

Тестовые вопросы для самоконтроля*

1. Наиболее частая локализация дефекта межпредсердной перегородки (ДМПП):
 - а) центральная часть МПП;
 - б) верхняя часть МПП;
 - в) нижняя часть МПП;
 - г) область коронарного синуса.
2. При ДМПП с синдромом Эйзенменгера:
 - а) показано закрытие дефекта окклюдером;
 - б) показано хирургическое вмешательство;
 - в) закрытия дефекта следует избегать;
 - г) показано закрытие дефекта пациентам с признаками объемной перегрузки правого желудочка.
3. Закрытие ДМПП окклюдером (девайсом) возможно:
 - а) в 60% случаев;
 - б) в 70% случаев;
 - в) в 80% случаев;
 - г) в 90% случаев.
4. Профилактика эндокардита при ДМПП показана:
 - а) во всех случаях;
 - б) при эндокардите в анамнезе;
 - в) в течение 6 месяцев после закрытия дефекта девайсом;
 - г) в течение 12 месяцев после закрытия дефекта девайсом.
5. Антитромбоцитарная терапия после закрытия ДМПП:
 - а) ацетилсалициловая кислота 325 мг в сутки;
 - б) ацетилсалициловая кислота 100 мг в сутки;
 - в) клопидогрель 75 мг в сутки;
 - г) клопидогрель 150 мг в сутки.
6. К возникновению аортальной недостаточности при дефекте межжелудочковой перегородки (ДМЖП) приводит:
 - а) увеличение полостей левого желудочка и предсердия;
 - б) инфекционное поражение створок аортального клапана;
 - в) отрыв хорд клапана;
 - г) пролапс правой коронарной или некоронарной створки аортального клапана.
7. Вероятность наследования ДМЖП:
 - а) 6–10%;
 - б) 1–2%;
 - в) 10–20%;
 - г) более 50%.
8. Группы пациентов, у которых должна быть рассмотрена возможность протезирования клапана легочной артерии (ЛА) при тетраде Фалло:
 - а) бессимптомные пациенты с тяжелой недостаточностью клапана ЛА;
 - б) пациенты со стенозом ЛА;
 - в) пациенты со стенозом ЛА и прогрессирующей дилатацией правого желудочка;
 - г) пациенты со стенозом ЛА и прогрессирующей дисфункцией правого желудочка.
9. Характерные осложнения коарктации аорты:
 - а) левожелудочковая недостаточность;
 - б) разрыв/диссекция аорты;
 - в) недостаточность клапана ЛА;
 - г) стеноз клапана ЛА.
10. Показания к оперативному лечению коарктации аорты:
 - а) градиент давления >20 мм рт.ст. между верхними и нижними конечностями;
 - б) градиент давления >10 мм рт.ст. между верхними и нижними конечностями;
 - в) независимо от градиента давления гипертензивные пациенты с $\geq 50\%$ сужением аорты относительно диаметра аорты на уровне диафрагмы;
 - г) независимо от градиента давления гипертензивные пациенты с $\geq 30\%$ сужением аорты относительно диаметра аорты на уровне диафрагмы.
11. Операционный риск при коарктации аорты:
 - а) менее 1%;
 - б) 1–2%;
 - в) 3–5%;
 - г) 5–10%.
12. Стентирование при коарктации аорты должно выполняться при помощи:
 - а) стента с покрытием;
 - б) стента без покрытия;
 - в) любой тип стента;
 - г) противопоказано.
13. Патология, для которой характерно постстенотическое расширение аорты:
 - а) ДМЖП;
 - б) коарктация аорты;
 - в) стеноз аортального клапана;
 - г) синдром Эйзенменгера.

* Возможны 2 и более правильных варианта ответа.