

Тестовые вопросы для самоконтроля

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