

Тестовые вопросы для самоконтроля

1. Вариант строения коронарных артерий расценивают как аномалию, если он встречается в популяции с частотой:
 - а) менее 5%;
 - б) менее 1%;
 - в) менее 0,1%.
2. Устья коронарных артерий в норме находятся:
 - а) на 1–1,5 см выше синусов аортального клапана;
 - б) в левом синусе аортального клапана;
 - в) в центральной части левого и правого синусов аортального клапана.
3. Нарушения гемодинамики у больных с трехпредсердным сердцем подобны таковым при:
 - а) митральном стенозе;
 - б) митральной недостаточности;
 - в) аортальной недостаточности.
4. Ишемия миокарда у больных с аномальным отхождением левой коронарной артерии (LCA) от легочного ствола обусловлена:
 - а) поступлением из легочной артерии (РА) в LCA венозной крови в первые месяцы жизни;
 - б) синдромом коронарного обкрадывания;
 - в) недостаточным развитием коллатералей.
5. Частота, с которой встречается аномальное отхождение LCA от РА у детей в возрасте до 2 лет с застойной сердечной недостаточностью:
 - а) 1%;
 - б) 18%;
 - в) 52%.
6. Кальциноз папиллярных мышц и эндокарда левого желудочка – высокоспецифичный признак:
 - а) миокардита;
 - б) аномального отхождения LCA от РА;
 - в) констриктивного перикардита.
7. При хирургической коррекции аномального отхождения LCA от РА операцией выбора является:
 - а) перевязка LCA;
 - б) шунтирование LCA;
 - в) реимплантация LCA в аорту.
8. Изменения ЭКГ, характерные для больных с синдромом Бланда–Уайта–Гарланда:
 - а) признаки гипертрофии правого желудочка, блокада правой ножки пучка Гиса;
 - б) патологические зубцы Q в отведениях I, aVL, V₅, V₆ при отсутствии патологического Q в отведениях III и aVF;
 - в) признаки гипертрофии левого желудочка и его ишемии, блокада левой ножки пучка Гиса.