляшки
В	улучшает ток крови через стент
Г	ускоряет пролиферацию эндотелия сосуда
318	КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОРОНАРОГРАФИИ И СТЕНТИРОВАНИЯ?
А	острый инфаркт миокарда
Б	аневризма инфраренальной аорты
В	стеноз митрального клапана
Г	коронаро-легочная фистула
319	ЭКСТРЕННАЯ КАРДИОВЕРСИЯ ПОКАЗАНА ПРИ
А	пароксизме мерцательной аритмии, сопровождающемся аритмогенным шоком
Б	тахисистолической форме мерцательной аритмии
В	пароксизме мерцательной аритмии на фоне ТЭЛА
Г	брадикардии

320	КАКОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЕЩЕСТВО ЯВЛЯЕТСЯ ЦИТОСТАТИКОМ?
А	паклитаксел
Б	гепарин
В	рапамицин
Г	дексаметазон
321	НА КАКОЙ СРОК НАЗНАЧАЕТСЯ "ДВОЙНАЯ" АНТИАГРЕГАНТНАЯ ТЕРАПИЯ (КЛОПИДОГРЕЛЬ+АСПИРИН) ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТОВ С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ
А	на 12 мес.
Б	не назначается
В	на 24 мес.
Г	на 6 мес.
322	КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КЛОПИДОГРЕЛЯ?
А	блокатор АДФ рецепторов
Б	антагонист Пб/Ша рецепторов
В	ингибитор тромбина
Г	ингибитор ЦОГ 2
323	ДЛЯ ПОСТИНФАРКТНОГО ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОЙ ПЕРЕГОРОДКИ КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ПРАВИЛЬНО?
А	наиболее высокий риск возникновения ДМЖП в течении 3-8 дней после инфаркта миокарда
Б	встречается в 16% случаев ИМ при своевременной реперфузии миокарда
В	наиболее высокий риск возникновения ДМЖП в течении первого дня после инфаркта миокарда
Г	без закрытия постинфарктного ДМЖП уровень смертности достигает 100%
324	НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST БЕЗ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ _____ МГ
А	600
Б	300
В	375
Г	450
325	ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ РАШКИНДА (АТРИОСЕПТОСТОМИЯ) ПОДРАЗУМЕВАЕТ
А	раздувание баллона в левом предсердии и выведение в правое предсердие резким коротким рывком
Б	раздувание баллона в правом предсердии и медленное проведение его по проводнику в левое предсердие
В	раздувание баллона в левом предсердии и медленное выведение его в правое предсердие
Г	раздувание баллона непосредственно в септальном дефекте
326	ПАЦИЕНТЫ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ, У КОТОРЫХ ОТМЕЧАЕТСЯ НАКОПЛЕНИЕ CO ₂ , МОГУТ СТРАДАТЬ

А	гипоксемией и легочным сердцем, как результатом гипоксической легочной вазоконстрикции
Б	гипоксемией
В	легочным сердцем, как результатом гипоксической легочной вазоконстрикции
Г	почечной недостаточностью
327	КАТЕТЕР, ВВОДИМЫЙ В ЛЕГОЧНУЮ АРТЕРИЮ
А	требует наличия термистора на конце, если необходимо измерение сердечного выброса
Б	требует рентгенологического контроля при введении
В	обеспечивает прямое измерение системного сосудистого сопротивления
Г	все ответы верны
328	МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ
А	нередко сопровождается рецидивирующим бронхитом и кровохарканьем, характерно наличие диастолического шума, длительность которого пропорциональна степени стенозирования
Б	нередко сопровождается рецидивирующим бронхитом и кровохарканьем
В	характерно наличие диастолического шума, длительность которого пропорциональна степени стенозирования
Г	во время анестезии следует избегать легочной вазодилатации
329	ДОСТАВКА O ₂ К МИОКАРДУ ЗАВИСИТ ОТ
А	частоты сердечных сокращений и концентрации гемоглобина
Б	систолического артериального давления
В	конечно-систолического давления в левом желудочке
Г	конечно-систолического объема левого желудочка
330	СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННАЯ ПЛАЗМА ОКАЗЫВАЕТ НАИБОЛЬШИЙ ГЕМОСТАТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ДВС-СИНДРОМОМ, ЕСЛИ ОНА ПЕРЕЛИВАЕТСЯ
А	струйно в большой дозе (не менее 1000 мл одномоментно) и повторно в такой же дозе при неэффективности первого переливания
Б	струйно в одномоментной дозе порядка 1000 мл
В	капельно в дозе порядка 1000 мл
Г	в дозе 300 - 400 мл с большими дозами глюкокортикоидов (преднизолон в дозе не менее 60-90 мг)
331	ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ГЕМОДИЛЮЦИОННОЙ КОАГУЛОПАТИИ ПРИ ВОЗМЕЩЕНИИ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРИ НЕОБХОДИМО ВВЕДЕНИЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ НА КАЖДУЮ ДОЗУ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ В ОБЪЕМЕ ____ мл
А	150
Б	50
В	100
Г	200
332	ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЫШЕЧНЫХ БОЛЕЙ НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОГО НАРКОЗА

	ЯВЛЯЕТСЯ
А	фибрилляция мышц после применения деполяризующих миорелаксантов
Б	натяжение связок, вследствие релаксации мышц
В	неправильное положение пациента на операционном столе
Г	травма при интубации
333	КИСЛОРОДНАЯ ЁМКОСТЬ КРОВИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ К ГЕМОТРАНСФУЗИИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ. КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КИСЛОРОДНОЙ ЁМКОСТИ КРОВИ
А	определить содержание гемоглобина в крови
Б	рассчитать минутный объём крови
В	определить сердечный индекс и ударный объём
Г	определить парциальное давление кислорода в крови
334	ЗАГОТОВКА АУТОКРОВИ МЕТОДОМ ОСТРОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ ПРОВОДИТСЯ
А	на операционном столе до введения больного в наркоз
Б	на операционном столе после введения больного в наркоз
В	за сутки до операции
Г	за трое суток до операции
335	ДО УСТАНОВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРА НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗА ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ МОЖНО НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ
А	с трансфузии альбумина
Б	с антифибринолитических препаратов
В	с трансфузии плазмы свежезамороженной с гепарином
Г	с внутривенного введения гепарина
336	ЭКСПРЕСС – МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРГЕПАРИНЕМИИ, ДОСТУПНЫМ ДЛЯ КЛИНИЦИСТА, ЯВЛЯЕТСЯ
А	тест коррекции с протамина сульфатом
Б	тромбиновое время
В	толерантность плазмы к гепарину
Г	определение свободного гемоглобина
337	КОАГУЛОГРАММА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ
А	коагуляционный механизм гемостаза
Б	резистентность сосудистой стенки
В	функциональную активность тромбоцитов
Г	сосудисто- тромбоцитарный механизм гемостаза
338	ПРОВЕСТИ ЭКСТРЕННУЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ НАРУШЕНИЯМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОАГУЛЯЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА ПОЗВОЛИТ
А	тромбоэластограмма
Б	общий анализ крови
В	биохимический анализ крови
Г	коагулограмма

339	ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ АВО ПРОСТОЙ РЕАКЦИЕЙ ВИДНА АГГЛЮТИНАЦИЯ В КАПЛЯХ СО ВСЕМИ СТАНДАРТНЫМИ СЫВОРОТКАМИ, ТО
А	добавляют 0,9% раствор натрия хлорида и делают заключение о группе крови
Б	делается заключение о наличии группы крови АВ(IV)
В	исследования повторяют с новыми видами стандартных сывороток
Г	все ответы верны
340	ОПЕРАЦИИ НА “ОТКРЫТОМ” СЕРДЦЕ НЕРЕДКО СОПРОВОЖДАЮТСЯ
А	гемолизом, нарушением свертываемости крови и развитие постперфузионного синдрома
Б	гемолизом
В	нарушением свертываемости крови
Г	развитием постперфузионного синдрома
341	РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ
А	фибрилляции предсердий и трепетании предсердий
Б	трепетании предсердий и предсердной тахикардии
В	фибрилляции предсердий, трепетании предсердий и предсердной тахикардии
Г	фибрилляции предсердий
342	К ОСЛОЖНЕНИЯМ, СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ПРОТЕЗАМИ КЛАПАНОВ, ОТНОСЯТСЯ
А	геморрагические осложнения
Б	тромбоз и системные эмболии
В	парапротезные фистулы и нарушения функции протеза
Г	инфекционный эндокардит
343	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ МЕЛЕНЫ И ЖИДКОГО СТУЛА, У БОЛЬНОГО В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ ЧЕРЕЗ 3 ДНЯ ПОСЛЕ АОРТО-БЕДРЕННОГО ШУНТИРОВАНИЯ, МОЖЕТ БЫТЬ
А	ишемический колит
Б	кровотечение из стресс-язвы
В	язвенный колит
Г	аорто-дуоденальный свищ
344	ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ДВУСТОРОННЕЙ ПУЛЬСИРУЮЩЕЙ ОПУХОЛИ В ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ И ТЕМПЕРАТУРЫ, ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ АОРТО-БЕДРЕННОГО ШУНТИРОВАНИЯ ДАКРОНОВЫМ ПРОТЕЗОМ У БОЛЬНОГО В ВОЗРАСТЕ 77 ЛЕТ, ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПУЛЬСЕ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ?
А	инфицирование протеза
Б	венозная аневризма в результате интраоперационной травмы
В	ложная аневризма как результат расхождения швов
Г	лимфаденит
345	ПРИ ОСТРОЙ ИШЕМИИ КОНЕЧНОСТИ 2-Б СТЕПЕНИ, РАЗВИВШЕЙСЯ

	ВСЛЕДСТВИЕ ЭМБОЛИИ В БЕДРЕННУЮ АРТЕРИЮ, НЕ БУДЕТ
А	мышечной контрактуры
Б	«мраморного рисунка» кожных покровов
В	похолодания конечности
Г	отсутствия активных движений в суставах конечности
346	ЧТО ОТНОСИТСЯ К ОСЛОЖНЕНИЯМ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА?
А	кровотечение
Б	пролежни
В	нагноение
Г	лигатурный свищ
347	ВОЗНИКНОВЕНИЕ КАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ВОЗМОЖНО В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ?
А	кровотечение
Б	пневмония
В	нагноение раны
Г	лигатурный свищ
348	БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПОЛУЧАЕТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ
А	от передней межжелудочковой ветви
Б	от ветви тупого края
В	от ветви острого края
Г	от огибающей артерии
349	ОСНОВНЫЕ СЛОИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ
А	интима, медиа, адвентиция
Б	передний эпителий интимы, передняя пограничная пластинка, собственное вещество интимы, задняя пограничная пластинка, эпителий адвентиции
В	поверхностный, сосочковый, сетчатый
Г	подсерозный слой, мышечная оболочка, слизистая оболочка
350	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ВЫЗЫВАЕТ
А	атеросклероз
Б	неспецифический аортоартериит
В	экстравазальные компрессии
Г	сифилис
351	АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ В БАССЕЙНЕ СОННОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ СОННОЙ АРТЕРИИ
А	области бифуркации общей
Б	устье наружной
В	интракраниальных отделах
Г	проксимальном участке
352	СИНДРОМ ПОДКЛЮЧИЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ СВЯЗАН С ОККЛЮЗИЕЙ

А	проксимального сегмента подключичной артерии
Б	проксимального сегмента общей сонной артерии
В	бифуркации сонной артерии
Г	брахиоцефального ствола
353	НИЗКИЙ ФИКСИРОВАННЫЙ СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
А	аортальном стенозе
Б	легочном сердце
В	токсическом действии дигоксина
Г	тромбозе вен нижних конечностей
354	ГИПЕРДИНАМИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
А	легочной эмболии
Б	анемии
В	беременности
Г	геперволемии
355	ВЫСОКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ 80/40 мм. рт. ст. И В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ 80/5 мм. рт. ст., ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ СИСТЕМОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ДАВЛЕНИЯ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЕГОЧНЫХ КАПИЛЛЯРОВ 9 мм. рт. ст. ЧАЩЕ УКАЗЫВАЮТ НА
А	идиопатическую легочную гипертензию
Б	митральный стеноз
В	сдавливающий перикардит
Г	митральную недостаточность
356	КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ СОЧЕТАЕТСЯ
А	с двустворчатым аортальным клапаном
Б	с узурациями на 1 и 2 ребрах
В	с большей частотой встречаемости у девочек
Г	с надежным мониторингом инвазивного АД на левой руке
357	ПРИ СТЕНОЗЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
А	увеличение сердечного выброса
Б	развитие легочной гипертензии
В	гипертрофия левого предсердия
Г	интерстициальный отек легкого
358	ПРИ ПНЕВМОНИИ ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ГИПОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	нарушение вентиляционно-перфузионных отношений
Б	повышение гемоглобина
В	поверхностное дыхание
Г	повышение метаболизма
359	НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ОБСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
А	пробы Тиффно

Б	жизненной емкости легких
В	Ф. О. Е.
Г	О. Е. Л.
360	НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	определение P_{aO_2} и P_{aCO_2}
Б	дыхательный объем
В	число дыханий в минуту
Г	минутный объем дыхания
361	ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ
А	при пневмотораксе
Б	при ателектазе
В	при пневмонии
Г	при ларингоспазме
362	ЦИАНОЗ СТАНОВИТСЯ ЗАМЕТЕН, КОГДА НАСЫЩЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ НИЖЕ
А	85%
Б	90%
В	95%
Г	80%
363	РЕСТРИКТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ЛЕГКИХ ПОДТВЕРЖДАЮТСЯ
А	значительным снижением объема форсированного выдоха
Б	увеличением дыхательного объема
В	увеличением минутного объема дыхания
Г	увеличением минутной вентиляции легких
364	ПРИ ГИПОТЕРМИИ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ
А	повышение растворимости газов в плазме крови
Б	увеличение метаболизма
В	снижение сродства гемоглобина к кислороду
Г	увеличение потребности в кислороде
365	ИСКУССТВЕННАЯ ГИПОТЕРМИЯ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
А	мышечным термогенезом
Б	увеличением времени свертывания
В	повышением сопротивления периферических сосудов и сосудов мозга
Г	снижением клубочковой фильтрации
366	ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО ИСПОЛЬЗУЮТ
А	реакцию прямой агглютинации на плоскости или в пробирках
Б	реакцию конгломинации с желатином
В	реакцию конгломинации с альбумином
Г	непрямой антиглобулиновый тест
367	МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ХРАНЕНИЯ КРОВИ ЗАГОТОВЛЕННЫЙ НА

	ГЕМОКОНСЕРВАНТЕ «CPDA» СОСТАВЛЯЕТ
А	42 дня
Б	14 дней
В	21 день
Г	35 дней
368	СРОК ХРАНЕНИЯ ТРОМБОЦИТАРНОГО КОНЦЕНТРАТА ПРИ НАЛИЧИИ ТЕРМОСТАТА И ТРОМБОМИКСЕРА СОСТАВЛЯЕТ
А	5 дней
Б	1 день
В	10 дней
Г	14 дней
369	ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ЦОЛИКЛОНОМ АНТИ – D СУПЕР НА ПЛОСКОСТИ РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНИВАЮТ НЕ РАНЕЕ ___ МИНУТЫ
А	5
Б	2
В	3
Г	4
370	ПРОВЕДЕНИЕ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ
А	фибрилляции предсердий, трепетания предсердий, фибрилляции желудочков и атриовентрикулярной узловой тахикардии
Б	фибрилляции предсердий и фибрилляции желудочков
В	фибрилляции предсердий и трепетания предсердий
Г	трепетания предсердий и атриовентрикулярной узловой тахикардии
371	РАДИОЧАСТОТНАЯ КАТЕТЕРНАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ТОЛЬКО ПРИ
А	фибрилляции предсердий
Б	трепетания предсердий
В	атриовентрикулярной реципрокной тахикардии (АВ узловая тахикардия и АВ тахикардия при наличии дополнительных путей предсердно-желудочкового проведения)
Г	желудочковой тахикардии
372	ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОЙ В КУПИРОВАНИИ
А	трепетания предсердий, пароксизмальной атриовентрикулярной узловой тахикардии и пароксизмальной желудочковой тахикардии
Б	фибрилляции предсердий и трепетания предсердий
В	пароксизмальной атриовентрикулярной узловой тахикардии
Г	фибрилляции предсердий
373	ИМПЛАНТАЦИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ТОЛЬКО ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БРАДИАРИТМИИ (ОБМОРОКИ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ И Т.Д.) ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАННОЙ ПРИ БЛОКАДЕ

А	синоатриальной 2 степени и проксимальной атриовентрикулярной 2 степени 1 тип (Мобитц 1)
Б	атриовентрикулярной 2 степени 2 тип (Мобитц 2) и приобретенной полной атриовентрикулярной
В	синоатриальной 2 степени
Г	приобретенной полной атриовентрикулярной
374	ИМПЛАНТАЦИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА, ДАЖЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАННОЙ ПРИ БЛОКАДЕ
А	атриовентрикулярной 2 степени 2 тип (Мобитц 2) и приобретенной полной атриовентрикулярной
Б	проксимальной атриовентрикулярной 2 степени 1 тип (Мобитц 1)
В	синоатриальной 2 степени
Г	приобретенной полной атриовентрикулярной
375	ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НЕЭФФЕКТИВНОЙ В КУПИРОВАНИИ
А	фибрилляции предсердий
Б	трепетании предсердий
В	пароксизмальной атриовентрикулярной узловой тахикардии
Г	пароксизмальной желудочковой тахикардии
376	ПРОВЕДЕНИЕ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ
А	трепетании предсердий и атриовентрикулярной узловой тахикардии
Б	фибрилляции предсердий
В	фибрилляции желудочков
Г	фибрилляции предсердий и трепетании предсердий
377	ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
А	продольная стернотомия
Б	боковая торакотомия слева
В	поперечная стернотомия
Г	боковая торакотомия справа
378	В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИЗОЛИРОВАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ СЕРДЦА
А	на равное давление в правом и левом желудочках или периферической артерии
Б	на повышенное систолическое давление в правом желудочке
В	на снижение давления в легочной артерии
Г	на повышение давления в правом предсердии
379	АКЦЕНТ ВТОРОГО ТОНА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
А	высокой легочной гипертензии
Б	большого артерио-венозного сброса крови

В	вено-артериального сброса крови
Г	уравновешенного сброса крови
380	ДОСТУП К ПЕРИМЕМБРАНОЗНОМУ СУБТРИКУСПИДАЛЬНОМУ ДЕФЕКТУ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ЧЕРЕЗ
А	правое предсердие
Б	правый желудочек
В	ствол легочной артерии
Г	аорту
381	ПРИ ОККЛЮЗИИ КАКОЙ ВЕНЕЧНОЙ АРТЕРИИ ВОЗМОЖЕН АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ БЛОК?
А	проксимальной части правой венечной артерии
Б	дистальной части огибающей ветви
В	проксимальной части передней межжелудочковой ветви
Г	проксимальной части огибающей ветви
382	КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНАЯ ГЕМОДИНАМИКА ПРИ МИОГЕННОЙ ДИЛАТАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА?
А	увеличивается диастолический объем крови в полости желудочка
Б	растет скорость систолического изгнания крови из желудочка
В	увеличивается остаточный систолический объем крови в полости желудочка
Г	уменьшается ударный объем
383	У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 80 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО ТЯЖЕЛОЙ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, С ЖАЛОБАМИ НА ВЫРАЖЕННУЮ ПЕРЕМЕЖАЮЩУЮСЯ ХРОМОТУ В ПРАВОЙ КОНЕЧНОСТИ, МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ БУДЕТ
А	аорто-бедренное шунтирование
Б	правостороннее аксиллярно-бедренное шунтирование
В	правостороннее аорто-подвздошное шунтирование
Г	правосторонняя симпатэктомия
384	ЛУЧШИМ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ ЭМБОЛЭКТОМИИ ИЗ МАГИСТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	катетер Fogarti с баллончиком
Б	сосудистое кольцо Wolman
В	вакуум-аспиратор
Г	катетер Dormia
385	ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО СОСУДА С ВЫРАЖЕННЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ГЛАВНОЙ ОПАСНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
А	гиповолемический шок
Б	сердечно-сосудистый шок
В	неврогенный шок
Г	синдром сдавления
386	СПЕЦИФИЧНОСТЬ ТЕСТА С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ В ДИАГНОСТИКЕ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ

	У
А	всех исследуемых групп
Б	молодых мужчин
В	мужчин пожилого и среднего возраста
Г	женщин
387	НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ОПЕРАЦИЙ В МИРОВОЙ КАРДИОХИРУРГИИ ПРОВОДИТСЯ ПО ПОВОДУ
А	ишемической болезни сердца
Б	врожденных пороков сердца
В	приобретенных пороков сердца
Г	опухолей сердца
388	КАКОЙ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ТИП КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ СЕРДЦА?
А	правый
Б	левый
В	сбалансированный
Г	неопределенный
389	ЧТО ПОНИМАЮТ ПОД ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ?
А	все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
Б	все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
В	все случаи заболеваемости
Г	все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности; наличие инфекционного заболевания
390	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНИЦЕЙ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ УЧЕТЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ?
А	листок временной нетрудоспособности
Б	случай временной нетрудоспособности
В	первичное заболевание
Г	впервые выявленное в данном году заболевание
391	В ЧЕМ СОСТОИТ МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?
А	определяет степень потери трудоспособности
Б	характеризует здоровье работающих
В	указывает на характер заболевания
Г	служит для статистической отчетности по форме N 16-ВН влияет на здоровье трудящихся.
392	ЧТО ПОНИМАЮТ ПОД ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ?
А	все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
Б	все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у

	рабочих и служащих
В	все случаи заболеваемости
Г	все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности, наличие инфекционного заболевания
393	НА КАКОЙ СРОК МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН РАБОТАЮЩЕМУ ИНВАЛИДУ 3 ГРУППЫ В СВЯЗИ С ПРИСОЕДИНИВШИМСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ИЛИ ОБОСТРЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРОЕ ЯВИЛОСЬ ПРИЧИНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?
А	на срок, определяемый в зависимости от прогноза
Б	на 1 месяц
В	на 2 месяца
Г	на 3 месяца
394	ЧТО НЕ МОЖЕТ РАССМАТРИВАТЬСЯ КАК НАРУШЕНИЕ РЕЖИМА ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ?
А	отказ от госпитализации
Б	выезд в другую местность
В	отказ от направления на МСЭК
Г	неявка в назначенный день на МСЭК
395	СКОЛЬКО СОСТАВЛЯЕТ ДОЛЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОБЩЕЙ СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ?
А	более 50%
Б	до 30%
В	более 30%
Г	более 60%
396	ЧТО ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА?
А	морфин, атропин
Б	анальгин, баралгин
В	фентанил, дроперидол
Г	аспирин, варфарин
397	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЯМИ К НЕОТЛОЖНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ, КОГДА АКШ МОЖЕТ СОХРАНИТЬ ПАЦИЕНТУ ЖИЗНЬ?
А	нестабильная стенокардия, устойчивая к консервативному лечению
Б	стенокардия 3-4 функционального класса, устойчивая к медикаментозному лечению
В	развивающийся инфаркт миокарда в первые 4-6 часов после начала
Г	развивающийся инфаркт миокарда в первые 2-8 часов после начала
398	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ ПРИМЕНЯЮТ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ
А	форсированной вентиляции легких маской
Б	возвышенное положение головного конца операционного стола.
В	прием Селлика при интубации трахеи
Г	опорожнение желудка толстым зондом

399	КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ВЕРНО ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СТЕНТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА?
А	лучше при использовании стентов в первые 120 минут от начала ангинозного приступа
Б	лучше при применении тромболизиса, чем при стентировании
В	стенты с лекарственным покрытием увеличивают риск повторного ИМ
Г	стенты с лекарственным покрытием повышают смертность у пациентов
400	УРГЕНТНАЯ КОРОНАРОГРАФИЯ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST ПОКАЗАНА В ПЕРВЫЕ
А	2 часа
Б	4 часа
В	6 часов
Г	8 часов