

## Тестовые вопросы для самоконтроля

- 1. Состояние, которое находится в причинно-следственной связи с органическим трикуспидальным пороком:**
  - а) тупая травма грудной клетки;
  - б) синдром дисплазии соединительной ткани;
  - в) инфекционный эндокардит;
  - г) острый перикардит.
- 2. Заболевание, при котором не формируется вторичная трикуспидальная недостаточность:**
  - а) коарктация аорты без хирургической коррекции;
  - б) острый миокардит;
  - в) хроническая постинфарктная аневризма левого желудочка;
  - г) бронхиальная астма;
  - д) констриктивный перикардит.
- 3. Возможные факторы, повышающие объем трикуспидальной регургитации:**
  - а) физические нагрузки;
  - б) массивные внутривенные инфузии;
  - в) беременность;
  - г) легочная гипертензия;
  - д) все перечисленные состояния.
- 4. Гемодинамические факторы, способствующие раннему венозному застою при трикуспидальной недостаточности:**
  - а) сопутствующий митральный стеноз;
  - б) правожелудочковая сердечная недостаточность;
  - в) трикуспидальная регургитация IV степени;
  - г) гипертоническая болезнь.
- 5. Симптом одышки у больных трикуспидальной недостаточностью обусловлен:**
  - а) циркуляторной гипоксемией и венозным застоем;
  - б) нарастающим асцитом;
  - в) рецидивирующей тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА);
  - г) застойными явлениями в легких;
  - д) всеми перечисленными факторами.
- 6. На клиническую выраженность симптома «положительного венозного пульса» влияют:**
  - а) нарушения сердечного ритма;
  - б) положение больного в момент обследования;
  - в) величина объема трикуспидальной регургитации;
  - г) все перечисленное.
- 7. Систолический шум трикуспидальной регургитации можно выслушать:**
  - а) у мечевидного отростка;
  - б) у левого края грудины дистально;
  - в) в эпигастральной области;
  - г) на верхушке сердца в V межреберье;
  - д) во всех указанных точках.
- 8. Эхокардиографический признак, который считается патомоничным для трикуспидальной недостаточности:**
  - а) увеличение размеров правого предсердия и правого желудочка;
  - б) дилатация полой вены;
  - в) расширение фиброзного кольца;
  - г) систолический реверсивный поток в печеночных венах;
  - д) трикуспидальная регургитация I степени.
- 9. При выборе лечебной тактики при трикуспидальной недостаточности учитывается:**
  - а) состояние основного заболевания;
  - б) этиология трикуспидального порока;
  - в) объем трикуспидальной регургитации;
  - г) правожелудочковая недостаточность;
  - д) все указанное.
- 10. Синдром венозного застоя трикуспидального генеза эффективно лечится такими группами препаратов:**
  - а) диуретики;
  - б) гликозиды + диуретики;
  - в) диуретики + ИАПФ + блокаторы  $\beta$ -адренорецепторов;
  - г) эффективных и безопасных препаратов нет.
- 11. Хирургическую коррекцию трикуспидальной недостаточности следует рекомендовать:**
  - а) при всех клинических формах порока;
  - б) только при органической трикуспидальной недостаточности;
  - в) при инфекционном эндокардите;
  - г) при всех формах тяжелой трикуспидальной недостаточности;
  - д) при комбинации трикуспидального порока с левосторонними пороками, подлежащими хирургической коррекции.