ТЕСТИРОВАНИЕ

1. Листок временной нетрудоспособности выдается при
а) острых заболеваниях
б) обострениях хронического заболевания
в) травмах с 6-го дня
г) ничего из перечисленного
д) всех перечисленных причинах

2.Больничный лист при хронических заболеваниях выдается
а) в случае выраженного обострения
б) при нарушении функции больного органа
в) при общем тяжелом состоянии больного
г) ни в одном из перечисленных случаев
д) в любом из перечисленных случаев

3.Право на получение больничного листка при временной утрате нетрудоспособности имеют
а) все трудящиеся
б) только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование
в) только те, которые работают постоянно
г) те, которые работают временно или на сезонных работах
д) никто из перечисленных

4. Если человек заболел во время командировки, больничный лист выдастся
а) медицинским учреждением по месту командировки
б) выдается только справка о заболевании
в) со дня возвращения из командировки
г) все утверждения верные
д) все утверждения неверные

5. Чаще всего временная нетрудоспособность обусловлена
а) острым заболеванием
б) обострением хронического заболевания
в) травмой
г) всем перечисленным
д) ничем из перечисленною

6.Направление на ВТЭК и установление группы инвалидности производится на основе
а) оценки состояния здоровья больного
б) условий труда больного
в) оценки медицинского и социального фактора
г) всего перечисленного
д) ничего из перечисленного

7.Если трудоспособность больного восстановилась во время лечения в стационаре, больничный лист закрывают
а) в день обращения больного к врачу в поликлинику
б) в день выписки из стационара
в) через 3 дня после выписки
г) вопрос решается индивидуально

8.Необходимость и сроки временного перевода рабочего или служащего на другую работу по болезни определяют
а) профсоюзные органы
б) врачебно контрольная комиссия
в) заведующий отделением
г) лечащий врач
д) ВТЭК

9. Понятие "болезнь" и "нетрудоспособность"
а) идентичны
б) взаимозаменяемы
в) не идентичны
г) противоречат друг другу

10. Задачами экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях являются
а) определение у рабочих и служащих временной утраты трудоспособности
б) рекомендации по обеспечению необходимых условий и видов для лиц, не имеющих группы инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в более легкой работе (временно или постоянно)
в) выявление длительной или постоянной утраты трудоспособности у рабочих и служащих и своевременное направление их на освидетельствование во ВТЭК
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного

11. Индивидуальные карты учета временной нетрудоспособности позволяют вычислить все приведенные ниже показатели, кроме
а) числа больных лиц на 100 круглогодовых работающих
б) кратности заболеваний
в) средней продолжительности одного случая нетрудоспособности
г) повторности заболеваний

12. Работа по экспертизе трудоспособности в поликлинике фиксируется во всех следующих документах, кроме
а) амбулаторной карты больного
б) журнала ВКК
в) статистического талона
г) журнала регистрации листком нетрудоспособности
д) листка нетрудоспособности

13.К показателям заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности относятся
а) число случаев нетрудоспособности на 100 работающих
б) число дней нетрудоспособности на 100 работающих
в) длительность 1-го случая нетрудоспособности
г) все перечисленное
д) ничего из перечисленного

14.Экспертизой нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения занимаются
а) лечащий врач
б) заведующий отделением
в) заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности
г) главный врач
д) все перечисленные

15.Функция ВКК по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме
а) решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности
б) продления больничных листов на сроки вьипе 10 дней
в) выдачи больничных листов на санаторно-курортное лечение
г) направление на ВТЭК
д) трудоустройства лиц, имеющих инвалидность

16.Функциями ВТЭК являются все перечисленные, кроме
а) продления временной нетрудоспособности на срок свыше 6 месяцев
б) установления группы и причины инвалидности
в) определения трудовых рекомендаций инвалидам
г) определения времени фактического наступления инвалидности
д) установление степени утраты трудоспособности при трудовом увечье

17.Основными факторами окружающей средьг, оказывающими влияние на здоровье населения, являются
а) состояние окружающей среды (воздух, водоснабжение, озеленение и др.)
б) условия труда
в) питание
г) условия воспитания и обучения детей и подростков
д) все перечисленное

18. На ВТЭК больного направляют
1)для установления группы инвалидности
2)для санкционирования долечивания после 4-х месяцев нетрудоспособности
3)для направления на санаторно-курортное лечение
4) для назначения пособия по временной нетрудоспособности
а) если верно 1 и 2
б) если верно 2 и 3
в) если верно 3 и 4
г) если верно 1 и 4
д) если все верно

19 Развитию неотложной урологической помощи способствуют
а) работа больниц скорой помощи
б) функционирование специальных бригад
в) работа отделений планово экстренной медицинской помощи в виде консультаций
г) санитарная авиация
д) все перечисленное

20. При первом обращении больного лечащий врач может выдать больничный лист на срок
а) до выздоровления
б)до 3 дней
в) до 7 дней
г) до 10 дней
д) до 14 дней

21. Давать рекомендации по трудоустройству больных, не имеющих признаков инвалидности, имеет право
а) лечащий врач
б) заведующий отделением
в) ВКК
г) доцент, курирующий отделение
д) все перечисленные

22. Источником информации в клинико-статистическом исследовании служат
а) история развития заболевания
б) карта выбывшего из стационара
в) контрольная карта диспансерного наблюдения
г) все перечисленное

23. Справку о смерти на умерших дома оформляет
а) лечащий врач
б) патологоанатом
в) судмедэксперт
г) врач медицинской статистики

24. Справку об умерших в стационаре оформляет
а) лечащий врач
б) главный врач
в) патологоанатом
г) врач мед. статистики

25. Статистическое исследование
а) является вспомогательным при оценке результатов
б) является основным при оценке результатов
в) может быть как вспомогательным, так и основным, в зависимости от цели этого исследования

26. Формулируя диагноз при заполнении врачебного свидетельства о смерти, необходимо указать все перечисленные ниже данные, кроме
а) названия патологического процесса
б)локализации
в) стадии процесса
г) характера течения
д) длительности заболевания

27. Применение клинико-статистического метода возможно для
а) поисков новых методов лечения
б) определения эффективности действия лекарственных веществ
в) анализа эффективности оперативных вмешательств
г) оценки эффективности профилактических мероприятий
д) всего перечисленного

28. Деонтология – наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы
а) обеспечить наилучшее лечение
б) создать благоприятную обстановку для выздоровления больного
в) установить доверительные отношения: больной – врач, врач – больной, врач – родственники больного, врачи между собой
г) все перечисленное

29. Этические нормы врача определяются
а) умениями и навыками
б) законами и приказами
в) этническими особенностями региона
г) моральной ответственностью перед обществом

30. Врач к больному должен обращаться
а) по имени
б) по имени и отчеству
в) по фамилии
г) "больной"

32. Проба Перета проводится с целью выявления :
1) проходимости глубоких вен нижних конечностей
2) недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях
3) несостоятельности коммуникантных вен
4) острого тромбофлебита
5) тромбоза подколенной артерии

33. Противопоказаниями для склеротерапии варикозно расширенных вен является :
1) рассыпной тип поражения
2) мягкие , легко спадающиеся варикозные узлы
3) рецидив после оперативного лечения
4) непроходимость глубоких вен
5) острой тромбофлебит подкожных вен в анамнезе

34. Тромбообразованию после полостных операций способствует все перечисленное , кроме :
1) повышение фибринолитической активности
2) ожирения
3) гиподинамии
4) онкологических заболеваний
5) ишемической болезни сердца

35. Профилактика тромболитических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все перечисленное , кроме :
1) назначения гепарина
2) назначения дезагрегантов
3) лечебной физкультуры
4) длительного постельного режима
5) бинтования ног эластичным бинтом

36. Послеоперационные флеботромбозы нижних конечностей
опасны тем , что :
1) могут быть причиной тромбоэмболии легочной артерии
2) приведут к варикозному расширению вен нижних конечностей
3) вызовут гангрену стопы
4) могут быть причиной эмболии сосудов мозга
5) могут быть причиной после операционной пневмонии

37. К ранним симптомам посттромбофлебитического синдрома относится все перечисленное , кроме :
1) расширение мелких кожных и подкожных вен нижней трети голени

2) отек в области лодыжек
3) болезненное уплотнение кожи в нижней трети голени
4) наличие трофической язвы на голени
5) значительное подкожное варикозное расширение вен нижней конечности

38. Антикоагулянты применяют при :
1) начинающейся гангрене
2) тромбофлебите
3) лимфангоите
4) эндартериите
5) облитерирующем атеросклерозе

39. Основные лечебные мероприятия при тромбозе включают :
1) антибиотики
2) спазмолитики
3) антикоагулянты
4) активные движения
5) парэнтеральное введение больших объемов жидкостей

40. Наиболее частой причиной развития трофических язв является :
1) расстройство лимфообращения
2) расстройство артериального кровообращения
3) расстройство венозного кровообращения
4) травматические повреждения
5) нарушения водно -электролитного баланса

41. Тромбоз вен нижних конечностей наиболее часто приводит к тромбоэмболии :
1) сосудов мозга
2) системы коронарных артерий
3) легочной артерии
4) легочных вен
5) артерий почек и печени

42. Смысл эластического бинтования голеней в послеоперационном периоде состоит :
1) в необходимости профилактики лимфостаза
2) в необходимости воздействия на артериальный кровоток
3) в ускорении кровотока по глубоким венам
4) в профилактике трофических расстройств
5) в необходимомти большей централизации кровообращения

43. У больного с явлениями мигрирующего флебита можно подозревать :
1) лейкемию
2) злокачественную опухоль , чаще – поджелудочной железы
3) тромбоангиитное заращение сосудов
4) узловой периартрит
5) варикозное расширение вен

44. Лучшим методом лечения аневризмы аорты является :
1) гомотрансплантация
2) гетеротрансплантация
3) аутовенозный трансплантат
4) иссечение с анатамозом конец в конец

5) замешение пораженного участка аорты синтетическим протезом

45. Атеросклеротические аневризмы чаще всего располагаются в :
1) подколенной артерии
2) лучевой артерии
3) бедренной артерии
4) плечевой артерии
5) дистальной части брюшной аорты

46. Артерио -венозный свищ образуется в результате :
1) ранения
2) инфекции
3) новообразования
4) все верно
5) все неверно

47. Синдром Рейно не наблюдается при :
1) болезни Бюргера
2) склеродермии
3) стенозе подключичной артерии
4) шейном ребре
5) артерио -венозном свище

48. На мысль о мезентериальном тромбозе может навести :
1) коликообразные боли в животе
2) схваткообразные боли в животе
3) периодически пропадающая боль в животе
4) больв животе не соответствующая клиническим находкам , позволяющим бы объяснить ее интенсивность
5) все верно

49. Современная теория этиологии облитерирующего тромбангита :
1) никотиновая
2) эндокриновая
3) инфекционно -аллергическая
4) кортикостероидная
5) тромбогенная

50. В дифдиагнозе между острым венозным и артериальном тромбозом учитывается все , кроме :
1) характера отека
2) окраски кожи
3) состояния поверхностных вен
4) пульсации артерий
5) пола больного

51. Клиническими симптомами ТЭЛА являются все , кроме :
1) боли за грудиной
2) коллапса
3) удушья
4) цианоза лица и верней половины тела
5) ослабления дыхания

52. Сущность пробы Оппеля состоит в :
1) утомлении ног
2) реактивной гиперемии
3) побледнении подошвенной поверхности стопы
4) побледнении пальцев
5) боли в икроножных мышцах

53. Синдром Лериша может быть причиной тромбоза :
1) бедренной артерии
2) подколенной артерии
3) бифуркации аорты и подвздошных артерий
4) почечной артерии
5) тромбоэмболии легочной артерии

54. В первой стадии облитерирующего тромбангита показана :
1) консервативная терапия
2) поясничная симпатэктомия
3) восстановительная операция
4) первичная ампутация
5) периартериальная симпатэктомия

55. При острой артериальной недостаточности , проявляющейся плегией и тотальной мышечной контрактурой , устанавливается степень ишемии :
1) 1 Б
2) 2 Б
3) 3 А
4) 3 Б
5) 3 В

56. Для острой ишемии конечности 1 Б степени не характерны :
1) чувство онемения и похолодания в конечности
2) парастезии
3) боли в покое
4) бледность кожи
5) субфасциальный отек

57. При эмболии бифуркации аорты чаще применяется доступ :
1) нижнесрединная лапаротомия
2) забрюшинный по Робу
3) односторонний бедренный
4) двусторонний бедренный
5) торакофренолапаротомия

58. Современным инструментом , используемым для эмболэктомии , является :
1) сосудистое кольцо Вольмера
2) вакуум -отсос
3) баллонный катетер Фогарти
4) петля Дормиа
5) окончатые щипцы Люера

59. Наиболее частой причиной артериального тромбоза является :

1) облитерирующий тромбангит
2) облитерирующий атеросклероз
3) пункция и катетеризация артерий
4) экстравазальная компресия артерий
5) полицетемия

60. Для острой ишемии конечности 2 Б степени не характерно :
1) боль в конечности
2) «мраморный » рисунок кожи
3) похолодание конечности
4) отсутствие активных движений конечности
5) мышечная контрактура

61. Синдром Лериша – это :
1) брахиоцефальный неспецифический артериит
2) атеросклеротическая окклюзия бифуркации брюшной аорты
3) капилляропатия дистальных отделов конечности
4) мигрирующий тромбангиит
5) окклюзия нижней полой вены

62. Наиболее точным методом диагностики ТЭЛА является :
1) обзорная рентгенография грудной клетки
2) ЭКГ
3) радиокардиография
4) фонокардиография
5) перфузионной скинирование легких

63. Основным фактором , определяющим лечебную тактику при острой артериальной недостаточности , является :
1) возраст больного
2) тяжесть общего состояния
3) степень ишемии конечности
4) наличие сопутствующего атеросклеротического поражения или окклюзии пораженной артерии
5) локализации тромбоза или эмболии

64. Для эмболии поверхностной бедренной артерии не характерно :
1) отсутствие пульсации под пупартовой связкой
2) отсутствие пульсации бедренной артерии в гунтеровом канале
3) отсутствие пульсации подколенной артерии
4) усиление пульсации (по сравнению с другой ногой) артерии тотчас под пупартовой связкой
5) бледность конечности

65. Для острой артериальной недостаточности конечностей не характерно :
1) отсутствие пульса
2) парастезии
3) трофические язвы голени
4) паралич конечности
5) бледность кожи бедра

66. При быстропрогрессирующей гангрене стопы необходимо :

1) сделать множественные разрезы кожи стопы
2) срочно выполнить ампутацию
3) произвести шунтирование артерии
4) пытаться перевести влажную гангрену в сухую
5) проводить массивную антибиотикотерапию

67. Какое положение нужно придать конечности, чтобы определить пульсацию подколенной артерии :
1) разогнуть в коленном суставе
2) согнуть в коленном суставе
3) ротивать кнаружи
4) ротировать кнутри
5) поднять под углом 30 градусов

68. Что такое коллатеральное кровообращение :
1) уменьшенное кровообращение в конечности после перевязки артерии и вены
2) кровоток по боковым ветвям после прекращения движения крови по магистральной артерии
3) движение крови в восходящем направлении
4) восстановленное кровообращение в конечности
5) все верно

69. Наиболее частой причиной развития ТЭЛА является тромбофлебит :
1) лицевых вен
2) глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
3) глубоких вен верхних конечностей
4) поверхностных вен нижних конечностей
5) поверхностных вен верхних конечностей

70. Отдаленными последствиями ТЭЛА являются :
1) инфаркт легкого
2) пневмония
3) ателектаз
4) абсцедирование и эмпиема плевры
5) все верно

71. Аускультация сосудов важна при :
1) болезни Рейно
2) артериальном стенозе
3) варикозном расширении вен
4) постромбофлебическом синдроме
5) акроцианозе

72. К характерным изменнениям сосудов при сахарном диабете относится :
1) склероз артериол
2) петлистый артериальный тромбоз
3) развитие синдрома Лериша
4) тромбоз бедренной артерии
5) акроцианоз

73. К ранним симптомам тромбоза мезентериальных сосудов относится :

1) жидкий стул с примесью крови
2) рвота
3) боль в животе , иррадиирующая в спину
4) дряблость передней брюшной стенки
5) все перечисленное

74. Оперативное лечение ложных аневризм должно производиться с целью :
1) предотвратить дальнейшее расширение сосуда
2) предотвратить двусторонний подострый эндокардит
3) предотвратить сердечную недостаточность
4) востановить нормальное кровообращение прежде , чем произойдет разрыв сосуда
5) обратить в норму симптом Тинеля

75. При операции по поводу ложной аневризмы оптимальным является :
1) удаление всех окаймлений ложного мешка
2) лигирование артерии и вены в четырех местах
3) широкое рассечение для лигирования коллатералей
4) ушивание дефекта сосуда край в край самой аневризмы
5) всегда имплантировать участок вены для пересадки аневризмы

ЗАДАЧИ

1.Пациент перенес операцию на сердце по протезированию митрального и аортального клапана механическими протезами и получает антикоагулянты непрямого действия. В течении последней недели появились подкожные гематомы (при малейшем ударе появляются синяки), заметила, что при чистке зубов наблюдается кровоточивость из десен, а при мочеиспускании моча стала розового цвета. Какой диагноз Вы установите?

2.У пациента длительное время держится субфебрильная температура, периодически озноб, появились мелкие высыпания на нижних конечностях, на передней брюшной стенке, боли в области селезенки. Объективно: кожные покровы землистого цвета, истощен. Диастолический шум над аортальным клапаном и систолический на верхушке сердца с иррадиацией в подмышечную область. Диагноз? Тактика лечения?

3.Через 2 года после операции на сердце по поводу замены митрального клапана у пациента появились следующие жалобы: одышка в покое, нехватка воздуха, сердцебиение, кашель с розовой мокротой, пастозность голеней, тяжесть в правом подреберье (увеличение печени). Диагноз? Тактика лечения?

4. Пациент отмечает увеличение живота, одышку, нехватку воздуха, увеличение шейных вен, увеличение печени, отеки на нижних конечностях. В анамнезе состоял на учете по поводу туберкулеза легких. Положение в постели вынужденное, с высокими подушками. Спит в течении 2 месяцев сидя, поскольку лежа затрудняется дыхание. На рентгеновском снимке выраженного увеличения тени сердца нет, но перикард утолщен и местами кальцинирован. Диагноз. Лечение.

5. Больной Н., 53 лет, перенес операцию аортокоронарного шунтирования . Послеоперационный период осложнился нагноением раны. После выписки из стационара через 3 месяца появились постоянные боли в области сердца, купирующие комбинацией нитроглицерина и болеутоляющих препаратов. При коронарографии выявлен тромбоз одного из шунтов. Тактика лечения.

6. Пациентка Н. взята на операцию по поводу ишемической болезни сердца. При стернотомии выявляется повышенная кровоточивость. Время свертываемости 8мин.24сек. О чем это говорит и, что не предпринял лечащий врач? Дальнейшая тактика?

7. Женщина перенесла операцию на сердце – протезирование митрального клапана механическим протезом и пластику трикуспидального клапана. На второй год забеременела и готовилась к родам, несмотря на запреты. Признаков декомпенсации кровообращения нет. Какова тактика ведения беременности и родоразрешения?

8. Пациентка Г., 28лет, с приобретенным стенозом аортального клапана и наличием беременности сроком 29-30 недель пришла на прием к врачу. При обследовании на ЭХОКГ выявляется средний градиент на аортальном клапане 35 мм.рт.ст. Врачебная тактика.

9. В клинику доставлен пациент с острыми сильнейшими болями за грудиной, падением артериального давления с подозрением на острый инфаркт миокарда, но на ЭКГ данных за нарушение коронарного кровообращения нет. В анамнезе перенесенный 10 лет назад сифилис. Предположительный диагноз. Врачебная тактика?

10. Пациент после перенесенного инфекционного процесса, нормализации температуры жалуется на боли в области сердца, одышку при малейшей нагрузке, периодически подъемы артериального давления. Над сердцем в точке Боткина выслушивается шум Флинта, а артериальное давление 140/10мм.рт.ст. 130/0мм.рт.ст Предположительный диагноз?. Врачебная тактика?

11. Больной после операции на сердце (трехклапанной коррекции порока) готовился к выписке из стационара, но на 12 сутки появились явления декомпенсации кровообращения – отеки на нижних конечностях, увеличение печени до 8см и под края реберной дуги, одышка в покое, падение артериального давления до 70/40мм.рт.ст., тоны сердца приглушены, тоны работы искусственных клапанов сердца ослаблены. О каком осложнении послеоперационного периода можно говорить? Предположительный диагноз? Врачебная тактика?

12. В туберкулезный диспансер привезли из далекого села пациентку в тяжелом состоянии с наличием выраженных хрипов, кашлем с кровохарканием, выраженной одышки, клокочущим дыханием, сердцебиением, нехваткой воздуха. Объективно: положение на кровати вынужденное – сидя с опорой руками о край кровати, лечь не может. Истощена, кожные покровы бледные, на щеках «румянец». Выслушать сердце не удается из-за тахикардии и выраженных влажных хрипов. С каким диагнозом необходимо дифференцировать туберкулез легких?

13. У больного на фоне инфекционного эндокардита осложненного абсцессом фиброзного кольца аортального клапана в послеоперационном периоде возникла полная поперечная блокада. Проводилась противоотечная терапия, временная стимуляция, метаболическая терапия в течение 21 дня. Блокада сохраняется. Какова дальнейшая тактика?

14. Пациентка длительное время страдала калькулезным холециститом, но у нее был приобретенный митральный порок сердца, который ограничивал объем инфузий. Ей выполнена операция на сердце – протезирование митрального клапана и пластика трикуспидального клапана. Пациентка принимает непрямые антикоагулянты. Какова тактика при выполнении операции у этой больной при холецистэктомии?

15. Больной поступил в клинику с жалобами на одышку, нехватку воздуха, отеки на нижних конечностях, тяжесть в правом подреберье (увеличение печени), увеличение живота, увеличение шейных вен и усиленная их пульсация. На рентгеновском снимке имеется увеличение тени сердца, аускультативно глухость тонов сердца. Вольтаж ЭКГ снижен. Какое заболевание сердца имеет такую клиническую картину

16. У пациента возник приступ суправентрикулярной тахикардии 150-180 в мин. и у Вас нет препаратов, которые могли бы купировать приступ. Какими функциональными пробами Вы можете воспользоваться для снятия приступа тахикардии, пока не приедет машина «скорой помощи»?

17. Пациент наркоман поступает в клинику в активной стадии инфекционного бактериального эндокардита с температурой тела 39,20С, кашлем, выраженными хрипами, которые слышны на расстоянии. На рентгенснимках увеличение отделов сердца за счет правого предсердия, явная картина левосторонней верхнедолевой пневмонии с признаками абсцедирования. На ультразвуковом исследовании тотальная трикуспидальная недостаточность, наличие вегетаций на клапане. Какова дальнейшая тактика?

18. В больницу доставлен пациент, ранее оперированный по поводу замены митрального и аортального клапана. У него наблюдалась субфебрильная температура, озноб, одышка. В анализах лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, повышенная СОЭ. После экстракции зуба у него появились эти жалобы. Как можно оценить его состояние?

19. Пациенту запланировано протезирование аортального клапана. Перед операцией при ультразвуковом исследовании фиброзное кольцо аортального клапана составляло 17мм, восходящая аорта – 3,2см. Интраоперационно обнаружено, что фиброзное кольцо значительно меньше, чем результаты исследования и планируемый протез 17 размера туда имплантировать невозможно. Тактика? Какой вид операции необходимо выполнить?

20. Больной в прошлом курильщик, перенес операцию на сердце и в ближайшем послеоперационном периоде и появился выраженный кашель. Затем на 5-6сутки стал отмечать наличие хруста в области операционной раны при кашле и движениях. Температура повышалась до 38,70С, из раны через швы стало поступать грязно-геморрагическая жидкость. В анализах лейкоцитоз, увеличенное СОЭ, анемия. Какое осложнение послеоперационного периода развилось у пациента?

21. Больной после операции на сердце выписан из стационара и поступил в терапевтический стационар. На 2 сутки появились явления декомпенсации кровообращения – отеки на нижних конечностях, увеличение печени до 8см из под края реберной дуги, одышка в покое, падение артериального давления до 70/40мм.рт.ст., тоны сердца приглушены. Через 3суток состояние ухудшилось. Какие мероприятия необходимо предпринять?

22. Женщина после операции на сердце – протезирования митрального клапана ***механическим протезом*** забеременела и доносила до 36 недель. Какова тактика родоразрешения?

23. Женщина после операции на сердце – протезирования митрального клапана ***биологическим протезом*** забеременела и доносила до 36 недель. Какова тактика родоразрешения?

24. У больного после операции на сердце после перевода в отделение интенсивной терапии по дренажным трубкам стало поступать кровянистое отделяемое с высоким содержанием эритроцитов. При каком темпе кровопотери необходимо решать вопрос о рестернотомии, если все показатели свертывающей системы крови в пределах допустимой нормы?

25 Больной с проникающим ножевым ранением в правую половину грудной клетки поступил в хирургической отделение ЦРБ. При рентгенологическом исследовании установлен гидроторакс (гемоторакс II степени). Произведена срочная торакотомия, на которой в плевральной полости после удаления 1,0 литра крови обнаружено кровотечение из межрёберной артерии. Плевральная полость дренирована 2 дренажами. В послеоперационном периоде через 2 суток по дренажам стал отходить гнойный экссудат до 150,0 мл в сутки. Сформулируйте полный диагноз: основной и осложнение

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Организация службы сердечно-сосудистой хирургии в России
2. Топографическая анатомия сердечно-сосудистой системы
3. Функциональные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов
4. Радиоизотопные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов
5. Рентгенологический метод диагностики заболеваний сердца и сосудов
6. Катетеризация полостей сердца и ангиография
7. Частные вопросы ангиографии определенных бассейнов сосудистой системы.
8. Анестезия и интенсивная терапия в сердечно-сосудистой хирургии.
9. Хирургия врожденных пороков сердца с нормальным, увеличенным и уменьшенным легочным кровотоком
10. Аномалии и пороки развития коронарных артерий
11. Аномалии внутригрудного расположения сердца
12. Врожденные кардиомиопатии
13. Применение баллонной ангиопластикив лечении врожденных пороков сердца и сосудов
14. Заболевания перикарда: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
15. Опухоли сердца: классификация, клиника, диагностика, лечение
16. Пороки митрального клапана: этипатогенез, клиника, диагностика, лечение
17. Пороки аортального клапана: этипатогенез, клиника, диагностика, лечение
18. Многоклапанные пороки: этипатогенез, клиника, диагностика, лечение
19. Клапанный инфекционный эндокардит: этипатогенез, клиника, диагностика, лечение

20. Анатомо-физиологические аспекты коронарного кровообращения, патология коронарного кровообращения при ИБС
21. Клиническая картина и диагностика ИБС
22. Нехирургические методы лечения ИБС. Показания к хирургическому лечению ИБС.
23. Условия выполнения операции реваскуляризации миокарда и методы хирургического лечения ИБС
24. Результаты хирургического лечения ИБС, повторная реваскуляризация миокарда
25. Хирургическое лечение острого инфаркта миокарда
26. Хирургическое лечение осложнений инфаркта миокарда
27. Хирургическое лечение сочетанных поражений
28. Хирургическое лечение сердечной недостаточности у больных ИБС
29. Послеоперационное ведение, реабилитация после хирургического лечения ИБС

30. Общие вопросы реконструктивной хирургии артериальной системы
31. Аневризмы восходящей,грудной и брюшной аорты: клиника, диагностика, лечение.
32. Расслаивающие аневризмы аорты: клиника, диагностика, лечение
33. Коарктация аорты: клиника, диагностика, лечение
34. Неспецифический аортит нисходящей аорты: клиника, диагностика, лечение
35. Окклюзия брюшной аорты, синдром Лериша: клиника, диагностика, лечение. Синдром ишемии мужских половых органов (импотенция сосудистого генеза): этиология, клиника, диагностика, лечение
36. Окклюзия ветвей дуги аорты (хроническая мозговая сосудистая недостаточность): этиология, классификация поражений, клиника, диагностика, лечение
37. Синдром Такаясу : этиология, клиника, диагностика, лечение
38. Синдром хронической абдоминальной ишемии : этиология, классификация поражений, клиника, диагностика, лечение.
39. Вазоренальная гипертензия: этиология, классификация, диагностика, лечение.
40. Сочетанная патология коронарных артерий (ИБС) и поражений магистральных артерий (синдромы Такаясу, Денерея, Лериша): тактика и этапность лечения, результаты лечения
41. Ишемия нижних конечностей: этиология, классификация, клиника, диагностика, консервативное лечение, показания к хирургическому лечению, виды реконструктивных операций, поясничная симпатэктомия, реабилитация больных с ишемией нижних конечностей
42. Облитерирующий эндартериит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргера): этиология, клиника, диагностика, лечение
43. Ангионеврозы: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение. Болезнь Рейно: этиология, клиника, диагностика, лечение
44. Диабетическая ангиопатия: классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение
45. Транслюминальная ангиопластика периферических артерий: показания и противопоказания, методика проведения, осложнения метода. Транслюминальная ангиопластика почечных артерий: показания и противопоказания, методика проведения, осложнения метода
46. Варикозное расширение вен: этиопатогенез, классификация, клиника, осложнения, показания к операции, оперативное лечение, принципы и методы консервативного лечения
47. Посттромбофлебитический синдром нижних конечностей: этиопатогенез, клиника, показания к оперативному лечению, виды оперативных вмешательств
48. Синдром верхней полой вены: этипатогенез, классификация, диагностика, лечение
49. Хроническая венозная недостаточность верхних конечностей: этиопатогенез, диагностика, клиника лечение
50. Болезнь Мондора: этиология, клиника, принципы лечения
51. Портальная гипертензия: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций, отдаленные результаты лечения
52. Врожденные пороки кровеносных сосудов (гемангиомы,, синдром Клиппеля-Треноне, синдром Паркса-Вебера-Рубашова, аневризмы яремных вен): клиника, диагностика, принципы и методы лечения
53. Заболевания лимфатических сосудов конечностей. Первичная и вторичная лимфодема.Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение слоновости конечностей
54. Закрытые травмы сердца: классификация, клиника диагностика, лечение

55. Открытые травмы сердца, инородные тела сердца: классификация, клиника диагностика, лечебная тактика
56. Эмболия легочной артерии: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы консервативного лечения, показания к операции, результаты лечения
57. Ишемический инсульт: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы консервативного лечения, показания к операции, методы реконструкции сонных артерий при инфаркте мозга
58. Острая окклюзия мезентериальных сосудов (инфаркт кишечника): этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, методы реконструкции ветвей брюшной аорты, методы операций на органах желудочно-кишечного тракта
59. Острый инфаркт почки: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение
60. Эмболии и тромбозы магистральных артерий: этиопатогенез, классификация ишемии, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение
61. Разрывы аневризм периферических артерий: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, методы остановки кровотечений, реконструктивные операции
62. Острые венозные тромбозы системы нижней полой вены и вен нижних конечностей: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение
63. Травмы сосудов: классификация, клиника, диагностика, показания к операции, виды операций на венах и артериях при их травме, результаты лечения
64. Ятрогенные повреждения магистральных сосудов: классификация, клиника, диагностика, лечение
65. Травматические аневризмы: классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение
66. Инородные тела в сосудах: диагностика, показания и противопоказания к удалению. Инструментарий для удаления, методика удаления, осложнения катетерной эмболии