

Тестовый контроль.

Тема . «Эхокардиография»

1. Трансмитральный градиент давления можно оценить при использовании:
 - а) постоянно-волнового доплера,
 - б) импульсного доплера,
 - в) цветного доплеровского картирования по скорости,
 - г) цветного доплеровского картирования по энергии.
2. Степень стеноза устья аорты наиболее точно оценивается по:
 - а) величине расхождения створок аортального клапана,
 - б) толщине стенок левого желудочка,
 - в) трансаортальному градиенту давления.
 - г) степени утолщения аортальных створок.
3. Степень недостаточности аортального клапана наиболее точно можно оценить по:
 - а) степени дилатации левого желудочка,
 - б) скорости аортальной регургитации,
 - в) дальности распространения струи аортальной регургитации в полость левого желудочка (исследование в режиме PW),
 - г) по площади волны регургитации (в режиме цветного доплера).
4. Фракция выброса вычисляется как:
 - а) отношение КСО/КДО,
 - б) отношение $(\text{КДО} - \text{КСО}) / \text{КДО}$,
 - в) отношение КСР / КДР,
 - г) отношение $(\text{КДО} - \text{КСО}) / (\text{КДО} + \text{КСО})$.
5. При проведении эхокардиографии используют следующие виды датчиков:

- а) линейные,
- б) фазированные,
- в) конвексные,
- г) карандашные.

6. Митральный порок с преобладанием стеноза характеризуется:

- а) наличием систолического шума на верхушке,
- б) разнонаправленным движением митральных створок,
- в) дилатацией левого желудочка,
- г) турбулентным трансмитральным потоком.

7. Для оценки митральной регургитации контрольный объем устанавливается:

- а) в выходном тракте левого желудочка,
- б) в центре левого желудочка,
- в) в левом желудочке сразу под митральными створками,
- г) в левом предсердии над митральными створками.

8. Для недостаточности аортального клапана характерно:

- а) систолический шум над всей поверхностью сердца, проводящийся на сосуды шеи,
- б) систолический шум на основании сердца,
- в) турбулентный систолический поток на аортальном клапане,
- г) аортальная регургитация.

9. Наибольшее пульсовое давление при:

- а) аортальном стенозе,
- б) аортальной недостаточности,
- в) митральном стенозе,
- г) митральной недостаточности.

10. В норме в парастернальной позиции по короткой оси на уровне клапанного кольца аорты видны:
- а) равномерно развитые 4 створки,
 - б) асимметричные по размеру 2 створки,
 - в) равномерно развитые 3 створки,
 - г) эксцентрично сомкнутые 3 створки.
11. Для постинфарктных изменений характерным является:
- а) гиперкинез,
 - б) диффузное снижение сократительной способности,
 - в) наличие зон гипокинеза,
 - г) сократительная способность в норме.
12. Однонаправленное движение створок митрального клапана является характерным признаком:
- а) пролапса митрального клапана,
 - б) митрального стеноза,
 - в) идиопатического гипертрофического субаортального стеноза,
 - г) недостаточности митрального клапана.
13. По отношению к датчику в левой парастернальной позиции по короткой оси на уровне основания сердца кровотоки в легочной артерии направлены:
- а) к датчику, при ЦДК окрашен синим цветом,
 - б) от датчика, при ЦДК окрашен синим цветом,
 - в) к датчику, при ЦДК окрашен красным цветом,
 - г) от датчика, при ЦДК окрашен красным цветом.

14. Наиболее точный из всех перечисленных метод определения объема ЛЖ:

- а) формула Тейчхольца (М-режим),
- б) метод однопланового эллипса (В-режим),
- в) метод Симпсона (В-режим),
- г) определение ударного объема методом Д-ЭХОКГ.

15. Основной признак пролапса митрального клапана:

- а) систолическое прогибание одной или обеих створок митрального клапана в сторону левого предсердия,
- б) наличие кальцината на створке митрального клапана,
- в) дилатация левого предсердия,
- г) вегетации на створках митрального клапана.

16. «Парусение» (диастолический прогиб) передней створки митрального клапана и ограничение её подвижности характерны для:

- а) аортального стеноза,
- б) митрального стеноза,
- в) пролапса митрального клапана,
- г) митральной недостаточности.

17. Наличие дополнительных хорд в левом желудочке при отсутствии нарушений со стороны клапанного аппарата сердца и клинических симптомов расценивается как:

- а) вариант нормы,
- б) малая аномалия развития сердца,
- в) врожденный порок сердца,
- г) кардиомиопатия.

18. При Д-ЭХОКГ трансмитрального кровотока при митральном стенозе

отмечается:

- а) резкое возрастание скорости потока в фазу наполнения левого желудочка,
- б) значительное уменьшение скорости потока в стадию ранней диастолы и в систолу левого предсердия,
- в) уменьшение скорости потока в стадию ранней диастолы и увеличение в систолу левого предсердия,
- г) высокоскоростной турбулентный кровоток в фазу систолы.

19. Д-ЭХОКГ трансмитрального кровотока при митральной недостаточности выявляет:

- а) резкое возрастание скорости потока в стадию ранней диастолы,
- б) резкое возрастание скорости потока в стадию ранней диастолы и в систолу левого предсердия,
- в) высокоскоростной турбулентный кровоток из ЛП в ЛЖ в стадию ранней диастолы,
- г) высокоскоростной турбулентный поток из ЛЖ в ЛП в фазу систолы.

20. Д-ЭХОКГ особенность трансаортального кровотока при стенозе устья аорты это:

- а) ускоренный турбулентный поток в стадию систолы и стадию диастолы,
- б) ускоренный турбулентный поток в стадию систолы на уровне аортального клапана и в надклапанном пространстве,
- в) ускоренный турбулентный поток в стадию систолы в выходном тракте левого желудочка,
- г) уменьшение времени изгнания крови из левого желудочка в аорту.