

Проект «Післядипломне навчання на сторінках журналу «Ліки України»

Випуск 6/2011

Фах: кардіологія

Модератор: кафедра кардіології та функціональної діагностики ХМАПО

Термін відправлення відповідей: протягом одного місяця з дати отримання журналу

ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Анкета учасника проекту «Післядипломне навчання на сторінках журналу «Ліки України»

1. ПІБ _____
Прізвище, ім'я, по батькові

2. Лікарська атестаційна категорія (на даний момент) _____

3. Професійні дані
Спеціальність _____ Звання _____ Посада _____
Останнє удосконалення (вид) _____ Останнє удосконалення (років) _____

4. Місце роботи
Повна назва закладу _____
Повна адреса закладу _____
Відомча належність (підкреслити): МОЗ, МШС, МО, СБУ, МВС, АМН, ЛОО або ін. _____

5. Домашня адреса
Індекс _____ Область _____ Район _____ Місто _____
Вулиця _____ Будинок _____ Корпус _____ Квартира _____

6. Контактні телефони
Домашній _____ Робочий _____ Мобільний _____

7. E-mail _____

Особистий підпис _____

Я, _____ (П.І.Б.), надаю свій дозвіл на обробку моїх, вказаних вище, персональних даних відповідно до сформульованої в анкеті (учасника проекту) мети _____ Ваш підпис

Надсилати лише оригінали тестів

Правила відповідей на тести:

Позначаєте правильну відповідь на запитання.

Ви можете вказати один або декілька правильних варіантів відповідей.

Журнал «Ліки України» Ви і Ваші колеги можуть придбати:

1. Шляхом передплати через Укрпошту (передплатний індекс 40543).

2. На медичних заходах, де представлено журнал «Ліки України».

3. За сприяння представників фармацевтичних компаній, з якими Ви співпрацюєте.

Тестовые вопросы для самоконтроля

1. Исчезновение диастолического шума над бифуркацией общей сонной артерии (ОСА) наиболее часто свидетельствует о:
а) поражении внутренней сонной артерии (ВСА);
б) поражении наружной сонной артерии (НСА);
в) поражении обеих сонных артерий;
г) поражении проксимальнее бифуркации с проведением шума в зону аускультации.
2. Стеноз сонных артерий от 71 до 90% классифицируется как:
а) высокий;
б) умеренный;
в) преокклюзия;
г) легкий.
3. Исчезновение систолического шума над ВСА, как правило, свидетельствует о:
а) прогрессировании стенозирования до высокого и более;
б) изъязвлении атеросклеротической бляшки;
в) регрессировании бляшки;
г) развитии окклюдизирующего поражения в НСА.
4. Пациент 56 лет, мужчина. Страдает артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца. Курит. Два года назад перенес Q-инфаркт миокарда в области задней стенки левого желудочка. В постинфарктный период сохраняется стенокардия 3-го функционального класса, что подтверждено результатами нагрузочного тестирования. Планируется проведение коронароангиографии. Лечащий врач направил больного на доплеровское ультразвуковое исследование (ДУЗИ) сонных артерий. Чем руководствовался лечащий врач:
а) выполнил рекомендации инвазивного кардиолога;
б) анамнестическими данными о потере сознания пациентом в возрасте 32 года;
в) пониманием проблемы атеросклероза как системного заболевания;
г) периодическими ортостатическими гипотоническими состояниями у пациента.
5. Утолщение комплекса интима-медиа считается патологическим в том случае, если составляет в области бифуркации ОСА:
а) 0,9–1,0 мм;
б) 1,0–1,2 мм;
в) более 1,2 мм;
г) более 1,4 мм.
6. При проведении ДУЗИ ВСА справа выявлено субинтимальное утолщение до 1,3 мм на протяжении 12 мм, при измерении площади просвета диаметра сосуда обнаружено его сужение на 27%. Возможно ли трактовать найденные изменения как стеноз; если да – какой степени:
а) стеноз отсутствует;
б) умеренный стеноз;
в) легкий стеноз;
г) значимый стеноз.
7. Как подобный стеноз (см. пункт 6) может быть описан в протоколе исследования:
а) сужение просвета сосуда сосуда на 27%, без стенозирования;
б) умеренное стенозирование просвета сосуда;
в) легкое стенозирование просвета сосуда;
г) гемодинамически значимое сужение сосуда.
8. Наиболее эмбологенными считаются бляшки:
а) гетерогенные;
б) гетерогенные, большей частью гипоехогенные;
в) гомогенные;
г) гиперэхогенные.
9. Наиболее эмбологенный тип бляшек по классификации G. Geroulakos:
а) 1;
б) 2 и 4;
в) 5;
г) 2 и 3.
10. Неровность и «размытость» контуров атеросклеротической бляшки свидетельствует о:
а) плохом качестве изображения;
б) стабильности бляшки;
в) нестабильности бляшки;
г) кальцинозе бляшки.