

Тестовые вопросы для самоконтроля

- 1. Факторы риска диссекции аорты:**
- артериальная гипертензия, атеросклероз, перенесенные операции на сердце;
 - грипп, вирусные инфекции;
 - миокардит.
- 2. При диссекции поражается оболочка аорты:**
- внутренняя и средняя;
 - средняя и наружная;
 - наружная.
- 3. Наиболее опасный разрыв при диссекции аорты:**
- дистальный;
 - проксимальный;
 - одинаково опасны и дистальный, и проксимальный.
- 4. Какую диссекцию называют типом А по Stanford:**
- проксимальный или восходящий тип;
 - дистальный или нисходящий тип;
 - проксимальный и дистальный тип.
- 5. Типом III по DeBakey называют диссекцию аорты при какой локализации разрыва:**
- местом возникновения разрыва является восходящая аорта, а расслоение распространяется на дугу и часто дистальнее;
 - разрыв локализуется в восходящей части, расслоение ограничено только восходящей аортой;
 - разрыв интимы локализуется в нисходящей грудной аорте распространяется чаще антеградно дистально, по нисходящей аорте на различном протяжении с вовлечением или только всего грудного отдела и/или и грудного и брюшного отделов.
- 6. Наиболее вероятное осложнение, к которому может привести расслаивание аорты гематомой:**
- гипертонический криз;
 - недостаточность митрального клапана;
 - коллапс.
- 7. Патогномоничные клинические проявления при прогрессировании дистального расслаивания:**
- боль в шее и челюсти;
 - боль в ногах, пояснице; гематурия;
 - цефалгия.
- 8. У пациентов с каким типом острой диссекции аорты выше летальность:**
- летальность у пациентов с острой диссекцией типа А в 2 раза выше, чем у пациентов с диссекцией типа В;
 - летальность у пациентов с острой диссекцией типа В в 2 раза выше, чем у пациентов с диссекцией типа А;
 - летальность у пациентов с острой диссекцией типа А и типа В примерно одинакова.
- 8. Назовите ЭКГ признаки диссекции аорты:**
- отрицательный зубец Т по передней стенке левого желудочка;
 - не специфичны;
 - высокий симметричный зубец Т.
- 9. Назовите необходимые лабораторные тесты при подозрении на диссекцию аорты:**
- D-димер (в течение 1 часа), С-реактивный белок, тропонин;
 - тиреотропный гормон (ТТГ);
 - кровь на цитомегаловирус.
- 10. При низкой клинической вероятности острого аортального синдрома (ОАС) исключает ли диагноз диссекции аорты отрицательный уровень D-димера:**
- исключает;
 - не исключает;
 - не информативен.
- 11. При высокой клинической вероятности ОАС исключает ли диагноз диссекции аорты отрицательный уровень D-димера:**
- всегда исключает;
 - не исключает;
 - не информативен.
- 12. Подтверждает ли диагноз диссекции аорты наличие промежуточной клинической вероятности ОАС в сочетании с положительным уровнем D-димера:**
- подтверждает наличие диссекции;
 - не исключает наличие диссекции;
 - для подтверждения диагноза необходимо обследование с использованием визуализирующих методик.
- 13. Если визуализирующее исследование не подтвердило диагноз диссекции, но подозрение все же сохраняется, что рекомендовано из нижеперечисленного:**
- исключить диагноз диссекции;
 - провести повторно визуализирующее исследование (КТ или МРТ);
 - подтвердить диагноз диссекции.
- 14. Частота диссекции аорты при синдроме Марфана:**
- 6–9%;
 - 10%;
 - 17%.
- 15. Чаще всего (65%) расслоение локализуется в области:**
- восходящей аорты;
 - нисходящей аорты;
 - дуги аорты.
- 16. Боль в спине и ногах характерна для:**
- проксимального расслоения;
 - дистального расслоения;
 - проксимального и дистального расслоения.
- 17. Хирургическое лечение показано:**
- всем пациентам с расслоением аорты типа А;
 - всем пациентам с расслоением аорты типа В;
 - при острых дистальных расслоениях.
- 18. При каком виде диссекции TEVAR является методом выбора:**
- при осложненном или неосложненном расслоении аорты типа В;
 - всем пациентам с расслоением аорты типа А;
 - при восходящем расслоении аорты.