

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Функциональная диагностика» для аккредитации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-otvet.ru/product/diagnostika-funkcionalnaya/>

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЧИТАЮТ

- 1) измерение пиковой скорости кровотока
- 2) планиметрический
- 3) измерение средней скорости кровотока
- 4) измерение скорости систолического потока

ПОЗИЦИЕЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ОЦЕНИТЬ НАЛИЧИЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная
- 2) субкостальная
- 3) парастернальная продольная
- 4) парастернальная по короткой оси на уровне аортального клапана

СОГЛАСНО УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ВЕГЕТАЦИИ СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ СОСТАВЛЯЮТ ____ ММ

- 1) 1-3
- 2) ≤ 5
- 3) 6-10
- 4) 10-15

ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ОККЛЮЗИОННАЯ ГИДРОЦЕФАЛИЯ ПРИ ОБЪЁМНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ОБЫЧНО ОБУСЛОВЛЕНА СТЕНОЗОМ

- 1) отверстий Мажанди и Люшка
- 2) только отверстия Мажанди
- 3) Сильвиева водопровода
- 4) только отверстий Люшка

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СМЕШАННОГО И ДАЛЕКО ЗАШЕДШЕГО ОБСТРУКТИВНОГО ВАРИАНТОВ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРОВОДЯТ

- 1) пробу с холодным воздухом
- 2) исследование общей ёмкости лёгких
- 3) пробу с физической нагрузкой
- 4) пробу с гипервентиляцией

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА БРУГАДА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Q3S1
- 2) высокое расположение на нисходящем колене зубца R точки j
- 3) дельта-волна
- 4) косонисходящее повышение сегмента ST в V1-V3 по типу «морды бультерьера»

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО 1-МУ ТИПУ ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ ПИКОВ E И e ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА И ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ТКАНЕВОГО ДОППЛЕРА

- 1) $E/e \leq 8$
- 2) $E/e = 8-15$
- 3) $E/e = 0$
- 4) $E/e \geq 15$

АНОМАЛЬНАЯ МЫШЦА В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ СОЗДАЕТ ПРЕПЯТСТВИЕ

- 1) притоку в левый желудочек
- 2) притоку в правый желудочек
- 3) оттоку из правого желудочка
- 4) оттоку из левого желудочка

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение диаметра вены
- 2) утолщение стенок вены
- 3) несжимаемость вены при компрессии датчиком
- 4) наличие несостоятельных клапанов

ЕДИНСТВЕННЫЙ ПРИЗНАК ИНТРАМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) элевация сегмента ST в грудных отведениях
- 2) отрицательный «коронарный» зубец T
- 3) положительный заостренный зубец T в стандартных отведениях
- 4) расширенный более 0,03 секунды, отрицательный зубец Q

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3000 мл
- 2) более 50% от должных величин
- 3) 5000 мл
- 4) более 80% от должных величин

ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ВЫЧИСЛЯЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

- 1) $(\text{КДО}-\text{КСО})/(\text{КДО}+\text{КСО})$

- 2) (КДО-КСО)/КДО
- 3) (КДР-КСР)/(КДР+КСР)
- 4) (КДО-КСО)/(КДО+КСО)

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ПРИ АНАЛИЗЕ ПОТОКА ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ПОТОКА БОЛЕЕ _____ М/С

- 1) 2,5
- 2) 0,5
- 3) 1
- 4) 1,5

ПРИ СКРЫТОМ СИНДРОМЕ WPW ИНТЕРВАЛ PQ

- 1) увеличен
- 2) не изменен
- 3) переходит в дельта-волну
- 4) укорочен

ПОСТОЯННЫЙ КРОВОТОК ИЗ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН В ГЛУБОКИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) при несостоятельности перфорантов
- 2) при постоянном рефлюксе
- 3) при недостаточности перфорантов
- 4) в норме

НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЦИРКАДНОГО ИНДЕКСА СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 0,9-1,2
- 2) 1,24-1,44
- 3) 1,62-2,0
- 4) 1,45-1,62

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ СТРУКТУР ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ДАТЧИК

- 1) смешанный
- 2) секторный
- 3) линейный
- 4) конвексный

МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) дилатацией кольца
- 2) систолическим движением передней створки митрального клапана
- 3) поражением хордального аппарата
- 4) кальцинозом створок

ДЛЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ

НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ХАРАКТЕРЕН

- 1) двухпиковый поток
- 2) трехпиковый поток
- 3) остроконечный склон времени замедления потока
- 4) пологий склон времени замедления потока, поток напоминает форму потока митрального стеноза

ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) элевация сегмента ST
- 2) пароксизм фибрилляции предсердий
- 3) частая желудочковая экстрасистолия
- 4) высокоамплитудный широкий зубец T

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ К ПРАВОЙ НОГЕ ПРИСОЕДИНЯЮТ ЭЛЕКТРОД _____ ЦВЕТА

- 1) синего
- 2) черного
- 3) желтого
- 4) красного

ПРИ АСИММЕТРИЧНОМ ПОТОКЕ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОЦЕНКУ СТЕПЕНИ РЕГУРГИТАЦИИ НЕВОЗМОЖНО ДОСТОВЕРНО ПРОВЕСТИ ПО

- 1) минимальной части сходящегося потока
- 2) непрерывноволновому доплеру
- 3) проксимальной части струи регургитации
- 4) отношению площади струи регургитации к площади предсердия

АВ-ПРОВЕДЕНИЕ ПРИ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ 4:1-6:1 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) физиологической АВ-блокады
- 2) нарушенного АВ-проведения
- 3) СА-блокады
- 4) полной АВ-блокады

ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ЦВЕТОВЫХ АРТЕФАКТОВ УСТАНОВЛИВАЮТ

- 1) максимальную мощность излучения
- 2) минимальную мощность излучения
- 3) максимальный шумовой фильтр
- 4) минимальный шумовой фильтр

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ АКСИАЛЬНЫХ СЕЧЕНИЙ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) задний родничок
- 2) большое затылочное отверстие
- 3) передний родничок
- 4) передне-боковой родничок, чешую височной кости

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) синдром Фредерика
- 3) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 4) атриовентрикулярная блокада I степени

СИНДРОМ, ПРИ КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОИСХОДИТ ФОРМИРОВАНИЕ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ И СПОНТАННАЯ ОТСЛОЙКА ИНТИМЫ АОРТЫ НАЗЫВАЮТ СИНДРОМОМ

- 1) Марфана
- 2) Эйзенменгера
- 3) Бругада
- 4) Леффлера

ПРИ ДИАМЕТРЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА МЕНЕЕ 3 ММ

- 1) необходимо оперативное лечение
- 2) возможно спонтанное закрытие или уменьшение протока
- 3) необходимо срочное оперативное лечение
- 4) необходимо эндоваскулярное закрытие протока

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ С БРОНХОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) системная красная волчанка
- 2) пневмония
- 3) тяжелая патология сердечно-сосудистой системы
- 4) определение обратимости обструктивных нарушений

ДИАГНОЗ ТРОМБОЗ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ _____ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

- 1) контрастной трансторакальной
- 2) трансторакальной
- 3) чреспищеводной
- 4) трехмерной

КОМПЛЕКС QRS НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗБУЖДЕНИЮ

- 1) предсердий
- 2) желудочков
- 3) правого предсердия и левого желудочка
- 4) межжелудочковой и межпредсердной перегородок

ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ В М-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диастолический флаттер на передней створке митрального клапана
- 2) диастолическая сепарация створок аортального клапана
- 3) снижение величины раскрытия аортального клапана

4) трепетание створок аортального клапана в систолу и диастолу

ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА БОЙДА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) в верхней трети голени по медиальной поверхности
- 2) в нижней трети голени по латеральной поверхности
- 3) по задней поверхности голени ниже коленного сустава
- 4) по передней поверхности голени ниже коленного сустава

СТИМУЛЯЦИОННАЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЯ ИССЛЕДУЕТ СОСТОЯНИЕ

- 1) нервной ткани
- 2) сердечной мышцы
- 3) сосудистой стенки
- 4) скелетной мускулатуры

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КЛАПАННОЙ ПАТОЛОГИИ: ЦВЕТОВОЕ ДОППЛЕРОВСКОЕ КАРТИРОВАНИЕ – 1, ИМПУЛЬСНО-ВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОВСКИЙ РЕЖИМ – 2, ПОСТОЯННО-ВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОВСКИЙ РЕЖИМ – 3. ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ДОППЛЕРОВСКИХ РЕЖИМОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 3, 2, 1
- 2) 1, 2, 3
- 3) 2, 3, 1
- 4) 3, 1, 2

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СПОКОЙНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО МАНЕВРА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО

- 1) дышать как можно глубже и чаще
- 2) задерживать дыхание после вдоха и выдоха
- 3) дышать «как обычно»
- 4) дышать спокойно и глубоко

ПОПЕРЕЧНАЯ РАЗРЕШАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) фокусировкой
- 2) расстоянием до объекта
- 3) типом датчика
- 4) числом колебаний в импульсе

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ УЗЕЛ ВЫРАБАТЫВАЕТ ИМПУЛЬСЫ С ЧАСТОТОЙ _____ В 1 МИНУТУ

- 1) 40-60
- 2) 20-40
- 3) 60-90
- 4) 100-120

ОПТИМАЛЬНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН СЧИТАЮТ

- 1) пересчет количества легочных вен
- 2) оценку степени легочной гипертензии
- 3) оценку дилатации правого предсердия
- 4) наличие открытого овального окна

МАКСИМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФЖЕЛ И ОФВ1 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОВТОРНЫХ МАНЁВРОВ НЕ ДОЛЖНЫ РАЗЛИЧАТЬСЯ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В МЛ)

- 1) 150
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 200

ПЛАНИМЕТРИЧЕСКАЯ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗМЕРЕНА В ПОЗИЦИИ

- 1) парастернальной по длинной оси левого желудочка
- 2) парастернальной по короткой оси митрального клапана
- 3) апикальной пятикамерной
- 4) апикальной четырехкамерной

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ < 25 ММ РТ.СТ. ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА

- 1) выраженный
- 2) тяжелый
- 3) умеренный
- 4) незначительный

ИЗОЛИРОВАННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛАПАННОГО АППАРАТА БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) варианте нормального анатомического строения вены
- 2) наличии тромбоза глубоких вен
- 3) наличии варикозной болезни
- 4) посттромботической болезни глубоких вен

УРОВЕНЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДАХ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) преобладания в среднем и наружном слоях стенки артериальных сосудов мышечных, эластических элементов и волокнистых структур
- 2) ширины межэндотелиальных щелей в капиллярах и соотношения диаметров артериальных и артериолярных сосудов
- 3) преобладания во внутреннем и среднем слоях стенки артериальных сосудов мышечных или эластических элементов
- 4) уровня метаболизма в органах и тканях, кровоснабжаемых определенными артериальными сосудами

АОРТАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ПРИ

ХРОНИЧЕСКОЙ АНЕВРИЗМЕ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ БЕЗ ОТСЛОЙКИ ИНТИМЫ АОРТЫ ИМЕЕТ

- 1) смещение пика скорости потока в конец систолы
- 2) остроконечный склон времени замедления потока
- 3) пологий склон времени замедления потока
- 4) двухпиковый поток

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЭЭГ ВЗРОСЛОГО БОДРСТВУЮЩЕГО ЧЕЛОВЕКА

- 1) тета, дельта, бета
- 2) тета, дельта, спайк, спайк-волна, острая волна-медленная волна
- 3) спайк, спайк-волна, мю
- 4) тета, бета, мю

ОБСТРУКТИВНЫЙ ПАТТЕРН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ при нормальной ФЖЕЛ
- 2) снижением объемной скорости воздушного потока, но ОФВ1/ФЖЕЛ в норме
- 3) снижением общей емкости легких
- 4) уменьшением сопротивления бронхиального дерева

РЕЖИМ РЕЗКО ОГРАНИЧЕННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ И ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАГРУЗОК ПРИ МОНИТОРИРОВАНИИ АД ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) оценки профиля АД при «реальной жизнедеятельности»
- 2) оценки выраженности реакций на характерные прессогенные факторы
- 3) оценки «фонового» суточного профиля АД и последующей оценки эффекта терапии
- 4) выявления аномальных эндогенных ритмов АД

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЛОБЕРЦОВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) векторного

НЕВОЗМОЖНОСТЬ ВОЗБУЖДЕННЫХ КЛЕТОК МИОКАРДА СНОВА АКТИВИРОВАТЬСЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИМПУЛЬСА ОТРАЖАЕТ ПОНЯТИЕ

- 1) сократимости
- 2) аберрантности
- 3) рефактерности
- 4) проводимости

ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз легочной артерии
- 2) вторичный дефект межпредсердной перегородки
- 3) первичный дефект межпредсердной перегородки

4) единственный широкий артериальный сосуд

АТРИАЛИЗАЦИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) аномалии Эбштейна
- 2) аномалии Уля
- 3) развития легочной гипертензии
- 4) стеноза трикуспидального клапана

РЕКОМЕНДОВАННЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТА ДЛЯ СУПРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА СЧИТАЮТ

- 1) лежа на правом боку с согнутыми в коленях ногами
- 2) сидя с максимально согнутой спиной
- 3) лежа на левом боку с согнутыми в коленях ногами
- 4) лежа на спине с откинутой головой

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО РАВНА (В СМ²)

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 1
- 4) 2

ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) максимальный объем воздуха, выдыхаемый после окончания нормального выдоха
- 2) объем воздуха, остающийся в легких после нормального выдоха и максимального вдоха
- 3) остаточный объем воздуха, выдыхаемый после окончания максимального выдоха
- 4) максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха

ПРИ ИМПУЛЬСНОЙ ОСЦИЛЛОМЕТРИИ ОБЩЕЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ Z ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СУММА

- 1) фрикционного сопротивления R и реактанса X
- 2) эластического и инерционного сопротивления
- 3) фрикционного и эластического сопротивления
- 4) фрикционного и инерционного сопротивления

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЧАСТОТЫ НОРМАЛЬНОГО СИНУСОВОГО РИТМА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 50 ударов в минуту днем и 40 ударов в минуту ночью
- 2) 60 ударов в минуту днем и 50 ударов в минуту ночью
- 3) 50 ударов в минуту в любое время суток
- 4) 80 ударов в минуту в любое время суток

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО РЕГИСТРИРУЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМ ВО ВРЕМЯ НАБЛЮДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кардиореспираторный мониторинг
- 2) полисомнография
- 3) спирография
- 4) кардиотокография

К ПРИЗНАКАМ АДРЕНЕРГИЧЕСКОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие органической патологии сердца
- 2) регистрацию мерцательной аритмии преимущественно в ночное время
- 3) регистрацию мерцательной аритмии преимущественно на фоне физической нагрузки
- 4) регистрацию мерцательной аритмии преимущественно на фоне брадикардии

КАРТИНЕ ИСТИННОЙ АНЕВРИЗМЫ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) разрыв свободной стенки с переходом в мешковидное выпячивание перикарда
- 2) отсутствие систолического утолщения и движения стенки в полость левого желудочка
- 3) утолщение стенки в месте поражения
- 4) расширение верхушки с тонкой, плотной, несокращающейся стенкой

ВАРИАНТОМ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхний
- 2) первичный
- 3) мембранозный
- 4) вторичный

ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ УСТАНОВЛИВАЕТ ПРИКАЗ МЗ РФ

- 1) №388н
- 2) №283
- 3) №997н
- 4) №132

БОЛЕЗНЬ ЛЮТЕМБАШЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ

- 1) врожденных стенозов митрального и аортального клапанов
- 2) врожденного стеноза аортального клапана и дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) врожденного стеноза митрального клапана и дефекта межпредсердной перегородки
- 4) дефектов межпредсердной и межжелудочковой перегородок

ЦИРКАДНЫЙ ИНДЕКС С ВОЗРАСТОМ

- 1) не определяется
- 2) не изменяется

- 3) повышается
- 4) снижается

ОСНОВНЫМ ФЕНОМЕНОМ, ПОЛОЖЕННЫМ В ОСНОВУ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ КОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение используемой мощности
- 2) фокусировка
- 3) рассеивание
- 4) повышение используемой частоты

К ПРИЗНАКАМ ДИСФУНКЦИИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА В МИТРАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) раскрытие створок более 10 мм
- 2) средний градиент давления менее 10 мм рт.ст.
- 3) разнонаправленное движение створок
- 4) уплотнение и ограничение подвижности створок

РЕГУЛЯРНОСТЬ ЗАМЕЩАЮЩЕГО РИТМА ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ МОЖЕТ НАРУШАТЬСЯ ПРИ

- 1) удлинении интервала QT
- 2) синусовой аритмии
- 3) нарушении внутрижелудочковой проводимости
- 4) экстрасистолии

ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) увеличение pCO_2
- 2) увеличение HCO_3
- 3) уменьшение BE
- 4) увеличение pH

НАЛИЧИЕ НА ЭКГ ПАУЗ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ КОМПЛЕКСОВ PQRST, А ТАКЖЕ УДЛИНЕННОГО RR, РАВНОГО УДВОЕННОМУ ОСНОВАНИЮ ИНТЕРВАЛА RR ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) АВ-блокады без периодов Самойлова-Венкебаха
- 2) СА-блокады с периодами Самойлова Венкебаха
- 3) СА-блокады без периодов Самойлова-Венкебаха
- 4) АВ-блокады с периодами Самойлова Венкебаха

НАЧАЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ УЗДС БЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магистрально-измененный кровоток
- 2) наличие атеросклеротической бляшки
- 3) утолщение комплекса интима-медиа
- 4) увеличение пиковой систолической скорости кровотока

ДЛЯ РИТМОВ ИЗ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРНО, ЧТО

- 1) зубец P (-) во II, III, aVF, регистрируется после QRS
- 2) зубец P (+) во II, III, aVF, регистрируется после QRS
- 3) зубец P (+) в I, II, aVF, V5-6, зубец P (-) в aVR, регистрируется перед QRS
- 4) зубец P (-) во II, III, aVF, зубец P (+) в aVR, регистрируется перед QRS

AVF ЯВЛЯЕТСЯ УСИЛЕННЫМ ОТВЕДЕНИЕМ ОТ

- 1) левой ноги
- 2) левой руки
- 3) правой руки
- 4) правой ноги

ОПУХОЛЬ СЕРДЦА НУЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) модераторным пучком правого желудочка
- 2) межпредсердной перегородкой
- 3) папиллярной мышцей
- 4) хордами митрального клапана

ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СУММУ

- 1) дыхательного и остаточного объема
- 2) дыхательного объема и резервных объемов вдоха и выдоха
- 3) остаточного объема и резервных объемов вдоха и выдоха
- 4) резервных объемов вдоха и выдоха

ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У ВЗРОСЛЫХ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ОТКЛОНЕНИЕ ЭОС

- 1) вправо, признаки гипертрофии правого желудочка
- 2) влево, признаки гипертрофии левого желудочка
- 3) влево, признаки гипертрофии левого предсердия и левого желудочка
- 4) резко влево, блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение функционального класса стенокардии напряжения
- 2) выявление фибрилляции-трепетания предсердий
- 3) ранняя диагностика А-В блокад
- 4) диагностика нарушений внутрижелудочковой проводимости

ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ

- 1) с устного согласия гражданина или родственников
- 2) по приказу главного врача
- 3) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 4) без согласия гражданина

ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПРОИСХОДИТ ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ ДО МЕСТА СТЕНОЗА В

- 1) правом желудочке
- 2) левом желудочке
- 3) нижней поллой вене
- 4) аорте

ЧАСТОТА БЕТА-РИТМА

- 1) меньше 14 Гц
- 2) 14-40 Гц
- 3) меняется в зависимости от эмоционального состояния пациента
- 4) больше 40 Гц

ДЛЯ ЛОКАЦИИ НАДБЛОКОВЫХ АРТЕРИЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ КАРАНДАШНЫЙ ДАТЧИК С ЧАСТОТОЙ (В МГц)

- 1) 8
- 2) 2
- 3) 16
- 4) 24

УРОВЕНЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО МЕХАНИЗМА КОМПЕНСАЦИИ _____ ПО СРАВНЕНИЮ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

- 1) не изменяется
- 2) варьиабелен
- 3) повышается
- 4) снижается

ПРОВЕДЕНИЕ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ОПРАВДАНО НА ФОНЕ ПРИЕМА

- 1) блокаторов кальциевых каналов
- 2) сердечных гликозидов
- 3) β-адреноблокаторов
- 4) анксиолитиков

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКУЮ ПРОБУ С ПРОЗЕРИНОМ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ВЕРИФИКАЦИИ

- 1) мотонейронального поражения
- 2) невритического поражения
- 3) первично-мышечного поражения
- 4) миастенического характера нарушения нервно-мышечной передачи

РЕАКТИВНОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТТЕРН ЭЭГ ЗАПИСАННЫЙ

- 1) при выполнении движений разных конечностей в положении сидя или лежа
- 2) при удержании равновесия в положении стоя с закрытыми глазами

- 3) в период движения руками
- 4) в ответ на функциональные нагрузки

ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ПОТОКА ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ УСТАНОВЛИВАЮТ В

- 1) выносящий тракт правого желудочка
- 2) правое предсердие под створками трикуспидального клапана
- 3) левое предсердие под створками митрального клапана
- 4) приносящий тракт левого желудочка

ПРИ ПОВЫШЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЗА ПРЕДЕЛЫ ГОМЕОСТАТИЧЕСКОГО ДИАПАЗОНА У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СКОРОСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ _____ ИНДЕКСЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ _____

- 1) повышаются; снижаются
- 2) повышаются; не изменяются
- 3) снижаются; повышаются
- 4) не изменяются; снижаются

ОБСТРУКТИВНЫЙ ПАТТЕРН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением объемной скорости воздушного потока, но ОФВ1/ФЖЕЛ в норме
- 2) снижением ОФВ1, ФЖЕЛ, ОФВ1/ФЖЕЛ, МОС 25-75%
- 3) уменьшением сопротивления бронхиального дерева
- 4) снижением общей емкости легких

ОТНОШЕНИЕ ВРЕМЕНИ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО РИТМ РЕГИСТРИРУЕТСЯ, К ОБЩЕМУ ВРЕМЕНИ АНАЛИЗА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) спектром ритма
- 2) мощностью ритма
- 3) индексом ритма
- 4) когерентностью ритма

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПЕРИКАРДИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) тампонада
- 2) ОИМ
- 3) миокардит
- 4) плеврит

БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ЯВЛЯЕТСЯ НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ПРОДОЛЖЕНИЕМ

- 1) наружной подвздошной вены
- 2) внутренней подвздошной вены
- 3) поверхностной бедренной вены
- 4) медиальной вены стопы

ШИРИНА ЗУБЦА Q В НОРМЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,04

- 2) 0,03
- 3) 0,06
- 4) 0,05

ДИССЕКЦИЯ АОРТЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В

- 1) брюшном отделе
- 2) нисходящем отделе
- 3) восходящем отделе
- 4) дуге

ПРИ ТАХИКАРДИИ С УШИРЕННЫМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ КОМПЛЕКСАМИ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие АВ-диссоциации
- 2) регистрация ретроградных зубцов Р позади желудочковых комплексов
- 3) отсутствие видимых зубцов Р
- 4) наличие отрицательных зубцов Р

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериальный эндокардит
- 2) врожденный порок сердца
- 3) атеросклеротическое поражение
- 4) ревматизм

МАКСИМАЛЬНОЕ ОТКРЫТИЕ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В СИСТОЛУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) более 30
- 2) не менее 17
- 3) не менее 15
- 4) более 25

ТЯЖЕЛУЮ СТЕПЕНЬ (? III СТЕПЕНИ) ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВЯТ ПРИ ШИРИНЕ VENA CONTRASTA _____ ММ

- 1) 3-4
- 2) 5-6
- 3) более 8
- 4) менее 3

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кардиосклероз атеросклеротический
- 2) вегетососудистая дистония
- 3) варикозная болезнь вен в анамнезе
- 4) ТЭЛА, тромбы в полости сердца

ПРИ ЗНАЧЕНИИ УГЛА АЛЬФА 60° ПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА

- 1) полувертикальное
- 2) вертикальное
- 3) нормальное
- 4) горизонтальное

ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

- 1) периодическую аккредитацию
- 2) аттестацию
- 3) первичную аккредитацию
- 4) первичную специализированную аккредитацию

ФОРМА ДВИЖЕНИЯ СТВОРОК ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА В М – РЕЖИМЕ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОМ ТРИКУСПИДАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НАПОМИНАЕТ

- 1) букву М
- 2) перевернутую букву М
- 3) коробочку
- 4) плато

РЕТРАКЦИЯ ТРОМБА ПРИВОДИТ К

- 1) облитерации вены
- 2) появлению артериовенозного шунта
- 3) активизации артериального кровотока
- 4) развитию региональной артериальной гипертензии

В НОРМЕ ФРАКЦИОННОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПЛОЩАДИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 32
- 2) 25-31
- 3) 18-22
- 4) менее 18

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ АМЕРИКАНСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЫ ПРИ

- 1) исходной депрессии сегмента ST менее 1 мм
- 2) вазоспастической стенокардии
- 3) полной блокаде правой ножки пучка Гиса
- 4) полной блокаде левой ножки пучка Гиса

ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) синусовая брадикардия
- 2) синусовая тахикардия
- 3) подъём сегмента ST в отведениях V1-V3
- 4) сниженный вольтаж ЭКГ

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НАТИВНЫХ КЛАПАНОВ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30-40
- 2) 90-95
- 3) 60-70
- 4) 45-55

АСИММЕТРИЯ КРОВОТОКА ПО ОБЩИМ СОННЫМ АРТЕРИЯМ В НОРМЕ НЕ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 35-40
- 2) 30
- 3) 45-50
- 4) 40-45

КРИТЕРИЕМ ОТНЕСЕНИЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ К ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ СНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доминирование бета-активности по всем областям
- 2) количество альфа-волн и вспышек альфа-активности
- 3) количество медленных волн тета, дельта
- 4) количество вспышек медленных волн тета, дельта

ПРИ НАЛИЧИИ УКРОЧЕННОГО ИНТЕРВАЛА PQ И НЕИЗМЕНЕННОГО КОМПЛЕКСА QRS МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ СИНДРОМ

- 1) Лауна-Ганонга-Левине
- 2) Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 3) Морганьи-Адамса-Стокса
- 4) МақДжина-Уайта

НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ _____, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) единому регистру, утвержденному
- 2) единому перечню, утвержденному
- 3) единой номенклатуре, утвержденной
- 4) единому реестру, утвержденному

НОРМАЛЬНОЕ НАСЫЩЕНИЕ КРОВИ КИСЛОРОДОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 90-94
- 2) 95-100
- 3) 86-89
- 4) 81-85

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОВРКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) пролапсом передней створки митрального клапана на протяжении всей систолы
- 2) пролапсом передней створки митрального клапана в конце систолы
- 3) стенозом и недостаточностью митрального клапана
- 4) митральной недостаточности и градиентом давления на выводном тракте левого желудочка

РИТМ СЕРДЦА СЧИТАЕТСЯ ПРАВИЛЬНЫМ, ЕСЛИ

- 1) расстояния R-R между всеми циклами постепенно уменьшается и затем постепенно увеличивается
- 2) перед каждым комплексом QRS имеется зубец P
- 3) расстояния R-R между всеми циклами равны
- 4) все комплексы QRS не уширены

ПИТАНИЕ АДВЕНТИЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) диффузии питательных веществ из просвета сосуда
- 2) vasa vasorum
- 3) диффузии питательных веществ из окружающих сосуд тканей
- 4) фильтрации питательных веществ из просвета сосуда

ДЛЯ АДЕКВАТНОЙ ЛОКАЦИИ КРОВОТОКА ПРИ ДУПЛЕКСНОМ СКАНИРОВАНИИ УГОЛ СКАНИРОВАНИЯ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 45
- 2) 60
- 3) 30
- 4) 90

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭОС СООТНОШЕНИЕ ЗУБЦОВ R В СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ВЫГЛЯДИТ

- 1) $R_{III} > R_I > R_{II}$
- 2) $R_I > R_{III} > R_{II}$
- 3) $R_{II} > R_I > R_{III}$
- 4) $R_{III} > R_{II} > R_I$

ВНУТРЕННИМ СЛОЕМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миокард
- 2) эндокард
- 3) перикард
- 4) эпикард

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СПЕКТРАЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В ОБЛАСТИ КАРОТИДНОЙ ЛУКОВИЦЫ В НОРМЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) повышением уровня периферического сопротивления
- 2) наличием физиологического турбулентного кровотока
- 3) наличием возрастных инволюционных изменений сосудистой стенки

4) снижением уровня периферического сопротивления

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) варикозная болезнь вен нижних конечностей в анамнезе
- 2) острый инфаркт миокарда (менее 1 месяца от начала заболевания)
- 3) бронхиальная астма вне обострения
- 4) постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда более 1 год назад)

УМЕРЕННЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ МАКСИМАЛЬНЫМ ЦИФРАМ ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В СИСТОЛУ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 35-65
- 2) 10-35
- 3) более 65
- 4) менее 10

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ ПРИВОДИТ К

- 1) увеличению ударного объема
- 2) снижению ударного объема и сердечного выброса
- 3) увеличению фракции выброса
- 4) увеличению минутного объема

В НОРМЕ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНИЙ РАЗМЕР КОРОТКОЙ ОСИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В СИСТОЛУ УМЕНЬШАЕТСЯ НА _____ ПРОЦЕНТОВ

- 1) 15
- 2) 30 и более
- 3) 10 и менее
- 4) 20

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) перегрузка объемом левого желудочка
- 2) увеличение кровотока по большому кругу кровообращения
- 3) перегрузка объемом левого предсердия
- 4) перегрузка объемом правого предсердия

В ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА ИНФЕКЦИЯ ПРОНИКАЕТ _____ ПУТЕМ

- 1) алиментарным
- 2) гематогенным, лимфогенным
- 3) воздушно-капельным
- 4) фекально-оральным

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 3 или 4 пика

- 2) 1 или 2 пика
- 3) 1 пик
- 4) 4 или 5 пиков

ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ КАРДИОВЕРТЕРА-ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фракция выброса менее 30% через 1 месяц и более после операции аорто-коронарного шунтирования
- 2) наличие полной блокады пучка Гиса
- 3) фракция выброса менее 30% через 1 месяц и более после перенесенного инфаркта миокарда
- 4) наличие в анамнезе остановки сердца вследствие желудочковой тахикардии или фибрилляции желудочков

2 СТЕПЕНЬ ВЕНОЗНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕНОЗНЫМ РЕФЛЮКСОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) подтеканием клапанного аппарата
- 2) замедлением замыкательной функции клапанов
- 3) несостоятельностью клапанного аппарата
- 4) недостаточностью клапанного аппарата

НАИБОЛЕЕ ШИРОКО РАСПРОСТРАНЁННЫМ МЕТОДОМ ИЗУЧЕНИЯ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиоизотопный метод
- 2) электрокардиография
- 3) эхокардиография
- 4) тетраполярная реография

ДЛЯ БОЛЕЕ ДЕТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА ЧЕРЕЗ КЛАПАН ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СТЕНОЗЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ПОЗИЦИЯ

- 1) субкостальная, длинная ось нижней полой вены
- 2) супрастернальная, короткая ось дуги аорты
- 3) апикальная четырехкамерная
- 4) парастернальная, длинная ось легочной артерии

СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- 1) резистивные свойства артериол
- 2) емкостную способность капилляров
- 3) реологические свойства крови
- 4) упруго-эластичные свойства магистральных артерий

К ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) холангит и холедохолитиаз

- 2) острый пиелонефрит и мочекаменную болезнь
- 3) тромбоэмболию легочной артерии
- 4) острый холецистит и холедохолитиаз

ЕСЛИ НИЖНЯЯ ПОЛАЯ ВЕНА 30 ММ, НЕ РЕАГИРУЕТ НА ДЫХАНИЕ, ПЕЧЕНОЧНЫЕ ВЕНЫ ДИЛАТИРОВАНЫ, ТО ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 20

ВЫРАЖЕННОСТЬ ЭЛАСТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА В СТЕНКАХ АРТЕРИЙ МЫШЕЧНО-ЭЛАСТИЧЕСКОГО ТИПА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) калибра артерии
- 2) уровня метаболизма в органах, кровоснабжаемых артерией
- 3) состояния сосудов vasa vasorum
- 4) уровня функциональной нагрузки на кровоснабжаемый орган

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЧАСТОТА ВРАЩЕНИЯ ПЕДАЛЕЙ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ НА УРОВНЕ ОБОРОТОВ В МИНУТУ

- 1) 60-70
- 2) 40-50
- 3) 80-90
- 4) 90-100

СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ДЕНЕРВАЦИИ В КЛИНИЧЕСКИ ПОРАЖЕННЫХ И ИНТАКТНЫХ МЫШЦАХ, РАЗРЕЖЕНИЕ ПАТТЕРНА РЕКРУТИРОВАНИЯ ПРИ ИГОЛЬЧАТОЙ МИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ

- 1) миастении
- 2) миодистрофии
- 3) миопатии
- 4) бокового амиотрофического склероза

ВО ВРЕМЯ РИТМА ИЗ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО СОЕДИНЕНИЯ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) внутрипредсердная блокада
- 2) дельта волна
- 3) АВ диссоциация
- 4) внутрижелудочковая блокада

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) снижения фракции выброса
- 2) концентрического ремоделирования левого желудочка
- 3) дилатации левого желудочка
- 4) экссудативного перикардита

ТЕОРИЕЙ СТАРЛИНГА ОПИСЫВАЕТСЯ ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ

- 1) величиной парциального давления углекислого газа в артериальном конце капилляра и величиной парциального давления кислорода в венозном конце капилляра
- 2) величиной силы трения между частицами крови в артериолах резистивного русла и величиной силы трения между частицами крови в венах
- 3) величиной парциального давления кислорода в артериальном конце капилляра и величиной парциального давления углекислого газа в венозном конце капилляра
- 4) объемом жидкости, фильтруемой в артериальном конце капилляра и объемом жидкости, реабсорбируемой в венозном конце капилляра

В НОРМЕ СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ ВЫРАБАТЫВАЕТ ИМПУЛЬСЫ С ЧАСТОТОЙ (В УДАРАХ/МИН)

- 1) 50-60
- 2) 60-80
- 3) 80-100
- 4) 30-40

ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 10-15
- 2) 0-5
- 3) более 20
- 4) 15-20

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, КАК ПРАВИЛО, ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) инородное тело в просвете бронхов
- 2) рубцовая ткань вокруг бронхов
- 3) сдавление бронхов извне
- 4) сужение просвета бронхов

ДВУХКАМЕРНЫЙ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ

- 1) с дефектом межжелудочковой перегородки
- 2) с аномальным дренажем легочных вен
- 3) с дефектом межпредсердной перегородки
- 4) со стенозом ЛА

УВЕЛИЧЕНИЕ ИНТЕРВАЛА QT ВЫЗЫВАЕТ

- 1) периндоприл
- 2) атенолол
- 3) бисопролол
- 4) амиодарон

НА ФОНЕ ПРИЕМА ?- БЛОКАТОРОВ ЦИРКАДНЫЙ ИНДЕКС

- 1) остается неизменным

- 2) колеблется
- 3) увеличивается
- 4) уменьшается

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ОТНОСЯТ

- 1) боли в нижних конечностях при ходьбе
- 2) боли в пояснице
- 3) оценку антиаритмического лечения
- 4) нарушение аппетита

ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ УМЕРЕННОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ?)

- 1) менее 1,0
- 2) 2,1-2,5
- 3) 1,6-2,0
- 4) 1,0-1,5

ТЕХНОЛОГИЕЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ КОЛИЧЕСТВЕННО ОЦЕНИТЬ ДЕФОРМАЦИЮ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цветовой доплер
- 2) импульсноволновой доплер
- 3) режим оценки деформации или strain
- 4) непрерывноволновой доплер

ОСНОВНАЯ АРТЕРИЯ ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ ДВУХ _____ АРТЕРИЙ

- 1) передних нижних мозжечковых
- 2) передних спинальных
- 3) задних нижних мозжечковых
- 4) позвоночных

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

- 1) операций на спинном мозге
- 2) хирургических внутриполостных методов лечения
- 3) медикаментозного лечения больных эпилепсией
- 4) офтальмологических операций

ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ БУДЕТ ПРЕОБЛАДАТЬ ПОРАЖЕНИЕ ВОЛОКОН НЕРВОВ

- 1) сенсорных нижних конечностей
- 2) сенсорных верхних конечностей
- 3) моторных нижних конечностей
- 4) моторных верхних конечностей

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ, КОТОРАЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ ДУГИ АОРТЫ ПРИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная по короткой оси
- 2) субкостальная четырехкамерная
- 3) супрастернальная по длинной оси
- 4) парастернальная по длинной оси

УСИЛЕННЫМ ОТВЕДЕНИЕМ ОТ ПРАВОЙ РУКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) aVF
- 2) V1
- 3) aVL
- 4) aVR

ДЛЯ АРТЕРИОСКЛЕРОЗА ХАРАКТЕРНО _____ ИНДЕКСОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ

- 1) временное повышение
- 2) постоянное повышение
- 3) временное понижение
- 4) постоянное понижение

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПАРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие сливных комплексов
- 2) отсутствие сливных комплексов
- 3) наличие неполной компенсаторной паузы
- 4) наличие одинакового интервала сцепления

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАЧИНАЮТ С ОБСЛЕДОВАНИЯ

- 1) общей бедренной вены
- 2) нижней поллой вены
- 3) вен голени
- 4) поверхностной бедренной вены

ОПТИМАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная пятикамерная
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) парастернальная по длинной оси левого желудочка
- 4) парастернальная по короткой оси аортального клапана

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или)

реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств

- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА, РАСЧЕТА ПЛОЩАДИ СТРУИ РЕГУРГИТАЦИИ, ДИАГНОСТИКИ ШУНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДОППЛЕР

- 1) непрерывноволновой
- 2) цветовой
- 3) импульсноволновой
- 4) энергетический

ДЛЯ ЭХОКГ КАРТИНЫ ПРИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ БЛОКАДЕ ХАРАКТЕРЕН

- 1) неопределенный характер движения межжелудочковой перегородки
- 2) гиперкинез задней стенки левого желудочка
- 3) гиперкинез межжелудочковой перегородки
- 4) акинез задней стенки левого желудочка

ПРИЧИНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖЕТ СТАТЬ

- 1) пролапс митрального клапана
- 2) гипертрофия стенок
- 3) аневризма левого желудочка
- 4) коарктация аорты

ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) аневризмой
- 2) отрывом папиллярной мышцы
- 3) разрывом стенки
- 4) дисфункцией правого желудочка

2 СТЕПЕНЬ ВЕНОЗНОГО РЕФЛЮКСА В СИСТЕМЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОТЯЖЕННОСТИ РЕФЛЮКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) несостоятельностью клапанов на всем протяжении
- 2) недостаточностью 2-3 клапанов в бедренной и подколенной венах
- 3) недостаточностью только клапана в бедренной вене
- 4) недостаточностью клапанов вен голени

РАСТЯЖИМОСТЬ ЛЁГКИХ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) пневмосклерозе
- 2) эмфиземе лёгких
- 3) разрушении сурфактанта
- 4) рестриктивных нарушениях вентиляции

ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ 25-50 ММ РТ.СТ. ХАРАКТЕРЕН

_____ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА

- 1) умеренный
- 2) незначительный
- 3) выраженный
- 4) тяжелый

ПЕРЕГИБОМ КАВА-ФИЛЬТРА НАЗЫВАЮТ

- 1) движение крючков или распорок за пределы адвентиции, более 3 мм наружу от стенки НПВ
- 2) утрату структурной целостности в результате поломки или разделения
- 3) искривление оси фильтра
- 4) отклонение оси фильтра от оси НПВ более 15 градусов

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА ПОКАЗАТЕЛИ М-ОТВЕТА ПО СРЕДИННОМУ НЕРВУ НЕОБХОДИМО СРАВНИВАТЬ С НЕРВОМ

- 1) локтевым
- 2) лучевым
- 3) мышечно-кожным
- 4) добавочным

ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) отсутствие комплекса QRS
- 2) волна f
- 3) предсердный ритм
- 4) синусовый ритм

СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ПРИ ЕГО НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.С.Т)

- 1) менее 20
- 2) 21-30
- 3) 31-40
- 4) более 40

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в научно-практических конференциях
- 2) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
- 3) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ПЕРФОРАНТ БОЙДА РАСПОЛОЖЕН В

- 1) нижней трети бедра

- 2) верхней трети голени
- 3) нижней трети голени
- 4) верхней трети бедра

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ИЗ ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ АРТЕРИАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невозможность визуализации второго полулунного клапана
- 2) увеличенная экскурсия передней створки митрального клапана
- 3) одновременная визуализация двух полулунных артериальных клапанов
- 4) уменьшение диастолического размера правого желудочка

КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО МАНЕВРА ПРИ СПИРОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩЕЕ ВРЕМЯ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА НЕ МЕНЕЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 1,0
- 2) 2,0
- 3) 5,0
- 4) 10,0

ПОД РЕГИОНАЛЬНЫМ ОТСУТСТВИЕМ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЕЧНОЙ СТЕНКИ ПОНИМАЮТ

- 1) гиперкинезию
- 2) дискинезию
- 3) гипокинезию
- 4) акинегию

СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 20-25
- 2) 4-5
- 3) 8-10
- 4) 12-14

ШИРИНУ ДОППЛЕРОВСКОГО КОНТРОЛЬНОГО ОБЪЕМА ПРИ СТАНДАРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТОКА УСТАНОВЛИВАЮТ РАВНОЙ ПРИМЕРНО _____ ПРОСВЕТА АРТЕРИИ

- 1) 2/3
- 2) 1/3
- 3) 1/2
- 4) 1/4

АНАСТОМОЗ, СОЕДИНЯЮЩИЙ МЕЖДУ СОБОЙ БАССЕЙНЫ ВНУТРЕННЕЙ И НАРУЖНОЙ СОННЫХ АРТЕРИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) шейный

- 2) ворсинчатый
- 3) лицевой
- 4) глазной

СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ВЫРАБАТЫВАЕТ ИМПУЛЬСЫ С ЧАСТОТОЙ _____ В 1 МИНУТУ

- 1) 60-90
- 2) 30-95
- 3) 95-110
- 4) 20-40

НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ДЕТЕЙ 8-9 ЛЕТ

- 1) доминирует тета активность
- 2) регистрируется синусоидальный бета ритм
- 3) периодически регистрируются региональные медленные волны
- 4) частоты альфа ритма составляют 9-10 Гц

БОЛЬНОЙ С НОРМАЛЬНЫМ СОПРОТИВЛЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, НО ОЧЕНЬ МАЛОЙ РАСТЯЖИМОСТЬЮ ЛЁГКИХ, ДЫШИТ

- 1) медленно и глубоко
- 2) часто и поверхностно
- 3) медленно и поверхностно
- 4) часто и глубоко

РАСЧЕТНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ВЫСЧИТЫВАЮТ ИЗ СКОРОСТИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА НА _____ КЛАПАНА

- 1) трикуспидальном
- 2) легочном
- 3) аортальном
- 4) митральном

НЕДОСТАТОЧНАЯ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) Non-dipper
- 2) Dipper
- 3) Over-dipper
- 4) Night-peaker

ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ _____ СТВОРКИ

- 1) правую, левую, переднюю
- 2) правую, левую, заднюю
- 3) септальную, правую, заднюю
- 4) септальную, переднюю, заднюю

ДИАМЕТР ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ РЕАКТИВНОЙ ГИПЕРЕМИИ

- 1) не изменяется
- 2) компримируется
- 3) уменьшается
- 4) увеличивается

ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В

- 1) базальной части правого желудочка сердца
- 2) правой части межжелудочковой перегородки
- 3) базальном отделе левого желудочка
- 4) верхушке левого желудочка сердца

СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ С ВОЗРАСТОМ

- 1) не изменяется
- 2) сначала повышается, затем снижается
- 3) снижается
- 4) повышается

К СНИЖЕНИЮ ВАРИАбельНОСТИ БАЗАЛЬНОГО РИТМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАРДИОТОКОГРАФИИ

- 1) не приводят аномалии ЦНС (анэнцефалия) или аномалии развития сердца плода, нарушающие механизмы регуляции сердечного ритма
- 2) не приводит выраженная гипоксия, сопровождающаяся ацидозом и приводящая к угнетению функции ЦНС плода
- 3) не приводит прием наркотических препаратов, транквилизаторов, барбитуратов, подавляющих активность центральных механизмов регуляции
- 4) не приводит воздействие внешних раздражителей, стимулирующее ВНС плода

ДИФФУЗИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) скорость переноса CO_2 через альвеоло-капиллярную мембрану с последующим связыванием его с гемоглобином
- 2) скорость переноса кислорода через альвеоло-капиллярную мембрану с последующим связыванием его с гемоглобином
- 3) растворимость газов
- 4) толщину альвеолярно-капиллярной мембраны

К ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ СОННОГО АПНОЭ ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) до 5 апноэ/час (до 15 апноэ+гипопноэ)
- 2) 5-15 апноэ/час (15-30 апноэ+гипопноэ)
- 3) 30 и более апноэ/час (выше 30 апноэ+гипопноэ)
- 4) 15-30 апноэ/час (10-20 апноэ+гипопноэ)

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ОЦЕНИВАЮТ

- 1) внутричерепное давление
- 2) характер человека
- 3) общее функциональное состояние нервной системы и степень адаптации

4) умственные способности человека

ИНДЕКС СФЕРИЧНОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

- 1) толщины межжелудочковой перегородки к конечному диастолическому размеру
- 2) продольного размера к его поперечной оси
- 3) поперечного размера к его длинной оси
- 4) толщины задней стенки к конечному диастолическому размеру

ИНТЕРВАЛ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЙ АД В НОЧНОЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 5-10
- 2) 20-30
- 3) 30-40
- 4) 10-15

ДОПУСКАЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) недостаточностью кровообращения III стадии
- 2) острой формой тромбоэмболии лёгочной артерии
- 3) нестабильной стенокардией
- 4) инфарктом миокарда 6-месячной давности

НИСХОДЯЩИЙ ВАРИКОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) не прямых перфорантов
- 2) перфорантов
- 3) остиальных клапанов
- 4) коммуникантов

СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ 42 УДАРА В 1 МИНУТУ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормой
- 2) патологией
- 3) индивидуальной нормой
- 4) показанием к имплантации электрокардиостимулятора

АНТИАРИТМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ЭФФЕКТИВНА, ЕСЛИ ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ УМЕНЬШИЛОСЬ В СРАВНЕНИИ С ИСХОДНЫМ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 70
- 3) 90
- 4) 30

У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРИ УСТАНОВКЕ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЭЛЕКТРОДЫ

- 1) меньшего диаметра, чем у взрослых
- 2) стандартные для всех возрастов
- 3) без адгезивного слоя

4) квадратной формы

ВЫРАЖЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ СКОРОСТИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО КРОВОТОКА ОТ ФАЗ ДЫХАНИЯ В ПРИСУТСТВИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) инфаркта миокарда
- 2) тампонады сердца
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) тромбоемболии легочной артерии (ТЭЛА)

СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) M-режима
- 2) цветового доплеровского картирования
- 3) постоянно-волнового доплеровского картирования
- 4) импульсно-волнового доплеровского картирования

ДЛЯ ДОППЛЕРОГРАММЫ ПРИ КОМПРЕССИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРОКСИМАЛЬНЕЕ ТОЧКИ ЛОКАЦИИ ТРОМБИРОВАННОЙ ВЕНЫ К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- 1) увеличение кровотока и усиление дыхательных волн
- 2) появление ретроградного кровотока
- 3) уменьшение кровотока и исчезновение дыхательных волн
- 4) отсутствие изменений

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕМНАЯ ПЕРЕГРУЗКА

- 1) левого предсердия и левого желудочка
- 2) правого предсердия и правого желудочка
- 3) обоих желудочков
- 4) правого предсердия и левого желудочка

УЛЬТРАЗВУК ЭТО ЗВУК, ЧАСТОТА КОТОРОГО НЕ НИЖЕ

- 1) 20000 Гц
- 2) 15000 Гц
- 3) 1 МГц
- 4) 20 Гц

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стриктура пищевода
- 2) сахарный диабет 1 типа
- 3) искусственная вентиляция лёгких
- 4) инфекционный эндокардит

ЁМКОСТЬ ВДОХА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) максимальный объём воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

- 2) максимальный объём газа, вентилируемый в течении одной минуты
- 3) объём газа, остающегося в лёгких после спокойного выдоха
- 4) максимальный объём воздуха, выдыхаемого из лёгких после максимального вдоха

НОРМАЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) Over-dipper
- 2) Night-peaker
- 3) Non-dipper
- 4) Dipper

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА QT ЗАВИСИТ ОТ

- 1) пола пациента и частоты сердечных сокращений
- 2) водителя ритма и частоты сердечных сокращений
- 3) массы тела и частоты сердечных сокращений
- 4) массы тела

ОТКЛОНЕНИЕ ЭОС ВПРАВО ЧАЩЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) гипертрофии правого желудочка
- 2) блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса
- 3) инфаркта миокарда нижней стенки левого желудочка
- 4) полной блокадой левой ножки пучка Гиса

ПРИ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА В ОТВЕДЕНИИ V6 В КОМПЛЕКСЕ QRS ЗУБЕЦ R ОБУСЛОВЛЕН ВОЗБУЖДЕНИЕМ

- 1) миокарда правого желудочка
- 2) левой половины межжелудочковой перегородки
- 3) правой половины межжелудочковой перегородки
- 4) миокарда левого желудочка

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С ЛЕВОПРАВОСТОРОННИМ СБРОСОМ ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1) правых камер сердца
- 2) левых камер сердца
- 3) правого желудочка
- 4) правого предсердия

В НОРМЕ ИНДЕКС МАКРУЗА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1,7-1,9
- 2) 2,2-2,5
- 3) 1,8-2,1
- 4) 1,1-1,6

НАГРУЗОЧНАЯ ПРОБА МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) горизонтальной депрессии сегмента ST на 0,5 мм

- 2) возникновения приступа стенокардии
- 3) отказа пациента от дальнейшего проведения пробы
- 4) снижения АД на 25-30%

КОММУНИКАНТЫ СОЕДИНЯЮТ ВЕНЫ

- 1) поверхностные с глубокими напрямую
- 2) внутрисистемные
- 3) перфорантные
- 4) поверхностные с глубокими через мышечные

НЕОДНОРОДНАЯ ЭХОГЕННОСТЬ ЖИДКОСТИ В ПЕРИКАРДЕ ПРИ ОТСЛОЙКЕ ИНТИМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ, КАК ПРАВИЛО, СВЯЗАНА С НАЛИЧИЕМ

- 1) серозной жидкости в перикарде
- 2) гноя в перикарде
- 3) опухоли в перикарде
- 4) крови в перикарде

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПОТОК В ЗОНЕ БИФУРКАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) стеноза легочной артерии
- 2) расслаивающей аневризмы аорты
- 3) открытого артериального протока
- 4) регургитации на легочной артерии

ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) эскалации
- 2) начальная
- 3) спада
- 4) пика

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ГРУДНОМ НИСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ В СИСТОЛУ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная пятикамерная
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты
- 4) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты

ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация створки
- 2) деструкция створок
- 3) спяние створок по комиссурам
- 4) отрыв хорд от створки

ДЛЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ХАРАКТЕРНА

- 1) деформация зубца Р
- 2) резко выраженная деформация QRS
- 3) деформация зубца Т
- 4) дельта волна

ДЛЯ УСТОЙЧИВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРНА

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПАРОКСИЗМА БОЛЕЕ _____ СЕКУНД

- 1) 90
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 60

ФУНКЦИЯ ВОЗБУДИМОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА

- 1) сокращаться в ответ на возбуждение
- 2) проводить импульсы от места их возникновения
- 3) вырабатывать импульсы, вызывающие возбуждение
- 4) возбуждаться под влиянием импульсов

ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ, ПОКАЗАННЫМ НА ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИЗОБРАЖЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ



- 1) аортальный стеноз
- 2) аортальная недостаточность
- 3) митральная недостаточность
- 4) митральный стеноз

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ АРТЕФАКТНОЙ ПРИРОДЫ ДЛИТЕЛЬНОЙ АСИСТОЛИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проверка элементов питания регистратора
- 2) анализ не менее двух каналов записи одновременно
- 3) оценка вариабельности ритма сердца
- 4) проверка фиксации электродов

СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) наличии жидкости в полости перикарда
- 2) митральной недостаточности
- 3) миксоте левого предсердия
- 4) пролапсе митрального клапана

ХРОНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ АОРТАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ ПРИВОДИТ К

- 1) уменьшению размеров левого желудочка
- 2) увеличению размеров левого желудочка и формированию умеренной гипертрофии

его стенок

- 3) истончению стенок левого желудочка
- 4) формированию значительной гипертрофии стенок левого желудочка

СПОРТСМЕН I РАЗРЯДА ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА УСТАЛОСТЬ, НЕЖЕЛАНИЕ ТРЕНИРОВАТЬСЯ, ГОЛОВНЫЕ БОЛИ. ТИП РЕАКЦИИ НА ДОЗИРОВАННУЮ НАГРУЗКУ - ГИПОТОНИЧЕСКИЙ. ВРАЧУ НЕОБХОДИМО

- 1) выяснить режим тренировки, сна, питания, перенесенные болезни
- 2) провести углубленное обследование
- 3) отстранить от тренировок
- 4) провести врачебно-педагогические наблюдения на тренировке

У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТМ МИОКАРДА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ОККЛЮЗИРОВАННОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) синусовой брадикардией
- 2) исчезновением наджелудочковых аритмий
- 3) исчезновением желудочковых аритмий
- 4) появлением желудочковых аритмий

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ

- 1) стационаров на 10000 жителей
- 2) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 3) коек на 1000 жителей
- 4) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей

НАИБОЛЕЕ РАННЯЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЫПОТА В ПЕРИКАРДЕ, ВЫЯВЛЯЕМАЯ В М- И В-РЕЖИМАХ В ВИДЕ СЕПАРАЦИИ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА, ИМЕЕТ МЕСТО В ОБЛАСТИ

- 1) передней стенки правого желудочка
- 2) задней стенки левого желудочка
- 3) верхушечных отделов левого желудочка
- 4) задней стенки левого предсердия

ПРОДОЛЖЕНИЕ ТАХИКАРДИИ, НЕСМОТРЯ НА РАЗВИТИЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) фибрилляции желудочков
- 2) АВ-тахикардии
- 3) предсердной тахикардии
- 4) желудочковой тахикардии

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ РАЗВИЛАСЬ ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА 4 ММ, ТО ВРАЧ ДОЛЖЕН

- 1) продолжить пробу после возвращения ST на изолинию
- 2) прекратить пробу

- 3) продолжить пробу, пока не появятся нарушения проводимости
- 4) продолжить пробу, пока не появится боль за грудиной

КАКИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ СЕРДЦА ИССЛЕДУЮТСЯ ИЗ СУПРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА?

- 1) правый желудочек и правое предсердие
- 2) левый желудочек и левое предсердие
- 3) восходящий отдел аорты, дуга аорты
- 4) трикуспидальный и лёгочный клапаны

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИКА

- 1) нарушений ритма
- 2) ишемической болезни сердца
- 3) сердечной недостаточности
- 4) внутрисердечных блокад

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЭХОКГ КРИТЕРИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) легочная гипертензия
- 2) смещение створок трикуспидального клапана к верхушке правого желудочка
- 3) дилатация правого предсердия
- 4) выраженная трикуспидальная регургитация

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПЕРЕДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 3 или 4 пика
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 1 пик
- 4) 4 или 5 пиков

У БОЛЬНОГО НА ЭХО-КГ ВЫЯВИЛАСЬ ДИЛАТАЦИЯ ВСЕХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) изолированного стеноза митрального клапана
- 2) острого инфаркта миокарда
- 3) аортальной недостаточности
- 4) дилатационной кардиомиопатии

ПРИ КОНТРОЛЕ ТОЧНОСТИ ПОКАЗАНИЙ АД-МОНИТОРА ДОПУСТИМОЕ РАЗЛИЧИЕ СРЕДНИХ ПРИБОРНЫХ И «ЭКСПЕРТНЫХ» ЗНАЧЕНИЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 8
- 4) 10

ШИРИНА КОМПЛЕКСА QRS У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 11 ЛЕТ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ _____ МСЕК

- 1) 60
- 2) 75
- 3) 100
- 4) 110

ПРОХОДИМОСТЬ БРОНХОВ НА УРОВНЕ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТРАЖАЕТ

- 1) общая емкость легких
- 2) жизненная емкость легких
- 3) максимальная объемная скорость выдоха 25% от ФЖЕЛ
- 4) резервный объем вдоха

НАЛИЧИЕ ЭКТОПИЧЕСКИХ ХОРД В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ КЛАПАННОГО АППАРАТА СЕРДЦА И КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) врожденный порок сердца
- 2) приобретенный порок сердца
- 3) малая аномалия развития сердца
- 4) вариант нормы

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЛЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

В ОТВЕДЕНИИ AVL – ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭЛЕКТРОД НА

- 1) правой ноге
- 2) правой руке
- 3) левой руке
- 4) левой ноге

ПРИ ТРЕХПУЧКОВОЙ БЛОКАДЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ СИМПТОМАТИКИ ИМПЛАНТАЦИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА

- 1) показана
- 2) не показана
- 3) на усмотрение кардиохирурга
- 4) на усмотрение кардиолога

МЕДИАЛЬНЫЕ ПОДКОЖНЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) с выраженным содержанием мышечных элементов
- 2) безмышечного типа

- 3) с малым содержанием мышечных элементов
- 4) с умеренным содержанием мышечных элементов

НОРМАЛЬНЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ КРОВОТОК ИМЕЕТ

- 1) безградиентный характер движения и отсутствие спектрального окна
- 2) параболический профиль потока и узкое спектральное расширение
- 3) перпендикулярный профиль потока и узкое спектральное расширение
- 4) параболический профиль потока и широкое спектральное расширение

К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ОЦЕНКЕ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ОТНОСЯТ

- 1) горизонтальную депрессию ST до -100 мкВ более 1 минуты
- 2) частые одиночные, парные и групповые наджелудочковые экстрасистолы
- 3) косовосходящую депрессию ST до 150 мкВ во время физической нагрузки
- 4) жалобы на одышку, боли в сердце, сердцебиение, слабость

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) дилатация правых отделов сердца
- 2) асимметричная гипертрофия левого желудочка
- 3) расширение корня и восходящего отдела аорты
- 4) наличие эхо-негативного пространства за передней стенкой правого желудочка

ЗУБЕЦ Р ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НАЗЫВАЮТ

- 1) pulmonale
- 2) mitrale
- 3) изоэлектричным
- 4) расщепленным

ИНДЕКС РЕГИОНАРНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЛОЖНО ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ПРИ

- 1) высоком системном артериальном давлении
- 2) низком системном артериальном давлении
- 3) поражении подключичной/плечевой артерии
- 4) гипоплазии артерии конечности

ПРИЗНАКИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ВЫЯВЛЯЮТ ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1) парастернального; по длинной оси
- 2) апикального четырехкамерного
- 3) субкостального
- 4) супрастернального

ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ПРОХОДИМОСТИ ОККЛЮЗИРОВАННОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) более быстрое снижение сегмента ST
- 2) исчезновение патологического зубца Q
- 3) более медленное возвращение сегмента ST к изолинии
- 4) отрицательный зубец T

ТУРБУЛЕННЫЙ ПОТОК В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ЗОНАХ

- 1) деления артерий
- 2) соприкасающихся с костными структурами
- 3) расположенных внутри костных каналов
- 4) прилежащих к связкам и сухожилиям

ПРАВАЯ И ЛЕВАЯ ПОЗВОНОЧНЫЕ АРТЕРИИ В НОРМЕ ФОРМИРУЮТ

- 1) среднюю мозговую артерию
- 2) задние мозговые артерии
- 3) основную артерию
- 4) верхнюю мозжечковую артерию

ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЁННОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миксоматозная дегенерация створок
- 2) синдром Марфана
- 3) парашютообразный митрального клапана
- 4) ревматическое поражение митрального клапана

ЗАДНЯЯ ТРИФУРКАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТХОЖДЕНИЕМ ОТ

- 1) внутренней сонной артерии с одной стороны средней и двух передних мозговых артерий
- 2) основной артерии двух передних мозговых артерий и задней мозговой артерии
- 3) внутренней сонной артерии с одной стороны средней, передней и задней мозговых артерий
- 4) внутренней сонной артерии с одной стороны средней мозговой и двух задних мозговых артерий

МАЛАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА НА ГОЛЕНИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО _____ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) латеральной
- 2) передней
- 3) задней
- 4) медиальной

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка
- 2) постинфарктного кардиосклероза с формированием аневризмы
- 3) объёмной перегрузки правого желудочка
- 4) сочетанного аортального порока сердца

КАКИЕ ГУМОРАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОНЦЕНТРАЦИИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ, ОКАЗЫВАЮТ ДВУНАПРАВЛЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ТОНУС СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ?

- 1) серотонин, адреналин
- 2) угольная, пировиноградная кислоты
- 3) кинины, простагландины
- 4) ангиотензин II, простациклин

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ОТНОСЯТ

- 1) боли в нижних конечностях при ходьбе
- 2) повышение температуры
- 3) одышку при ходьбе
- 4) нарушение аппетита

НОРМАЛЬНАЯ СИНУСОВАЯ ФОРМА ЗУБЦОВ P ВО ВРЕМЯ ТАХИКАРДИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) реципрокной атриовентрикулярной тахикардии
- 2) синусовой тахикардии
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) желудочковой тахикардии

ПОЛНАЯ НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) желудочковой тахикардии
- 2) атриовентрикулярной узловой тахикардии
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) предсердной тахикардии

ЗУБЕЦ P СИНУСОВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) aVR
- 2) II
- 3) III
- 4) aVL

БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА НА ГОЛЕНИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО _____ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) задне-медиальной
- 2) передне-медиальной
- 3) передней
- 4) задней

К ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) спайк
- 2) альфа-волну
- 3) тета-волну
- 4) дельта-волну

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скорость аортальной регургитации (в режиме постоянно-волнового доплера)
- 2) дальность распространения струи аортальной регургитации в полость левого желудочка (в режиме импульсно-волнового доплера)
- 3) степень дилатации левого желудочка (по величине диастолического объёма)
- 4) площадь волны регургитации (в режиме цветного доплера)

НОВООБРАЗОВАНИЯ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) тромбом левого предсердия
- 2) митральной регургитацией
- 3) дефектом межпредсердной перегородки
- 4) митральным стенозом

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ОБЪЁМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА1 УВЕЛИЧИЛСЯ

- 1) на 12% и 100 мл
- 2) на 12% и 150 мл
- 3) на 12% и 200 мл
- 4) на 10% и 200 мл

1 СТЕПЕНЬ ВЕНОЗНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕНОЗНЫМ РЕФЛЮКСОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) недостаточностью клапанного аппарата
- 2) несостоятельностью клапанного аппарата
- 3) подтеканием клапанного аппарата
- 4) замедлением замыкательной функции клапанов

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКА ВЫСОКОЙ МОЩНОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) кавитации
- 2) реверберации
- 3) элайзинг-эффекту
- 4) искажению доплерограммы

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ПОМОГАЮТ ОЦЕНИВАТЬ

- 1) состояние ауторегуляции организма
- 2) характер и темперамент человека
- 3) общее функциональное состояние головного мозга
- 4) умственные способности человека

ВЕНА ДЖИАКОМИНИ ОБЫЧНО ВПАДАЕТ В

- 1) большую подкожную вену в верхней трети бедра
- 2) общую бедренную вену
- 3) поверхностную бедренную вену в верхней трети бедра
- 4) подколенную вену

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ГЛУБОКОЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 4 или 5 пиков
- 2) 3 или 4 пика
- 3) 1 или 2 пика
- 4) 1 пик

УСТОЙЧИВАЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ НА ЭНЦЕФАЛОГРАММЕ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) дисфункцию в деятельности регулирующих систем мозга
- 2) нарушение кровообращения по ишемическому типу
- 3) отсутствие эпилепсии
- 4) эпилептизацию мозга

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ВЕРХУШЕЧНОЙ ФОРМОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЧАЩЕ ВСЕГО НА ЭКГ ВСТРЕЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) блокады левой ножки пучка Гиса
- 2) патологических зубцов Q V3-4
- 3) признаков гипертрофии правого желудочка
- 4) «гигантских» отрицательных зубцов T на фоне высоких зубцов R в левых грудных отведениях (V4-V6)

РЕФЛЮКС, ПРИ КОТОРОМ ПО ПЕРФОРАНТАМ ВСЕГДА НАБЛЮДАЕТСЯ КРОВОТОК ИЗ ГЛУБОКОЙ В ПОВЕРХНОСТНУЮ СИСТЕМУ, НАЗЫВАЮТ _____ РЕФЛЮКСОМ

- 1) постоянным
- 2) преходящим
- 3) дыхательным
- 4) физиологическим

ВИДОМ СТРЕСС-ЭХОКАДИОГРАФИИ, КОТОРУЮ ПРОВОДЯТ ПРИ АСИМПТОМНОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба с нитратами
- 2) проба с дипиридамолом
- 3) проба с аденозином
- 4) велоэргометрия

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПЖ ИЗМЕРЕННАЯ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 7

- 2) до 5
- 3) 5-7
- 4) 8

ИЗБЫТОЧНЫЙ СЛОЙ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОМ ЭХОКГ

- 1) является абсолютным противопоказанием
- 2) затрудняет диагностику
- 3) не влияет на качество процедуры
- 4) является относительным противопоказанием к проведению исследования

ФЕНОМЕНАМИ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ 2 СТАДИИ СНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) разряды комплексов острая-медленная волна
- 2) альфа ритм
- 3) высокоамплитудная дельта активность
- 4) вертекс-потенциалы

ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
- 2) реализацию профилактических мероприятий
- 3) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
- 4) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий

ДОСТУПОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ПО СИМПСОНУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальный
- 2) парастернальный
- 3) субкостальный
- 4) супрастернальный

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДМЫШЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО МЕХАНИЗМА РЕГУЛЯЦИИ ТОНУСА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРОБУ

- 1) с задержкой дыхания
- 2) реактивной гиперемии

- 3) с физической нагрузкой
- 4) с сублингвальным введением нитроглицерина

**КАКОЙ ТИП ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЖ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ:
ИММ > 115 г/м², ОТМЛЖ < 0,42?**

- 1) эксцентрическая гипертрофия
- 2) концентрическое ремоделирование
- 3) концентрическая гипертрофия
- 4) нормальная геометрия

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ФОРМИРОВАНИЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО СТЕНОЗА
У БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 65 ЛЕТ ОТНОСЯТ**

- 1) ревматизм
- 2) атеросклеротические изменения и дегенеративную кальцификацию клапана
- 3) системное заболевание
- 4) инфекционный эндокардит

**ИНФОРМАЦИЮ О ВЕЛИЧИНЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ МОЖНО
ПОЛУЧИТЬ ПРИ АНАЛИЗЕ**

- 1) усредненной по времени средней скорости кровотока
- 2) усредненной по времени максимальной скорости кровотока
- 3) времени ускорения
- 4) пульсативного индекса

**ОПТИМАЛЬНЫМ ТИПОМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ СТИМУЛЯЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ДЛЯ
ДОКУМЕНТИРОВАНИЯ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сверхчастая стимуляция
- 2) ступенчатая, учащающая стимуляция с частотой 1 степени, на 10% превышающий исходный синусовый ритм
- 3) стимуляция парными импульсами или пачкой импульсов
- 4) ступенчатая, учащающая стимуляция с частотой 1 степени, на 20% превышающий исходный синусовый ритм

ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПРИВОДИТ К

- 1) уменьшению содержания белков плазмы
- 2) повышению вязкости крови
- 3) снижению вязкости крови
- 4) увеличению концентрации форменных элементов крови

**КЛЮЧЕВЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СПОКОЙНОГО
ДЫХАТЕЛЬНОГО МАНЕВРА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дыхательный объем
- 2) жизненная емкость легких
- 3) остаточный объем
- 4) емкость вдоха

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) митральной недостаточности
- 2) аневризме левого желудочка
- 3) констриктивном перикардите
- 4) аортальном стенозе

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО

- 1) S-тип ЭКГ
- 2) ЭОС не отклонена
- 3) ЭОС отклонена влево
- 4) ЭОС отклонена резко влево

МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ

- 1) трупного окоченения
- 2) остановки дыхания в течение 20 минут
- 3) смерти его мозга или его биологической смерти
- 4) остановки сердцебиения в течение 20 минут

В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 45-65
- 2) менее 25
- 3) более 65
- 4) 25-45

**ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ _____
ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST**

- 1) косовосходящая
- 2) корытообразная
- 3) седловидная
- 4) косонисходящая

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУЖНЫХ ЯРЕМНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ДО

- 1) 2 месяцев

- 2) 3-4 недель
- 3) 2-3 недель
- 4) 4-6 недель

ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение минуты
- 2) максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- 3) объем воздуха, остающийся в легких после спокойного выдоха
- 4) объем воздуха, вдыхаемый и выдыхаемый при спокойном дыхании

В ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ С ТЕТАНИЗАЦИЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВЫСОКОЧАСТОТНАЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ЧАСТОТОЙ (В ГЦ)

- 1) 40-50
- 2) 1-2
- 3) 10
- 4) 500

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ В РЕЖИМЕ

- 1) цветовом доплеровском
- 2) спектральном доплеровском
- 3) «энергетического» кодирования
- 4) кодирования скорости кровотока

ФУНКЦИЯ ТОНИЧНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА

- 1) сохранять свою форму в диастоле
- 2) возбуждаться под влиянием импульсов
- 3) сокращаться в ответ на возбуждение
- 4) вырабатывать электрические импульсы

СВЕЖЕЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В В-РЕЖИМЕ ИМЕЕТ _____ СТРУКТУРЫ

- 1) мезоэхогенную и гетерогенную
- 2) эхонегативную и гомогенную
- 3) эхопозитивную и гетерогенную
- 4) эхопозитивную и гомогенную

ЧАСТОТА ТЕТА-РИТМА

- 1) составляет 4-7 Гц
- 2) составляет меньше 4 Гц
- 3) составляет больше 7 Гц
- 4) меняется в зависимости от эмоционального состояния пациента

В КЛИНИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ СИСТЕМУ ОТВЕДЕНИЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ

- 1) 8-20
- 2) 7-14
- 3) 10-20
- 4) 9-18

ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТЬЮ ЛЁГКИХ НАЗЫВАЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ВОЗДУХА

- 1) вдыхаемый после максимального выдоха
- 2) который может быть провентилирован в течение одной минуты
- 3) который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 4) выдыхаемый из лёгких после максимального вдоха

АКСЕЛЕРАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) среднюю скорость движения частиц крови в потоке, усредненную за время сердечного цикла
- 2) замедление кровотока в диастолу
- 3) ускорение кровотока в систолу
- 4) соотношение систолической и диастолической скоростей

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО _____ ОТВЕДЕНИЯМ

- 1) стандартным и грудным
- 2) по всем 12 отведениям
- 3) грудным и усиленным
- 4) стандартным и усиленным

К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ _____ В ОТВЕДЕНИЯХ ОТ ОБЛАСТИ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) высокие зубцы T
- 2) патологические зубцы Q T
- 3) подъем сегмента ST
- 4) депрессию сегмента ST

К ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) тета-волну
- 2) дельта-волну
- 3) альфа-волну
- 4) острую волну

ПОД ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1) разряды в фоновой записи по типу «острая-медленная» волна
- 2) отличные от фоновой активности, внезапно появляющиеся и внезапно исчезающие формы колебаний биопотенциалов
- 3) электромиограмму, регистрируемую с электродов, расположенных на голове
- 4) распространенную медленноволновую активность

АМПЛИТУДА ТЕТА- И ДЕЛЬТА-АКТИВНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ _____ мкВ

- 1) 10-19
- 2) 20-150
- 3) 1-9
- 4) 150-170

НАИБОЛЕЕ КОРРЕКТНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ОБЪЕМА И ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОЛУЧАЮТ С ПОМОЩЬЮ _____ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

- 1) трехмерной
- 2) двухмерной
- 3) одномерной серошкальной
- 4) биплановой серошкальной

ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ ПИКОВ E И e ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА И ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ТКАНЕВОГО ДОППЛЕРА

- 1) $E/e = 0$
- 2) $E/e = 8-15$
- 3) $E/e \geq 8$
- 4) $E/e \geq 15$

ПРИЗНАКОМ ПОЛНОЙ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ БЛОКАДЫ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) независимая эктопическая электрическая активность левого предсердия на фоне синусового ритма
- 2) полная разобщённость предсердных и желудочковых комплексов
- 3) выпадение комплекса PQRS без предшествующего укорочения интервала PP
- 4) укорочение интервала PP перед выпадением комплекса PQRS

ИМПУЛЬСНО-ВОЛНОВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ

- 1) не зависит от предела Найквиста
- 2) оценивает кровотоки в выбранной точке
- 3) не зависит от частоты повторения импульсов
- 4) не имеет ограничений по скорости

У ЛЮДЕЙ С СИНДРОМОМ W-P-W ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ФОРМА

- 1) АВ-тахикардии
- 2) желудочковой тахикардии
- 3) трепетания предсердий
- 4) фибрилляции предсердий

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕВОЗМОЖНА ОЦЕНКА АНАТОМИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В ПОЗИЦИИ

- 1) двухкамерной из середины пищевода
- 2) четырехкамерной из середины пищевода
- 3) среднепищеводной по длинной оси левого желудочка

4) бикавальной из середины пищевода

ПОДАВЛЕНИЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МЕХАНИЗМА

- 1) подпороговых осцилляций
- 2) эктопического автоматизма
- 3) повторного входа возбуждения
- 4) надпороговых осцилляций

ДЕКРЕМЕНТ-ТЕСТ В ХОДЕ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) моторных нервов
- 2) мышц
- 3) сенсорных нервов
- 4) нервно-мышечной передачи

МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ИМЕЕТ МЕСТО В

- 1) предсердных трактах
- 2) атриовентрикулярном узле
- 3) пучке Гиса и волокнах Пуркинье
- 4) синусовом узле

СТРУЮ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ В ПОЛОСТИ

- 1) правого предсердия
- 2) левого желудочка
- 3) левого предсердия
- 4) выносящего тракта левого желудочка

ПОД БИОЭЛЕКТРИЧЕСКИМ МОЛЧАНИЕМ ПОНИМАЮТ

- 1) биоэлектрическую активность во время дельта-сна
- 2) биоэлектрическую активность во время фазы быстрого сна
- 3) биоэлектрическую активность головного мозга при объёмных образованиях
- 4) отсутствие биоэлектрической активности вследствие гибели мозга

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЛИСЬ ЧАСТЫЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИТОЛЫ И МЕДЛЕННОЕ ВОСХОДЯЩЕЕ СНИЖЕНИЕ СЕГМЕНТА ST ДО 1 ММ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) незавершенной
- 2) положительной
- 3) сомнительной
- 4) отрицательной

ПРОБА С ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЕЙ

- 1) меняет паттерн ЭЭГ в зависимости от чувствительности мозга к гипоксии
- 2) никогда не меняет целостный паттерн ЭЭГ

- 3) всегда меняет целостный паттерн ЭЭГ
- 4) меняет паттерн ЭЭГ только у детей

В ГЛУБОКИХ ВЕНАХ МОЗГА ПРИ СИНДРОМЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ВЕЛИЧИНА ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРЕВЫШАЕТ ВЕЛИЧИНУ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1) можно зарегистрировать снижение скоростных показателей кровотока, повышение индексов периферического сопротивления
- 2) можно зарегистрировать повышение скоростных показателей, усиление псевдопульсации венозного кровотока
- 3) отсутствуют достоверные изменения показателей периферического кровотока
- 4) можно зарегистрировать снижение скоростных показателей кровотока в почечных, бедренных артериях

ПРИ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА В ОТВЕДЕНИИ V1 В КОМПЛЕКСЕ RSR ЗУБЕЦ S ОБУСЛОВЛЕН ВОЗБУЖДЕНИЕМ

- 1) миокарда левого желудочка
- 2) правой половины межжелудочковой перегородки
- 3) миокарда правого желудочка
- 4) левой половины межжелудочковой перегородки

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ИНФАРКТА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия ПЖ
- 2) расширение ПЖ
- 3) сужение НПВ
- 4) гиперкинезия стенок ПЖ

ПРИ СКРЫТОМ СИНДРОМЕ WPW ИНТЕРВАЛ PQ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) более 0,2 с
- 2) более 0,4 с
- 3) менее 0,12 с
- 4) 0,12 – 0,2 с

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, aVR, V5, V6
- 2) I, aVR, aVL, V4 – V6
- 3) I, aVL, V5, V6
- 4) III, aVF, V1, V2

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного

4) секторного

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПРОЛАБИРУЮЩЕЙ МИКСОМЕ В ЛЕВОЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЕ ОТВЕРСТИЕ СХОЖИ С ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ

- 1) митральном стенозе
- 2) аортальной недостаточности
- 3) трикуспидальной недостаточности
- 4) аортальном стенозе

ПРИ СИНДРОМЕ КОРОТКОГО ИНТЕРВАЛА QT У ДЕТЕЙ 0-18 ЛЕТ QTc МЕНЕЕ _____ МСЕК

- 1) 440
- 2) 380
- 3) 400
- 4) 340

СЕРДЕЧНЫЙ ИМПУЛЬС РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ОТ ПРЕДСЕРДИЯ К ЖЕЛУДОЧКАМ ЧЕРЕЗ

- 1) атриовентрикулярный узел
- 2) синусовый узел
- 3) левый и правый пучок Гиса
- 4) межжелудочковую перегородку

ПРИЗНАКОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО СУБАОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) турбулентный высокоскоростной ток в выходном тракте левого желудочка
- 2) турбулентный диастолический ток через левое атриовентрикулярное отверстие с высокой скоростью
- 3) турбулентный систолический ток из левого желудочка, достигающий середины левого предсердия
- 4) диастолический турбулентный ток в левом желудочке под створками аортального клапана

УДАРНЫЙ ОБЪЕМ РАВЕН _____ КОНЕЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО И КОНЕЧНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ОБЪЕМОМ

- 1) сумме
- 2) разности
- 3) отношению
- 4) произведению

НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИ СИНОАТРИАЛЬНОЙ БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) внезапное выпадение комплекса QRS
- 2) отсутствие патологических изменений
- 3) замещающий идиовентрикулярный ритм
- 4) паузу, равную двум интервалам RR синусового ритма

МАКСИМАЛЬНАЯ НАГРУЗОЧНАЯ ПРОБА ВЫПОЛНЕНА ПРИ ВОЗРАСТНОЙ ЧСС, ДОСТИГШЕЙ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 65
- 2) 85
- 3) 50
- 4) 100

МЕТОДЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА

- 1) исследование центрального и периферического звеньев
- 2) электроэнцефалограмму и вызванные потенциалы
- 3) электрофизиологические и биофизические
- 4) электрическую и магнитную стимуляции

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) тромботическую окклюзию, стеноз просвета артерии атеросклеротической бляшкой
- 2) тромбоз глубоких вен нижних конечностей, тромбоз мелких ветвей легочной вены
- 3) веретенообразную аневризму брюшного отдела аорты супра- и инфраренальной локализации
- 4) артериовенозную фистулу между задней большеберцовой артерией и задней большеберцовой веной

ПРИ СПИРОМЕТРИИ ПРОБА С БРОНХОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ОБЪЁМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА 200 МЛ И ___ ПРОЦЕНТОВ

- 1) 20
- 2) 12
- 3) 50
- 4) 30

ОДНИМ ИЗ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦА

- 1) P
- 2) Q
- 3) T
- 4) S

ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) не более 3
- 2) более 5
- 3) не более 5
- 4) более 7

МОСТОВЫЕ ВЕНЫ РАСПОЛОЖЕНЫ В

- 1) области краниовертебрального сочленения
- 2) верхнем саггитальном синусе
- 3) субарахноидальном пространстве
- 4) задней черепной ямке

ПОТОКОМ, КОТОРЫЙ ЛОЦИРУЕТСЯ ПРИ АНОМАЛЬНОЙ МЫШЦЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокоскоростной турбулентный поток в зоне притока - оттока
- 2) высокоскоростной турбулентный поток в стволе ЛА
- 3) высокоскоростной турбулентный поток в ветвях ЛА
- 4) ламинарный кровоток в стволе ЛА

ПРИ СИНДРОМЕ WPW НА ЭКГ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) зубца Осборна
- 2) точки J
- 3) сигма-волны
- 4) дельта-волны

ТРЕДМИЛ-ТЕСТ – НАГРУЗОЧНАЯ ПРОБА, КОТОРАЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ЗАПИСИ ЭКГ И КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВО ВРЕМЯ

- 1) физической нагрузки на специальной беговой дорожке (тредмиле)
- 2) проведения эхокардиографии
- 3) физической нагрузки в виде 25 приседаний
- 4) внутривенного введения добутамина

НОРМАТИВ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕГО РАЗМЕРА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ _____ ММ

- 1) 40
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 5

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ СЧИТАЮТ

- 1) нарушение нервно-мышечной проводимости
- 2) нарушение сердечного ритма
- 3) заболевания молочной железы
- 4) транзиторную ишемическую атаку

СРЕДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ ЛОЦИРУЕТСЯ НА ГЛУБИНЕ (В ММ)

- 1) 35-65
- 2) 15-20
- 3) 20-35
- 4) 70-80

**ДИСТАЛЬНОЕ МЕСТА ОККЛЮЗИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ АРТЕРИИ ЛОЦИРУЕТСЯ
_____ ТИП КРОВОТОКА**

- 1) шунтирующий
- 2) магистральный
- 3) коллатеральный
- 4) изменено-магистральный

**БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ОТВЕТ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИХ
В2- АДРЕНОМИМЕТИКОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)**

- 1) 30-45
- 2) 45-60
- 3) 20-30
- 4) 15-20

**МАГИСТРАЛЬНЫЙ КРОВОТОК МОЖЕТ ИМЕТЬ ДОППЛЕРОГРАММУ
КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО ТИПА ПРИ**

- 1) пролонгированных окклюзиях
- 2) свежих тромбозах
- 3) локальных окклюзиях
- 4) тандем-стенозах

К УВЕЛИЧЕНИЮ УДАРНОГО ОБЪЕМА СЕРДЦА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) митральный стеноз
- 2) аортальный стеноз
- 3) аортальная недостаточность
- 4) констриктивный перикардит

**ДЛЯ ПРЕДСЕРДНОЙ RE-ENTRY ТАХИКАРДИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ
МОНИТОРИРОВАНИИ ХАРАКТЕРНА/ХАРАКТЕРНО**

- 1) регистрация изолинии между зубцами Р в залпе тахикардии
- 2) возникновение залпа тахикардии с экстрасистолы с атрио-вентрикулярной блокадой
- 3) замедление ритма при возникновении внутрижелудочковой блокады в начале залпа тахикардии
- 4) сохранение той же частоты ритма при возникновении внутрижелудочковой блокады в залпе тахикардии

**В ЧЕТЫРЁХКАМЕРНОЙ ПРОЕКЦИИ - ЖЕЛУДОЧКИ СВЕРХУ, ПРЕДСЕРДИЯ СНИЗУ,
ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН РАСПОЛОЖЕН**

- 1) выше уровня фиброзного кольца митрального клапана, ближе к верхушке сердца
- 2) на одном уровне с фиброзным кольцом митрального клапана
- 3) ниже фиброзного кольца митрального клапана, дальше от верхушки сердца
- 4) на одном уровне с фиброзным кольцом аортального клапана

РЕСТРИКТИВНЫЕ ВЕНТИЛЯЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) спазма гладкой мускулатуры бронхов
- 2) воспалительной инфильтрации и отёка бронхов
- 3) эмфиземы лёгких
- 4) деформации позвоночника и грудной клетки

ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ

- 1) жизненной ёмкости лёгких
- 2) общей ёмкости лёгких
- 3) форсированной жизненной ёмкости лёгких
- 4) остаточного объёма лёгких

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ФОРМИРОВАНИЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО СТЕНОЗА У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1) атеросклеротические изменения и дегенеративную кальцификацию клапана
- 2) ревматизм
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) системное заболевание

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диагностика гипертонической болезни
- 2) выявление бессимптомной ИБС
- 3) выявление скрытых нарушений ритма
- 4) определение функционального класса стенокардии

КОРОТКИЙ ИНТЕРВАЛ PQ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме ранней реполяризации
- 2) атриовентрикулярной блокаде 1 степени
- 3) синдроме Клерка-Леви-Кристеско
- 4) синусовой тахикардии

ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ ОТДЕЛЬНЫХ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ МОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОДА

- 1) игольчатого
- 2) пластинчатого
- 3) полоскового
- 4) кольцевого

ПОЛНОСТЬЮ ОБРАТИМОЙ МОЖНО СЧИТАТЬ ОБСТРУКЦИЮ, КОГДА ЗНАЧЕНИЕ ОФВ1 ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОЛИТИКА

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается более, чем на 12 %
- 3) сравнивается с должными значениями пациента

4) увеличивается менее, чем на 12 %

ЧТОБЫ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АОРТУ ОТ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ НЕОБХОДИМО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ

- 1) миокард правого и левого желудочка
- 2) подклапанные структуры митрального и трикуспидального клапана
- 3) полулунные клапаны аорты и легочной артерии
- 4) брахиоцефальные артерии и бифуркацию легочной артерии

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ, ? III СТЕПЕНИ, АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ РЕГУРГИТАЦИИ (В СМ?)

- 1) 0,2-0,29
- 2) более 0,3
- 3) менее 0,1
- 4) 0,1-0,19

РЕАКЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ НА ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЮ

- 1) зависит от эмоционального состояния пациента
- 2) не зависит от возраста пациента
- 3) усилена у детей
- 4) значительно ослаблена у взрослых

В НОРМЕ КОНЕЧНЫМИ ВЕТВЯМИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ АРТЕРИИ

- 1) средняя и передняя мозговая
- 2) передняя соединительная и глазная
- 3) глазная и передняя ворсинчатая
- 4) задняя мозговая и основная

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ И ПНЕВМОГРАММЫ ОБЫЧНО НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) нарушения ритма
- 2) дыхания Чейн-Стокса
- 3) синдрома обструктивного апноэ сна
- 4) дыхательной аритмии

СИСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ РОДОВ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) миокардит
- 2) перипартальную кардиомиопатию
- 3) инфаркт миокарда
- 4) дилатационную кардиомиопатию

КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) толщина передней стенки правого желудочка более 10 мм
- 2) толщина передней стенки правого желудочка более 5 мм
- 3) величина передне-заднего размера правого желудочка в М-режиме более 30 мм
- 4) трикуспидальная регургитация 2 степени

РАСШИРЕННЫЕ, ИЗВИТЫЕ, ГОЛУБОВАТЫЕ ПОДКОЖНЫЕ ВЕНЫ ДИАМЕТРОМ 1-3 ММ НАЗЫВАЮТ

- 1) варикозными венами
- 2) телеангиоэктазиями
- 3) ретикулярными венами
- 4) перфорантами

ВЕНОЙ ЛЕОНАРДО НАЗЫВАЮТ

- 1) заднемедиальную вену бедра
- 2) переднюю вену бедра
- 3) переднюю вену голени
- 4) заднемедиальную вену голени

РЕЖИМ СТИМУЛЯЦИИ АА1 ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН В СЛУЧАЕ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) синдроме бинодальной слабости
- 3) атриовентрикулярных блокадах
- 4) СССУ без нарушения АВ-проведения

ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ СИМПТОМ ШИРОКОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ПЕРЕДНИХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ В СОЧЕТАНИИ С ИХ ЛАТЕРАЛИЗАЦИЕЙ И ПАРАЛЛЕЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) агенезии мозолистого тела
- 2) синдрома Денди – Уокера
- 3) синдрома Арнольда – Киари 1 типа
- 4) синдрома Арнольда – Киари 2 типа

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОТОКА ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ТРИКУСПИДАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остроконечный склон времени замедления потока
- 2) пологий склон времени замедления потока
- 3) четырехпиковый поток
- 4) трехпиковый поток

У БОЛЬНЫХ С АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЮТ

- 1) увеличение размеров правого желудочка, наличие участков гипо- или дискинезии
- 2) уменьшение размеров правого желудочка, наличие участков гиперкинезии
- 3) акинез передней стенки правого желудочка
- 4) неопределенное движение межжелудочковой перегородки

МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ МИКСОМЫ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) свободная стенка левого предсердия
- 2) купол левого предсердия
- 3) митральный клапан
- 4) межпредсердная перегородка

ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ИЗ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО СОЕДИНЕНИЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ В МИНУТУ

- 1) 140-250
- 2) 250-260
- 3) 100-140
- 4) свыше 260

У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ

- 1) правых камер сердца
- 2) левых камер сердца
- 3) аорты в восходящем грудном отделе
- 4) аорты в брюшном отделе

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ИМЕЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ МИОКАРДИТАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение проводимости по левой ножке пучка Гиса
- 2) появление патологического зубца Q
- 3) подъём сегмента ST в 2-3 отведениях
- 4) нарушение АВ проводимости

РЕЗИСТИВНЫМИ СОСУДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) вены, венулы
- 2) артерио-венозные анастомозы
- 3) капилляры, пре- и посткапилляры
- 4) артериолы

ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРАСИСТОЛИИ ХАРАКТЕРНО ДВА ВОДИТЕЛЯ РИТМА: СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ И ВТОРОЙ, КОТОРЫЙ РАСПОЛОЖЕН В

- 1) предсердиях
- 2) пучке Гиса
- 3) атриовентрикулярном узле
- 4) желудочках

ФОРМА ПОТОКА ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ИМЕЕТ ВИД

- 1) двухпиковый поток
- 2) трехпиковый поток

- 3) поток равнобедренный, пик скорости потока в середине систолы
- 4) остроконечный поток, пик скорости смещен в начало систолы

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ СУЩЕСТВОВАНИИ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ ДИАМЕТР СОСУДА

- 1) увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) варьируется
- 4) не изменяется

КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медиана
- 2) вариация
- 3) модуль
- 4) показатель

ОСОБЕННОСТЬЮ ЦИРКАДНОЙ РЕГУЛЯЦИИ РИТМА СЕРДЦА У ЛИЦ С СИНДРОМОМ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение циркадного индекса
- 2) снижение всех параметров вариабельности ритма сердца
- 3) повышение среднего уровня ЧСС
- 4) повышение циркадного индекса

ПРИ МЕДЛЕННОМ ГЛУБОКОМ ДЫХАНИИ ОТНОШЕНИЕ V_D/V_T (МЕРТВОГО ПРОСТРАНСТВА К ДЫХАТЕЛЬНОМУ ОБЪЕМУ)

- 1) снижается за счет увеличения альвеолярной вентиляции
- 2) увеличивается за счет увеличения вентиляции мертвого пространства
- 3) не изменяется
- 4) увеличивается за счет увеличения альвеолярной вентиляции

ДЛЯ ЧРЕЗМЕРНО ВЫРАЖЕННОЙ БРАДИКАРДИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие смещения сегмента ST
- 2) смещение сегмента ST ниже изолинии
- 3) смещение сегмента ST выше изолинии с выпуклостью, направленной в сторону смещения
- 4) смещение сегмента ST выше изолинии с выпуклостью, направленной в противоположную сторону

УЛЬТРАЗВУК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) поток заряженных частиц
- 2) поперечную механическую волну
- 3) продольную механическую волну
- 4) электромагнитную волну

**ПРИ МАКСИМАЛЬНОЙ СКОРОСТИ ЛЕГОЧНОГО ПОТОКА > 4,5 М/С ХАРАКТЕРЕН
_____ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА**

- 1) незначительный
- 2) выраженный
- 3) тяжелый
- 4) умеренный

**К ДЕФЕКТАМ ПЕРЕГОРОДОК, КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОЛНОЙ ФОРМЫ
АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА, ОТНОСЯТ**

- 1) аортолегочный и вторичный межпредсердный
- 2) первичный межпредсердный и межжелудочковый типа АВК
- 3) множественные дефекты межпредсердной перегородки
- 4) множественные дефекты межжелудочковой перегородки

**ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПСАРИТМИИ
ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 2 в сек
- 2) региональная бета активность
- 3) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек
- 4) продолженная высокоамплитудная медленная активность

ПЕРФОРАНТ ХАНТЕРА РАСПОЛОЖЕН В

- 1) средней трети голени
- 2) верхней трети бедра
- 3) нижней трети голени
- 4) нижней трети бедра

**ПОКАЗАТЕЛЬ ПИКОВОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ СКОРОСТИ КРОВОТОКА В СРЕДНЕЙ
МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ВЫШЕ 200 СМ/С ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛОКАЛЬНОГО СУЖЕНИЯ
ПРОСВЕТА СОСУДА В СОЧЕТАНИИ С УСИЛЕННОЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ
КРОВОТОКА В ОТВЕТ НА МИОГЕННЫЙ ВАЗОДИЛАТОРНЫЙ ТЕСТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
НАЛИЧИИ**

- 1) церебрального вазоспазма
- 2) аплазии внутренней сонной артерии с коллатерализацией кровотока через лептоменингеальные анастомозы
- 3) функциональной гиперемической реакции в ответ на умственную нагрузку
- 4) функциональной гиперемической реакции в ответ на бессонницу

**ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА ПРИ ПОСТОЯННОЙ
АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ НА УРОВНЕ СИСТЕМЫ ГИСА-
ПУРКИНЬЕ ПРОГНОЗ**

- 1) благоприятный
- 2) зависит от характера основного заболевания

- 3) сомнительный
- 4) неблагоприятный

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ТЯЖЕЛОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбообразование в полости левого предсердия
- 2) дилатация левого желудочка
- 3) гипертрофия левого желудочка
- 4) диастолическая дисфункция

ОТКЛОНЕНИЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА РЕЗКО ВЛЕВО СООТВЕТСТВУЕТ УГОЛ АЛЬФА ОТ _____ ДО

- 1) -30° ; -90°
- 2) -90° ; $\pm 180^{\circ}$
- 3) -60° ; -90°
- 4) 0° ; -30°

НАЛИЧИЕ КОМПЛЕКСА QS, ДУГООБРАЗНОЙ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST, РЕЦИПРОКНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЗУБЦА R ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) выраженной гипертрофии левого желудочка
- 2) инфаркта миокарда с зубцом Q
- 3) блокады ножек пучка Гиса
- 4) субэндокардиального повреждения миокарда

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ ПАТТЕРНОВ ДЕТСТВА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек
- 2) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 2 в сек
- 3) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 4) региональный, мультирегиональный, латерализованный или диффузный характер эпилептиформной активности

У БОЛЬНЫХ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРОМ ПОКАЗАНИЕМ ПЕРВОГО КЛАССА К ПРОВЕДЕНИЮ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) регистрация сливных комплексов на ЭКГ покоя
- 2) возникновение предсинкопальных состояний
- 3) регистрация на ЭКГ покоя спайков электрокардиостимулятора
- 4) жалобы на боли в сердце

ИНФАРКТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ V5-V6, II, III, aVF СООТВЕТСТВУЮТ ИНФАРКТУ

- 1) переднеперегородочной области
- 2) нижнебоковому

- 3) заднебазальных отделов левого желудочка
- 4) перегородочно-верхушечной области

ИНДЕКС ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ СТЮАРТА ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $ISD=V_s/V_d$
- 2) $(V_s-V_d)/V_d$
- 3) $(V_s-V_d)/V_s$
- 4) $(V_s-V_d)/V_m$

К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ КОМПЕНСАТОРНЫМ МЕХАНИЗМАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВЕНОЗНОМУ ВОЗВРАТУ, ОТНОСЯТ

- 1) изменение давления крови в брюшной полости при акте дыхания
- 2) работу мышечно-вензной помпы, сдавление вен фасциями
- 3) движение створок клапанов и изменение давления в полостях сердца во время сердечного цикла
- 4) повышение давления в венах малого таза при акте дыхания

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ МОНТАЖ КОГДА РЕГИСТРИРУЕТСЯ РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ДВУМЯ АКТИВНЫМИ ЭЛЕКТРОДАМИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) вертексным
- 2) монополярным
- 3) биполярным
- 4) лаплассовским

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПОЛЮС II СТАНДАРТНОГО ОТВЕДЕНИЯ РАСПОЛОЖЕН ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 60
- 2) 45
- 3) 30
- 4) 0

ПРИ СОСУДИСТЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ АКУСТИЧЕСКОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЦИИ

- 1) фиброза
- 2) кальция
- 3) кровоизлияния
- 4) тромба

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибросаркома
- 2) рабдомиома
- 3) миксома

4) саркома

ИЗМЕРЕНИЕ СКОРОСТИ ПОВЫШЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОГО ДАВЛЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПОСРЕДСТВОМ _____ РЕГУРГИТАЦИИ

- 1) аортальной
- 2) митральной
- 3) трикуспидальной
- 4) легочной

К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) стриктуру пищевода
- 2) параксизмальные суправентрикулярные тахикардии
- 3) ишемические изменения миокарда
- 4) дисфункции синусового узла

РАСЧЁТНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ 30 ММ РТ.СТ. СЧИТАЮТ

- 1) сниженным
- 2) значительно повышенным
- 3) повышенным
- 4) нормой

ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ В МИОКАРДЕ ЖЕЛУДОЧКОВ В НОРМЕ НАПРАВЛЕНА ОТ

- 1) эндокарда к эпикарду
- 2) эпикарда к эндокарду
- 3) эндокарда к перикарду
- 4) перикарда к эпикарду, а затем к эндокарду

ДВОЙНОЕ ПРОИЗВЕДЕНИЕ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ ЧСС _____ ? _____ АД / 100

- 1) максимальное; диастолическое
- 2) максимальное; систолическое
- 3) исходное; диастолическое
- 4) исходное; систолическое

НОРМАЛЬНЫЕ РИТМЫ ЭЭГ ВЗРОСЛОГО БОДРСТВУЮЩЕГО ЧЕЛОВЕКА

- 1) альфа, бета, тета
- 2) альфа, мю, дельта
- 3) альфа, бета, дельта
- 4) альфа, бета, мю

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВЫПОТА В ПЕРИКАРД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография органов грудной клетки
- 2) эхокардиография
- 3) электрокардиография с дополнительными отведениями

4) перкуссия с определением границ сердца

БРЮШНОЙ ОТДЕЛ АОРТЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЮТ В ПОЗИЦИИ

- 1) субкостальной
- 2) парастернальной по длинной оси
- 3) апикальной четырехкамерной
- 4) апикальной пятикамерной

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ УСТАНОВЛЕНИЕ ОБРАТИМОСТИ

- 1) диффузионных нарушений в лёгких
- 2) диафрагмальной дисфункции
- 3) бронхиальной обструкции
- 4) нейро-мышечных нарушений

ПРОТЯЖЕННОСТЬ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОДОЛЬНИКА СОСУДА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) менее 1
- 2) более 4
- 3) более 2,5
- 4) более 1,5

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ

- 1) значительно гипертрофируется стенка левого желудочка
- 2) истончается стенка левого желудочка
- 3) уменьшается левый желудочек
- 4) увеличивается левый желудочек и формируется умеренная гипертрофия его стенок

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) тромбозу легочной артерии
- 2) отеке легкого
- 3) гипертоническом кризе
- 4) остром инфаркте миокарда

ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) уравнением непрерывности потока, модифицированным уравнением Горлина
- 2) планиметрически
- 3) по линейному раскрытию створок АК
- 4) по градиенту регургитации на АК

ДЕТИ С СИНДРОМОМ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ СОСТАВЛЯЮТ ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ

- 1) приобретенного порока сердца

- 2) внезапной аритмогенной сердечной смерти
- 3) рестриктивной кардиомиопатии
- 4) приступов пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии

ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) дилатация левого предсердия
- 2) дилатация левого желудочка
- 3) гипертрофия межжелудочковой перегородки
- 4) дилатация аорты

НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРОТЕЗ-ЗАВИСИМЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрастание паннуса
- 2) тромбоз протеза
- 3) протезный эндокардит
- 4) заклинивание створок

ДЕФЕКТОМ АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЧИТАЮТ

- 1) сегментарное сужение восходящей аорты и ствола легочной артерии
- 2) отсутствие одного из сегментов дуги аорты с нарушением ее непрерывности
- 3) сообщение между восходящей аортой и стволом легочной артерии
- 4) сращение легочной артерии и аорты в единый сосуд, обеспечивающий кровообращение

ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ

- 1) наружной сонной артерии
- 2) плечевого ствола
- 3) подключичной артерии
- 4) общей сонной артерии

КАРЦИНОИДНАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА ПОРАЖАЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

_____ КЛАПАН

- 1) митральный
- 2) аортальный
- 3) трикуспидальный
- 4) легочный

К ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИМ ПОРОКАМ, КОТОРЫЕ ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ОТНОСЯТ

- 1) стеноз легочной артерии
- 2) недостаточность легочной артерии
- 3) дефект межпредсердной перегородки
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

РЕФЕРЕНТНЫЙ ЭЛЕКТРОД НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ

- 1) монополярной системе отведений с увеличенным количеством электродов
- 2) монополярной системе отведений
- 3) биполярной системе отведений
- 4) монополярной системе отведений с уменьшенным количеством электродов

ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) гипертрофию левого желудочка
- 2) расширение аорты
- 3) увеличение объема левого предсердия
- 4) увеличение объема правого предсердия

БЕТА- РИТМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РИТМ С ЧАСТОТОЙ _____ , АМПЛИТУДОЙ ДО

- 1) 5-10 Гц; 70 мкВ
- 2) 8-13 Гц; 50 мкВ
- 3) 8-13 Гц; 100 мкВ
- 4) 14-40 Гц; 15 мкВ

ПЕРЕДНЕЗАДНИЙ РАЗМЕР ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ИЗ ПРОЕКЦИИ

- 1) пятикамерной
- 2) четырехкамерной
- 3) длинной оси ЛЖ
- 4) короткой оси аорты

МАЛАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ЯВЛЯЕТСЯ НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ПРОДОЛЖЕНИЕМ

- 1) латеральной вены стопы
- 2) большой подкожной вены
- 3) поверхностной бедренной вены
- 4) наружной подвздошной вены

К СОСУДАМ С ВЫСОКИМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ СОПРОТИВЛЕНИЕМ ОТНОСЯТ _____ АРТЕРИЮ

- 1) плечевую
- 2) сонную
- 3) позвоночную
- 4) почечную

ОСТРАЯ АОРТАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) коарктации аорты
- 2) дилатации аорты
- 3) травматическом повреждении створок
- 4) артериальной гипертензии

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕИХ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЧИТАЮТ

- 1) супрастернальную по длинной оси дуги аорты
- 2) парастернальную по длинной оси левого желудочка
- 3) супрастернальную по короткой оси дуги аорты
- 4) субкостальную четырехкамерную

ДАнные ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ДОЛЖНЫ ВЫДАВАТЬСЯ ПАЦИЕНТУ В ВИДЕ РАСПЕЧАТАННОГО ДОКУМЕНТА, СОДЕРЖАЩЕГО

- 1) заключение, сформированное в автоматическом режиме без ЭКГ фрагментов
- 2) заключение врача и ЭКГ фрагменты
- 3) записи дневника пациента
- 4) технические характеристики устройства для проведения холтеровского мониторирования

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПАРНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКТОПИЧЕСКИХ КОМПЛЕКСОВ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 90
- 2) 80
- 3) 60
- 4) 50

УМЕРЕННЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СТАВИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА (В СМ?)

- 1) 1,6
- 2) 1,0
- 3) 0,8
- 4) 1,2

ДЛЯ ЭКТОПИЧЕСКОГО РИТМА ИЗ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие зубца Р формы «щит и меч»
- 2) появление зубца Р за желудочковым комплексом QRS
- 3) отсутствие зубца Р перед комплексом QRS
- 4) периодическое выпадение зубца Р и желудочкового комплекса

ДЛЯ S-ТИПА ЭКГ ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ

- 1) $S_{aVF} > S_{II}$
- 2) $S_{II} > S_{III}$
- 3) $S_{V2} > S_{V1}$
- 4) $S_{V6} > S_{V5}$

НОРМАЛЬНОЕ МАКСИМАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 30-50
- 2) не более 35
- 3) более 80

4) 50-80

КРИТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ «НАГРУЗКИ ДАВЛЕНИЕМ» В НОЧНОЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 80
- 2) 70
- 3) 90
- 4) 85

ФОНОВОЙ СЧИТАЮТ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММУ, ЗАПИСАННУЮ

- 1) в медикаментозном сне
- 2) при функциональных нагрузках
- 3) в период активного покоя, при отсутствии функциональных нагрузок и при закрытых глазах
- 4) при движениях конечностей

ПРИ СИНДРОМЕ LGL ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,12 – 0,2 с
- 2) более 0,1 с
- 3) до 0,1 с
- 4) более 0,2 с

КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА ВИРХОВА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) гиперкоагуляцию, повреждение эндотелия, венозный застой
- 2) гиперкоагуляцию, повреждение эндотелия, гиперхолестеринемию
- 3) повреждение эндотелия, венозный застой, миграцию лейкоцитов
- 4) венозный застой, эндотелиальную дисфункцию, дислипидемию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ НОВООБРАЗОВАНИЕМ СЕРДЦА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибросаркома
- 2) миксома
- 3) рабдомиома
- 4) перикардальная тератома

АНАСТОМОЗ, СОЕДИНЯЮЩИЙ МЕЖДУ СОБОЙ БАСЕЙНЫ НАРУЖНЫХ СОННЫХ, ПОЗВОНОЧНЫХ, ПОДКЛЮЧИЧНЫХ АРТЕРИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ворсинчатый
- 2) лицевой
- 3) шейный
- 4) глазной

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ НЕ ТРАКТУЕТСЯ, КАК ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ, ЕСЛИ ОНА БЫЛА ПРЕКРАЩЕНА ИЗ-ЗА РАЗВИТИЯ

- 1) пароксизма мерцательной аритмии

- 2) горизонтальной депрессии ST на 1,5 мм
- 3) элевации сегмента ST на 2 мм
- 4) типичного ангинозного приступа

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОТЕРИ КАЧЕСТВА СИГНАЛА ПРИ НАТЯЖЕНИИ ПРОВОДОВ, ПОДСОЕДИНЕННЫХ К ЭЛЕКТРОДАМ, ПРИ УСТАНОВКЕ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРА РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) выполнение фиксации регистратора на середине живота
- 2) выполнение фиксации регистратора на груди
- 3) формирование ложа под одеждой
- 4) формирование петель безопасности для проводов

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА АМПЛИТУДЫ ЗУБЦА «Р» В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 1,0
- 2) 2,5
- 3) 2,0
- 4) 1,5

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПО ТИПУ «КОСОЙ» КАНАЛ ОТНОСЯТ

- 1) мышечный выводной ДМЖП
- 2) мышечный верхушечный ДМЖП
- 3) перимембранозно-приточный ДМЖП и расщепление передней створки МК
- 4) перимембранозно-приточный ДМЖП и расщепление септальной створки ТК

ПАРУСЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) недостаточности митрального клапана
- 2) бактериального эндокардита
- 3) пролапса митрального клапана
- 4) митрального стеноза

ЭКГ-ФЕНОМЕН БРУГАДА ПО ТИПУ «СВОДА» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нарушением внутрижелудочковой проводимости
- 2) типичной элевацией сегмента ST в точке J в правых прекардиальных отведениях и отрицательным зубцом T
- 3) депрессией сегмента ST
- 4) формированием отрицательных зубцов T в грудных отведениях

НАИМЕНЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба с нагрузкой на велоэргометре
- 2) холтеровское мониторирование ЭКГ
- 3) проба с нагрузкой на тредмиле
- 4) чреспищеводная электрокардиостимуляция

ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛОДОВОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шейно-грудная дорсопатия
- 2) хроническая обструктивная болезнь легких
- 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) хронический гастродуоденит

«ФЕСТОНЧАТОЕ» СТЕНОЗИРОВАНИЕ ПЕРЕДНИХ И ЗАДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1) облитерирующего тромбангиита
- 2) неспецифического аортоартериита
- 3) стенозирующего атеросклероза
- 4) локального васкулита при системной красной волчанке

БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА НАЧИНАЕТСЯ

- 1) впереди медиальной лодыжки
- 2) впереди латеральной лодыжки
- 3) с тыла стопы
- 4) с задней поверхности голени

ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ПРИ ЕГО УМЕРЕННО-ВЫРАЖЕННОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) более 65
- 2) 10-24
- 3) 35-65
- 4) 25-34

ЦИРКАДНЫЙ ИНДЕКС ЯВЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ СРЕДНЕЙ ДНЕВНОЙ ЧСС К СРЕДНЕЙ НОЧНОЙ И В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1,5-3,5
- 2) 1,22-1,58
- 3) 1,24-1,44
- 4) 2-4

ОТВЕДЕНИЯ V3-V4 ЯВЛЯЮТСЯ ОТВЕДЕНИЯМИ

- 1) промежуточными
- 2) левыми грудными
- 3) правыми грудными
- 4) стандартными от конечностей

К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ СРЕДИННЫХ СТРУКТУР МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) билатерально-синхронные вспышки активности
- 2) альфа-колебания доминирующие по всем областям
- 3) низкочастотные бета-колебания доминирующие в центральных отделах
- 4) полиморфные колебания доминирующие в центральных отделах

ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) увеличение размеров левого предсердия
- 2) пролабирование створок аортального клапана
- 3) увеличение диастолического и систолического размеров левого желудочка
- 4) гипертрофия левого желудочка

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ИМЕЕТ ТРИ УРОВНЯ

- 1) индивидуальный, групповой, видовой
- 2) оперативный, тактический, стратегический
- 3) государственный, ведомственный и внутренний
- 4) первичный, вторичный, третичный

В НОРМЕ ЛЕГОЧНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ _____ СТВОРКУ/СТВОРКИ

- 1) четыре
- 2) две
- 3) одна
- 4) три

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РЕЖЕ ВСЕГО ИМПЛАНТИРУЕМЫМ ВИДОМ ПРОТЕЗОВ КЛАПАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биологический каркасный
- 2) биологический бескаркасный
- 3) механический шаровой
- 4) механический одностворчатый

ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА (МСЕК)

- 1) ? 80
- 2) 60-80
- 3) ? 20
- 4) ? 50

НИЗКАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПРИ НАГРУЗОЧНОМ ТЕСТИРОВАНИИ (МЕТ)

- 1) более 7,0
- 2) более 8,0
- 3) от 4,0 до 6,9
- 4) до 3,9

К ЗАМЕЩАЮЩИМ РИТМАМ ОТНОСЯТ

- 1) миграцию водителя ритма по предсердиям
- 2) синусовый ритм с AV блокадой

- 3) синусовую брадиаритмию
- 4) ритм AV соединения

ПРИ ПЕРЕДНЕ-ВЕРХУШЕЧНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, aVL, V1-6
- 2) I, aVL, V5-6
- 3) V1-2(3)
- 4) V3-4

БОЛЬШОЙ ОБЪЁМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) до 100
- 2) более 1200
- 3) более 500
- 4) до 300

СПЕКТРАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) турбуленции
- 2) локальной окклюзии
- 3) пролонгированной окклюзии
- 4) высоком артериальном давлении

ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ УВЕЛИЧЕНИЕ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА И СМЕЩЕНИЕ ИХ С НИЖНИМ ЧЕРВЁМ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) агенезии мозолистого тела
- 2) синдрома Арнольда – Киари 2 типа
- 3) синдрома Арнольда – Киари 1 типа
- 4) синдрома Денди – Уокера

ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ПОДМЫШЕЧНУЮ ВЕНУ

- 1) на уровне наружного края первого ребра
- 2) в верхней трети плеча
- 3) в подмышечной впадине
- 4) на уровне плечевого сустава

В АППАРАТАХ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИЗЛУЧЕНИЕ

- 1) непрерывное
- 2) высокочастотное импульсное
- 3) низкочастотное импульсное
- 4) комбинированное

СТВОЛ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ БЫТЬ ВИДЕН В

- 1) парастернальной позиции короткая ось митрального клапана
- 2) парастернальной позиции короткая ось аортального клапана
- 3) апикальной четырехкамерной позиции

4) апикальной двухкамерной позиции

ЭКЦЕНТРИЧНОЕ СМЫКАНИЕ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В ДИАСТОЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) расслоения восходящего отдела аорты
- 2) выраженной аортальной недостаточности
- 3) бактериального эндокардита
- 4) двустворчатого аортального клапана

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, aVL, V5, V6
- 2) II, III, aVF
- 3) I, III, aVL, V1, V2
- 4) I, aVR, aVL, V1, V2

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ, ИЗМЕРЕННАЯ МЕТОДОМ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ, ВКЛЮЧАЕТ _____ ЛЁГКИХ

- 1) вентилируемые и не вентилируемые объёмы
- 2) только вентилируемые объёмы
- 3) только не вентилируемые объёмы
- 4) резервный объём

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПОЛЮС I СТАНДАРТНОГО ОТВЕДЕНИЯ РАСПОЛОЖЕН ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 0
- 2) 180
- 3) 60
- 4) 120

В НОРМЕ КРОВОТОК В ВЕНАХ

- 1) монофазный, не синхронизированный с дыханием
- 2) монофазный, синхронизированный с дыханием
- 3) фазный, синхронизированный с дыханием
- 4) фазный, не синхронизированный с дыханием

ПРИ ЦЕНТРАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОМ ПОТОКЕ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОЦЕНКУ СТЕПЕНИ РЕГУРГИТАЦИИ ПРОВОДЯТ ПО

- 1) непрерывноволновому доплеру
- 2) проксимальной части струи регургитации
- 3) отношению площади струи регургитации к площади предсердия
- 4) минимальной части сходящегося потока

ФЛЕБОГИПЕРТЕНЗИЯ В СИСТЕМЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличением контрактильности

- 2) снижением контрактильности
- 3) отсутствием спонтанного контрастирования
- 4) уменьшением диаметра

ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБЪЕМА КРОВИ В АРТЕРИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ОТ ОБЩЕГО ОБЪЕМА КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 30
- 2) 25
- 3) 10
- 4) 50

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОБОЙ ПРИ ФОТОСЕНСИТИВНЫХ ФОРМАХ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) открывание – закрывание глаз
- 2) гипервентиляция
- 3) фоностимуляция
- 4) фотостимуляция

КОРОНАРНЫМ СОСУДОМ, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВИДНО ПРИ ПРЕКАРДИАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ветвь тупого края
- 2) задняя межжелудочковая артерия
- 3) правая коронарная артерия
- 4) ствол левой коронарной артерии

К-КОМПЛЕКСЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) четвертой стадии сна и стадии сна с быстрым движением глаз
- 2) начала первой стадии сна
- 3) второй стадии сна
- 4) конца третьей стадии сна

ПРИ ОСТРЫХ МИОКАРДИТАХ ЛЁГКОГО ТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) чувство нехватки воздуха в покое
- 2) наличие отёков нижних конечностей
- 3) наличие перебоев в работе сердца
- 4) одышка при небольших физических нагрузках

ПРИ КОНТРОЛЕ ТОЧНОСТИ ПОКАЗАНИЙ АД-МОНИТОРА ДОПУСТИМОЕ РАЗЛИЧИЕ СРЕДНИХ ПРИБОРНЫХ И «ЭКСПЕРТНЫХ» ЗНАЧЕНИЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 8

ПРИ СТЕНОЗЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ КЛАПАН

- 1) значительно снижается
- 2) снижается
- 3) возрастает
- 4) не изменяется

ПРИ СИНДРОМЕ LGL КОМПЛЕКС QRS

- 1) укорочен
- 2) имеет зубец Осборна
- 3) расширен
- 4) не изменен

В НОРМЕ ПОТОК В БРЮШНОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИМЕЕТ ВИД

- 1) поток равнобедренный
- 2) пик скорости потока смещен во вторую половину систолы
- 3) поток имеет три пика, систолический, диастолический и предсердный
- 4) пик скорости потока смещен в первую половину систолы

ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ПРОБА ПРИ НАГРУЗОЧНОМ ТЕСТИРОВАНИИ – ЭТО ДОСТИЖЕНИЕ

- 1) субмаксимальной ЧСС при отсутствии ЭКГ-признаков ишемии и клинических данных
- 2) субмаксимальной ЧСС
- 3) максимальной ЧСС при отсутствии ЭКГ-признаков ишемии и клинических данных
- 4) субмаксимальной ЧСС при наличии ЭКГ-признаков ишемии и клинических данных

ДИССИНХРОНИЯ МИОКАРДА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) росту митральной недостаточности
- 2) увеличению сердечного выброса
- 3) снижению систолического давления в легочной артерии
- 4) увеличению времени диастолического наполнения желудочков

ДЕФОРМАЦИЮ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СРАВНИВАЮТ С

- 1) коробочкой
- 2) рыбьим ртом
- 3) крюком хоккейной клюшки
- 4) значком Мерседеса

К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ СУБЭПИКАРДИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) инвертированный зубец Т на фоне смещение сегмента ST выше изолинии
- 2) любое изменение комплекса QRS
- 3) положительный, несимметричный и не расширенный зубец Т
- 4) инвертированный, симметричный и расширенный зубец Т

ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЗАХВАТОВ ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ДИССОЦИАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ

- 1) выскальзывающих комплексов
- 2) нормальных синусовых комплексов
- 3) ЭХО-комплексов
- 4) желудочковых политопных экстрасистол

В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НЕЗНАЧИТЕЛЬНО РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20-40
- 2) менее 20
- 3) более 80
- 4) 40-80

УМЕРЕННЫЙ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ (В СМ²)

- 1) менее 0,7
- 2) больше 1,4
- 3) 1,4-1,2
- 4) 1,2-0,7

ВОЛНА ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО ПУЧКУ КЕНТА МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ

- 1) только антероградно, независимо от АВ-соединения
- 2) только ретроградно после проведения по АВ-узлу
- 3) антероградно и ретроградно
- 4) только антероградно после проведения по АВ-узлу

ВСПЫШКА – ЭТО ТЕРМИН ОБОЗНАЧАЮЩИЙ

- 1) вспышку эпилептиформной активности
- 2) группу волн с внезапным возникновением и исчезновением, отличающихся от фоновой активности частотой, формой и амплитудой
- 3) эпилептиформную активность совпадающую с эпилептическим приступом
- 4) временной отрезок разной длительности

РИТМ В ЧАСТОТЕ 14-40 ГЦ НАЗЫВАЮТ

- 1) альфа-ритмом
- 2) бета-ритмом
- 3) дельта-ритмом
- 4) тета-ритмом

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) заболеваний пищевода
- 2) нарушения иннервации миокарда
- 3) нарушения атрио-вентрикулярной проводимости
- 4) состояния кровотока в коронарных артериях

ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ «ПЛОХОМ АКУСТИЧЕСКОМ ОКНЕ» НЕОБХОДИМО

- 1) посмотреть после физической нагрузки
- 2) повернуть пациента на правый бок с согнутой в локте правой рукой
- 3) посмотреть на вдохе
- 4) повернуть пациента на левый бок с согнутой в локте левой рукой

К ГРУППЕ «НАЙТ-ПИКЕРОВ» ОТНОСЯТСЯ БОЛЬНЫЕ, У КОТОРЫХ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АД СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10-20
- 2) более 20
- 3) 0-10
- 4) меньше 0 (ночной уровень АД выше, чем дневной)

ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА I СТЕПЕНИ СТАВИТСЯ ПРИ ВЫБУХАНИИ СТВОРКИ В ПОЛОСТЬ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НА (В ММ)

- 1) 6-8
- 2) более 9
- 3) 1-2
- 4) 3-5

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРИ НАГРУЗОЧНОМ ТЕСТИРОВАНИИ

- 1) максимальная депрессия или элевация сегмента ST, индуцирование желудочковых аритмий высоких градаций
- 2) тахикардические нарушения реполяризации
- 3) единичные суправентрикулярные экстрасистолы
- 4) транзиторное нарушение внутрижелудочковой проводимости

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЮБОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО

- 1) укорочение интервала PQ
- 2) нарушение ритма
- 3) снижение амплитуды зубца P
- 4) увеличение амплитуды зубцов желудочкового комплекса

К ПОВЕРХНОСТНОЙ СИСТЕМЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) большую подкожную вену
- 2) задние большеберцовые вены
- 3) подколенную вену
- 4) бедренную вену

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА СКОРОСТЬЮ БОЛЕЕ 2,5 М/СЕК ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДОППЛЕР

- 1) энергетический

- 2) импульсноволновой
- 3) цветовой
- 4) непрерывноволновой

СТРУЮ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ В ПОЛОСТИ

- 1) левого предсердия
- 2) выносящего тракта левого желудочка
- 3) правого предсердия
- 4) левого желудочка

У НАРКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ЭНДОКАРДИТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ СТОРОНЫ _____ КЛАПАНА

- 1) лёгочного
- 2) митрального
- 3) трикуспидального
- 4) аортального

ПЕРВОЙ ВЕТВЬЮ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) поверхностная височная
- 2) верхнечелюстная
- 3) передняя соединительная
- 4) глазная

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сужение поверхностных вен нижних конечностей
- 2) расширение поверхностных вен нижних конечностей
- 3) отсутствие коллатералей
- 4) наличие анэхогенного внутрипросветного образования

РЕФЕРЕНТНЫЙ ЭЛЕКТРОД ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ОБЫЧНО УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА

- 1) правую кисть
- 2) подборок
- 3) мочку уха
- 4) скулу

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕМНАЯ ПЕРЕГРУЗКА

- 1) правого предсердия и левого желудочка
- 2) левого предсердия и обоих желудочков
- 3) левого желудочка
- 4) правого предсердия и обоих желудочков

КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одышка
- 2) подъем АД до 200/100 мм рт.ст.
- 3) нарастающие ангинозные боли и характерные изменения на ЭКГ
- 4) отказ пациента от дальнейшего проведения исследования

ЕСЛИ ПАЦИЕНТ В ВОЗРАСТЕ 25 ЛЕТ ЗАКОНЧИЛ ПРОБУ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ НА СТУПЕНИ 50 Вт, ЧСС ПРИ ЭТОМ БЫЛА 190 УДАРОВ/МИНУТУ, НА ЭКГ ИЗМЕНЕНИЙ НЕ ОТМЕЧАЛОСЬ, ЖАЛОБ НЕ БЫЛО, СЛЕДОВАТЕЛЬНО

- 1) проба отрицательная, толерантность к нагрузке низкая
- 2) проба не доведена до диагностических критериев, толерантность к нагрузке средняя
- 3) проба не доведена до диагностических критериев, толерантность к нагрузке низкая
- 4) проба положительная, толерантность к нагрузке средняя

СТЕПЕНЬ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЁМА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) 10-20
- 2) более 40
- 3) 20-40
- 4) менее 10

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В СУРАЛЬНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 4 или 5 пиков
- 2) 3 или 4 пика
- 3) 1 или 2 пика
- 4) 1 пик

ПРИ СИНДРОМЕ LGL ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) более 0,4 с
- 2) 0,12 – 0,2 с
- 3) менее 0,12 с
- 4) более 0,2 с

В НОРМЕ ИНДЕКС АУГМЕНТАЦИИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ _____ %

- 1) 40
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 20

СНИЖЕНИЕ СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОФВ1, ПОС, МОС 25-75 ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ЖЕЛ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) смешанном варианте нарушений вентиляционной функции легких

- 2) обструкции
- 3) коллапсе мелких бронхов
- 4) рестрикции

ТИП RS ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) поворотом сердца против часовой стрелки
- 2) вертикальным положением со смещением переходной зоны вправо
- 3) блокадой передней ветви левой ножки пучка Гиса
- 4) горизонтальным положением со смещением переходной зоны вправо

В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 65
- 2) менее 25
- 3) 45-65
- 4) 25-45

ПО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ А. CARPENTIER (1983 Г.) ВЫДЕЛЯЮТ _____ ТИПОВ

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 4

ГЛАВНОЙ ОБЯЗАННОСТЬЮ МЕДСЕСТРЫ КАБИНЕТА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ведение журналов по списанию медикаментов
- 2) выполнение санитарно-эпидемиологического режима
- 3) соблюдение норм этики и деонтологии
- 4) проведение исследований

ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ РЕЦИПРОКНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ ТАХИКАРДИИ НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ В АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ УЗЛЕ

- 1) как минимум двух путей проведения
- 2) антероградного пути проведения
- 3) ретроградного пути проведения
- 4) повышения автоматической активности

СУЖЕНИЕМ САМОЙ ЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подклапанный стеноз ЛА
- 2) сужение ВОПЖ
- 3) клапанный стеноз ЛА

4) надклапанный стеноз ЛА

К БАСЕЙНАМ-МИШЕНЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) печеночная, селезеночная артерии, периферические артерии верхних конечностей. чревной ствол
- 2) верхняя и нижняя брыжеечные артерии, маточные и яичниковые артерии
- 3) печеночная, селезеночная артерии, периферические артерии верхних конечностей
- 4) брахиоцефальные артерии, почечные артерии, центральная артерия сетчатки

ПОКАЗАТЕЛЬ QR/QS ОТРАЖАЕТ СООТНОШЕНИЕ

- 1) трансмитрального кровотока к транстритрикуспидальному
- 2) системного кровотока к легочному
- 3) трансаортального кровотока к трансмитральному
- 4) легочного кровотока к системному

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТОВ ТОЛЬКО КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ WPW, ГОВОРЯТ О _____ WPW

- 1) скрытом синдроме
- 2) манифестирующем синдроме
- 3) феномене
- 4) интермиттирующем синдроме

СООТНОШЕНИЕ ДИАМЕТРОВ АРТЕРИИ И ВЕН МАЛОГО И СРЕДНЕГО КАЛИБРА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1:1
- 2) 1:2
- 3) 1:3
- 4) 2:1

КОРРИГИРОВАННЫЙ ИНТЕРВАЛ QT РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) QT/\sqrt{RR}
- 2) $60/RR$
- 3) $656/(1 + ЧСС/100)$
- 4) $QT + 1,75(HR - 60)$

ЧАСТОТА ТЕТА АКТИВНОСТИ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ СОСТАВЛЯЕТ (В Гц)

- 1) 3-7
- 2) 4-7
- 3) 7-12
- 4) 4-8

ТРАЕКТОРИЯ ДВИЖЕНИЯ ЧАСТИЦ КРОВИ В ЛАМИНАРНОМ ПОТОКЕ

- 1) непрямолинейная
- 2) хаотическая
- 3) вращательная

4) прямолинейная

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАЖДОЙ СТУПЕНИ НЕПРЕРЫВНО ВОЗРАСТАЮЩЕЙ НАГРУЗКИ ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 3

АНАСТОМОЗ, СОЕДИНЯЮЩИЙ МЕЖДУ СОБОЙ ПЕРЕДНИЕ МОЗГОВЫЕ АРТЕРИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) передняя соединительная артерия
- 2) задняя соединительная артерия
- 3) лептоменингеальный
- 4) анастомоз мозолистого тела

В МЯГКИХ ТКАНЯХ КОЭФФИЦИЕНТ ЗАТУХАНИЯ ДЛЯ ЧАСТОТЫ 5 МГЦ СОСТАВЛЯЕТ (В ДБ/СМ)

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3

СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) краснуха
- 2) эпидемический паротит
- 3) туберкулез
- 4) дерматофития

ЧИСЛО РЕЙНОЛЬДСА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) градиента давления между дистальным и проксимальным отделами сосудистого бассейна
- 2) диаметра сосуда, вязкости, плотности крови
- 3) уровня парциального давления углекислого газа в плазме крови
- 4) уровня парциального давления кислорода в плазме крови

НАРУШЕНИЕМ РИТМА, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ В РЕЖИМЕ DDD, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предсердная экстрасистолия
- 2) желудочковая экстрасистолия
- 3) круговая пейсмекерная тахикардия
- 4) предсердная экстрасистолия по типу аллоритмии

ПЕРФОРАНТНЫЕ ВЕНЫ КОККЕТА СОЕДИНЯЮТ МЕЖДУ СОБОЙ СИСТЕМЫ

- 1) большой подкожной вены и задних большеберцовых вен

- 2) большой подкожной вены и поверхностной бедренной вены
- 3) малой подкожной вены и медиальной группы суральных вен
- 4) большой, малой подкожных вен и малоберцовых вен

ИНТЕРВАЛ PQ У ДЕТЕЙ 12-15 ЛЕТ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (МСЕК)

- 1) 0,20
- 2) 0,18
- 3) 0,15
- 4) 0,14

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЭМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфаркт миокарда в остром периоде
- 2) суправентрикулярная экстрасистолия
- 3) тяжелый аортальный стеноз
- 4) AV блокада 2 ст.

ОСНОВНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЕЙ _____ ТИПА

- 1) мышечного
- 2) эластического
- 3) мышечно-эластического
- 4) смешанного

ЧАСТОТА АЛЬФА-РИТМА

- 1) меняется в зависимости от эмоционального состояния пациента
- 2) меньше 8 Гц
- 3) 8-13 Гц
- 4) больше 13 Гц

ПОВЫШЕНИЕ СКОРОСТИ КРОВОТОКА НА ВДОХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ В _____ ВЕНЕ

- 1) общей бедренной
- 2) нижней полой
- 3) медиальной подкожной
- 4) малой подкожной

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двухкамерная апикальная
- 2) субкостальная
- 3) пятикамерная апикальная
- 4) парастернальная

ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА II СТЕПЕНИ СТАВИТСЯ ПРИ ВЫБУХАНИИ СТВОРКИ В ПОЛОСТЬ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НА (В ММ)

- 1) 6-8
- 2) 3,9-5
- 3) 1-2

4) 3-3,8

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЕКТОРНЫЕ ДАТЧИКИ С ЧАСТОТОЙ СКАНИРОВАНИЯ (В МГЦ)

1) 5,0-7,5

2) 3,5

3) 3,0

4) 2,5

СЕРДЕЧНЫЙ ИМПУЛЬС В НОРМЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ОТ ПРЕДСЕРДИЙ К ЖЕЛУДОЧКАМ ЧЕРЕЗ

1) пучок Гиса

2) волокна Пуркинье

3) синусовый узел

4) атриовентрикулярный узел

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ПО УГЛУ АЛЬФА СОСТАВЛЯЕТ _____ ГРАДУСОВ

1) 0 - +30

2) +70 - +100

3) -30 - 0

4) +30 - +70

ВРЕМЯ ИЗОВОЛЮМИЧЕСКОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕ ЗАВИСИТ ОТ

1) времени закрытия аортального клапана

2) времени закрытия легочного клапана

3) времени открытия митрального клапана

4) скорости расслабления левого желудочка

ВО ВРЕМЯ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОГО МОНИТОРИНГА ОЦЕНИВАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ

1) жизненной емкости легких

2) электроэнцефалограммы, миографии

3) нарушения ритма, проводимости, апноэ

4) объема форсированного выдоха

ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ > 80 ММ.РТ.СТ. ХАРАКТЕРЕН _____ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА

1) незначительный

2) выраженный

3) тяжелый

4) умеренный

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ОТВЕТ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ В2- АДРЕНОМИМЕТИКОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

1) 30-45

- 2) 45
- 3) 20-30
- 4) 15-20

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАДНИХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) линейного
- 2) секторного
- 3) микроконвексного
- 4) конвексного

ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ БЛОКАДА ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ НОЖЕК ПУЧКА ГИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) показанием к имплантации электрокардиостимулятора
- 2) вариантом нормы
- 3) патологией
- 4) показанием для обращения к кардиохирургу

МЕДИАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО _____ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ И ПЛЕЧА

- 1) медиальной
- 2) латеральной
- 3) передней
- 4) задней

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ НАЛИЧИЯ МЕЖПРЕДСЕРДНОГО СООБЩЕНИЯ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) эписосудистого исследования
- 2) добутаминового теста
- 3) внутрисосудистого ультразвукового исследования
- 4) контрастной эхокардиографии

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСОГЕННЫЕ ЗОНЫ, АКТИВАЦИЯ КОТОРЫХ ПРИВОДИТ К РЕГУЛЯТОРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ТОНУСА СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ, РАСПОЛОЖЕНЫ В

- 1) нижней полой, воротной венах, венозных сплетениях селезенки
- 2) правом предсердии и правом желудочке, верхней брыжеечной артерии
- 3) каротидной луковице, в области дуги аорты
- 4) брюшном отделе аорты, общих, внутренних подвздошных артериях

НАИБОЛЬШЕЕ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) сочетанном митральном пороке
- 2) декомпенсированной митральной недостаточности
- 3) выраженном аортальном стенозе
- 4) аортальной недостаточности

ЗАДЕРЖКА ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО СЕРДЦУ ПРОИСХОДИТ В

- 1) атриовентрикулярном узле
- 2) волокнах Пуркинье
- 3) синусовом узле
- 4) миокарде желудочков

ПОКАЗАТЕЛЬ УМЕРЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 60-80
- 2) 55-70
- 3) 30-45
- 4) 15-30

ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 65
- 2) 45
- 3) 40
- 4) 35

РЕГИСТРАЦИЯ РИТМА С ШИРОКИМ КОМПЛЕКСОМ QRS И НЕИЗМЕННЫМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫМ ПРОВЕДЕНИЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) внутрижелудочковой блокады
- 2) идиовентрикулярного ритма
- 3) атриовентрикулярной диссоциации
- 4) блокады ножки пучка Гиса

ПОЛНАЯ НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) атриовентрикулярной узловой тахикардии
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) предсердной реципрокной тахикардии
- 4) желудочковой тахикардии

КОЛЛАБИРОВАНИЕ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ДИАСТОЛУ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ СЛУЖИТ ПРИЗНАКОМ

- 1) аритмогенной дисплазии правого желудочка
- 2) тромбоэмболии
- 3) инфаркта правого желудочка
- 4) тампонады сердца

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ

- 1) измеряется методом разведения гелия
- 2) измеряется с помощью бодиплетизмографии
- 3) увеличивается с возрастом
- 4) уменьшается во время приступа бронхиальной астмы

ДЛЯ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение длительности QRS > 0,12 с
- 2) резкое отклонение электрической оси сердца влево (угол $\alpha = -30^\circ$)
- 3) резкое отклонение электрической оси сердца вправо (угол $\alpha > 120^\circ$)
- 4) укорочение интервала P-Q

РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ПРАВОЙ РУКОЙ И ЛЕВОЙ НОГОЙ РЕГИСТРИРУЕТ _____ ОТВЕДЕНИЕ

- 1) II стандартное
- 2) I стандартное
- 3) III стандартное
- 4) грудное V1

ПЕРВОЕ ОТВЕДЕНИЕ ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТ РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЭЛЕКТРОДАМИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ НА

- 1) правой руке и левой ноге
- 2) правой ноге и левой ноге
- 3) левой руке и правой руке
- 4) левой руке и левой ноге

ЭКС В РЕЖИМЕ АА1 ЭТО

- 1) асинхронная стимуляция
- 2) стимуляция желудочков «по требованию»
- 3) стимуляция предсердий «по требованию»
- 4) двухкамерная стимуляция «по требованию»

ОТСУТСТВИЕ КРОВОТОКА В ОБЛАСТИ ПЕРЕШЕЙКА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) перерыва дуги аорты
- 2) открытого артериального протока
- 3) дефекта аортолегочной перегородки
- 4) надклапанного аортального стеноза

ПО ДАННЫМ ДВУХМЕРНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИ ИНФУНДИБУЛЯРНОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) увеличенную экскурсию передней трикуспидальной створки
- 2) отсутствие структур трикуспидального клапана
- 3) уменьшение полости правого желудочка
- 4) гипертрофию правого желудочка в выносящей части желудочка

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ПРИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ФОКУСАХ ОБУСЛАВЛИВАЮТСЯ ПЕРЕСТРОЙКОЙ АКТИВНОСТИ

- 1) в зоне патологического фокуса и в «зеркальном» участке другого полушария
- 2) в зоне непосредственно прилегающей к области патологического фокуса

- 3) в обоих полушариях с вовлечением срединных структур мозга и акцентом патологической активности в зоне поражения
- 4) всего полушария с акцентом патологической активности в зоне поражения и прилегающей области

ДИАМЕТР ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ У ВЗРОСЛЫХ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 4,3-5,0
- 2) 1,9-2,2
- 3) 3,2-3,6
- 4) 5,1-5,7

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ВКЛЮЧАЮТ ОТВЕДЕНИЯ I, AVL, V5-6:

- 1) QRS = 0,11 с, конфигурация по типу Rs, горизонтальное снижение ST 2 мм, (-) симметричный зубец T
- 2) QRS = 0,08 с, конфигурация по типу Rs, горизонтальное снижение ST 2 мм, (-) симметричный зубец T
- 3) QRS = 0,1 с, конфигурация по типу R, подъём ST ? 1мм с высоким (+) зубцом T
- 4) QRS ? 0,12 с, в отведении V5-V6 конфигурация по типу R с зазубриной на вершине, дискордантность ST-T к QRS; в отведении V1-2: глубокий зубец S, возможно QS, высокие (+) зубцы T

ВЕРХНИЕ ЗНАЧЕНИЯ НОРМЫ ДЛЯ СРЕДНИХ ДНЕВНЫХ ВЕЛИЧИН СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД СОСТАВЛЯЮТ СООТВЕТСТВЕННО (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 120 и 80
- 2) 135 и 85
- 3) 150 и 95
- 4) 140 и 90

ПРИЗНАКАМИ ТЯЖЕЛОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) vena contracta 6 мм
- 2) объем регургитации более 45 мл
- 3) эффективная площадь отверстия 10 мм²
- 4) нижняя полая вена более 20 мм

УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРА АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ВОЗМОЖНО ПРИ _____ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ

- 1) изъязвлении покрышки и фрагментации матрикса
- 2) развитию атероматозных изменений в матриксе
- 3) развитию фиброзных изменений в матриксе
- 4) отложении коллагеновых волокон и фибрина в матрикс

ПРИ ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ/НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) продолженная высокоамплитудная медленная активность

- 2) вспышки высокоамплитудных дельта волн
- 3) комплексы полиспайк-медленная волна
- 4) вспышки высокоамплитудных тета волн

ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОСНОВНОГО ОБЪЕМА КРОВИ ИЗ АРТЕРИОЛ В ВЕНУЛЫ ЧЕРЕЗ ШУНТИРУЮЩИЕ КАПИЛЛЯРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) повышении парциального давления углекислого газа в плазме крови
- 2) высоком уровне функциональной нагрузки на орган
- 3) низком уровне функциональной нагрузки на орган
- 4) преобладании в стенках артерий резистивного русла фибробластических клеток

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деструкция створок биологического клапана
- 2) ограничение движения запирательных элементов
- 3) попеременное движение запирательных элементов
- 4) парапротезная регургитация тяжелой степени

СОГЛАСНО 16-ТИ СЕГМЕНТАРНОЙ МОДЕЛИ КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, КОТОРОЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ НА ВЕРХУШЕЧНОМ УРОВНЕ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) восемь сегментов
- 2) три сегмента
- 3) четыре сегмента
- 4) шесть сегментов

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ТАХИКАРДИИ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) регистрации ортогональных отведений
- 2) внутрипищеводного отведения
- 3) хорошо собранного анамнеза
- 4) дополнительных отведений

ЧАЩЕ ВСЕГО У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ВОЗНИКАЕТ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ _____ КЛАПАНОВ

- 1) аортального и легочного
- 2) аортального и трикуспидального
- 3) митрального и трикуспидального
- 4) аортального и митрального

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТОКА МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА В СИСТОЛУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субкостальная позиция длинная ось брюшной аорты
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты
- 4) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты

К ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ИСТОЩЕНИЯ БАТАРЕИ ПИТАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ОТНОСЯТ

- 1) генерацию импульсов с запрограммированной частотой
- 2) нерегулярные артефакты стимуляции в положении пациента на спине, которые становятся регулярными на правом боку, при этом частота импульсов соответствует указанной в паспорте
- 3) уменьшение запрограммированной частоты генерации импульсов
- 4) отсутствие артефактов стимуляции по ЭКГ

УГОЛ АЛЬФА ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) +70 – +90
- 2) +91 – +119
- 3) +30 – +69
- 4) 0 – +29

ОБЩЕЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЕ БРОНХИАЛЬНОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УГЛОМ НАКЛОНА ПРЯМОЙ

- 1) соединяющей точки максимального изменения объёма на выдохе с точкой смены фаз дыхания
- 2) соединяющей точки максимального изменения объёма на выдохе и вдохе
- 3) линейного участка пели при фиксированном потоке, равном 0,5 л/с, на вдохе и выдохе
- 4) соединяющей точки максимального изменения объёма на вдохе с точкой смены фаз дыхания

У ПАЦИЕНТОВ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК _____ ФОРМЫ

- 1) эллипсовидной
- 2) конической
- 3) эксцентрической
- 4) шарообразной

СИНДРОМ МАРФАНА ЧАСТО СВЯЗАН С

- 1) митральным стенозом
- 2) гипертрофией левого желудочка
- 3) дилатацией правых камер
- 4) аневризмой аорты

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЕДИАЛЬНЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного

4) векторного

В НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ БЛИЗОСТИ ОТ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОБЫЧНО РЕГИСТРИРУЮТСЯ

- 1) тета-волны в сочетании с высокоамплитудной альфа-активностью
- 2) дельта-волны 2-3 Гц и тета-волны
- 3) дельта-волны 0,5-1,5 Гц
- 4) тета-волны в сочетании с низкочастотной бета-активностью

ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ

- 1) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 2) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
- 3) участвующий в консилиуме в качестве консультанта
- 4) имеющий ученую степень

ПЕРЕДНЯЯ СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ АРТЕРИЯ СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ _____ АРТЕРИИ

- 1) переднюю и среднюю мозговые
- 2) внутреннюю сонную и заднюю мозговые
- 3) задние мозговое
- 4) передние мозговые

ПРИ ФЕНОМЕНЕ ФРЕДЕРИКА РЕГИСТРИРУЮТСЯ

- 1) частые предсердные комплексы в правильном ритме
- 2) редкие желудочковые комплексы в правильном ритме
- 3) частые ритмичные сокращения желудочков, хаотические сокращения предсердий
- 4) редкие хаотические желудочковые сокращения, предсердные комплексы в правильном ритме

ПРИ ВЫСОКОМ БОКОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЭКГ-ПРИЗНАКИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, V4, V5
- 2) AVL и I
- 3) III, AVF
- 4) I, V5, V6

ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАСТОЛЫ ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА ДО ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА

- 1) открытия митрального; открытия аортального
- 2) открытия митрального; закрытия аортального
- 3) закрытия аортального; закрытия митрального
- 4) открытия аортального; закрытия аортального

ЧАСТОТА СЕКТОРНОГО ДАТЧИКА В ПЕДИАТРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГц)

- 1) 7,5
- 2) 1,5
- 3) 3,5
- 4) 10,0

АКТИВАЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО МЕХАНИЗМА РЕГУЛЯЦИИ СОСУДИСТОГО ТОНУСА ИНДУЦИРУЕТСЯ

- 1) изменением баланса клеточных элементов и белков плазмы
- 2) тканевым ацидозом, алкалозом
- 3) деформацией сосудистой стенки, изменением гидродинамического давления
- 4) изменение уровня внутрисосудистого давления

ПЕРЕДНЕЗАДНИЙ РАЗМЕР НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 3,5-4,0
- 2) 2,5-3,0
- 3) 1,4-2,0
- 4) 3,1-3,4

ФЕНОМЕНАМИ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ 2 СТАДИИ СНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) альфа ритм
- 2) высокоамплитудная дельта активность
- 3) сонные веретена
- 4) разряды комплексов острая-медленная волна

ПРЕДИКТОРОМ ПОВЫШЕННОГО ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ СЧИТАЕТСЯ СКОРОСТЬ В УШКЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НИЖЕ _____ СМ/С

- 1) 70
- 2) 50
- 3) 25
- 4) 60

В НОРМЕ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 5

ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) гипертрофия стенок левого желудочка
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) выпот в полости перикарда
- 4) инфаркт миокарда

**МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЕЧНАЯ ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА
СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) максимальной скорости кровотока в конце диастолы
- 2) амплитуде диастолической составляющей доплеровского спектра
- 3) амплитуде дикротической вырезки на огибающей доплеровского спектра
- 4) амплитуде отрицательного компонента на огибающей доплеровского спектра

**ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ КРОВОТОКА ЛЁГочНОЙ
АРТЕРИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) супрастернальная короткая ось
- 2) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 3) парастернальная длинная ось левого желудочка
- 4) супрастернальная длинная ось

ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЕЙ _____ ТИПА

- 1) мышечного
- 2) смешанного
- 3) мышечно-эластического
- 4) эластического

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА У
БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 65 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) системное заболевание
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) атеросклеротические изменения и дегенеративная кальцификация клапана
- 4) ревматизм

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ РЕГИСТРАЦИИ

- 1) сердечной активности в условиях повседневной жизнедеятельности
- 2) редких синкопальных состояний, случающихся регулярно один раз в год
- 3) симптомов, случающихся регулярно два раза в год
- 4) сердечной активности в данный момент времени

**ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ РЕЦИПРОКНОЙ АТРИО-
ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ ТАХИКАРДИИ НЕОБХОДИМО**

- 1) повышение автоматической активности АВ-соединения
- 2) наличие условий для циркуляции импульса в АВ-узле
- 3) повышение автоматизма клеток проводящей системы сердца – эктопических центров II и III порядка
- 4) aberrantное проведение на желудочки

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ СУТОЧНОМ
МОНИТОРИРОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неврит лучевого нерва

- 2) отек предплечья и кисти
- 3) миозит мышц плеча
- 4) острый тромбоз подключичной артерии со стороны наложения манжеты

В НОРМЕ ПОТОК В НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЕ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИМЕЕТ ВИД

- 1) пик скорости потока смещен в первую половину систолы
- 2) три пика, систолический, диастолический и предсердный
- 3) пик скорости потока смещен во вторую половину систолы
- 4) поток равнобедренный

В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОКСЕМИЯ СОЧЕТАЕТСЯ С ГИПЕРКАПНИЕЙ, ТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) бронхиальная обструкция
- 2) альвеолярная гипервентиляция
- 3) альвеолярная гиповентиляция
- 4) лёгочный шунт

ПОВЫШЕНИЕ СКОРОСТИ И ПСЕВДОАРТЕРИАЛЬНАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА ПРИ СИНДРОМЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ОБОЗНАЧАЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- 1) артериализация венозного кровотока
- 2) шунтирующая перестройка венозного кровотока
- 3) коллатерализация венозного кровотока
- 4) микроциркуляторная венозная коллатерализация

ОБЪЕМ ВОЗДУХА В ЛЕГКИХ ПОСЛЕ МАКСИМАЛЬНОГО ВДОХА, НАЧАВШЕГОСЯ С УРОВНЯ ФОЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ЖЕЛ
- 2) общей емкостью легких
- 3) дыхательным объемом
- 4) емкостью вдоха

НОРМАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ВЕНАХ ГОЛЕНИ НА УРОВНЕ ЛОДЫЖКИ В ОРТОСТАЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 110-120
- 2) 90-100
- 3) 70-80
- 4) 50-60

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОНТРАСТНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) двустворчатого аортального клапана
- 2) межпредсердного сообщения
- 3) высокой легочной гипертензии

4) миксоматозной дегенерации клапана

ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ 1 ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прогрессирующее удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов
- 2) удлинение интервала PR без выпадения желудочковых комплексов
- 3) эпизодическое выпадение зубца P и комплекса QRS
- 4) постоянство интервалов PR с периодическим выпадением желудочковых комплексов

ВЕЛИЧИНА ДИАМЕТРА ПЕРФОРАНТНОЙ ВЕНЫ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) наличия сопутствующей артериальной патологии
- 2) расположения по отношению к коленному суставу
- 3) положения туловища
- 4) расположения по отношению к голеностопному суставу

ЗНАЧЕНИЕ СУТОЧНОГО ИНДЕКСА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ 10-20% ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) Dipper
- 2) Night-peaker
- 3) Over-dipper
- 4) Non-dipper

К КРИТЕРИЯМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ОТНОСЯТ

- 1) уширение и деформацию комплексов QRS с ЧСС 140-220 уд/мин
- 2) неизменный QRS комплекс с ЧСС 100-150 уд/мин
- 3) постепенное начало и постепенное прекращение пароксизма
- 4) отсутствие компенсаторной паузы после пароксизма с ЧСС 120-140 уд/мин

ТЕМПЕРАТУРА ФИКСИРОВАННОГО КОЛИЧЕСТВА ГАЗА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ

- 1) может снижаться при исследовании
- 2) может повышаться при исследовании
- 3) должна быть постоянной
- 4) не играет существенной роли

ПОД ХОЛТЕРОВСКИМ МОНИТОРИРОВАНИЕМ ЭКГ ПОНИМАЮТ МЕТОД

- 1) длительной регистрации ЭКГ пациента в условиях его обычной жизнедеятельности
- 2) длительного мониторирования ЭКГ пациента в условиях постельного режима при остром инфаркте миокарда для регистрации нарушений ритма и проводимости
- 3) длительной регистрации ЭКГ в целях наблюдения за частотой сердечных сокращений пациента
- 4) кратковременной регистрации ЭКГ в динамике в течение суток с определенным интервалом времени

РАЗМЕР ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА МОЖНО ОЦЕНИТЬ ИЗ

- 1) парастеральной позиций по длинной оси
- 2) апикального 4-х камерного сечения
- 3) субкостального сечения
- 4) парастеральной позиции по короткой оси

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ ЗНАЧИМОСТИ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диаметр проксимальной части струи трикуспидальной регургитации
- 2) диаметр проксимальной части струи легочной регургитации
- 3) диаметр проксимальной части струи митральной регургитации
- 4) отношение площади проксимальной части струи аортальной регургитации к площади корня аорты по короткой оси

ОТСЛОЙКА ИНТИМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

- 1) клинкой тампонады сердца
- 2) гиповолемией
- 3) гипертермией
- 4) гипоксией

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕСТОМ ОБРАЗОВАНИЯ ТРОМБОВ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ушко левого предсердия
- 2) левый желудочек
- 3) правое предсердие
- 4) овальная ямка

ЛЕГОЧНОЕ СОСУДИСТОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ ИЗМЕРЕНИЯ

- 1) VTI выходного тракта правого желудочка
- 2) максимальной скорости на трикуспидальном клапане
- 3) диаметра легочного ствола
- 4) максимальной скорости на пульмональном клапане

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ, ФОРМИРУЮЩИМ ОБСТРУКЦИЮ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) застойные явления в лёгких
- 2) гипер-и дискринуию
- 3) рубцовую деформацию
- 4) бронхоспазм

ОБЫЧНО НИЖНЯЯ ПОЛАЯ ВЕНА РАСПОЛОЖЕНА _____ ОТ АОРТЫ

- 1) справа
- 2) слева
- 3) спереди
- 4) сзади

НОРМОЙ ДЛЯ РАННЕГО ДЕТСКОГО СНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пик-волновая активность
- 2) гипнагогическая гиперсинхрония
- 3) регистрация веретен сна
- 4) регистрация К-комплексов

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО 1 – МУ ТИПУ ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ЗАМЕДЛЕНИЯ ПИКА E (DT E) ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА (В М/СЕК)

- 1) $DT e \geq 220$
- 2) $DT e \leq 220$
- 3) $DT e \leq 50$
- 4) $DT e \geq 50$

СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подъем сегмента PQ в отведении aVR
- 2) депрессия сегмента ST в большинстве отведений
- 3) подъем сегмента ST в большинстве отведений
- 4) инверсия зубца T

ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) верхушки сердца
- 2) правой части межжелудочковой перегородки
- 3) левой части межжелудочковой перегородки
- 4) базальной части левого желудочка

АДЕКВАТНЫМ ПЕРИОДОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРИ ВЭМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МИНУТ

- 1) более 10
- 2) более 8
- 3) 6
- 4) менее 4

КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, КОТОРОЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ НА БАЗАЛЬНОМ УРОВНЕ СОГЛАСНО 16-ТИ СЕГМЕНТАРНОЙ МОДЕЛИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) один
- 2) четыре
- 3) шесть
- 4) два

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ «МИОТОНИЯ

ТОМСЕНА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) игольчатая электронейромиография
- 2) стимуляционная электронейромиография
- 3) поверхностная электронейромиография
- 4) транскраниальная магнитная стимуляция

ФЕНОМЕН МИОПОТЕНЦИАЛЬНОГО ИНГИБИРОВАНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ КАК СЛЕДСТВИЕ

- 1) подизоляция перелома эндокардиального электрода
- 2) гипосенсинга кардиостимулятора к потенциалам скелетной мускулатуры
- 3) гиперсенсинга кардиостимулятора к потенциалам скелетной мускулатуры
- 4) запрограммированной биполярной чувствительности электрокардиостимулятора

ФОРМА ДВИЖЕНИЯ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В М-РЕЖИМЕ В НОРМЕ НАПОМИНАЕТ

- 1) трапецию
- 2) коробочку
- 3) букву М
- 4) перевернутую букву М

В НОРМЕ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ _____ ПАПИЛЛЯРНЫХ МЫШЦ

- 1) одну группу
- 2) четыре группы
- 3) три группы
- 4) две группы

ЦВЕТОВОЕ ДОППЛЕРОВСКОЕ КАРТИРОВАНИЕ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) недостаточность митрального клапана
- 2) недостаточность трикуспидального клапана
- 3) турбулентный поток в стволе легочной артерии
- 4) турбулентный поток через дефект межжелудочковой перегородки

СОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО МЕХАНИЗМА РЕГУЛЯЦИИ СОСУДИСТОГО ТОНУСА ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) поворота головы
- 2) пробы с нитроглицерином
- 3) пробы эндотелийзависимой вазодилатации
- 4) тредмил-теста

МАКСИМАЛЬНЫЕ СКОРОСТИ КРОВОТОКА В НОРМАЛЬНОЙ ВЕНЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) при задержке дыхания
- 2) при пробе Вальсальвы
- 3) на выдохе

4) на вдохе

АМПЛИТУДА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) размах колебаний электрического потенциала на ЭЭГ, выражаемый в микровольтах (мкВ)
- 2) количество колебаний за все время записи ЭЭГ
- 3) количество колебаний в секунду, выраженное в герцах (Гц)
- 4) разность потенциалов между равноудаленными электродами

В НОРМЕ ОТНОШЕНИЕ ОБЪЕМНОГО ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА К СИСТЕМНОМУ РАВНО

- 1) 1,0
- 2) 1,5
- 3) 2,0
- 4) 2,5

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОГО МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исследование диссинхронии желудочков
- 2) чрезпищеводная ЭХОКГ
- 3) контрастная ЭХОКГ
- 4) стрессэхокардиография

ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПРОИСХОДИТ ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ ДО МЕСТА СТЕНОЗА В

- 1) нижней поллой вене
- 2) правом желудочке
- 3) левом предсердии
- 4) орте

МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ПО АРТЕРИЯМ ПРОИСХОДИТ

- 1) в систолу
- 2) в раннюю диастолу
- 3) в позднюю диастолу
- 4) при пробе Вальсальвы

СПИРОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) газового состава
- 2) функции внешнего дыхания
- 3) основного обмена
- 4) кислотно-щелочного состояния

НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПРИ ЭХОКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация полостей сердца
- 2) наличие зоны нарушения локальной сократимости

- 3) митральная регургитация II-III степени
- 4) уплотнение стенок аорты

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЗУБЕЦ Q И ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ II, III, AVF ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) задне-базального
- 2) передне-перегородочного
- 3) нижнего
- 4) бокового

К УСЛОВНОМУ ЭТАЛОНУ ПРИ ОЦЕНКЕ ЭХОГЕННОСТИ МЕДИИ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) просвет сосуда
- 2) адвентиции
- 3) костные структуры
- 4) тени поперечных отростков шейных позвонков

ЗУБЕЦ T НА ЭКГ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) реполяризации предсердий
- 2) реполяризации желудочков
- 3) деполяризации предсердий
- 4) деполяризации желудочков

ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ РЕЦИПРОКНАЯ ТАХИКАРДИЯ С УЧАСТИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТЕКАЕТ ПО ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ

- 1) re-entry
- 2) эктопического автоматизма
- 3) триггерной активности
- 4) циркуляции волны возбуждения в синоатриальной зоне

ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРИ ЭКСКУРСИИ КОЛЬЦА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА 5 ММ СЧИТАЮТ

- 1) систолическую дисфункцию левого желудочка
- 2) гипертрофию левого желудочка
- 3) митральную недостаточность тяжелой степени
- 4) бифокальную кардиостимуляцию

ИЗ СУПРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА ИССЛЕДУЕТСЯ

- 1) правые отделы сердца
- 2) трикуспидальный и легочный клапаны
- 3) левые отделы сердца
- 4) дуга аорты

СПЕКТРАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КРОВОТОКА ПОКАЗЫВАЕТ

- 1) суммарную объемную скорость кровотока

- 2) распределение линейных скоростей во времени
- 3) вращательную скорость движения эритроцитов
- 4) только систолическую линейную скорость кровотока

ПРИ СИНДРОМЕ WPW НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) увеличение интервала PQ более 0,20 сек.
- 2) укорочение интервала PQ менее 0,12 сек.
- 3) комплекс QRS не изменен
- 4) патологический зубец Q

ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ПЕРИКАРДЕ ПРИ ОТСЛОЙКЕ ИНТИМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ _____ В ПЕРИКАРДЕ

- 1) опухоли
- 2) тромба
- 3) гноя
- 4) фибрина

ОТВЕДЕНИЯ V1-V2 ЯВЛЯЮТСЯ _____ ОТВЕДЕНИЯМИ

- 1) стандартными от конечностей
- 2) левыми грудными
- 3) правыми грудными
- 4) промежуточными

ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ГИПЕРТРОФИРОВАННОГО ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ОТВЕДЕНИЯХ V1, V2

- 1) составляет более 0,12 с
- 2) не изменено
- 3) составляет менее 0,03с
- 4) превышает 0,03 с

К АРТЕРИЯМ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) плечевые, локтевые, лучевые
- 2) средние мозговые, почечные
- 3) общие бедренные, поверхностные бедренные, подколенные
- 4) верхняя и нижняя брыжеечные

ИНДЕКС РЕГИОНАРНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЛОЖНО ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПРИ

- 1) гипоплазии артерии исследуемой конечности
- 2) высоком системном артериальном давлении
- 3) ригидности стенок артерии
- 4) низком системном артериальном давлении

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ПРОТЕЗА АОРТЫ В ГРУДНОМ НИСХОДЯЩЕМ

ОТДЕЛЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) апикальную пятикамерную позицию
- 2) апикальную четырехкамерную позицию
- 3) парастермальную позицию длинную ось грудной нисходящей аорты
- 4) апикальную двухкамерную позицию

ЭФФЕКТОМ КРИСТИАНА ДОППЛЕРА НАЗЫВАЕТСЯ ЭФФЕКТ, ПРИ КОТОРОМ ЧАСТОТА ЗВУКА, ИСПУСКАЕМОГО ОБЪЕКТОМ, ДВИЖУЩИМСЯ В НАПРАВЛЕНИИ ДРУГОГО ОБЪЕКТА _____, А ПРИ УДАЛЕНИИ ОТ НЕГО _____

- 1) удваивается; не изменяется
- 2) не изменяется; возрастает
- 3) снижается; возрастает
- 4) возрастает; снижается

ПОГРАНИЧНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В СИСТОЛУ, ВЫШЕ КОТОРОЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СЧИТАЕТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ, СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 0,5

УМЕНЬШЕНИЕ ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

- 1) хронической обструктивной болезнью легких
- 2) идиопатическим легочным фиброзом
- 3) бронхиальной астмой
- 4) ларингитом

ИМИТАЦИЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ ТИПА II (МОВИТЦ II) МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) выраженной синусовой аритмии
- 2) синоатриальной блокаде 2 степени
- 3) атриовентрикулярной блокаде II степени Мобитц 1
- 4) заблокированных скрытых предсердных экстрасистолах

ПРИЗНАКАМИ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПО ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) элевация или депрессия сегмента ST
- 2) двухфазность зубца T
- 3) снижение зубца P
- 4) подъем интервала PQ

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретинопатия
- 2) полинейропатия
- 3) нефропатия
- 4) микроангиопатия

НА ПРОЕКЦИОННУЮ ЛИНИЮ, СОЕДИНЯЮЩУЮ ВНУТРЕННЮЮ ТРЕТЬ ПАХОВОЙ СВЯЗКИ И МЕДИАЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРОЕЦИРУЕТСЯ

- 1) поверхностная бедренная артерия
- 2) подколенная артерия
- 3) наружная подвздошная артерия
- 4) большая подкожная вена

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ВО ВРЕМЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ампутация правой ступни
- 2) нестабильная стенокардия
- 3) артериальная гипертензия
- 4) острый инфаркт миокарда в анамнезе 2 года назад

ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТРОФИИ НЕБОЛЬШОЙ СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 16-20
- 2) 10-12
- 3) 12-14
- 4) 14-16

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V7, V8, V9 ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) передней стенки левого желудочка
- 2) задне-базальных отделов левого желудочка
- 3) межжелудочковой перегородки
- 4) нижне-боковой стенки левого желудочка

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ФОРМОЙ РЕАКЦИИ НА ФОТОСТИМУЛЯЦИЮ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) генерализованных, билатерально-синхронных медленных волн тета-, дельта-диапазона
- 2) генерализованных, билатерально-синхронных спайков и комплексов спайк-волна
- 3) множественных, генерализованных, высокоамплитудных вспышек заостренных тета-, дельта-волн
- 4) множественных, генерализованных, высокоамплитудных вспышек заостренных альфа-волн

ВЫДЕЛЯЮТ _____ СИНДРОМЫ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT

- 1) врожденный и приобретенный

- 2) ортодромный и антидромный
- 3) ускоренный и выскальзывающий
- 4) реципрокный и узловый

ТЕРМИН РАЗРЯД УПОТРЕБЛЯЕТСЯ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ

- 1) вспышек альфа-активности
- 2) эпилептиформной активности
- 3) вспышек дельта-активности
- 4) вспышек тета-активности

АНАЛИЗ КРИВОЙ «ПОТОК-ОБЪЁМ» ВДОХА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ДЛЯ

- 1) диагностики утомления основной дыхательной мышцы
- 2) определения эффективности бронхорасширяющих препаратов
- 3) выявления обструкции верхних дыхательных путей
- 4) определения величины сопротивления мелких дыхательных путей

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРЫВА ХОРД МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «молотящая» створка
- 2) расширение фиброзного кольца
- 3) ограничение подвижности передней створки
- 4) ограничение подвижности обеих створок

ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖНО НА ОСНОВАНИИ

- 1) диаметра нижней полой вены менее 21 мм
- 2) диаметра легочного ствола менее 25 мм
- 3) инспираторного спадения нижней полой вены более 50%
- 4) отсутствия инспираторного спадения нижней полой вены

ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В В-РЕЖИМЕ ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНА

- 1) овальная форма
- 2) дифференцировка на слои
- 3) эхопозитивная внутренняя структура
- 4) синхронизация с дыханием

ПРИ ДИАМЕТРЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА МЕНЕЕ 2 ММ

- 1) необходимо оперативное лечение
- 2) возможно эндоваскулярное закрытие протока
- 3) возможно спонтанное закрытие или уменьшение протока
- 4) требуется динамическое наблюдение

НАРУЖНАЯ ПОДВЗДОШНАЯ ВЕНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРОДОЛЖЕНИЕ _____ ВЕНЫ

- 1) глубокой бедренной

- 2) внутренней подвздошной
- 3) общей бедренной
- 4) общей подвздошной

ДЛЯ ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ РАБОТЫ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) апикальная пятикамерная
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) субкостальная
- 4) супрастернальная

РАСЧЕТНАЯ НОРМА ВРЕМЕНИ НА ОДНО ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ДЛЯ МЕДСЕСТРЫ СОСТАВЛЯЕТ _____ УСЛОВНЫХ ЕДИНИЦ

- 1) 1,7
- 2) 1,3
- 3) 3,4
- 4) 2,4

СТАНДАРТНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ ЭКГ ОБОЗНАЧАЮТСЯ

- 1) V1, V2, V3, V5, V6, V4
- 2) A, D, I
- 3) aVR, aVF, aVL
- 4) I, II, III

СРЕДИ МЕХАНИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) гидроперикард
- 2) tam-синдром
- 3) разрыв межжелудочковой перегородки
- 4) тромбоэмболию

СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕНТРОМ АВТОМАТИЗМА _____ ПОРЯДКА

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

ЭХОКГ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия левого желудочка
- 2) недостаточность митрального клапана
- 3) нарушение сократимости левого желудочка
- 4) гипертрофия правого желудочка

ПРОАРИТМОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1) количества парных желудочковых экстрасистол на 30%

- 2) общего количества желудочковых экстрасистол более чем в 2 раза
- 3) желудочковых аритмий градации 4Б более чем в 10 раз
- 4) количества парных желудочковых экстрасистол более чем в 2 раза

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАТЧИК

- 1) конвексный
- 2) транскраниальный
- 3) секторный
- 4) линейный

ПО НАПРАВЛЕНИЮ ОТ ГОЛЕНИ К НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЕ КОЛИЧЕСТВО КЛАПАНОВ

- 1) незначительно увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) значительно увеличивается
- 4) не изменяется

БОЛЬШОЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) генерализованной высокоамплитудной острой активностью в частоте 8-16 Гц
- 2) генерализованной высокоамплитудной медленноволновой активностью тета-, дельта-диапазона
- 3) наличием множественных билатерально-синхронных вспышек медленноволновой активности тета-, дельта-диапазона
- 4) десинхронизацией ритмической активности с доминированием бета-ритма по всем областям

ПОД ОСТАТОЧНЫМ ОБЪЁМОМ ЛЕГКИХ (ООЛ) ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ ВОЗДУХА

- 1) остающийся после спокойного выдоха
- 2) остающийся в легких после максимального выдоха
- 3) спокойного выдоха и вдоха
- 4) мертвого пространства

3 СТЕПЕНЬ ВЕНОЗНОГО РЕФЛЮКСА В СИСТЕМЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОТЯЖЕННОСТИ РЕФЛЮКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) недостаточностью клапанов вен голени
- 2) несостоятельностью только клапана в бедренной вене
- 3) несостоятельностью 2-3 клапанов в бедренных венах
- 4) недостаточностью клапанов на всем протяжении

РАЗМЕР ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В АПИКАЛЬНОЙ 4 КАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) менее 30
- 2) не более 14
- 3) не более 38
- 4) менее 25

ТРЕТЬЕ ОТВЕДЕНИЕ ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТ РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЭЛЕКТРОДАМИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ НА

- 1) правой ноге и левой ноге
- 2) правой руке и левой ноге
- 3) левой руке и правой руке
- 4) левой руке и левой ноге

ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ НА ФОНЕ ОТСЛОЙКИ ИНТИМЫ АОРТЫ

- 1) гипертрофируется стена левого желудочка
- 2) истончается стенка левого желудочка
- 3) уменьшается
- 4) увеличивается левый желудочек, и снижается его систолическая функция

ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ

- 1) направления и скорости потока крови
- 2) расстояния от датчика до структуры
- 3) движения отдельных волокон
- 4) структур

ИНДЕКС АУГМЕНТАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) объема капиллярного русла
- 2) онкотического давления крови
- 3) венозного возврата крови к правому предсердию
- 4) частоты сердечных сокращений

ЧАСТИЧНЫЙ АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) ДМПП
- 2) ДМЖП
- 3) ОАП
- 4) ТМС

ВРЕМЯ УСКОРЕНИЯ ПОТОКА (АТ) В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ИЗМЕРЯЮТ ОТ

- 1) пиковой скорости потока до конца потока
- 2) начала потока до его пиковой скорости
- 3) щелчка закрытия до щелчка открытия клапана
- 4) начала до конца потока

ПРИ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СЕГМЕНТ ST РАСПОЛОЖЕН _____ ИЗОЛИНИИ С ДУГОЙ, ОБРАЩЕННОЙ ВЫПУКЛОСТЬЮ

- 1) выше; книзу
- 2) выше; кверху
- 3) ниже; кверху

4) ниже; книзу

НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА СОДЕРЖАНИЯ КИСЛОРОДА В АТМОСФЕРНОМ ВОЗДУХЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30,85
- 2) 19,85
- 3) 20,95
- 4) 25,95

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СЕГМЕНТА ST ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) I, aVL, V5, V6 - косонисходящая депрессия, дискордантная к QRS
- 2) V1, V2 - выше изолинии более 3 мм
- 3) II, III, aVF - косонисходящая депрессия, конкордантная к QRS
- 4) V1, V2 - выше изолинии более 6 мм

СИНДРОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) снижение парасимпатического тонуса
- 2) повышение симпатического тонуса
- 3) повышение парасимпатического тонуса
- 4) органическое поражение синусового узла

ИНТЕРВАЛЫ RR ПРИ СИНУСОВОМ РИТМЕ МОГУТ ОТЛИЧАТЬСЯ ДРУГ ОТ ДРУГА НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 40
- 4) 30

АНЕВРИЗМОЙ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЧИТАЕТСЯ ЕЕ СМЕЩЕНИЕ ВПРАВО НА _____ ММ И БОЛЕЕ

- 1) 3
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 5

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ

- 1) оценки динамики сегмента ST-T
- 2) контроля частоты сердечных сокращений
- 3) диагностики блокад ножек пучка Гиса
- 4) выявления наджелудочковых аритмий

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТКРЫТОГО ОВАЛЬНОГО ОКНА В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОТОК

- 1) диастолический праволевосторонний
- 2) систолический левоправосторонний
- 3) систолический праволевосторонний
- 4) систолодиастолический левоправосторонний

ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ДИАМЕТРА ВЫХОДНОГО ТРАКТА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕОБХОДИМА ПОЗИЦИЯ

- 1) парастернальная по короткой оси на уровне аортального клапана
- 2) апикальная
- 3) парастернальная продольная
- 4) парастернальная по короткой оси на уровне митрального клапана

ПУЛЬСАТОРНЫЙ ИНДЕКС НАЗЫВАЮТ ИНДЕКСОМ

- 1) Пурсело
- 2) Гослинга
- 3) Арбели
- 4) Стюарта

НОРМАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ БАЗАЛЬНОЙ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПЛОДА ЯВЛЯЮТСЯ _____ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1) 110-160
- 2) 130-170
- 3) 120-180
- 4) 60-90

ПОЯВЛЕНИЕ ПЕРВОГО ТОНА СЕРДЦА ОБУСЛАВЛИВАЕТ

- 1) захлопывание атриовентрикулярных клапанов
- 2) быстрое наполнение желудочков
- 3) систолу предсердий
- 4) захлопывание полулунных клапанов

АЛЛОГРАФТ В АОРТАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

- 1) практически не отличается от нативного клапана
- 2) имеет две тонкие разнонаправленные створки
- 3) характеризуется разнонаправленным движением двух запирающих элементов
- 4) имеет три стойки и гиперэхогенный сигнал от манжеты

НА УРОВНЕ ПРЕДСЕРДИЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИМЕРНО РАВНО (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 10
- 2) -5
- 3) 5
- 4) 0

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ АРТЕРИЙ
ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА**

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) векторного

РАСЧЕТ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА В В – РЕЖИМЕ ПРОВОДЯТ ПО

- 1) уравнению «площадь – длина»
- 2) уравнению Тейхольца
- 3) формуле куба
- 4) уравнению непрерывности потока

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ КОРЫ ЛОБНОЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) средняя мозговая артерия
- 2) передняя мозговая артерия
- 3) задняя мозговая артерия
- 4) интракраниальный сегмент позвоночной артерии

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ПРОБАМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТАНДАРТНОЙ ЭЭГ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гипервентиляция и открытие – закрытие глаз
- 2) фотостимуляция и 20 приседаний
- 3) открытие и закрытие глаз, фотостимуляция, гипервентиляция
- 4) повороты головы вправо – влево

**ПРИ НАЛИЧИИ РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ НА ПНЕВМОТАХОГРАММЕ
СНИЖАЮТСЯ _____ ПОКАЗАТЕЛИ**

- 1) преимущественно скоростные
- 2) равномерно скоростные и объёмные
- 3) неравномерно скоростные и объёмные
- 4) преимущественно объёмные

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ
_____ ФОРМАТА**

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) микроконвексного

В АПИКАЛЬНОМ ДОСТУПЕ ПОЛУЧАЮТ

- 1) супрастернальную позицию
- 2) парастернальную длинную ось левого желудочка
- 3) апикальную четырехкамерную
- 4) субкостальную длинную ось нижней полой вены

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА НОРМЫ ДЛЯ СРЕДНИХ ДНЕВНЫХ ВЕЛИЧИН СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД СОСТАВЛЯЕТ СООТВЕТСТВЕННО (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 100 и 70
- 2) 100 и 65
- 3) 125 и 75
- 4) 110 и 70

ПРИ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОИСХОДИТ ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ ДО МЕСТА СТЕНОЗА В

- 1) левом желудочке
- 2) правом желудочке
- 3) легочных венах
- 4) аорте

НАРУШЕНИЕ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ЛУЧШЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ

- 1) диффузионной способности лёгких
- 2) лёгочных объёмов и ёмкостей
- 3) величины индекса Тиффно
- 4) аэродинамического сопротивления дыхательных путей

КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО МАНЕВРА ПРИ СПИРОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ ПИКОВОЙ ОБЪЁМНОЙ СКОРОСТИ ПРИ ВЫДОХЕ ПЕРВЫХ

- 1) 20% форсированной жизненной ёмкости лёгких выдоха
- 2) 5% форсированной жизненной ёмкости лёгких выдоха
- 3) 10% форсированной жизненной ёмкости лёгких выдоха
- 4) 15% форсированной жизненной ёмкости лёгких выдоха

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОТВЕТ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД НА НАГРУЗКУ

- 1) устойчивое снижение менее чем на 10 мм рт.ст. от исходного АД на пике нагрузки
- 2) повышение (более чем 30 мм рт.ст. от исходного АД на пике нагрузки)
- 3) повышение (более чем 20 мм рт.ст. от исходного АД на пике нагрузки)
- 4) неадекватное повышение (менее чем 20-30 мм рт.ст. от исходного АД на пике нагрузки) или его устойчивое снижение более чем на 10 мм рт.ст.

КОМПОНЕНТЫ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА «ТЕТРАДА ФАЛЛО» ВКЛЮЧАЮТ

- 1) аортальный стеноз, гипертрофию левого желудочка, подаортальный дефект межжелудочковой перегородки и открытое овальное окно
- 2) дефект межжелудочковой перегородки, декстропозицию аорты, клапанный стеноз и инфундибулярный стеноз легочной артерии, гипоплазию ветвей и ствола легочной артерии, гипертрофию правого желудочка
- 3) гипертрофию правого желудочка, дефект межпредсердной перегородки, декстропозицию аорты и стеноз выводного тракта правого желудочка
- 4) атрезию легочного ствола, декстропозицию корня аорты и окклюзию выводного

отдела правого желудочка

БЕСКЛАПАННЫЕ ПЕРФОРАНТНЫЕ ВЕНЫ РАСПОЛОЖЕНЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА

- 1) голени
- 2) стопе
- 3) внутренней поверхности бедра
- 4) бедре и голени

ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) увеличение размеров левого желудочка
- 2) симметричная гипертрофия и уменьшение объёма левого желудочка
- 3) уменьшение степени раскрытия аортального клапана
- 4) изолированная гипертрофия межжелудочковой перегородки

**О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ТИФФНО (ОФВ1/ЖЕЛ) МЕНЕЕ _____ ПРОЦЕНТОВ**

- 1) 65
- 2) 100
- 3) 90
- 4) 75

**ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МАКСИМАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ
ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 40-50
- 2) 50-80
- 3) более 80
- 4) 30-40

ВОСХОДЯЩИЙ ВАРИКОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) коммуникантов
- 2) клапанов суральных вен
- 3) остиальных клапанов
- 4) перфорантов

**ЗОНА ИШЕМИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НА ЭКГ ОТРАЖАЕТСЯ НА ИЗМЕНЕНИИ
ЗУБЦА**

- 1) R
- 2) T
- 3) Q
- 4) S

**ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ
ВЫСОКИЕ ЗУБЦЫ R В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) aVR, aVL, V1, V2, V3
- 2) aVR, aVL, V1, V2, V3

- 3) V5, V6
- 4) aVR, aVF, aVL, V1, V2, V3

ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 2) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 3) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»

ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ЛОКАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ЗАДНИХ РОГОВ ЖЕЛУДОЧКОВ (КОЛПОЦЕФАЛИЯ) НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) септо-хиазмальной дисплазии
- 2) лобарной голопрозэнцефалии
- 3) синдрома Денди – Уокера
- 4) агенезии мозолистого тела

СОПРОТИВЛЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- 1) FR
- 2) R20 и R5
- 3) R20
- 4) R5

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) более 1,5
- 2) 0,65-0,75
- 3) 0,4-0,5
- 4) менее 0,4

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подвижная структура на клапане
- 2) укорочение подклапанных структур
- 3) удлинение подклапанных структур
- 4) расщепление передней створки

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА НА КЛАПАНЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В СИСТОЛУ В НОРМЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ВАРИАНТ ДОППЛЕРА

- 1) непрерывноволновой
- 2) цветовой
- 3) импульсноволевой

4) энергетический

ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) однонаправленное движение створок митрального клапана
- 2) разрыв межжелудочковой перегородки с формированием приобретенного дефекта
- 3) утолщение листков перикарда
- 4) наличие высокого градиента давления в легочной артерии

КРИТЕРИЕМ БРАДИКАРДИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ЧСС НИЖЕ (В УД/МИН)

- 1) 70
- 2) 65
- 3) 60
- 4) 55

ОТВЕДЕНИЯ V7, V8, V9 ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дополнительными
- 2) грудными
- 3) стандартными
- 4) усиленными

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ СОПОСТАВИМО С СИСТОЛИЧЕСКИМ ДАВЛЕНИЕМ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ПРИ

- 1) обструкции выводного тракта правого желудочка и/или стеноза легочного клапана
- 2) дилатации нижней полой вены и и/или ее инспираторном спадении более 50%
- 3) обструкции выводного тракта левого желудочка и/или стеноза аортального клапана
- 4) наличии имплантированного электрода электрокардиостимулятора в правых отделах сердца

УМЕРЕННЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ (В СМ²)

- 1) 1-2
- 2) более 2,0
- 3) менее 1
- 4) менее 0,7

НАЛИЧИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАРДИОТОКОГРАФИИ НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ ЗНАЧЕНИИ ВНУТРИМИНУТНОЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ

- 1) менее 3,00 мс
- 2) менее 2,50 мс
- 3) более 4,00 мс
- 4) 3,00-3,49 мс

НАИБОЛЬШИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ВО ВРЕМЯ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ НАБЛЮДАЮТСЯ У

- 1) детей младшего возраста
- 2) детей и подростков независимо от возраста
- 3) подростков и взрослых в возрасте до 30 лет
- 4) взрослых и пожилых людей

ИМИТИРОВАТЬ ТРОМБОТИЧЕСКИЕ МАССЫ НЕ МОЖЕТ

- 1) модераторный пучок
- 2) сеть Хиари
- 3) поперечный синус
- 4) евстахиев клапан

РЕГУЛЯРНЫЙ РИТМ С ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ОТ 140 ДО 250 УДАРОВ В МИНУТУ С УЗКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS С ВНЕЗАПНЫМ НАЧАЛОМ И ОКОНЧАНИЕМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПАРОКСИЗМА

- 1) фибрилляции - трепетании желудочков
- 2) синусовой тахикардии
- 3) левожелудочковой тахикардии
- 4) наджелудочковой тахикардии

В ОСТРЕЙШУЮ СТАДИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЗУБЕЦ Т

- 1) становится высоким и заостренным
- 2) сливается с сегментом ST
- 3) может быть слабонегативным, сглаженным или положительным
- 4) становится отрицательным, коронарным

УВЕЛИЧЕНИЕ ДИФФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) рестриктивном поражении паренхимы легких
- 2) анемии
- 3) полицитемии
- 4) эмфиземе легких

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТРУИ ЛЁГОЧНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 2) супрастернальная короткая ось
- 3) супрастернальная длинная ось
- 4) парастернальная длинная ось левого желудочка

ДЛЯ РЕСТРИКТИВНОГО ПАТТЕРНА ИЗМЕНЕНИЯ МЕХАНИКИ ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) снижения ОФВ1, ФЖЕЛ, скоростных показателей выдоха, индекс Тиффно – норма
- 2) снижения ЖЕЛ и всех показателей спирометрии
- 3) увеличения общей емкости легких за счет остаточного объема
- 4) увеличения диффузионной способности легких

В НОРМЕ ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) увеличение конечного систолического объёма
- 2) появление зон асинергии левого желудочка
- 3) уменьшение ударного объёма
- 4) увеличение ударного объёма

РАСЧЕТНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ВЫСЧИТЫВАЕТСЯ ИЗ СКОРОСТИ _____ ПОТОКА

- 1) диастолического; на выводном отделе правого желудочка
- 2) систолического; регургитации на митральном клапане
- 3) систолического; регургитации на трикуспидальном клапане
- 4) систолического; на выводном отделе левого желудочка

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ОСТРОГО ТРОМБОЗА БЕДРЕННОЙ ВЕНЫ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ КОНТРОЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ХАРАКТЕРА ТРОМБОЗА НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 7

ПРИЗНАКОМ «МИККИ МАУСА» ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) поверхностная бедренная и глубокая бедренная вены, общая бедренная артерия
- 2) внутренняя и наружная сонные артерии, внутренняя яремная вена
- 3) общая бедренная вена, общая бедренная и поверхностная бедренная артерии
- 4) большая подкожная и общая бедренная вены, общая бедренная артерия

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ ПРИ УМЕРЕННОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) более 1
- 2) 1,0-0,75
- 3) менее 0,5
- 4) 0,74-0,5

ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ ЖИЗНЕННАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) меньше, чем ёмкость вдоха
- 2) больше, чем общая ёмкость лёгких
- 3) значительно больше, чем форсированная жизненная ёмкость лёгких
- 4) меньше, чем резервный объём выдоха

ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ложной аневризмой левого желудочка
- 2) межжелудочковым сообщением
- 3) межпредсердным сообщением

4) гипертрофической кардиомиопатией

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная двухкамерная
- 2) апикальная пятикамерная
- 3) апикальная четырехкамерная
- 4) субкостальная длинная ось брюшной аорты

В ЧЕТЫРЁХКАМЕРНОЙ ПРОЕКЦИИ - ЖЕЛУДОЧКИ СВЕРХУ, ПРЕДСЕРДИЯ СНИЗУ, МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН РАСПОЛОЖЕН

- 1) на одном уровне с фиброзным кольцом аортального клапана
- 2) выше уровня фиброзного кольца трикуспидального клапана, ближе к верхушке
- 3) ниже уровня фиброзного кольца трикуспидального клапана, дальше от верхушки
- 4) на одном уровне с фиброзным кольцом трикуспидального клапана

УЧАСТОК НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ В ВИДЕ ДИСКИНЕЗА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) мелкоочагового инфаркта
- 2) аневризмы
- 3) гипертонической болезни
- 4) врожденного порока сердца

ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отсутствие зубцов Р и наличие «пилообразной» базальной линии
- 2) зубцы Р различной формы перед комплексами QRS нормальной ширины
- 3) отсутствие зубцов Р и наличие волн F
- 4) уширенные комплексы QRS и атриовентрикулярная диссоциация

ПРИ А-В БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ PR

- 1) менее 0,2 с, QRS широкий
- 2) более 0,2 с, зубец Р расщеплен, QRS узкий
- 3) более 0,2 с, зубец Р расщеплен или нормальный, QRS широкий или нормальный
- 4) более 0,2 с, QRS широкий

РЕФЕРЕНТНЫЙ ЭЛЕКТРОД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ

- 1) биполярной системе отведений с увеличенным количеством электродов
- 2) биполярной системе отведений с уменьшенным количеством электродов
- 3) биполярной системе отведений
- 4) монополярной системе отведений

ТКАНЕВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗМЕРИТЬ СКОРОСТИ ДВИЖЕНИЯ В ДИАПАЗОНЕ (В СМ/С)

- 1) 35-50
- 2) 0,1-4

- 3) 5-15
- 4) 20-30

ПАТТЕРН ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ПРИ МИОКЛОНИЧЕСКИХ АБСАНСАХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) разряды комплексов спайк-волна, полиспайк-волна
- 2) генерализованные вспышки заостренной альфа-активности
- 3) генерализованные вспышки медленноволновой активности тета-, дельта-диапазона
- 4) диффузную медленноволновую активность в сочетании с острыми альфа-волнами

ВЫСОКОЕ ОТНОШЕНИЕ ВЕНТИЛЯЦИЯ-ПЕРФУЗИЯ ПРИВОДИТ К ____ ВЕНТИЛЯЦИИ МЕРТВОГО ПРОСТРАНСТВА И _____

- 1) росту; увеличению PaO_2
- 2) снижению; нормализации $PaCO_2$
- 3) снижению; нормализации PaO_2
- 4) росту; нарушению выведения CO_2

У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная по длинной оси
- 2) субкостальная по длинной оси
- 3) супрастернальная по короткой оси
- 4) апикальная двухкамерная

ФАКТОРАМИ РОСТА, СИНТЕЗИРУЕМЫМИ ЭНДОТЕЛИОЦИТАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) супероксидные радикалы, фактор некроза опухоли
- 2) ингибитор активатора плазминогена, тромбоцитарный ростовой фактор
- 3) фактор Виллебранда, С-натрийуретический пептид
- 4) эндотелин-1, ангиотензин II

ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ - ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ

- 1) врожденным пороком развития сосудистой системы
- 2) органическим поражением вен после перенесенного тромбоза
- 3) первичной трансформацией поверхностных вен
- 4) появлением симптомов у лиц без признаков органического поражения венозного русла

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ВТОРИЧНО-ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ЭПИЛЕПТИФОРМНУЮ АКТИВНОСТЬ ОТ ПЕРВИЧНО-ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нерегулярность частоты и наличие амплитудной асимметрии разряда эпилептиформной активности
- 2) группирование эпилептиформной активности в дуплеты-триплеты
- 3) активация эпилептиформной активности в 1-2 стадиях сна
- 4) продолженная высокоамплитудная медленная активность

ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У БОЛЬНЫХ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МИНУТНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЗА СЧЕТ УВЕЛИЧЕНИЯ

- 1) дыхательного объема
- 2) частоты дыхания
- 3) дыхательного объема при неизменной частоте дыхательных движений
- 4) обоих компонентов

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ, ? III СТЕПЕНИ, АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ШИРИНЕ VENA CONTRASTA (В ММ)

- 1) 4-5
- 2) более 6
- 3) 3
- 4) менее 3

БОЛЕЗНЬЮ БАРЛОУ НАЗЫВАЮТ

- 1) кистозный медианекроз аорты
- 2) заболевание митрального клапана
- 3) заболевание трикуспидального клапана
- 4) вариант дефекта межжелудочковой перегородки

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА В В-РЕЖИМЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) наличие вегетации на створке аортального клапана и дилатация аорты
- 2) пролабирование в диастолу створок аортального клапана и нормальная аорта
- 3) нормальные неизменные створки и комиссуры аортального клапана
- 4) дилатация восходящего отдела аорты при выраженной кальцификации створок аортального клапана и комиссур клапана с ограничением их открытия

В НОРМЕ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 19
- 2) 40
- 3) 20
- 4) 5

ДЛЯ РЕСТРИКТИВНОГО ПАТТЕРНА ИЗМЕНЕНИЯ МЕХАНИКИ ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) снижения ОЕЛ, ОФВ1, ФЖЕЛ, увеличения индекса Тиффно
- 2) снижения ЖЕЛ, ОФВ1, ФЖЕЛ, индекса Тиффно
- 3) увеличения ОЕЛ, ОФВ1, ФЖЕЛ, индекса Тиффно
- 4) увеличения ОЕЛ, ОФВ1, снижения ФЖЕЛ, индекса Тиффно

ОСТРАЯ ПЕРЕГРУЗКА ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ НА ЭКГ ПРИ

- 1) тромбоемболии легочной артерии
- 2) стенозе митрального клапана
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) стенозе трикуспидального клапана

НАЧАЛЬНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие атеросклеротической бляшки
- 2) утолщение комплекса интима-медиа
- 3) увеличение пиковой систолической скорости кровотока
- 4) кровоток переходного типа

ОПТИМАЛЬНОЙ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНОГО ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) среднепищеводная двухкамерная
- 2) среднепищеводная бикавальная
- 3) трансгастральная по короткой оси левого желудочка
- 4) среднепищеводная по длинной оси левого желудочка

АНАЛИЗ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) степени удлинения интервала QT
- 2) уровня вегетативных влияний на ритм сердца
- 3) градации нарушения ритма
- 4) циркадного типа аритмии

КОММУНИКАНТНЫМИ ВЕНАМИ НАЗЫВАЮТ СОСУДЫ, СОЕДИНЯЮЩИЕ БАСЕЙНЫ

- 1) различных венозных систем
- 2) одной венозной системы
- 3) различных венозных систем и сопровождающие артерии
- 4) одной венозной системы и сопровождающие артерии

В РЕЖИМЕ ЦДК ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ УМЕРЕННОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее 25
- 2) 25-45
- 3) более 65
- 4) 45-65

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЕНЫ ПОКАЗАТЕЛИ: ЖЕЛ – 100%; ОФВ1 – 60%; ФЖЕЛ – 58%; ОФВ1/ФЖЕЛ – 57%; ПОС – 64%; МОС25 – 50%; МОС50 – 48%; МОС75 – 42%; СОС 25-75 – 52%, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ СДЕЛАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О

- 1) умеренно выраженном нарушении проходимости дыхательных путей
- 2) гипотонической дискинезии крупных бронхов

- 3) резко выраженном нарушении проходимости дыхательных путей
- 4) значительно выраженном нарушении проходимости дыхательных путей

ПЕРВОЙ ВЕТВЬЮ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЯ

- 1) задняя мозговая
- 2) средняя мозговая
- 3) глазничная
- 4) передняя мозговая

ОТКЛОНЕНИЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ВПРАВО СООТВЕТСТВУЕТ УГОЛ АЛЬФА ОТ _____ ДО

- 1) 90°; 120°
- 2) 150°; ±180°
- 3) 120°; 150°
- 4) 0°; 30°

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИШЕМИИ ПРИНЦМЕТАЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) ЭКГ
- 2) чреспищеводная кардиостимуляция
- 3) холтеровское мониторирование ЭКГ
- 4) стресс-эхокардиография

КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 80
- 2) 100
- 3) 150
- 4) 200

СКОРОСТЬ УТРЕННЕГО ПОДЪЕМА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $V = (A_d \text{ макс.} - A_d \text{ миним.})$
- 2) $V = (A_d \text{ макс.} - A_d \text{ миним.})/A_d \text{ мин.}$
- 3) $V = (A_d \text{ макс.} - A_d \text{ миним.})/T$, где T – время утреннего подъема
- 4) $V = (A_d \text{ макс.} - A_d \text{ миним.})/A_d \text{ макс.}$

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ПРИ ДМЖП МОЖНО РАСЧИТАТЬ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ

- 1) АО-ЛА
- 2) ЛЖ-ПЖ
- 3) ЛЖ-АО
- 4) ПЖ-ЛА

ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА СОКОЛОВА – ЛАЙОНА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 35
- 2) 11

- 3) 28
- 4) 20

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ВТОРИЧНЫМ ДЕФЕКТОМ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) без верхнего края
- 2) задний
- 3) передний, смещенный к аорте
- 4) центральный

МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ТРАНСТРИКУСПИДАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ М/С

- 1) менее 0,3
- 2) 0,3-0,7
- 3) 1,2-1,6
- 4) 0,8-1,2

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ШИРИНЫ ЗУБЦА Q В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,025
- 2) 0,01
- 3) 0,03
- 4) 0,02

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИ ГИПОКИНЕЗИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствием утолщения эндокарда в систолу в одном из участков
- 2) уменьшением утолщения миокарда в одной из зон в систолу
- 3) парадоксальным движением межжелудочковой перегородки
- 4) парадоксальным движением участка сердечной мышцы в систолу

НАРУШЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА I ТИПА (НАРУШЕНИЕ РЕЛАКСАЦИИ) СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ E/A _____ И Em _____ СМ/С

- 1) < 1 ; < 8
- 2) > 2 ; < 8
- 3) $1-2$; < 8
- 4) 1 ; > 8

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБРАТИМОСТИ ОБСТРУКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЁГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) эфедрин
- 2) сальбутамол
- 3) симбикорт
- 4) теопэк

ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСЬЮ СЕРДЦА НАЗЫВАЮТ

- 1) направление конечного вектора деполяризации желудочков

- 2) моментный вектор максимальной активации желудочков
- 3) направление начального вектора деполяризации желудочков
- 4) среднее направление вектора деполяризации желудочков

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ ПОЯВИЛАСЬ ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST >1 ММ В ДВУХ И БОЛЕЕ ОТВЕДЕНИЯХ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) отрицательной
- 2) незавершенной
- 3) сомнительной
- 4) положительной

КОНЕЧНЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ РАЗМЕР ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ

- 1) 40-45
- 2) 50-55
- 3) более 56
- 4) 45-50

В ОРТОСТАЗЕ КРОВОТОК В ВЕНАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

- 1) увеличен значительно
- 2) увеличен незначительно
- 3) замедлен
- 4) отсутствует

СИНОАТРИАЛЬНАЯ БЛОКАДА ИМЕЕТ КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ РАССЛОЕНИЯ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) значимой аортальной регургитации
- 2) отслоенной интимы в просвете сосуда
- 3) тромбов в ЛЖ
- 4) перегрузки ЛЖ

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРА ПРИ ТРИКУСПИДАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НА КЛАПАНЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В СИСТОЛУ ЯВЛЯЕТСЯ СТАНДАРТНАЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) супрастернальная короткая ось дуги аорты
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) парастернальная длинная ось легочной артерии
- 4) супрастернальная длинная ось дуги аорты

ВЕНЕЧНЫЙ СИНУС СЕРДЦА ИГРАЕТ РОЛЬ

- 1) источника аритмий
- 2) распределителя коронарных артерий
- 3) рудиментарной структуры
- 4) венозного коллектора сердца

ПРИ НАЛИЧИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) отклонение ЭОС вправо
- 2) артефакт после комплекса QRS
- 3) артефакт перед комплексом QRS
- 4) отклонение ЭОС влево

ДЛЯ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поток митральной регургитации
- 2) увеличение скорости потока
- 3) умеренное уменьшение скорости потока
- 4) нарушение соотношения пика E и A

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В В – РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ

- 1) левого предсердия
- 2) левого желудочка
- 3) аорты
- 4) правых камер сердца

ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ОБСТРУКЦИИ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА АСИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) базального отдела межжелудочковой перегородки
- 2) средней трети межжелудочковой перегородки
- 3) верхушки левого желудочка
- 4) переднелатеральной папиллярной мышцы

ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ СУЩЕСТВУЕТ ____ ВАРИАНТ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1) верхушечный
- 2) третичный
- 3) мембранозный
- 4) вторичный

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТРЕДМИЛ ТЕСТА ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК СРЕДНЯЯ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ВЫПОЛНИЛ НАГРУЗКУ (В МЕТ)

- 1) 7,0-10

- 2) более 10
- 3) до 3.9
- 4) 4,0-6,9

К ПРИЗНАКАМ «ВЕГЕТАТИВНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ» РИТМА СЕРДЦА ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) уменьшение циркадного индекса
- 2) снижение амплитуды Т зубцов
- 3) повышение вариабельности ритма сердца
- 4) регистрацию поздних потенциалов желудочков

РЕГИСТРАЦИЯ ПАУЗОЗАВИСИМОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ «ПИРУЕТ» ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ТИПИЧНА ДЛЯ

- 1) аритмогенной дисплазии правого желудочка
- 2) первого генетического варианта синдрома удлиненного QT
- 3) синдрома Бругада
- 4) второго генетического варианта синдрома удлиненного QT

ДЛЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парадоксальное движение межжелудочковой перегородки
- 2) акинез межжелудочковой перегородки
- 3) гипокинез межжелудочковой перегородки
- 4) гиперкинез межжелудочковой перегородки

КАКУЮ ФУНКЦИЮ ОПТИМИЗАЦИИ ИЗОБРАЖЕНИЙ В В-РЕЖИМЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОПЕРАТОР-ЗАВИСИМОЙ ОШИБКИ ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЩИНЫ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ?

- 1) функцию локального увеличения изображения (zoom)
- 2) функцию усреднения или сглаживания (persist, smooth)
- 3) функцию изменения ширины динамического диапазона (dynamic range)
- 4) функцию второй (нативной) тканевой гармоники

ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ АРИТМИИ СЧИТАЮТСЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ У БОЛЬНЫХ

- 1) без какой-либо симптоматики
- 2) со структурными изменениями сердца
- 3) без структурных изменений сердца
- 4) со структурными изменениями сердца и жизнеопасными желудочковыми аритмиями в анамнезе

ОБ ИСТИННЫХ ПРОЦЕССАХ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ НА ЭКГ ПРИ БЛОКАДЕ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ

- 1) феномен отдыха после предсердной экстрасистолы
- 2) проба с физической нагрузкой
- 3) феномен «памяти сердца»
- 4) лестничная проба

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН АУГМЕНТАЦИИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) амплификацией прямой пульсовой волны
- 2) интерференцией прямой и обратной пульсовых волн
- 3) повышением объема циркулирующей крови
- 4) возникновением миогенной активности в артериях эластического типа

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ВЫСОКОТУРБУЛЕНТНЫЙ ПОТОК В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ НАД СТОРКАМИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) трикуспидальном стенозе
- 2) митральном стенозе
- 3) митральной недостаточности
- 4) трикуспидальной недостаточности

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ ДИЛАТАЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование вершины сердца как левым, так и правым желудочками
- 2) пролапс трикуспидального клапана
- 3) смещение межжелудочковой перегородки в сторону правого желудочка
- 4) преобладание размера левого желудочка над правым желудочком

ПЕРФОРАНТЫ КОККЕТА I-III РАСПОЛОЖЕНЫ В

- 1) нижней трети голени
- 2) верхней трети голени
- 3) верхней трети бедра
- 4) нижней трети бедра

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ГАЗООБМЕНЕ УЧАСТВУЮТ

- 1) прекапилляры
- 2) капилляры
- 3) вены и венулы
- 4) посткапилляры

ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие блоков проведения возбуждения
- 2) увеличение длительности и полифазия М-ответа при нормальной амплитуде
- 3) снижение амплитуды М-ответа
- 4) снижение СРВ по моторным и сенсорным аксонам периферических нервов

НИЖНЕ-СТВОЛОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОЯВЛЯЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) диффузными тета-волнами по всем областям
- 2) высокоамплитудными альфа-колебаниями
- 3) полиморфной активностью высокой амплитуда
- 4) диффузными дельта-волнами по всем областям

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) направление
- 2) амбулаторная карта
- 3) выписка из стационара
- 4) свидетельство о рождении

К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ СУБЭПИКАРДИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) глубокий, отрицательный (?), симметричный, уширенный зубец Т
- 2) положительный, несимметричный зубец Т
- 3) смещение сегмента ST выше изолинии и (?) зубец Т
- 4) изменение комплекса QRS

В НОРМЕ В ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ КРОВОТОК

- 1) монофазный, синхронизированный с дыханием
- 2) магистрально-измененный
- 3) магистральный
- 4) коллатеральный

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз общей сонной артерии в средней трети более 80%
- 2) стеноз устья подключичной артерии более 50%
- 3) окклюзия позвоночной артерии в проксимальном отделе
- 4) стеноз подключичной артерии дистальнее устья позвоночной артерии более 80%

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ

- 1) во вредных (опасных) условиях труда
- 2) непрерывный
- 3) по специальности
- 4) медицинский

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОТОКА ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) четырехпиковый поток
- 2) пологий склон времени замедления потока
- 3) остроконечный склон времени замедления потока
- 4) трехпиковый поток

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ДАТЧИКА

- 1) на уровне внутренней трети паховой связки с отклонением сканирующей

поверхности латеральнее

2) на уровне наружной трети паховой связки с отклонением сканирующей поверхности латеральнее

3) в проекции коленного сустава с отклонением сканирующей поверхности латеральнее

4) в средней трети бедра с отклонением сканирующей поверхности медиальнее

ХРОНИЧЕСКАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА I СТЕПЕНИ С УДЛИНЕНИЕМ ИНТЕРВАЛА PQ ДО 0,3 СЕК

1) не требует проведения специальных лечебных мероприятий

2) является признаком высокой вероятности развития атриовентрикулярной блокады более высокой степени

3) является прогностически неблагоприятным признаком

4) является причиной развития сердечной недостаточности

В ПАРАСТЕРНАЛЬНОМ ДОСТУПЕ У ЛЕВОГО КРАЯ ГРУДИНЫ ПОЛУЧАЮТ

1) парастермальную длинную ось левого желудочка

2) апикальную четырехкамерную позицию

3) апикальную двухкамерную позицию

4) супрастермальную позицию

ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ПО ТЕСТУ PWC 170 ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

1) ниже средней, средняя, выше средней, высокая

2) низкая, ниже средней, средняя, выше средней, высокая

3) низкая, ниже средней, выше средней, высокая

4) низкая, средняя, высокая

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ФОРМА СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С

1) пороками развития почек

2) хлоридной диареей

3) врожденной глухотой

4) атрезией ануса

ДЛЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПСЕВДОНОРМАЛЬНОГО ТИПА ХАРАКТЕРНЫ СООТНОШЕНИЯ E/A _____ И E/e _____

1) 1; 6

2) < 1; 7

3) > 2; 14

4) >1; 9

ОГРАНИЧЕНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТАНДАРТНОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нарушение сознания

2) повышение артериального давления

- 3) наличие судорог
- 4) открытая рана на голове

ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) систолическую функцию
- 2) диастолическую функцию
- 3) среднее давление в легочной артерии
- 4) систолическое давление в легочной артерии

К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ КОЛЛАТЕРАЛЬНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ПРИ ОККЛЮЗИИ ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ АРТЕРИИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ГОЛЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) наружную подвздошную и общую бедренную артерии
- 2) внутреннюю подвздошную артерию и сосуды малого таза
- 3) поверхностную бедренную артерию
- 4) переднюю большеберцовую артерию

НА ЭКГ ПРИ СИНДРОМЕ РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ РЕГИСТРИРУЮТ

- 1) только дельта-волну
- 2) специфический косовосходящий подъем сегмента ST в отведениях V1-V3
- 3) подъем J-точки ≥ 0.1 mV в, как минимум, 2 нижних и/или боковых отведениях
- 4) дельта-волну, короткий интервал PQ и расширенный комплекс QRS

ЭКСТРАСИСТОЛА ИЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАПОМИНАЕТ

- 1) АВ-блокаду 2 степени Мобитц I
- 2) блокаду левой ножки пучка Гиса
- 3) блокаду правой ножки пучка Гиса
- 4) АВ-блокаду 2 степени Мобитц II

ВО ВРЕМЯ МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ТРЕХПУЧКОВАЯ БЛОКАДА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА, ПЕРЕДНЕ-ВЕРХНЕГО РАЗВЕТВЛЕНИЯ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА И БЛОКАДЫ

- 1) синоатриальной II степени
- 2) атриовентрикулярной 1 степени
- 3) атриовентрикулярной выше 1 степени
- 4) синоатриальной I степени

РАЗМЕР ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В АПИКАЛЬНОЙ 4 КАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) менее 26
- 2) более 36
- 3) 26-36
- 4) не более 36

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подострый инфаркт миокарда
- 2) острый инфаркт миокарда (менее 1 недели от начала заболевания)
- 3) постинфарктная аневризма левого желудочка
- 4) инфаркт миокарда в стадии рубцевания

ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ ОДИНОЧНОГО МЫШЕЧНОГО ВОЛОКНА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ

- 1) игольчатой
- 2) стимуляционной
- 3) поверхностной
- 4) суммационной

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ПРАВОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ И В НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНАХ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) субкостальная позиция длинная ось нижней полой вены
- 4) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты

НОРМАЛЬНЫЕ СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЮТ: СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ _____ ММ РТ. СТ., ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ____ ММ РТ.СТ.

- 1) <90
- 2) <80
- 3)
- 4) <80

ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТКРЫТОЕ ОВАЛЬНОЕ ОКНО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ

- 1) наличии сообщения малых размеров
- 2) аневризме межпредсердной перегородки
- 3) отсутствии оптимальной визуализации
- 4) эпизоде необъяснимой эмболии в анамнезе

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СУРАЛЬНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МЕЛКИХ АРТЕРИЙ СТОПЫ И КИСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДАТЧИК ЧАСТОТОЙ (В МГц)

- 1) 5-7
- 2) 7-10
- 3) 1-3
- 4) 3-5

НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ

- 1) зависит от тяжести состояния больного
- 2) является
- 3) не является
- 4) зависит от конкретного случая

В НОРМЕ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 7-8
- 2) 2-3
- 3) 4-6
- 4) 2-4

НАГРУЗОЧНЫЙ ТЕСТ ПРОВОДИТСЯ ОБОСНОВАНО В СЛУЧАЯХ КОГДА

- 1) встречаются проявления коронарного атеросклероза
- 2) диагноз ИБС неясен
- 3) подтвержден значимый коронаростеноз
- 4) нужно уточнить генез одышки

ДИСТАЛЬНЕЕ ЗОНЫ АРТЕРИОВЕНОЗНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ УРОВНЕ КОЛЛАТЕРАЛЬНОЙ КОМПЕНСАЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) хронической венозной недостаточности
- 2) хронической ишемии
- 3) Клиппеля-Треноне-Вебера с вторичной венозной гиперемией
- 4) острой артериовенозной недостаточности

ПОД РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЁМОМ ВДОХА ПОНИМАЮТ МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ВОЗДУХА

- 1) дополнительно вдыхаемый после спокойного вдоха
- 2) максимально вдыхаемый после спокойного вдоха и выдоха
- 3) форсированно выдыхаемый при спокойном дыхании
- 4) медленно вдыхаемый после форсированного выдоха

ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ВОЗНИКАЕТ _____ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1) гипоплазия створок
- 2) смещение створок; в полость правого предсердия
- 3) аплазия
- 4) смещение створок; в полость правого желудочка

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БРОНХОЛИТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ С САЛЬБУТАМОЛОМ СТАНДАРТНАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТА, КОТОРУЮ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

- 1) 300
- 2) 400
- 3) 100
- 4) 200

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТОРОК КЛАПАНА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная пятикамерная позиция
- 2) парастернальная позиция по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана
- 3) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 4) парастернальная позиция по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛАТЕРАЛЬНЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

В МЕДИЦИНСКОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЧАСТОТА ИЗЛУЧЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА (В МГц)

- 1) 40-50
- 2) 1-30
- 3) 50-90
- 4) 10-70

НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РИТМАМ ОТНОСЯТ

- 1) альфа и дельта
- 2) альфа и бета
- 3) тета и дельта
- 4) альфа и тета

ЛОКАЛИЗАЦИЯ БЕТА-РИТМА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА В

- 1) участках коры, граничащих с поражённой опухолью областью
- 2) теменной, височной зонах коры
- 3) прецентральной и фронтальной коре
- 4) гиппокампе

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К НАГРУЗОЧНОМУ ТЕСТУ ОТНОСЯТ

- 1) умеренный аортальный стеноз
- 2) постинфарктный кардиосклероз

- 3) рубцовые изменения на ЭКГ
- 4) критический аортальный стеноз

ИШЕМИЯ СЕГМЕНТА ST ПРИ ЧСС БОЛЕЕ 100 УД/МИН ОЦЕНИВАЕТСЯ НА РАССТОЯНИИ _____ МИЛЛИСЕКУНД ОТ ТОЧКИ J

- 1) 60
- 2) 80
- 3) 90
- 4) 100

НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНА В НОРМЕ СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 6-8
- 2) менее 5
- 3) более 10
- 4) 8-10

ПРИТОЧНАЯ ЧАСТЬ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВИДНА НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ ИЗ

- 1) парастернального доступа по короткой оси на уровне митрального клапана
- 2) парастернального доступа по длинной оси ЛЖ
- 3) верхушечного доступа в четырёхкамерной проекции
- 4) супрастернального доступа

СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК ТЯЖЁЛУЮ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЁМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) менее 10
- 2) 10-20
- 3) 20-40
- 4) более 40

С ПОМОЩЬЮ ВНУТРИСОСУДИСТОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ ОЦЕНКА

- 1) резерва коллатерального кровообращения
- 2) спастического компонента в коронарной артерии
- 3) тромбоза коронарной артерии
- 4) значимости поражения коронарной артерии

ПРИ ЧД - 20 В МИНУТУ, ЖЕЛ - 86%. ОФВ1 - 84%. НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

- 1) относятся к обструктивному типу
- 2) отсутствуют
- 3) относятся к смешанному типу
- 4) относятся к рестриктивному типу

УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В СИСТЕМЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) не влияет на величину объемной скорости кровотока
- 2) способствует затуханию ультразвукового луча при распространении его в тканях
- 3) увеличивает объемную скорость кровотока
- 4) уменьшает объемную скорость кровотока

КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) масса миокарда левого желудочка более 150 г (у мужчин), более 100 г (у женщин)
- 2) толщина межжелудочковой перегородки более 11 мм (у мужчин), более 10 мм (у женщин)
- 3) индекс массы миокарда более 115 г/м² (у мужчин), более 95 г/м² (у женщин)
- 4) толщина задней стенки левого желудочка более 10 мм

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЮБОГО ОТДЕЛА СЕРДЦА ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) наличием триггерной активности
- 2) нарушением внутрижелудочковой проводимости
- 3) увеличением электрической активности миокарда
- 4) нарушением внутрисердечной проводимости

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА В В-РЕЖИМЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) неизменное левое предсердие
- 2) значительная дилатация левого предсердия и его тромбоз
- 3) дилатация легочной артерии
- 4) дилатация аорты

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ВО ВРЕМЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый инфаркт миокарда в анамнезе 2 недели назад
- 2) ампутация правой ступни
- 3) острый инфаркт миокарда в анамнезе 2 года назад
- 4) артериальная гипертензия

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ПРАВИЛЬНОСТИ ЭХОЛОКАЦИИ ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНСКРАНИАЛЬНОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ В КАЧЕСТВЕ АНАТОМИЧЕСКОГО ОРИЕНТИРА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ножки мозга
- 2) третий желудочек
- 3) пирамиду височной кости
- 4) контур большого затылочного отверстия

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФАРКТ МИОКАРДА ВЫСОКИХ ОТДЕЛОВ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭКГ ОТВЕДЕНИЯ

- 1) V4-V6 на 1-2 межреберья ниже
- 2) V4-V6 на 1-2 межреберья выше
- 3) по Небу
- 4) V7-V9

ПЕРЕДНЯЯ ТРИФУРКАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТХОЖДЕНИЕМ ОТ

- 1) внутренней сонной артерии с одной стороны средней и двух передних мозговых артерий
- 2) основной артерии двух передних мозговых артерий и задней мозговой артерии
- 3) внутренней сонной артерии с одной стороны средней мозговой и двух задних мозговых артерий
- 4) внутренней сонной артерии с одной стороны средней, передней и задней мозговых артерий

ОТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ, ? III СТЕПЕНИ, К ДИАМЕТРУ ВЫВОДНОГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 36-64
- 2) менее 25
- 3) 25-35
- 4) более 65

ЭНДОКАРДИТ ЛЕФФЛЕРА ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) дилатацией полостей обоих желудочков
- 2) наличием вегетаций на створках полулунных клапанов
- 3) наличием вегетаций на створках атриовентрикулярных клапанов
- 4) облитерацией полости левого и/или правого желудочка

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) ускорение трансортального потока
- 2) несмыкание створок АК в диастолу, регистрация струи регургитации в диастолу в полость левого желудочка с постепенной последующей дилатацией его полости
- 3) дилатация полости правого желудочка
- 4) повышение максимального градиента давления в трансортальном потоке

В АРТЕРИИ, ВЫПОЛНЯЮЩЕЙ ФУНКЦИЮ КОЛЛАТЕРАЛИ, ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В СПЕКТРАЛЬНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ РЕЖИМЕ РЕГИСТРИРУЮТСЯ ____ СКОРОСТИ КРОВОТОКА, ____ УРОВНЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ

- 1) снижение; повышение
- 2) повышение, снижение
- 3) повышение; повышение
- 4) снижение; снижение

ТРИПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) двумерное изображение объекта с координатами глубины и времени
- 2) дуплексное сканирование с цветным картированием кровотока
- 3) одновременное использование двух ультразвуковых режимов изображения
- 4) последовательное использование двух ультразвуковых режимов изображения

ЗАДНЯЯ ВЕТВЬ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) сафено-поплитеальная вена
- 2) сафено-фemorальная вена
- 3) вена Розенталя
- 4) вена Леонардо

ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие неполной компенсаторной паузы
- 2) наличие компенсаторной паузы
- 3) отсутствие компенсаторной паузы
- 4) наличие периодики Самойлова-Венкебаха

ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) уширенные комплексы QRS и атриовентрикулярная диссоциация
- 2) зубцы P различной формы перед комплексами QRS нормальной ширины
- 3) отсутствие зубцов P и наличие волн f, нерегулярность комплексов QRS
- 4) отсутствие зубцов P, наличие «пилообразной» базальной линии (волн F)

ФОРМУЛА УМЕНЬШЕНИЯ ЗУБЦА R ПРИ ОТКЛОНЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ВПРАВО

- 1) $R_I > R_{II} > R_{III}$
- 2) $R_{III} > R_{II} > R_I$
- 3) $R_{II} > R_{III} > R_I$
- 4) $R_{II} > R_I > R_{III}$

ПОЗИЦИЕЙ, В КОТОРОЙ ЛОЦИРУЕТСЯ ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ И ЕЕ ВЕТВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная двухкамерная
- 2) парастернальная по короткой оси
- 3) апикальная четырехкамерная
- 4) супрастернальная

ВОЗРАСТНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ

- 1) до 3 месяцев
- 2) не существуют
- 3) более 75 лет
- 4) до 3 лет

ПРИЧИНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфаркт задней стенки левого желудочка
- 2) миксоматоз створок

- 3) расщепление передней митральной створки
- 4) аномальное крепление хорд

**ТЕТА- АКТИВНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ АКТИВНОСТЬ ЧАСТОТОЙ _____ ,
АМПЛИТУДА**

- 1) 0,5-3 Гц; превосходит 40 мкВ
- 2) 4-6 Гц; превосходит 40 мкВ
- 3) 3-8 Гц; до 40 мкВ
- 4) 1-4 Гц; превосходит 80 мкВ

ВЕНОЗНЫМ ПУЛЬСОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) передаточную пульсацию с артерий
- 2) колебание давления и объема в вене
- 3) ретроградный кровоток при пробе Вальсальвы
- 4) пульсацию при артериовенозных сбросах

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ЯВЛЯЕТСЯ ГИПЕРТРОФИЯ

- 1) левого желудочка
- 2) правого желудочка
- 3) левого предсердия
- 4) правого предсердия

ВЕДУЩИМ ЭХОКГ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная гипертрофия левого желудочка
- 2) дилатация левого желудочка
- 3) недостаточность митрального клапана
- 4) недостаточность аортального клапана

**ШИРИНА МИНИМАЛЬНОЙ ЧАСТИ СХОДЯЩЕГО ПОТОКА (VENA CONTRASTA) 3-6 ММ
СООТВЕТСТВУЕТ _____ РЕГУРГИТАЦИИ**

- 1) незначительной митральной
- 2) умеренной митральной
- 3) отсутствию
- 4) тяжелой митральной

К СИНДРОМУ УДЛИНЕННОГО QT ОТНОСИТСЯ СИНДРОМ

- 1) Фредерика
- 2) Клерка-Леви-Кристеско
- 3) Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 4) Тимоти

**МИГАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС (БЛИНК-РЕФЛЕКС) КРУГОВЫХ МЫШЦ ГЛАЗ,
ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕТ НА ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ
СТИМУЛЯЦИЮ НЕРВА**

- 1) добавочного

- 2) обонятельного
- 3) зрительного
- 4) тройничного

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ _____ СМ²

- 1) 1 и менее
- 2) 2 и более
- 3) 1-2
- 4) 2-4

КОМПЛЕКС QRS ОТРАЖАЕТ

- 1) реполяризацию желудочков
- 2) деполяризацию предсердий
- 3) деполяризацию желудочков
- 4) реполяризацию предсердий

КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ____ В ГОД

- 1) 4 раза
- 2) 2 раза
- 3) 1 раз
- 4) 3 раза

ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ РЕГИСТРИРУЮТСЯ ПРИ НОВООБРАЗОВАНИИ

- 1) периферического нерва
- 2) головного мозга
- 3) спинного мозга
- 4) забрюшинного пространства

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО РАЗМЕРА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В СМ)

- 1) более 6,2
- 2) 4,4-5,1
- 3) 3,1-4,3
- 4) 5,2-6,1

АГ 2 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ ЦИФР АД В ПРЕДЕЛАХ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 140-159/90-99
- 2) 160-179/100-109
- 3) 140-150/90-95
- 4) 120-129/80-84

АРИТМИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ НАРУШЕНИЕМ ОБРАЗОВАНИЯ ИМПУЛЬСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) непароксизмальная предсердная тахикардия
- 2) желудочковая экстрасистолия
- 3) желудочковая тахикардия
- 4) атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия

ДИАМЕТРЫ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ВАЗОСПАЗМЕ _____ В СОПОСТАВЛЕНИИ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

- 1) уменьшаются
- 2) увеличиваются
- 3) не изменяются
- 4) переменны

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ НАРУШЕНИЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ВЫДЕЛЯЮТ _____ МЕЖПРИСТУПНЫХ (ИНТЕРИКТАЛЬНЫХ) ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ ПАТТЕРНОВ

- 1) 8
- 2) 5
- 3) 9
- 4) 6

НАД КЛАПАНОМ ПРОСВЕТ ВЕНЫ ОБЫЧНО

- 1) не изменен
- 2) извит
- 3) сужен
- 4) расширен

ФОРМА ПОТОКА ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ИМЕЕТ ВИД

- 1) поток равнобедренный, пик скорости потока в середине систолы
- 2) остроконечный поток, пик скорости смещен в начало систолы
- 3) двухпиковый поток
- 4) трехпиковый поток

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИНУСОВАЯ АРИТМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) у детей дошкольного и школьного возраста
- 2) у детей до 2 лет
- 3) у детей до 3 лет
- 4) во всех возрастных группах

КАЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ПОТОКА ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) парастернальной по длинной оси
- 2) апикальной пятикамерной
- 3) апикальной четырехкамерной

4) парастеральной по короткой оси

ДЛЯ ЛОКАЦИИ ЛУЧЕВЫХ АРТЕРИЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ КАРАНДАШНЫЙ ДАТЧИК С ЧАСТОТОЙ (В МГц)

- 1) 24
- 2) 2
- 3) 8
- 4) 16

ПРОВЕДЕНИЕ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) на фоне блокады правой ножки пучка Гиса
- 2) при наличии в анамнезе пароксизмальной тахикардии
- 3) на фоне блокады левой ножки пучка Гиса
- 4) при наличии в анамнезе синкопальных состояний

ТРАНСЭЗОФАГАЛЬНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) достоверной диагностики вегетаций на клапанах
- 2) более точного расчёта фракции выброса и ударного объёма
- 3) достоверной диагностики ишемической болезни сердца
- 4) более точного расчёта количества жидкости в полости перикарда

ВЫЯВЛЕНИЕ 5-6 В-ЛИНИЙ В ПЕРЕДНИХ И ЛАТЕРАЛЬНЫХ ЗОНАХ ПРИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) пневмоторакса
- 2) отёка лёгких
- 3) артефакта широкого луча
- 4) хронической обструктивной болезни лёгких

ДИАМЕТР НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 25
- 4) 17

ЭКТОПИЧЕСКИМ РИТМОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) ритмы с частотой более 100 ударов в минуту
- 2) синусовый ритм с АВ блокадой 1-2 степени
- 3) ритмы с частотой менее 60 ударов в минуту
- 4) любой ритм, кроме синусового

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подозрение на инфекционный эндокардит
- 2) заболевание пищевода
- 3) сахарный диабет

4) гипертоническая болезнь сердца

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В М- И В-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) дилатацию левого предсердия
- 2) дилатацию правых отделов сердца
- 3) уменьшение размеров правого предсердия
- 4) дилатацию левого желудочка

**АМПЛИТУДНЫЕ КРИТЕРИИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЮТ:
ЗУБЕЦ R-V5 ? _____ ММ; Зубец R-I ? _____ ММ; Зубец R-AVL ? _____ ММ**

- 1) 35, 12, 20
- 2) 20, 10, 15
- 3) 26, 20, 12
- 4) 30, 12, 20

НА ГРАНИЦЕ ВИСОЧНОЙ, ТЕМЕННОЙ, ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА АНАСТОМОЗИРУЮТ ВЕТВИ

- 1) средней и задней мозговых артерий
- 2) средней и передней мозговых артерий
- 3) задних мозговых артерий с двух сторон
- 4) передних мозговых артерий с двух сторон

В НОРМЕ АМПЛИТУДА АЛЬФА-АКТИВНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ _____ мкВ

- 1) 100-140
- 2) 5-10
- 3) 150-160
- 4) 30-80

АНЕВРИЗМА ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ЕЕ ДИАМЕТРЕ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 50
- 2) 40
- 3) 30
- 4) 60

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО СРАВНИВАТЬ ДИАМЕТР ОСТАТОЧНОГО ПРОСВЕТА

- 1) артерии с наружным диаметром сосуда в месте максимального сужения при поперечном сканировании
- 2) внутренней сонной артерии с диаметром дистального отдела внутренней сонной артерии при поперечном сканировании
- 3) внутренней сонной артерии с диаметром наружной сонной артерии при поперечном сканировании
- 4) внутренней сонной артерии с диаметром наружной сонной артерии при

продольном сканировании

ТОЛЩИНА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ (В ММ)

- 1) 12
- 2) 5
- 3) 9
- 4) 3

ДЕФЕКТ АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) стенозом легочной артерии
- 2) коарктацией аорты
- 3) перерывом дуги аорты
- 4) открытым артериальным протоком

К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ НЕКОМПАКТНОГО МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОТНОСЯТ

- 1) выраженную асимметричную гипертрофию, преимущественно базального сегмента
- 2) множественную трабекулярность с выраженными межтрабекулярными пространствами
- 3) значительное истончение стенки на верхушечном уровне и расширение полости левого желудочка
- 4) выраженную асимметричную пансептальную гипертрофию и уменьшение полости левого желудочка

**ФОРМА ЗУБЦА Р В ОТВЕДЕНИИ V1 ПО ТИПУ «КУПОЛ И ШПИЛЬ» («ЩИТ И МЕЧ»)
ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ РИТМА**

- 1) синусового
- 2) левопредсердного
- 3) правопредсердного
- 4) нижнепредсердного

К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ СУБЭПИКАРДИАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) смещение сегмента ST выше изолинии (подъём сегмента ST) с дугой, обращённой выпуклостью кверху
- 2) смещение сегмента ST ниже изолинии
- 3) отрицательный (-) зубец T
- 4) появление патологического зубца Q

**ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
СРЕДНЕСУТОЧНОМ ЗНАЧЕНИИ ПУЛЬСОВОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЬШЕ (В
ММ РТ.СТ.)**

- 1) 40
- 2) 30
- 3) 23
- 4) 53

О СУБЭПИКАРДИАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МИОКАРДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) элевация сегмента ST
- 2) депрессия сегмента ST
- 3) высокий коронарный T
- 4) отрицательный коронарный T

АНТЕРОГРАДНЫЙ КРОВОТОК В АРТЕРИЯХ НАПРАВЛЕН ОТ

- 1) сердца на периферию
- 2) периферии к сердцу
- 3) артериол к артериям
- 4) вен к венам

ПРИ ПЕРПЕНДИКУЛЯРНОМ ПАДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ЛУЧА ИНТЕНСИВНОСТЬ ОТРАЖЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) разницы плотностей среды
- 2) длины ультразвуковой волны
- 3) суммы акустических сопротивлений
- 4) разницы акустических сопротивлений

ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 2
- 2) 4-6
- 3) 1,5
- 4) 3

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ

_____ СЕРДЦА

- 1) нарушений ритма
- 2) гипертонической болезни
- 3) ишемической болезни
- 4) клапанной патологии

УВЕЛИЧЕННАЯ АМПЛИТУДА ЗУБЦА U, КОГДА U>T, УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) гипернатриемию
- 2) гипонатриемию
- 3) гипокалиемию
- 4) гиперкалиемию

ОБМЕННЫМИ СОСУДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) артериолы и артерии
- 2) капилляры
- 3) артерио-венозные анастомозы
- 4) венулы и вены

ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) более 2,0
- 2) 1,6 -2,0
- 3) менее 1,0
- 4) 1,1-1,5

ПОД ЗАСТЫВШЕЙ ЭКГ ПОНИМАЮТ

- 1) синусоидальные комплексы при гиперкалиемии
- 2) сохраняющиеся коронарные Т после перенесенного инфаркта
- 3) сохраняющиеся комплексы QS после перенесенного инфаркта
- 4) постоянную элевацию ST

НАЛИЧИЕ РЕГУРГИТАЦИИ НА КЛАПАНАХ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В РЕЖИМЕ

- 1) М, ЦДК
- 2) В, М
- 3) ЦДК
- 4) В, ЦДК

РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЕМОМ ВЫДОХА НАЗЫВАЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ

- 1) вдыхаемого и выдыхаемого воздуха вентилируемого в течение минуты
- 2) выдыхаемого воздуха после окончания нормального выдоха
- 3) остающийся в легких после максимального выдоха
- 4) выдыхаемый из легких после максимального вдоха

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шейный спондилоартит
- 2) кандидоз пищевода
- 3) лучевая терапия в анамнезе
- 4) стриктура пищевода

К ОСОБЕННОСТЯМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ У СПОРТСМЕНОВ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ

- 1) синусовой брадикардии
- 2) синусовой тахикардии
- 3) предсердного ритма
- 4) узлового ритма

ПОНЯТИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОБЪЁМ ВОЗДУХА

- 1) при спокойном дыхании
- 2) максимально выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- 3) остающийся в легких после спокойного выдоха
- 4) вентилируемый в течение 1 минуты

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТИПИЧНОГО АБСАНСА

ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 2 в сек
- 2) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек
- 3) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 4) высокоамплитудные мультирегиональные спайки и острые волны

НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА В ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ОККЛЮЗИИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) антеградное
- 2) ретроградное
- 3) антеретроградное
- 4) турбулентное ретроградное

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ В СЛУЧАЕ

- 1) ухудшения диастолической функции левого желудочка
- 2) появления зон гипокинезии
- 3) возникновения парадоксального движения межжелудочковой перегородки
- 4) возрастания фракции выброса менее чем на 10%

ПИКОВАЯ ОБЪЁМНАЯ СКОРОСТЬ ВЫДОХА ВЫРАЖАЕТСЯ В

- 1) г / сек
- 2) %
- 3) м / сек
- 4) л / сек

ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ В СЕГМЕНТЕ V3 ПРОХОДИТ В НОРМЕ ЧЕРЕЗ ПОПЕРЕЧНЫЕ ОТРОСТКИ ПОЗВОНКОВ

- 1) C7-C5
- 2) C2-C1
- 3) C5-C2
- 4) C3-C2

ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) замедление проведения импульса от синусового узла к предсердиям
- 2) замедление проведения импульса от предсердий к желудочкам
- 3) нарушение проведения импульса по одной из ножек пучка Гиса
- 4) нарушение проведения внутрипредсердного импульса

ВО ВРЕМЯ СПОКОЙНОГО ДЫХАНИЯ ИНСПИРАТОРНЫЙ ОБЪЕМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дыхательным объемом
- 2) ЖЕЛ

- 3) остаточным объемом
- 4) емкостью вдоха

УЛЬТРАЗВУКОВУЮ ОЦЕНКУ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ГЛАЗНОГО АНАСТОМОЗА ПРОВОДЯТ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) стеноза общей сонной артерии до 50% или деформации ее просвета
- 2) стеноза внутренней сонной артерии на экстракраниальном уровне более 70%
- 3) веретенообразной аневризмы подключичной артерии в устье с формированием диссекции сосудистой стенки
- 4) стеноза позвоночной артерии более 70% или окклюзии ее просвета

ОСНОВНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛЬЮ ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ ТРАНСПОРТ КРОВИ ИЗ

- 1) одной поверхностной вены в другую поверхностную вену
- 2) поверхностных вен в вены, расположенные под фасцией
- 3) медиальных, латеральных подошвенных вен и вен тыла стопы в берцовые вены
- 4) медиальных подошвенных вен и вен тыла стопы в берцовые вены

В НОРМЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 7 ЛЕТ

- 1) промежуточная
- 2) вертикальная, нормальная
- 3) отклонена вправо
- 4) отклонена влево

БРОНХОКОНСТРИКТОРНЫЕ ПРОБЫ ПРОВОДЯТ С

- 1) вентолином
- 2) ацетилхолином
- 3) беротеком
- 4) дипиридамолом

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ВЫСОКАЯ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ВЫПОЛНИЛ НАГРУЗКУ (В Вт)

- 1) 35-50
- 2) более 125
- 3) 100-125
- 4) 50-75

ПО ХАРАКТЕРУ ПРЕДЪЯВЛЯЕМОГО СТИМУЛА ВЫЗВАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА

- 1) зрительные и слуховые
- 2) сенсорные и кинестатические
- 3) обонятельные и вестибулярные
- 4) эндогенные и экзогенные

ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО

СООТНОШЕНИЕ ПИКОВ E И A ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА

- 1) $E/A \geq 1$
- 2) $E/A \leq 1$
- 3) $E/A \geq 2$
- 4) $E/A \leq 2$

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБЦА P В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) до 0,13
- 2) 0,03
- 3) до 0,10
- 4) 0,08

ПО КЛАССИФИКАЦИИ СЕАР К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ 2 СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) варикозные вены
- 2) только телеангиоэктазии или ретикулярные вены
- 3) отёк конечности
- 4) пигментацию, венозную экзему и липодерматосклероз

В ОСНОВЕ КЛАССИФИКАЦИИ АРТЕРИЙ НА ГРУППЫ ПО УРОВНЮ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ (НИЗКОГО И ВЫСОКОГО) ЛЕЖИТ

- 1) количество гладкомышечных элементов в стенке
- 2) степень выраженности эластического каркаса сосудистой стенки
- 3) активность метаболических процессов в органах и тканях, кровоснабжаемых соответствующими артериальными стволами
- 4) диаметр артерий

ОСНОВНАЯ АРТЕРИЯ ДЕЛИТСЯ НА ДВЕ ЗАДНИЕ МОЗГОВЫЕ АРТЕРИИ В _____ МОЗГА

- 1) дистальном отделе продолговатого
- 2) проксимальном отделе продолговатого
- 3) проксимальном отделе моста
- 4) дистальном отделе моста

СКРЫТЫМ СИНДРОМОМ WPW НАЗЫВАЮТ

- 1) состояние, при котором признаки преждевременного возбуждения носят преходящий характер
- 2) наличие дополнительного пути, способного к проведению импульсов только в ретроградном направлении
- 3) возникновение преждевременного возбуждения в ночные часы
- 4) возникновение преждевременного возбуждения во время физической нагрузки

ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 1,3-1,5

- 2) 1,0-1,3
- 3) 1,6-1,9
- 4) 0,6-1,0

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ КРОВОТОКА В ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ В СУПРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПОТОК ДВИЖЕТСЯ _____ И ОКРАШИВАЕТСЯ _____ ЦВЕТОМ

- 1) к датчику; красно-желтым
- 2) от датчика; синим
- 3) к датчику; красным
- 4) от датчика; сине-желтым

ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНУЮ ПРОБУ ВЫЗЫВАЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- 1) гипотензивные
- 2) диуретики
- 3) бета-блокаторы, антиангинальные средства
- 4) статины

ПОД ПАРАСИСТОЛИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) постепенное перемещение источника ритма в пределах проводящей системы предсердий или от синусового узла к области атриовентрикулярного соединения и обратно
- 2) аритмию сердца, возникающую за счет сосуществования в миокарде двух независимых водителей ритма, обычно синусового узла и эктопического центра
- 3) нарушение ритма, при котором угнетены центр автоматизма I порядка (синусовый узел) и II порядка (а-в-соединение), а водителем сердечного ритма становятся центры III порядка (чаще ножки пучка Гиса)
- 4) вариант нарушения сердечного ритма, характеризующийся внеочередными сокращениями всего сердца или его отдельных частей

ТИП В СИНДРОМА WPW ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) укорочением комплекса QRS во всех грудных отведениях
- 2) удлинением интервала QT
- 3) доминированием зубца R в отведениях V1, V2, V3 (конфигурация R или Rs)
- 4) доминированием зубца S в отведениях V1, V2, V3 (конфигурация QS или rS)

ПОВТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ САЛЬБУТАМОЛА ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- 1) 60
- 2) 5-10
- 3) 30-40
- 4) 15-20

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА ВО ВНУТРЕННЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 3 или 4 пика
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 2 или 3 пика
- 4) 4 или 5 пиков

ЭЛАСТИЧЕСКАЯ ТЯГА ЛЁГКИХ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) удержанию лёгких в состоянии выдоха
- 2) увеличению частоты дыхательных движений
- 3) расправлению лёгких
- 4) спадению лёгких

УМЕРЕННЫЙ СУБАОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ, РАВНОМУ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 30-50
- 2) 5-10
- 3) 10-30
- 4) более 50

ВТОРОЙ ПОСТОЯННЫЙ ПИК НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ НА КРИВОЙ ЭКГ

- 1) в проекции Р пика
- 2) в проекции Т пика
- 3) в проекции пика S
- 4) за комплексом QRS

ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия стенки левого желудочка
- 2) гипертрофия стенки правого желудочка
- 3) дилатация аорты
- 4) дилатация левого желудочка

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ НОРМАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАРДИОТОКОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая внутриминутная вариабельность
- 2) низкая внутриминутная вариабельность
- 3) отсутствие децелераций
- 4) отсутствие акцелераций

ПРИ ОККЛЮЗИИ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ КРОВОТОК В ОДНОИМЕННОЙ НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ

- 1) антеградного из бассейна противоположной наружной сонной
- 2) ретроградного направления из бассейна противоположной сонной артерии и/или вертебробазиллярного бассейна

- 3) ретроградный из бассейна противоположной наружной сонной
- 4) антеградного направления из бассейна противоположной сонной артерии и/или вертебробазиллярного бассейна

ПРИ 24-ЧАСОВОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная элевация сегмента ST
- 2) депрессия сегмента ST более 2 мм
- 3) удлинение электрической систолы желудочка – интервала QT
- 4) инверсия конечной части желудочкового комплекса – зубца T

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ АЛЬТЕРНАЦИЯ КОМПЛЕКСА QRS ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 10
- 2) 3
- 3) 7
- 4) 14

ПОД ЭПИЛЕПСИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) симптомокомплекс, возникающий у детей до года и требующий интенсивной терапии
- 2) врожденное заболевание головного мозга, проявляющееся соответствующими изменениями на электроэнцефалограмме
- 3) хроническое, полиэтиологическое, прогрессирующее заболевание головного мозга, характеризующееся повторными судорожными и бессудорожными припадками
- 4) заболевание, проявляющееся после однократного чрезмерно сильного патологического воздействия на головной мозг

СИНДРОМ ПОДКЛЮЧИЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ _____ АРТЕРИИ

- 1) подключичной; брахиоцефального ствола
- 2) общей сонной
- 3) внутренней сонной
- 4) позвоночной

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАТЧИКИ _____ ФОРМАТА

- 1) линейного
- 2) векторного
- 3) секторного
- 4) конвексного

ДЛЯ ПОЛНОГО ТРОМБОЗА ВСЕХ ЗАДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ ВЕН (1-5) С УРОВНЯ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГОЛЕНИ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ДОППЛЕРОВСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спонтанный кровоток в перфорантных венах с направлением «к датчику»
- 2) снижение скорости кровотока в малой подкожной вене
- 3) снижение скорости кровотока в большой подкожной вене
- 4) спонтанный кровоток в перфорантных венах с направлением «от датчика»

4D-ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИЕ ОТ 3D-ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТЛИЧАЮТСЯ

- 1) возможностью цветового картирования
- 2) возможностью использовать постоянно-волновую доплерографию
- 3) возможностью проведения в m-режиме
- 4) возможностью проведения в реальном времени

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ БЕДРЕННЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТИМУЛЯЦИОННОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ В КАЧЕСТВЕ СТИМУЛА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) звук
- 2) электрический ток
- 3) визуальный стимул
- 4) тактильный стимул

ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К _____ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 1) материальной
- 2) уголовной
- 3) процессуальной
- 4) персональной

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КАЖДОЙ СТУПЕНИ НАГРУЗКИ ПРИ ТРЕДМИЛЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 6

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С ЦИАНОЗОМ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕЖИВШИХ МЛАДЕНЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефект межпредсердной перегородки
- 2) тетрада Фалло
- 3) незаращенный боталлов проток

4) аномалия Эбштейна

СИНУСОВОЙ АРИТМИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) пароксизмальные пробежки правильного ритма с узкими комплексами QRS продолжительностью менее 0,12 с и двухфазными зубцами P перед комплексом QRS
- 2) правильный ритм (ЧСС 40-80 в минуту) с широкими комплексами QRS более 0,12 с, зубец P не регистрируется
- 3) неправильный ритм с различными интервалами R-R ритма с узкими комплексами QRS продолжительностью менее 0,12 с, зубец P отсутствует, вместо него регистрируются волны F
- 4) нерегулярный синусовый ритм с периодами ускорения и замедления сердечных сокращений, при этом разброс интервалов P-P превышает 0,16 с

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ КЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- 1) постоянно-волнового доплеровского картирования
- 2) цветового доплеровского картирования
- 3) импульсно-волнового доплеровского картирования
- 4) M-режима

КОЭФФИЦИЕНТ ОТНОШЕНИЯ ОСТАТОЧНОГО ОБЪЁМА ЛЁГКИХ К ОБЩЕЙ ЁМКОСТИ ЛЁГКИХ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) новообразования лёгких
- 2) фиброзе лёгких
- 3) эмфиземе лёгких
- 4) воспалении лёгких

ФОНОВАЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММА РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) в состоянии пассивного бодрствования при отсутствии мышечной активности
- 2) во время сна
- 3) при функциональной нагрузке
- 4) во время умственной нагрузки

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) отведение V1: QRS ? 0,08с, отведения V1-3: горизонтальная депрессия ST 1 мм, зубец T отрицательный, симметричный
- 2) отведение V1: QRS ? 0,1с, отведения V1-3: горизонтальная депрессия ST 1 мм, зубец T отрицательный, симметричный
- 3) отведение V1: QRS ? 0,12 с, конфигурация по типу rsR', дискордантность ST-T и QRS; отведения V5-6: зубец S уширен ? 0,04 с
- 4) отведение V1: QRS = 0,1- 0,12с, конфигурация по типу rsR'; отведения V5-6: зубец S ? 0,04 с

АМПЛИТУДА АЛЬФА-АКТИВНОСТИ

- 1) заменяется на бета-ритм при закрывании глаз

- 2) не меняется при открывании глаз
- 3) снижается при открывании глаз
- 4) исчезает при открывании глаз

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ НОРМЫ ИНДЕКСА МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ (В Г/М²)

- 1) 100
- 2) 115
- 3) 90
- 4) 95

ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ РАЗРЯДЫ КОМПЛЕКСОВ ОСТРАЯ- МЕДЛЕННАЯ ВОЛНА 3 В СЕКУНДУ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) типичных абсансов
- 2) синдрома Леннокса-Гасто
- 3) атипичных абсансов
- 4) миоклоний

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ КОРЫ ТЕМЕННОЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) средняя мозговая артерия
- 2) передняя мозговая артерия
- 3) задняя мозговая артерия
- 4) интракраниальный сегмент позвоночной артерии

СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) амплитудой
- 2) длиной волны
- 3) частотой
- 4) средой

ПЕРЕДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЕЙ _____ ТИПА

- 1) эластического
- 2) мышечного
- 3) смешанного
- 4) мышечно-эластического

КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение АД на 10-20 мм рт. ст.
- 2) подъем АД до 230/120 мм рт. ст.
- 3) появление одышки
- 4) изменение частоты сердечных сокращений на 10-20 ударов минуту

МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ 1 СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) при инфекционном эндокардите
- 2) при приобретенных пороках

- 3) в норме
- 4) при врожденных пороках сердца

РИТМОМ ЭЭГ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) последовательность острых волн
- 2) спонтанная электрическая активность мозга, состоящая из волн одинакового периода
- 3) последовательность спайков и острых волн
- 4) любое изменение разности потенциалов между парой электродов

К ИССЛЕДОВАНИЯМ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ

- 1) общий анализ мочи
- 2) электротермометрию и холодовую пробу
- 3) рентгенографию органов грудной клетки
- 4) паллестезиометрию

«ВЕРЕТЕНА СНА» ИМЕЮТ ЧАСТОТУ КОЛЕБАНИЙ

- 1) меняющуюся в зависимости от стадии сна
- 2) менее 11 Гц
- 3) 11-15 Гц
- 4) более 15 Гц

К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА ДИСТАЛЬНЕЕ ЗОНЫ ОККЛЮЗИИ В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) наличие структурной перестройки сосудистой стенки
- 2) функциональную активацию миогенного механизма регуляции сосудистого тонуса
- 3) уровень системного артериального давления и газового состава крови
- 4) величину сердечного выброса, уровень системного артериального давления

СОННЫЕ ВЕРЕТЕНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В СОСТОЯНИИ

- 1) активного бодрствования
- 2) расслабленного бодрствования
- 3) 1 стадии сна
- 4) 2 стадии сна

ЗАДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЕЙ _____ ТИПА

- 1) эластического
- 2) мышечного
- 3) смешанного
- 4) мышечно-эластического

ИНГАЛЯЦИОННУЮ БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКУЮ ПРОБУ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ВЕЛИЧИНА ПРИРОСТА

- 1) ОФВ1 равна или превышает 6% и 100 мл
- 2) МОС 50 равна или превышает 25%
- 3) ОФВ1 равна или превышает 12% и 200 мл
- 4) СОС 25-75 равна или превышает 20%

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атриовентрикулярная блокада I степени
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 4) атриовентрикулярная блокада III степени

МОДЕРАТОРНЫЙ ПУЧОК НАХОДИТСЯ В

- 1) правом желудочке
- 2) левом желудочке
- 3) левом предсердии
- 4) правом предсердии

ЭКГ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА СЛС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие дельта-волны
- 2) увеличение длительности зубца Р
- 3) уширение комплекса QRS
- 4) укорочение интервала PR

ПРЕДИКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПАРАДОКСАЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОРКИ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пролапс передней створки 1 степени
- 2) отношение высоты передней створки к задней ?1,3
- 3) гипертрофия левого желудочка 15 мм
- 4) высота задней створки митрального клапана более 25 мм

НАИБОЛЕЕ КОРРЕКТНАЯ ОЦЕНКА ОБЪЕМНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ВОЗМОЖНА ПРИ _____ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

- 1) трехмерной
- 2) двухмерной
- 3) одномерной
- 4) тканевой

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

- 1) Указом Президента Российской Федерации
- 2) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 3) Приказом Росздравнадзора
- 4) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования

НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОПЕРЕЧНОГО РАЗМЕРА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В АПИКАЛЬНОЙ 4-Х КАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ НЕ ПРЕВЫШАЮТ (В ММ)

- 1) 50
- 2) 46
- 3) 36
- 4) 40

МИНИМАЛЬНАЯ ЛАТЕНТНОСТЬ F-ВОЛНЫ С НЕРВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МС)

- 1) менее 56
- 2) 120
- 3) более 90
- 4) 80

В ОТВЕДЕНИИ AVR ЗУБЕЦ Т ВСЕГДА

- 1) изоэлектричный
- 2) двухфазный
- 3) положительный
- 4) отрицательный

ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦЕМЕТАЛА ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ

- 1) на максимуме физической нагрузки
- 2) в период сна
- 3) после приема пищи
- 4) на фоне эмоциональных стрессов

НОРМОЙ ЗУБЦА Т ДЛЯ ДЕТЕЙ 3-12 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) положительный в aVR, V1-V6
- 2) отрицательный в aVR, V1-V3
- 3) отрицательный в V1-V6
- 4) отрицательный в aVR

СТРУКТУРОЙ, УКАЗАННОЙ СТРЕЛКОЙ НА СОНОГРАММЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ



- 1) левый желудочек
- 2) правый желудочек
- 3) левое предсердие
- 4) правое предсердие

К 3 ГРАДАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРИТМИИ ПО ЛАУНУ ОТНОСЯТСЯ

- 1) желудочковые экстрасистолы с частотой менее 30 в час
- 2) ранние желудочковые экстрасистолы

- 3) желудочковые экстрасистолы с частотой более 30 в час
- 4) политопные экстрасистолы

ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЭХОНЕГАТИВНОЙ ПОЛОСТИ В ПРОЕКЦИИ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА РЯДОМ С МАНЖЕТОЙ АОРТАЛЬНОГО ПРОТЕЗА СТОИТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) паракоронарную гематому
- 2) постинфарктную аневризму межжелудочковой перегородки
- 3) подаортальный дефект межжелудочковой перегородки
- 4) абсцесс фиброзного кольца

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба с физической нагрузкой (ВЭМ, Тредмил-тест)
- 2) катетеризация сердца и магистральных сосудов
- 3) эхокардиография с доплерографией
- 4) сцинтиграфия сердца

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) пробу с контрастированием левых камер
- 2) пробу Вальсальвы
- 3) bubble-тест (пузырьковую пробу)
- 4) пробу с гиперемией

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ МАССИВНЫЙ ПЕРИКАРДИАЛЬНЫЙ ВЫПОТ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ _____ ЭТИОЛОГИЮ

- 1) травматическую
- 2) инфекционную
- 3) злокачественную
- 4) уремическую

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА НОРМЫ ДЛЯ СРЕДНИХ НОЧНЫХ ВЕЛИЧИН СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД СОСТАВЛЯЕТ СООТВЕТСТВЕННО (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 105 и 70
- 2) 60 и 40
- 3) 90 и 50
- 4) 85 и 45

ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1) левых камер сердца
- 2) правых камер сердца
- 3) правого предсердия
- 4) правого желудочка

ВЕКТОР СЕРДЕЧНОГО ДИПОЛЯ ИМЕЕТ НАПРАВЛЕНИЕ ОТ ____ К ____

- 1) -; +
- 2) +;-
- 3) 0;+
- 4) 0;-

САМЫМ КРУПНЫМ ПРИТОКОМ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕНА

- 1) Леонардо
- 2) глубокая бедренная
- 3) большая подкожная
- 4) Джиакомини

ЦЕЛЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение затрат на здравоохранение
- 2) рациональное использование бюджетных средств
- 3) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи
- 4) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

БОЛЕЗНЬЮ ЛЮТЕМБАШЕ НАЗЫВАЮТ СОЧЕТАНИЕ ДЕФЕКТА _____ ПЕРЕГОРОДКИ И _____ СТЕНОЗА

- 1) межжелудочковой; трикуспидального
- 2) межжелудочковой; митрального
- 3) межпредсердной; митрального
- 4) межпредсердной; трикуспидального

ДЛЯ ТРАНСТОРАКАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ДАТЧИК

- 1) конвексный (частота 3,5-5,0 МГц)
- 2) секторный (частота 2,4-5,0 МГц)
- 3) чреспищеводный (частота 3-8,0 МГц)
- 4) линейный (частота 7,5-10,0 МГц)

МОНОМОРФНАЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) пароксизмальной активностью с частотой 100-150 до 250 ударов
- 2) частотой сердечных сокращений 90-100 ударов в минуту
- 3) трансформацией в фибрилляцию предсердий
- 4) развитием острой правожелудочковой недостаточности

К НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ОТНОСЯТ

- 1) наличие атрио-вентрикулярной диссоциации в залпе тахикардии
- 2) тахикардию с широким комплексом QRS
- 3) тахикардию с частотой более 200 уд/мин
- 4) полиморфные комплексы QRS в залпе тахикардии

ВАРИАНТ ДЕЛЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ОТХОЖДЕНИЕМ ОТ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ С ОДНОЙ СТОРОНЫ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ, ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ И ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) передняя трифуркация
- 2) задняя трифуркация
- 3) околосононое артериальное кольцо
- 4) рассыпной тип строения

ЭКГ ПРИЗНАКАМИ АТИПИЧНЫХ АБСАНСОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) региональные комплексы пик – волна в лобных отведениях
- 2) генерализованные комплексы пик – волна частотой 3 Гц
- 3) генерализованные комплексы пик – волна частотой 1-2,5 Гц
- 4) региональные комплексы пик – волна в затылочных отведениях

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субкостальная позиция
- 2) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 3) супрастернальная короткая ось
- 4) апикальная четырехкамерная позиция

ПОД АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫМ УЗЛОВЫМ РИТМОМ ПОНИМАЮТ

- 1) пароксизмальные пробежки правильного ритма с узкими комплексами QRS продолжительностью менее 0,12 с и двухфазными зубцами Р перед комплексом QRS
- 2) неправильный ритм с различными интервалами R-R ритма с узкими комплексами QRS продолжительностью менее 0,12 с, зубец Р отсутствует, вместо него регистрируются волны F
- 3) правильный ритм (ЧСС 40-80 в минуту) с широкими комплексами QRS более 0,12 с, зубец Р не регистрируется
- 4) медленный правильный ритм (ЧСС 35-40 в минуту) с узкими комплексами QRS продолжительностью менее 0,12 с, отмечаются ретроградные зубцы Р, в ряде случаев может быть ускоренным с ЧСС 70-130 в минуту

ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ НА ЭКГ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) высокие положительные зубцы Т и короткий QT
- 2) сглаженные или отрицательные зубцы Т, удлинение QT
- 3) низкие или сглаженные зубцы Т, увеличение амплитуды зубца U
- 4) положительные зубцы Т в сочетании со смещением сегмента ST вниз

ИМПУЛЬСЫ, СОСТОЯЩИЕ ИЗ 2-3 ЦИКЛОВ, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ

- 1) получения черно-белого изображения
- 2) импульсного доплера
- 3) непрерывно-волнового доплера
- 4) цветного доплера

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПО ЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ НИЖЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА ВИЗУАЛИЗИРУЮТ _____ АРТЕРИЮ

- 1) поверхностную бедренную
- 2) медиальную подошвенную
- 3) заднюю большеберцовую
- 4) переднюю большеберцовую

АРИТМОГЕННАЯ ДИСПЛАЗИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) PLAX RVOT ≥ 36 мм (корректированный к размеру тела [PLAX/BSA] ≥ 19 мм/мм²)
- 2) PLAX RVOT ≥ 32 мм (корректированный к размеру тела [PLAX/BSA] ≥ 19 мм/мм²)
- 3) ФВ ПЖ >45%
- 4) более 300 желудочковых экстрасистол за 24 часа при (ХМ ЭКГ)

ПРИ БРОНХОДИЛАТАЦИОННОЙ ПРОБЕ АНАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИРОСТ ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1) ОФВ1
- 2) ЖЁЛ
- 3) индекс Тиффно
- 4) ФЖЕЛ

ЧАСТОТА СЕКТОРНОГО ДАТЧИКА ДЛЯ ВЗРОСЛОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГц)

- 1) 10
- 2) 1,5
- 3) 3,5
- 4) 8,0

ПРИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ _____ БЛОКАДА _____ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА

- 1) неполная; левой
- 2) неполная; правой
- 3) полная; правой
- 4) полная; левой

ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С ИСХОДНЫМИ ДАННЫМИ

- 1) изолированно зубца Т
- 2) сегмента S-T
- 3) появление экстрасистол менее, чем 1:10
- 4) зубца R

К ПРИЗНАКАМ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ПРИ ИЗЛИТИИ КРОВИ В ПЕРИКАРД НА ФОНЕ ОТСЛОЙКИ ИНТИМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие зависимости скорости кровотока от акта дыхания на клапанах
- 2) дилатацию камер сердца

- 3) выраженную зависимость скорости кровотока от акта дыхания на клапанах (более 30%), дилатацию нижней полой вены и отсутствие ее реакции на вдох
- 4) гиповолемию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТРИКУПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА СЧИТАЮТ

- 1) митральный порок
- 2) синдром Элерса Данлоса
- 3) аортальный порок
- 4) синдром Марфана

ПРИ НЕЙРОГЕННОМ ПОРАЖЕНИИ АМПЛИТУДА И ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ЕДИНИЦ

- 1) отсутствуют
- 2) снижаются
- 3) увеличиваются
- 4) не меняются

ВЕНЫ СЕТЧАТКИ ГЛАЗА ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) с малым содержанием мышечных элементов
- 2) безмышечного типа
- 3) с выраженным содержанием мышечных элементов
- 4) с умеренным содержанием мышечных элементов

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ШИРИНА ЗУБЦА P ПРЕВЫШАЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,1
- 2) 0,14
- 3) 0,22
- 4) 0,2

ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ «ПИРУЭТ» ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частота сердечных сокращений в залпе более 160 уд/мин
- 2) синусоидальное изменение амплитуды QRS комплекса
- 3) начало с экстрасистолы с атриовентрикулярной блокадой
- 4) окончание с развитием атриовентрикулярной блокады

ДИАСТОЛЕ ЖЕЛУДОЧКОВ И ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СЕРДЦА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) сегмент TP
- 2) сегмент PQ
- 3) интервал PQ
- 4) интервал QT

ДОППЛЕРОВСКИМ ПРИЗНАКОМ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЯ

КРОВОТОКА ПРИ ТРОМБОЗЕ ЗАДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение скоростных показателей кровотока в большой подкожной вене
- 2) определение в перфорантных венах Коккета спонтанного кровотока с направлением «от датчика»
- 3) определение в перфорантных венах Коккета индуцированного кровотока с направлением «от датчика»
- 4) снижение скоростных показателей кровотока в большой подкожной вене

ПОЗИЦИЕЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ОЦЕНИТЬ ДУГУ АОРТЫ И ЕЕ ВЕТВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная
- 2) апикальная
- 3) субкостальная
- 4) парастернальная

КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация правых отделов
- 2) гипертрофия правого желудочка
- 3) дилатация полости левого желудочка и ствола легочной артерии
- 4) легочная гипертензия

УВЕЛИЧЕНИЕ ДИФФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) увеличении возраста (старше 20 лет)
- 2) физической нагрузке
- 3) уменьшении легочных объемов
- 4) уменьшении веса тела

ИЗМЕНЕНИЕМ ГРАНИЦ АУТОРЕГУЛЯТОРНОГО ДИАПАЗОНА В ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ ПРИ ГИПЕРКАПНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ДИАПАЗОНА СМЕЩАЕТСЯ

- 1) влево (к более низким показателям АД), нижняя - влево (к более низким показателям АД)
- 2) вправо (к более высоким показателям АД), нижняя - вправо (к более высоким показателям АД)
- 3) вправо (к более высоким показателям АД), нижняя - влево (к более низким показателям АД)
- 4) влево (к более низким показателям АД), нижняя - вправо (к более высоким показателям АД)

РИТМ В ПОЛОСЕ 4-7 ГЦ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дельта-ритмом
- 2) альфа-ритмом
- 3) тета-ритмом
- 4) бета-ритмом

АНЕВРИЗМЫ ЛЖ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- 1) области боковой стенки ЛЖ
- 2) передне-перегородочной области и в области верхушки ЛЖ
- 3) базальных отделах ЛЖ
- 4) области задней стенки ЛЖ

**ПРИ МАКСИМАЛЬНОЙ СКОРОСТИ ЛЕГОЧНОГО ПОТОКА < 2 М/С ХАРАКТЕРЕН
_____ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА**

- 1) тяжелый
- 2) умеренный
- 3) незначительный
- 4) выраженный

**ИГОЛЬЧАТЫЕ ЭЛЕКТРОДЫ ДЛЯ ЗАПИСИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ
ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1) во время хирургических вмешательств
- 2) при исследовании детей до года
- 3) при исследовании пожилых людей
- 4) при проведении длительной записи ЭЭГ

**БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА НА БЕДРЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО ____ ПОВЕРХНОСТИ
БЕДРА**

- 1) внутренней
- 2) передней
- 3) наружной
- 4) задней

**ТУРБУЛЕНТНЫЙ СИСТОЛОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПОТОК В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ ПРИ
ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) разрыв межжелудочковой перегородки
- 2) тромбоз левого желудочка
- 3) аневризму левого желудочка
- 4) апикальную гипертрофию левого желудочка

**ОДНИМ ИЗ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПРИЗНАКОВ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) визуализация неравномерных и неоднородных пристеночных наслоений
- 2) наличие неприкрепленного проксимального участка тромба различной протяженности, совершающего колебательные движения в просвете вены
- 3) полное отсутствие окрашивания просвета вены при цветовом и энергетическом доплеровском картировании, с относительно ровной поверхностью на границе тромба
- 4) визуализация кровотока вокруг неприкрепленного проксимального участка тромба как в продольном, так и при поперечном сканировании

ОРТОСТАТИЧЕСКИЙ КОЛЛАПС ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) массивной кровопотере
- 2) резком переходе из горизонтального положения в вертикальное
- 3) быстром снижении кислорода во вдыхаемом воздухе
- 4) раздавливании поджелудочной железы

ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ПРОХОДИМОСТИ ОККЛЮЗИРОВАННОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТНОМ МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) исчезновение патологических зубцов Q
- 2) более быстрое снижение сегмента ST
- 3) обычный характер динамики сегмента ST
- 4) более медленное возвращение сегмента ST к изолинии

К ОТВЕДЕНИЯМ, В КОТОРЫХ БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ПРИ ВЫСОКОМ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ

- 1) I, aVL, V1-6
- 2) V3-4
- 3) I, II, aVL, V1-4
- 4) только aVL

ТЕСТ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЫ НЕ МОЖЕТ ТРАКТОВАТЬСЯ КАК

- 1) отрицательный
- 2) положительный
- 3) сомнительно-положительный
- 4) сомнительный

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В В – РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия стенки левого желудочка
- 2) дилатация аорты
- 3) дилатация нижней полой и печеночных вен
- 4) дилатация левого желудочка

ПРИ СТРЕСС ЭХОКАРДИОГРАФИИ «ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ ОБКРАДЫВАНИЕ» ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ МИОКАРДА

- 1) гипоперфузией субэпикардального
- 2) гиперперфузией субэпикардального
- 3) гиперперфузией субэндокардиального
- 4) гипоперфузией субэндокардиального

ДЛЯ АТРЕЗИИ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие гиперволемии малого круга кровообращения
- 2) увеличение правого желудочка
- 3) увеличение правого предсердия
- 4) расширение ствола легочной артерии

К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СТЕНКИ АОРТЫ ОТНОСЯТ

- 1) неизмененную стенку аорты
- 2) отслойку интимы аорты
- 3) истончение стенки аорты по сравнению с нормой
- 4) утолщение и отек стенки аорты на 5 мм и более по сравнению с нормой

СИНДРОМ БРАДИКАРДИИ-ТАХИКАРДИИ - ЭТО СОЧЕТАНИЕ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА И

- 1) блокады правой ножки пучка Гиса
- 2) удлинения интервала QT
- 3) нарушения атриовентрикулярной проводимости
- 4) наджелудочковой тахикардии, обычно фибрилляции предсердий

К ЭКГ ПРИЗНАКАМ ПЕРИКАРДИАЛЬНОГО ВЫПОТА МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) удлинение интервала QT
- 2) нарушение ритма сердца
- 3) высокие зубцы Т в грудных отведениях
- 4) низкие зубцы ЭКГ

РЕГУРГИТАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ускорение потока
- 2) обратный заброс крови через клапан в полость сердца
- 3) отсутствие кровотока через клапан
- 4) замедление потока

ДЛЯ ЗАПИСИ СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЙ НА ПРАВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЮТ ЭЛЕКТРОД С _____ МАРКИРОВКОЙ

- 1) желтой
- 2) красной
- 3) черной
- 4) зеленой

КЛАПАННЫМ ПОРОКОМ, С КОТОРЫМ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) митральная недостаточность
- 2) стеноз легочной артерии
- 3) митральный стеноз
- 4) двустворчатый аортальный клапан

ПО ОТНОШЕНИЮ К ДАТЧИКУ В ЛЕВОЙ ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ НА УРОВНЕ ОСНОВАНИЯ СЕРДЦА КРОВОТОК В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАПРАВЛЕН _____, ПРИ ЦВЕТНОМ ДОПЛЕРОВСКОМ КАРТИРОВАНИИ ОКРАШЕН _____ ЦВЕТОМ

- 1) от датчика; красным
- 2) к датчику; синим
- 3) от датчика; синим
- 4) к датчику; красным

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) амплитуда зубца R в отведении V1 больше 7 мм
- 2) амплитуда зубца R в отведении V1 больше 10 мм
- 3) сумма амплитуд зубцов R_{V1} и S_{V6} больше 20 мм
- 4) сумма амплитуд зубцов R_I и S_{III} больше 25 мм

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДКЛЮЧИЧНЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЧИТАЮТ

- 1) удлинение подклапанных структур
- 2) кальциноз створок
- 3) спаяние по комиссурам
- 4) дилатацию фиброзного кольца

СПАЙК-ВОЛНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС ЧАСТОТОЙ _____, ПЕРИОД

- 1) 2,5-6 Гц; 400-160 мс
- 2) 0,7-2 Гц; 1300-500 мс
- 3) 1-5 Гц; 200-360 мс
- 4) 2-4 Гц; 100-500 мс

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ОТНОСЯТ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) формирование приобретенного порока сердца
- 3) сердечную недостаточность
- 4) развитие легочного кровотечения

СПИРОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) газового состава
- 2) воздушных потоков и объемов
- 3) основного обмена
- 4) кислотно-щелочного состояния

К ИЗМЕНЕНИЯМ ГЕМОДИНАМИКИ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ В ПИТАЮЩЕЙ АРТЕРИИ ЗА ЗОНОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОГО ШУНТИРОВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) повышение линейной скорости кровотока в сочетании с повышением уровня внутрипросветного давления
- 2) повышение объемной скорости кровотока без значимых изменений уровня внутрипросветного давления
- 3) повышение внутрипросветного давления в сочетании с повышением уровня периферического сопротивления
- 4) патологическое снижение объемной скорости кровотока и величины внутрипросветного давления

ПРИЧИНОЙ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) утомление
- 2) достижение ЧСС 100 уд/мин
- 3) колющая боль в области сердца
- 4) приступ стенокардии

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРЕН

- 1) низкий зубец R в V1, V2
- 2) высокий зубец P в V1, V2
- 3) высокий зубец R в V1, V2
- 4) высокий зубец R в V5 V6

К ПОКАЗАНИЯМ К ИМПЛАНТАЦИИ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА ААИ ТИПА «DEMAND» ОТНОСЯТ

- 1) синоатриальную блокаду I степени
- 2) синоатриальную блокаду II степени, время восстановления функции синусового узла – 1340 мс, скорректированное время восстановления функции синусового узла – 400 мс
- 3) синусовую брадикардию, паузы более 3 с, короткие пароксизмы мерцательной аритмии, время восстановления функции синусового узла – 1730 мс, скорректированное время восстановления функции синусового узла – 680 мс
- 4) постоянную форму мерцательной брадиаритмии с RR от 1000 до 1500 мс, скорректированное время восстановления функции синусового узла – 420 мс

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ ПОТОК АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ

- 1) жёлто-синим
- 2) красно-жёлтым
- 3) синим
- 4) красным

ЗА ЕДИНИЦУ МОЩНОСТИ В 1 МЕТ ПРИНИМАЕТСЯ _____ МЛ O₂/МИН НА _____

- 1) 3,5; массу тела
- 2) 2,5; массу тела
- 3) 2,5; 1 кг массы тела
- 4) 3,5; 1 кг массы тела

ДИСТАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 1 СТЕПЕНИ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ

- 1) появлении атриовентрикулярной блокады 1 степени в ночное время
- 2) сочетании атриовентрикулярной блокады 1 степени с атриовентрикулярной блокадой 2 степени
- 3) исчезновении атриовентрикулярной блокады 1 степени на нагрузке
- 4) сочетании атриовентрикулярной блокады 1 степени с блокадой ножек пучка Гиса

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ СТЕПЕНИ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная
- 2) субкостальная
- 3) апикальная пятикамерная
- 4) апикальная четырехкамерная

В НОРМЕ ЗУБЕЦ Q РЕГИСТРИРУЮТ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V1 и V3
- 2) V1 и V2
- 3) V4-V6
- 4) V2 и V3

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ ПАТТЕРНОВ ДЕТСТВА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 2) нестойкость эпилептиформной активности с возможным перемещением при последующих записях
- 3) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 2 в сек
- 4) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек

КОЛИЧЕСТВО ИЗМЕРЕНИЙ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ТОЧНОСТИ ПОКАЗАНИЙ АД-МОНИТОРА В НАЧАЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, РАВНО

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 3

ДИАМЕТР ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ У ВЗРОСЛЫХ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 2,0-3,1
- 2) 8,0-9,6
- 3) 3,2-3,9
- 4) 4,3-7,7

МАКСИМАЛЬНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ДОЗА ДОБУТАМИНА СОГЛАСНО ПРОТОКОЛУ ОЦЕНКИ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ/КГ/МИН)

- 1) 80
- 2) 20
- 3) 60
- 4) 40

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДЕГЕНЕРАТИВНОГО ПОРАЖЕНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кальциноз фиброзного кольца
- 2) втяжение передней створки
- 3) пролапс задней створки
- 4) пролапс передней створки

ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ СЕГМЕНТА ST НА ВЫСОТЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ишемической болезни сердца
- 2) миокардита
- 3) кардиалгии
- 4) вегето-сосудистой дистонии

ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ

- 1) днем
- 2) ночью
- 3) вечером
- 4) утром

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ОБЪЁМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ УВЕЛИЧИЛСЯ НА ___% И ___ МЛ

- 1) 12; 150
- 2) 12; 200
- 3) 12; 100
- 4) 10; 200

СУБЭПИКАРДИАЛЬНУЮ ИШЕМИЮ БОКОВОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С УЧЕТОМ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ НА ЭКГ ПОКОЯ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ПРИЗНАКАМ, ВКЛЮЧАЮЩИМ

- 1) комплекс QRS не изменен и глубокие (-) зубцы Т в отведениях I, aVL, V5-V6
- 2) комплекс по типу Qr и глубокие (-) зубцы Т в отведениях I, aVL, V5-V6
- 3) степень подъёма ST
- 4) степень депрессии ST

ГРЕБЕНЧАТЫЕ МЫШЦЫ РАСПОЛОЖЕНЫ В ПОЛОСТИ

- 1) правого желудочка

- 2) левого предсердия
- 3) правого предсердия
- 4) левого желудочка

НА ЭКГ В НОРМЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБЦА Р СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) более 0,1
- 2) до 0,1
- 3) от 0,1 до 0,3
- 4) менее 0,5

ПРИ НАЛИЧИИ ПРЕХОДЯЩИХ ПРИЗНАКОВ НА ЭКГ WPW-СИНДРОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) интермиттирующий
- 2) манифестирующий
- 3) скрытый
- 4) множественный

АМПЛИТУДА ЗУБЦА Р ПРИ НОРМАЛЬНОЙ КОНСТИТУЦИИ ОБЫЧНО НАИБОЛЬШАЯ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) II стандартном
- 2) AVF
- 3) III стандартном
- 4) AVL

ПРИ ТРЕПЕТАНИИ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЮТСЯ

- 1) широкие комплексы QRS на синусовом ритме
- 2) волна f, отсутствие зубца Р, нерегулярные сокращения желудочков
- 3) частые желудочковые полиморфные экстрасистолы
- 4) ритмичные крупные волны

ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ ПИК НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ НА КРИВОЙ ЭКГ

- 1) за комплексом QRS
- 2) в проекции Т пика
- 3) в проекции пика S
- 4) в проекции Р пика

КОНСТРИКТИВНЫЙ ПЕРИКАРДИТ

- 1) развивается после острого инфаркта миокарда
- 2) развивается вследствие ригидности перикарда из-за фиброза и кальциноза
- 3) сопровождается увеличением сердечного выброса
- 4) сопровождается дилатацией желудочков

ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ТАХИЗАВИСИМЫХ БЛОКАД НОЖЕК ПУЧКА ГИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) укорочением фазы быстрой реполяризации потенциала действия

- 2) увеличением амплитуды потенциала действия
- 3) снижением амплитуды потенциала действия
- 4) патологическим удлинением фазы быстрой реполяризации (3 фазы потенциала действия)

РЕСТРИКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) снижением эластичности легочной паренхимы
- 2) увеличением сопротивления воздухоносных путей
- 3) повышением диффузионной способности легких
- 4) увеличением остаточного объема

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) несостоятельность клапанного аппарата глубоких и поверхностных вен нижних конечностей
- 2) сужение поверхностных вен нижних конечностей
- 3) наличие анэхогенного внутрисосудистого образования
- 4) отсутствие коллатералей

ТРАКТЫ БАХМАНА, ВЕНКЕБАХА И ТОРЕЛЯ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- 1) синоатриальном узле
- 2) атриовентрикулярном узле
- 3) эктопическом очаге
- 4) стволе пучка Гиса

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) векторного

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА С ДИПИРИДАМОЛОМ ГОВОРИТ О

- 1) отсутствию сердечно-сосудистой патологии
- 2) ионообменных метаболических сдвигах
- 3) ишемическом генезе изменений
- 4) вегетативных расстройствах

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ В В-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гипертрофия стенок правого желудочка, увеличенные размеры правого желудочка, сниженная фракция выброса правого желудочка
- 2) гипертрофия стенок левого желудочка, увеличенные размеры левого желудочка, сниженная фракция выброса левого желудочка
- 3) гипертрофия стенок левого желудочка, нормальные размеры левого желудочка,

нормальная фракция выброса левого желудочка

4) гипертрофия стенок правого желудочка, нормальные размеры правого желудочка, нормальная фракция выброса правого желудочка

ПРИ ТЯЖЕЛОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ВЕЛИЧИНА СРЕДНЕГО ГРАДИЕНТА МЕЖДУ ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И АОРТОЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 30
- 2) 40
- 3) 10
- 4) 20

ДОППЛЕРОВСКИЙ РЕЖИМ РЕГИСТРИРУЕТ

- 1) интенсивность отраженного сигнала
- 2) скорость и направление кровотока
- 3) колебательные движения стенок
- 4) объёмную информацию о лоцируемых структурах

В АПИКАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЕХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ МЕМБРАНА ОВАЛЬНОЙ ЯМКИ ИНОГДА ИСЧЕЗАЕТ ИЗ ИЗОБРАЖЕНИЯ И СИМУЛИРУЕТ

- 1) дефект межпредсердной перегородки в средней трети
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) открытый артериальный проток
- 4) дилатационную кардиомиопатию

ОСНОВНЫМ ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ В ОЦЕНКЕ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) средний градиент давления
- 2) пиковый градиент давления
- 3) пиковая скорость митрального потока
- 4) давление в легочной артерии

АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ, СКОРЕЕ ВСЕГО, ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ПЛОЩАДИ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ (В СМ²)

- 1) больше 2,0
- 2) 2,0-1,2
- 3) 0,7-1,2
- 4) менее 0,7

ДЛЯ ВНУТРИСОСУДИСТОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАТЧИКИ С ЧАСТОТОЙ (В МГЦ)

- 1) 5-8
- 2) 10-12
- 3) 2,5-5
- 4) 30-45

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ (ПАРУСЕНИЕ) ПЕРЕДНЕЙ СТОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЁ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) проллапса митрального клапана
- 2) митральной недостаточности
- 3) аортального стеноза
- 4) митрального стеноза

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЖАЛОБАМИ НА ПЕРЕБОИ В РАБОТЕ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чреспищеводная стимуляция
- 2) холтеровское мониторирование
- 3) титл-тест
- 4) проба с физической нагрузкой

ЛЕВАЯ ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

- 1) позвоночной артерии
- 2) брахиоцефального ствола
- 3) дуги аорты
- 4) общей сонной артерии

ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)
- 2) электронное Правительство
- 3) портал государственных услуг
- 4) федеральный регистр медицинских работников

НОРМАЛЬНЫМ ОТВЕТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФОТОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия альфа ритма на первую вспышку света
- 2) появление БЛС медленных волн в лобно-центральных отведениях
- 3) появление БЛС медленных волн в затылочных отведениях
- 4) появление генерализованных разрядов полифазных волн

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ДИЛАТАЦИИ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С

- 1) гипертрофической кардиомиопатией
- 2) аномалией Эбштейна
- 3) рестриктивной кардиомиопатией
- 4) дилатационной кардиомиопатией

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию

- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ЧАСТОТА ТЕТА РИТМА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГЦ)

- 1) 4-7
- 2) 1-3
- 3) 8-13
- 4) 20 и более

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ У ИСПЫТУЕМОГО РАЗВИЛСЯ АНГИНОЗНЫЙ БОЛЕВОЙ ПРИСТУП, НО НЕ БЫЛО ИШЕМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) положительной
- 2) сомнительной
- 3) незавершенной
- 4) отрицательной

ПРИЗНАКОМ СОПУТСТВУЮЩЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С НИЖНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) положительный зубец Т
- 2) отрицательный зубец Т в отведениях V1-V2
- 3) подъем сегмента ST в отведении V4R
- 4) увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2

ПО РАЗМЕРУ СПЕКТРАЛЬНОГО ОКНА МОЖНО СУДИТЬ О/ОБ

- 1) наличию турбулентного кровотока
- 2) наличию кардиальной патологии
- 3) наличию синдрома артерио-венозного шунтирования
- 4) изменениях в окружающих сосуд тканей

ТЕТА-ВОЛНЫ У ВЗРОСЛОГО ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В

- 1) большом количестве в затылочно-теменно-височных отделах
- 2) большом количестве в теменно-центрально-височных отделах
- 3) большом количестве в лобно-центрально-височных отделах
- 4) небольшом количестве в передне-центральных областях

К КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ОТНОСЯТ

- 1) неприятные ощущения в эпигастральной области
- 2) парестезии в конечностях
- 3) неприятные ощущения в правой половине грудной клетки
- 4) приступ загрудинной боли с нарастанием интенсивности ее в течение 1 минуты

НОРМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Q ОТРАЖАЕТ ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ

- 1) межжелудочковой перегородки
- 2) левого желудочка в целом
- 3) верхушки сердца
- 4) боковых отделов левого желудочка

ПОД ФОНОВОЙ ПОНИМАЮТ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММУ, ЗАПИСАННУЮ В ПЕРИОД

- 1) пассивного бодрствования, при отсутствии функциональных нагрузок и при закрытых глазах
- 2) пассивного бодрствования, при функциональных нагрузках и при открытых глазах
- 3) пассивного бодрствования, при функциональных нагрузках и при движениях конечностей
- 4) обычной деятельности пациента и при функциональных нагрузках

ЕСЛИ НА ЭКГ ПЕРИОДИЧЕСКИ ВЫПАДАЮТ ОТДЕЛЬНЫЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ КОМПЛЕКСЫ QRST ПОСЛЕ ПОСТЕПЕННОГО УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА P-Q, ТО ВИДОМ НАРУШЕНИЯ ПРОВОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атриовентрикулярная блокада III степени
- 2) синоатриальная блокада
- 3) атриовентрикулярная блокада II степени II типа
- 4) атриовентрикулярная блокада II степени I типа

ПРИ МИГРАЦИИ ВОДИТЕЛЯ РИТМА ПО ПРЕДСЕРДИЯМ ЗУБЕЦ P

- 1) полностью наслаивается на комплекс QRS
- 2) расположен перед зубцом T
- 3) отсутствует, появляются волны f
- 4) меняет свою морфологию

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная синусовая тахикардия
- 2) выраженная синусовая брадикардия
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) полная атриовентрикулярная блокада

ДЛЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение УО ЛЖ
- 2) повышение систолического давления в ЛА
- 3) увеличение КДО ЛЖ
- 4) увеличение КСО ЛЖ

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СРЕДНЕГО ДИНАМИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ФОРМУЛЫ САВИЦКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) показатель гемодинамического удара
- 2) постнагрузочное давление

- 3) время систолы
- 4) максимальное давление

ДЛЯ СИНУСОВОГО РИТМА ХАРАКТЕРНО, ЧТО

- 1) зубец P (+/-) в II, III, avL, V5-V6, регистрируется перед QRS
- 2) зубец P (+/-) в II, III, avL, V5-V6, регистрируется после QRS
- 3) зубец P (-) во II, III, avF, V5-V6, регистрируется перед QRS
- 4) зубец P (+) в I, II, avF, V5-V6, з.Р (-) в avR, регистрируется перед QRS

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ, ДВУХПЛОСКОСТНОЙ МЕТОД СИМПСОНА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ОБЪЁМ

- 1) левого предсердия
- 2) левого желудочка, фракцию выброса
- 3) правого желудочка, фракцию выброса
- 4) правого предсердия

ДЛЯ ОЦЕНКИ УСКОРЕННОГО КРОВОТОКА БОЛЕЕ 2,5 М/С ПРИ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В СИСТОЛУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДОППЛЕР

- 1) импульсноволновой
- 2) цветовой
- 3) непрерывноволновой
- 4) энергетический

В СОСТАВ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАННОГО АППАРАТА

- 1) входят узелки Аррениуса
- 2) входит передне-латеральная папиллярная мышца
- 3) входит септальная створка
- 4) входит некоронарная створка

ПРИ СИНДРОМЕ LGL ВОЗБУЖДЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ ПО ПУЧКУ

- 1) Тореля
- 2) Кента
- 3) Джеймса
- 4) Бахмана

ВЕНЫ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) с умеренным содержанием мышечных элементов
- 2) с выраженным содержанием мышечных элементов
- 3) с малым содержанием мышечных элементов
- 4) безмышечного типа

С ЦЕЛЬЮ СТАНДАРТИЗАЦИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЮ ПРОВОДЯТ ДО ДОСТИЖЕНИЯ

- 1) определенной частоты дыхательных движений
- 2) определенного времени работы
- 3) определенной частоты сердечных сокращений

4) определенного артериального давления

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) митральном стенозе
- 2) аортальном стенозе
- 3) тромбоэмболии легочной артерии
- 4) стенозе ствола легочной артерии

4 СТЕПЕНЬ ВЕНОЗНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕНОЗНЫМ РЕФЛЮКСОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) подтеканием клапанного аппарата
- 2) несостоятельностью клапанного аппарата
- 3) недостаточностью клапанного аппарата
- 4) замедлением замыкательной функции клапанов

В НОРМЕ ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) менее 10
- 2) 11-20
- 3) 21-30
- 4) более 30

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФОКАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЯ

- 1) продолженной высокоамплитудной медленной активности
- 2) генерализованной эпилептиформной активности
- 3) региональной эпилептиформной активности
- 4) всплеск высокоамплитудных дельта волн

ПОД ОБЩЕЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ (ОЕЛ) ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ ВОЗДУХА

- 1) форсированно выдыхаемый после форсированного вдоха
- 2) вдыхаемый после спокойного выдоха и максимального выдоха
- 3) содержащийся в легких после максимального вдоха
- 4) максимально выдыхаемый после форсированного вдоха

ПЛЕЧЕГОЛОВНЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) безмышечного типа
- 2) с малым содержанием мышечных элементов
- 3) с выраженным содержанием мышечных элементов
- 4) с умеренным содержанием мышечных элементов

ДИФФУЗИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛЁГКИХ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) физической нагрузке
- 2) рестриктивных нарушениях вентиляции
- 3) анемии

4) увеличении толщины альвеолярно-капиллярной мембраны

1 МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ЕДИНИЦА-ЭТО ПОТРЕБЛЕНИЕ КИСЛОРОДА В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) 3,5 мл на 1 кг массы тела в 1 минуту
- 2) 3,5 мл на 1 кг массы тела в 1 секунду
- 3) 1,5 мл на 1 кг массы тела в 1 минуту
- 4) 3,5 мл на 1 кг массы тела

КРИТИЧЕСКИЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ, ИЗМЕРЕННОГО ПЛАНИМЕТРИЧЕСКИ (В СМ²)

- 1) менее 1,5
- 2) менее 2
- 3) более 1
- 4) менее 1

АРТЕФАКТ ЭЛЕКТРОМИОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неисправностью электрода
- 2) интерференционной активностью мышц
- 3) вегетативной реакцией
- 4) потенциалом глазных мышц

УЧАСТОК ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В КАВЕРНОЗНОМ СИНУСЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) луковица
- 2) синус
- 3) трифуркация
- 4) сифон

ПРИ НЕБОЛЬШОМ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА ЭКГ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) гипертрофия левого предсердия
- 2) синдром Холта – Орэма
- 3) гипертрофия правого предсердия
- 4) норма

К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕФЕКТА АОРТО-ЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТНОСЯТ

- 1) дефект между левым и правым желудочками
- 2) дефект между восходящей частью аорты и легочной артерией
- 3) сообщение между правой легочной артерией и левым предсердием
- 4) дефект между левым и правым предсердиями

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЗА УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПОЗИЦИЮ

- 1) трансгастральную по длинной оси левого желудочка
- 2) среднепищеводную по длинной оси левого желудочка
- 3) среднепищеводную двухкамерную

4) трансгастральную по короткой оси левого желудочка

ОДНИМ ИЗ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,12 и более
- 2) 0,10
- 3) 0,08
- 4) 0,06

ЭКГ-ПРИЗНАКИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ДИССОЦИАЦИИ

- 1) интервал PP > интервала RR
- 2) интервал PP < интервала RR
- 3) комплексы QRS резко деформированы
- 4) желудочковый ритм зависит от предсердного

ОТВЕДЕНИЯ V5-V6 ЯВЛЯЮТСЯ _____ ОТВЕДЕНИЯМИ

- 1) правыми грудными
- 2) левыми грудными
- 3) стандартными от конечностей
- 4) промежуточными

ОБЛАСТЬ СОЕДИНЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ И ГЛУБОКОЙ БЕДРЕННЫХ ВЕН РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) проксимальном отделе бедра над областью бифуркации общей бедренной артерии
- 2) нижней трети бедра над коленным суставом по его передне-медиальной поверхности
- 3) верхней трети бедра под областью бифуркации общей бедренной артерии
- 4) верхней трети голени под коленным суставом по передней поверхности

НАИЛУЧШИМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СЕПТАЛЬНЫХ ДЕФЕКТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субкостальный
- 2) парастериальный
- 3) супрастериальный
- 4) апикальный

СПИРОМЕТРИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) вентиляции
- 2) диффузии
- 3) перфузии
- 4) тканевого дыхания

САБЛЕВИДНАЯ ФОРМА ПОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ КАРДИОМИОПАТИИ

- 1) гипертрофической
- 2) дилатационной

- 3) рестриктивной
- 4) правожелудочковой

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ГРУДНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V₇-V₉ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА

- 1) в передне-базальных отделах левого желудочка
- 2) в задне-базальных отделах левого желудочка
- 3) правого желудочка
- 4) в высоких боковых отделах левого желудочка

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ ПОДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- 1) постоянно-волнового доплеровского картирования
- 2) М-режима
- 3) импульсно-волнового доплеровского картирования
- 4) цветового доплеровского картирования

ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ E/A 1.5, DT 200 МС, IVRT 80 МС, E/E_m 6 ДИАСТОЛИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ СЧИТАЮТ

- 1) нормальной
- 2) по типу замедления релаксации
- 3) псевдонормальной
- 4) рестриктивной

ДЛЯ РЕСТРИКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ _____ ФУНКЦИИ _____

- 1) систолической; левого желудочка
- 2) диастолической; желудочков
- 3) систолической; правого желудочка
- 4) диастолической; правого желудочка

СНИЖЕНИЕ ЖЕЛ, ФЖЕЛ И ОФВ₁ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ИНДЕКСЕ ТИФФНО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) рестриктивного типа вентиляционных нарушений
- 2) нормальной вентиляции легких
- 3) обструктивного типа вентиляционных нарушений
- 4) смешанного типа вентиляционных нарушений

К ЛЁГОЧНЫМ ОБЪЁМАМ, СОСТАВЛЯЮЩИМ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ОСТАТОЧНУЮ ЁМКОСТЬ ОТНОСЯТ

- 1) резервный объём вдоха
- 2) резервный объём выдоха
- 3) минутный объём дыхания
- 4) дыхательный объём

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ВКЛЮЧАЮТ ОТВЕДЕНИЯ I, AVL, V5-6:

- 1) QRS = 0,11 с, конфигурация по типу Rs, горизонтальное снижение ST 2 мм, (-) симметричный зубец T
- 2) QRS = 0,08 с, конфигурация по типу Rs, горизонтальное снижение ST 2 мм, (-) симметричный зубец T
- 3) QRS = 0,1 с, конфигурация по типу R, подъём ST \leq 1мм с высоким (+) зубцом T
- 4) QRS \geq 0,12 с, в отведении V5-V6 конфигурация по типу R с зазубриной на вершине, дискордантность ST-T к QRS; в отведении V1-2: глубокий зубец S, возможно QS, высокие (+) зубцы T

ПРИ КОНСТРИКТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) утолщение листков перикарда
- 2) выпот в полости перикарда
- 3) увеличение ПЖ
- 4) коллабирование ПП и ПЖ

К ПОВЕРХНОСТНОЙ СИСТЕМЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) бедренную вену
- 2) задние большеберцовые вены
- 3) малую подкожную вену
- 4) подколенную вену

ЧЕРЕЗ ТЕМПОРАЛЬНОЕ ОКНО ЛОЦИРУЮТ

- 1) только среднюю мозговую артерию
- 2) сифон внутренней сонной артерии
- 3) позвоночные артерии
- 4) переднюю, среднюю и заднюю мозговые артерии

ЕСЛИ НА ЭКГ РИТМ СИНУСОВЫЙ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА P-Q ПОСТОЯННА И СОСТАВЛЯЕТ 0,26 сек, ТО ВИДОМ НАРУШЕНИЯ ПРОВОДИМОСТИ СЧИТАЮТ

- 1) атриовентрикулярную блокаду I степени
- 2) полную атриовентрикулярную блокаду
- 3) синоатриальную блокаду
- 4) внутрипредсердную блокаду

МАКСИМАЛЬНОЕ ОТКРЫТИЕ СТОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) менее 25
- 2) не более 35
- 3) более 30
- 4) не менее 25

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ УЗЕЛ ВЫРАБАТЫВАЕТ ИМПУЛЬСЫ С ЧАСТОТОЙ _____

В 1 МИНУТУ

- 1) 80-100
- 2) 40-60
- 3) 120-180
- 4) 100-120

ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ РЕЦИПРОКНОЙ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ ТАХИКАРДИИ НЕОБХОДИМО

- 1) повышение автоматической активности АВ-соединения
- 2) наличие антероградного и ретроградного проведения в АВ-узле
- 3) повышение автоматизма клеток проводящей системы сердца – эктопических центров II и III порядка
- 4) аберратное проведение на желудочки

ПОВЕРХНОСТНЫЕ ВЕНЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЛУЧШЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ОРТОСТАЗЕ ЗА СЧЕТ

- 1) сужения при повышении скоростей оттока
- 2) сужения при активизации коллатерального кровотока
- 3) расширения при повышении давления
- 4) расширения при понижении давления

ПАРАМЕТРОМ, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фракция выброса
- 2) фракция укорочения
- 3) ударный объем
- 4) митрально-септальная сепарация

ИШЕМИЧЕСКОЕ СМЕЩЕНИЕ СЕГМЕНТА ST ПРИ ЧСС БОЛЕЕ 100 УД/МИН ОЦЕНИВАЕТСЯ НА РАССТОЯНИИ _____ МИЛЛИСЕКУНД ОТ ТОЧКИ J

- 1) 100
- 2) 80
- 3) 60
- 4) 90

МЕТОД СУТОЧНОГО (ХОЛТЕРОВСКОГО) МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВА В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) гипертрофии миокарда левого и правого желудочков
- 2) преходящих нарушений ритма
- 3) гипертрофии правого желудочка
- 4) рубцовых изменений миокарда

ПРИ ТИПИЧНОМ АБСАНСЕ НА ЭЭГ РЕГИСТРИРУЮТСЯ _____ С ЧАСТОТОЙ 3 КОЛЕБАНИЯ В СЕКУНДУ

- 1) генерализованные билатерально-синхронные комплексы «спайк-волна»

- 2) гиперсинхронные комплексы альфа-ритма
- 3) билатерально-синхронные комплексы дельта-волн
- 4) билатерально-синхронные комплексы тета-волн

«ПАРУСЕНИЕ» (ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ) ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЁ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) митральной недостаточности
- 2) аортального стеноза
- 3) митрального стеноза
- 4) пролапса митрального клапана

ВОЗДУХОНОСНЫЕ ПУТИ ПО СХЕМЕ ВЕЙБЕЛЯ НАСЧИТЫВАЮТ _____ ПОРЯДКА (ПОРЯДКОВ)

- 1) 5-10
- 2) 10-15
- 3) 1-4
- 4) 23-24

НАПРАВЛЕНИЕ ОТ ДАТЧИКА ИМЕЕТ КРОВОТОК ПО _____ АРТЕРИИ

- 1) глазной
- 2) средней мозговой
- 3) надблоковой
- 4) базилярной

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА

- 1) медицинскую организацию
- 2) пациента
- 3) страховую компанию
- 4) территориальный фонд обязательного медицинского страхования

У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ДОМИНИРУЕТ

- 1) низкочастотная и высокочастотная бета-активность
- 2) полиморфная активность со множеством вспышек
- 3) альфа-активность высокой амплитуды
- 4) тета-, дельта-активность

ВРЕМЯ ПОЛУСПАДА ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ, ? III СТЕПЕНИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МС)

- 1) 400-500
- 2) менее 400
- 3) 500-600
- 4) более 600

БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) спирографии
- 2) бронхоскопии
- 3) исследования газов крови
- 4) компьютерной томографии

ЧТО ПОНИМАЮТ ПОД КОАРКТАЦИЕЙ АОРТЫ?

- 1) мембрану в выносящем тракте левого желудочка
- 2) двухстворчатый аортальный клапан
- 3) мембрану в восходящем отделе аорты
- 4) врождённое сужение аорты

НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ НЕРЕСТРИКТИВНОГО ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА ЭКГ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) синдром Эйзенменгера
- 2) гипертрофия правого предсердия
- 3) гипертрофия правого желудочка
- 4) гипертрофия левого желудочка

РЕАКЦИЯ УСВОЕНИЯ РИТМОВ СВЕТОВЫХ МЕЛЬКАНИЙ ПРИ ФОТОСТИМУЛЯЦИИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫРАЖЕНА В _____ ОТДЕЛАХ

- 1) затылочных
- 2) лобно-центральных
- 3) теменно-центральных
- 4) лобно-передневисочных

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФЕНОМЕНА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОН-УАЙТА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изоэлектричный сегмент ST
- 2) удлинение интервала PR
- 3) сужение комплекса QRS
- 4) «дельта» – волна

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ДИЛАТАЦИИ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С

- 1) гипертрофической кардиомиопатией
- 2) тромбоэмболией легочной артерии
- 3) рестриктивной кардиомиопатией
- 4) дилатационной кардиомиопатией

ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) турбулентный систолический трансмитральный поток
- 2) турбулентный диастолический трансмитральный поток
- 3) диастолический шум на основании сердца, проводящийся в точку Боткина – Эрба и на верхушку
- 4) систолический шум над всей поверхностью сердца, проводящийся на сосуды шеи

ОСЬ AVR РАСПОЛОЖЕНА ПЕРПЕНДИКУЛЯРНО ОСИ

- 1) AVL
- 2) II стандартного отведения
- 3) III стандартного отведения
- 4) I стандартного отведения

ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ КОНСТРИКТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ, СЧИТАЮТ

- 1) наличие влияния фаз дыхания на кровотоки
- 2) дилатацию правых отделов сердца
- 3) наличие выпота в полости перикарда
- 4) отсутствие утолщения листков перикарда

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СИМПТОМА «БЕЛОГО ПЯТНА» ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ОБРАЗОВАВШИЕСЯ ПЯТНА ПОБЕЛЕНИЯ НА ЛАДОНЯХ И ПАЛЬЦАХ РУК ДЕРЖАТСЯ БОЛЕЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 5
- 4) 10

ПРИ КАРДИАЛЬНОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГочНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В

- 1) верхнюю полую вену
- 2) вертикальную вену
- 3) нижнюю полую вену
- 4) правое предсердие и коронарный синус

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛОКТЕВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

ДЛЯ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА ПРИ АРТЕРИОВЕНОЗНЫХ ФИСТУЛАХ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) увеличение скорости и пульсация
- 2) уменьшение скорости и монофазность
- 3) демпфирование и монофазность
- 4) уменьшение скорости и двухфазность

ТРЕХСТВОРЧАТЫЙ КЛАПАН РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ

- 1) правым желудочком и правым предсердием
- 2) правым предсердием и левым желудочком

- 3) левым предсердием и левым желудочком
- 4) легочной артерией и аортой

НАРУШЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПСЕВДОНОРМАЛЬНОГО ТИПА (II ТИПА) СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ E/A _____ И Em _____ CM/C

- 1) 1; < 8
- 2) 1; > 8
- 3) 2; < 8
- 4) 1-2; < 8

РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРОМ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ

- 1) до подписания трудового договора
- 2) в течение первых трех дней работы
- 3) непосредственно на рабочем месте работника
- 4) в присутствии двух свидетелей

ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-АДАМСА – СТОКСА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) атриовентрикулярной блокаде I степени
- 2) синусовой брадикардии
- 3) атриовентрикулярной блокаде III степени
- 4) синусовой аритмии

ПРИ ВОЗРАСТАНИИ ЧАСТОТЫ УЛЬТРАЗВУКА ПРИСХОДИТ _____ ОБРАТНОГО РАССЕЙВАНИЯ

- 1) увеличение
- 2) уменьшение
- 3) исчезновение
- 4) сохранение

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ

- 1) трансторакальная
- 2) чреспищеводная
- 3) эпикардальная
- 4) тканевая

У ПАЦИЕНТОВ СО СКРЫТЫМ СИНДРОМОМ WPW ИНТЕРВАЛ PQ

- 1) накладывается на комплекс QRS
- 2) не изменен
- 3) укорочен
- 4) увеличен

ПРИ МОНИТОРИРОВАНИИ КАПНОГРАММЫ МОЖНО ОЦЕНИТЬ

- 1) величину дыхательного объёма
- 2) скорость движения воздуха по бронхам
- 3) частоту и ритмичность дыхания
- 4) бронхиальное сопротивление

СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПРИ ЛОКАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипоплазиях
- 2) окклюзиях
- 3) стенозах
- 4) свежих тромбозах

ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ТИПА OSTIUM PRIMUM НАЗЫВАЮТ

- 1) венозного синуса
- 2) единым предсердием
- 3) центральным
- 4) АВ-канальным

ОТСУТСТВИЕ СИНХРОНИЗАЦИИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА С АКТОМ ДЫХАНИЯ В ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) окклюдированного тромбоза просвета вены выше зоны локации
- 2) частичного тромбоза подколенной и поверхностной бедренной вен
- 3) частичного тромбоза задней и передней большеберцовых вен
- 4) посттромботической болезни глубоких вен нижних конечностей

ПРИ ПОЛНОЙ ФОРМЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА ОБЩИЙ КЛАПАН СОСТОИТ ИЗ _____ КОМПОНЕНТОВ

- 1) легочного и аортального
- 2) митрального и аортального
- 3) митрального и трикуспидального
- 4) трикуспидального и аортального

РАЗНИЦА МЕЖДУ ДОЛЖНЫМ И ФАКТИЧЕСКИМ ЗНАЧЕНИЯМИ РЕАКТИВНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ИМПЕДАНСА ПРИ ЧАСТОТЕ ОСЦИЛЛЯЦИЙ 5 ГЦ (X5ДОЛЖ-X5ФАКТ) НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 0,10
- 2) 0,20
- 3) 0,15
- 4) 0,5

ПРИ СУТУЛОЙ СПИНЕ ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ

- 1) уменьшена
- 2) не изменена

- 3) увеличена
- 4) меняется в зависимости от возраста пациента

ПРИЧИНОЙ СУБАОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атеросклероз
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) ревматизм
- 4) мембрана в выходном отделе левого желудочка

ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____

ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) сопутствующим
- 2) основным
- 3) рецидивирующим
- 4) прогрессирующим

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НАГРУЗКА В ВИДЕ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ

- 1) всегда меняет целостный паттерн электроэнцефалограммы у взрослых и детей
- 2) меняет целостный паттерн электроэнцефалограммы только у детей
- 3) никогда не меняет целостный паттерн электроэнцефалограммы у взрослых и детей
- 4) меняет паттерн электроэнцефалограммы в зависимости от чувствительности мозга к газовому составу крови

ПРИЗНАКАМ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЭЛЕКТРОДА ОТНОСЯТ

- 1) изменение конечной части желудочкового комплекса
- 2) изменение амплитуды (или полярности) стимула на фоне эпизодов неэффективной стимуляции
- 3) снижение частоты кардиостимулятора на 5-7 в минуту от заданной
- 4) появление сливных желудочковых комплексов

ЕСЛИ У ПОДРОСТКА 16 ЛЕТ ОТСУТСТВУЮТ ЖАЛОБЫ, ВЫСЛУШИВАЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКИЙ РОМБОВИДНЫЙ ШУМ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ, ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ НОРМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕННОЕ СЕРДЦЕ, ТО ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аортальная недостаточность, незначительно выраженная
- 2) бикуспидальный аортальный клапан
- 3) врождённый клапанный стеноз устья аорты
- 4) пролапс створок полулунных клапанов

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ ПОТОК ТРИКУСПИДАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ

- 1) красно-жёлтым
- 2) жёлто-синим

- 3) красным
- 4) синим

ДЛЯ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФАЗЫ ДОППЛЕРОГРАММЫ НОРМАЛЬНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО МАГИСТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ХАРАКТЕРЕН ОСТРЫЙ АНТЕРГРАДНЫЙ ЗУБЕЦ С

- 1) горизонтальным плато
- 2) косонисходящим плато
- 3) расщеплением
- 4) инцизурой

ПРИ ПЛОХОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОГО НИСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ И ПОДОЗРЕНИИ НА ОТСЛОЙКУ ИНТИМЫ АОРТЫ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) контрастную эхокардиографию
- 2) внутрисосудистый ультразвук
- 3) чреспищеводную эхокардиографию
- 4) стресс-эхокардиографию

ПОД ЭФФЕКТОМ ОСТРОУМОВА-БЕЙЛИСА ПОНИМАЮТ ИЗМЕНЕНИЕ

- 1) газового состава крови в ответ на воспалительное поражение бронхов у пациента с хронической бронхолегочной патологией
- 2) тонуса гладкомышечных элементов сосудистой стенки в ответ на изменение внутрипросветного давления
- 3) внутрипросветного давления в ответ на изменение частоты сердечных сокращений и сердечного выброса
- 4) количества форменных элементов крови в ответ на повышение температуры тела и температуры окружающей среды

НЕОБХОДИМЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) митральная регургитация не менее II степени
- 2) митральная регургитация не менее III степени
- 3) прогиб передней створки не менее 5 мм
- 4) прогиб хотя бы одной из створок более 3 мм

СТЕПЕНЬ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЁМА ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) менее 10
- 2) 10-20
- 3) более 40
- 4) 20-40

К НЕАДЕКВАТНОЙ РЕАКЦИИ НА НАГРУЗКУ ОТНОСЯТ

- 1) ангинозные боли
- 2) падение АД

- 3) нежелание продолжать исследование
- 4) приступ удушья

ДЛЯ ВАГУСНОЙ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ ХАРАКТЕРНО ЕЁ ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) только в ночное время
- 2) только в дневное время
- 3) в дневное и ночное время
- 4) в ночное время с чередованием эпизодов депрессии сегмента ST

ОТНОСИТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛАПАНОВ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) ретракции
- 2) неполной реканализации
- 3) флебэктазии
- 4) облитерации

ОБЪЕМ И СКОРОСТЬ РАННЕГО НАПОЛНЕНИЯ, ПРЕОБЛАДАЮЩИЕ НАД ТАКОВЫМИ ВО ВРЕМЯ СИСТОЛЫ ПРЕДСЕРДИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нормальным или псевдонормальным типом диастолического наполнения
- 2) только псевдонормальным типом
- 3) рестриктивным типом
- 4) нарушенным расслаблением

ПРИ СТЕНОЗАХ БОЛЕЕ 60% ПО ДИАМЕТРУ В МЕСТЕ СТЕНОЗА ОТМЕЧАЕТСЯ _____ ЛИНЕЙНОЙ СКОРОСТИ КРОВОТОКА

- 1) возрастание
- 2) выраженное снижение
- 3) незначительное снижение
- 4) несущественное изменение

ОБСТРУКТИВНОЕ НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) нарушении диффузии газов в лёгких
- 2) затруднении прохождения воздуха по дыхательным путям в фазу выдоха
- 3) затруднении прохождения воздуха по дыхательным путям в фазу вдоха
- 4) затруднении расправления и спадения лёгких при дыхании

ПОБЕЛЕНИЕ ПАЛЬЦА РУКИ ЦЕЛИКОМ В ОТВЕТ НА АДРЕНАЛИНОВУЮ ПРОБУ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) 12 баллам
- 2) 6 баллам
- 3) 2 баллам
- 4) 1 баллу

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ФИБРОЗА ЛЕГКИХ ПРИ БИССИНОЗЕ ВЕДУЩИМ ТИПОМ НАРУШЕНИЯ ФВД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рестриктивный
- 2) обструктивный
- 3) смешанный
- 4) диффузионный

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль верхушки легкого
- 2) острый тромбоз подключичной вены
- 3) острый тромбоз подмышечной вены
- 4) варикозное расширение медиальной подкожной вены

ПРИ ИМПУЛЬСНОМ ИЗЛУЧЕНИИ НЕПРАВИЛЬНАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ДОППЛЕРОГРАММЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРЕВЫШЕНИИ

- 1) частоты повторения импульсов максимальной скорости артериального кровотока
- 2) минимальной скорости артериального кровотока частоты повторения импульсов
- 3) средней скорости артериального кровотока частоты повторения импульсов
- 4) максимальной скорости кровотока удвоенной частоты повторения импульсов

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) детский церебральный паралич
- 2) остеоартроз
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) полинейропатия

ПРИ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА РЕЦИПРОКНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В

- 1) увеличении амплитуды зубца R на противоположной инфаркту стенке миокарда
- 2) уменьшении амплитуды зубца R на противоположной инфаркту стенке миокарда
- 3) отсутствии зубца R на противоположной инфаркту стенке миокарда
- 4) появлении патологического зубца Q на противоположной инфаркту стенке миокарда

ЗУБЕЦ Р ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ

- 1) обоих предсердий
- 2) обоих желудочков
- 3) правого желудочка
- 4) межжелудочковой перегородки

ПЕРИОД АБСОЛЮТНОЙ РЕФРАКТЕРНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нормальной возбудимостью
- 2) полной невозбудимостью
- 3) повышением возбудимости
- 4) снижением возбудимости

ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ УМЕРЕННОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ

СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 2,1-2,5
- 2) 1,6-2,0
- 3) 1,0-1,5
- 4) менее 1,0

ПРИ ЗНАЧЕНИИ УГЛА АЛЬФА -45° ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ОТКЛОНЕНА

- 1) резко влево
- 2) резко вправо
- 3) влево
- 4) вправо

ЕСЛИ ПРОИЗОШЕЛ ОТРЫВ ЭЛЕКТРОДА ОТ ЛЕВОЙ РУКИ, НАВОДКА БУДЕТ В _____ ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I и II
- 2) I и III
- 3) II и III
- 4) III и aVF

ДЛЯ ЗАПИСИ СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЙ НА ЛЕВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЮТ ЭЛЕКТРОД С _____ МАРКИРОВКОЙ

- 1) красной
- 2) желтой
- 3) черной
- 4) зеленой

ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ СУБАОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ, РАВНОМУ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 5-10
- 2) 30-50
- 3) более 50
- 4) 10-30

ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА БАССИ СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ СИСТЕМЫ

- 1) малоберцовых вен и малой подкожной вены
- 2) большой подкожной и малой подкожной вен
- 3) большой подкожной и задних большеберцовых вен
- 4) малой подкожной и суральной вен

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ РЕСТРИКТИВНОСТИ МЕЖПРЕДСЕРДНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) увеличение полости левого предсердия, турбулентный кровоток через межпредсердное отверстие
- 2) увеличение правого предсердия, перекрестный кровоток через межпредсердное

отверстие

3) увеличение правого предсердия, ламинарный кровоток через межпредсердное отверстие

4) небольшую полость левого предсердия и ламинарный кровоток через межпредсердное сообщение

В СОСТАВ АНАТОМИЧЕСКОГО МЁРТВОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДЯТ

1) главные бронхи

2) альвеолярные мешочки

3) дыхательные бронхиолы

4) альвеолярные ходы

ДЛЯ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕГО WPW-СИНДРОМА НА ЭКГ ХАРАКТЕРНО

1) наличие преходящих признаков

2) отсутствие изменений

3) наличие постоянных изменений

4) отсутствие характерных изменений при наличии клиники re-entry тахикардии

ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ

1) профилю заболевания

2) уровню образования

3) возрасту

4) половому составу

К КАЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ДОППЛЕРОГРАММЫ ОТНОСЯТ

1) звуковые характеристики доплеровского сигнала

2) скорость кровотока

3) индекс спектрального расширения

4) уровень периферического сопротивления

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) синдром Т в V1 > Т в V6

2) r-pulmonale в III, aVF

3) синдром Т в V1 < Т в V6

4) угол $\alpha > 90$

УРОВЕНЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В ТЫЛЬНОЙ АРТЕРИИ СТОПЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО МЕХАНИЗМА КОМПЕНСАЦИИ _____ ПО СРАВНЕНИЮ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

1) снижается

2) повышается

3) не изменяется

4) вариабелен

ПОЗИЦИЯ НА ИЗОБРАЖЕНИИ НАЗЫВАЕТСЯ



- 1) апикальной двухкамерной
- 2) субкостальной
- 3) апикальной пятикамерной
- 4) апикальной четырехкамерной

ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА МАРФАНА, СЧИТАЮТ

- 1) аневризму аорты
- 2) гипоплазию аорты
- 3) дилатацию камер сердца
- 4) пролапс МК

ТРЕТЬЯ ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА КОККЕТА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА _____ МЕДИАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКИ

- 1) 1-2 см выше
- 2) 1 см ниже
- 3) 4-5 см выше
- 4) 13-15 см выше

РАЗМЕР ПРАВОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) не более 7
- 2) не более 5
- 3) более 7
- 4) не более 3

КРИТИЧЕСКИЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ _____ СМ²

- 1) более 2,0
- 2) менее 0,7
- 3) менее 1
- 4) 1-2

КОРОНАРНЫЙ СИНУС – ВЕНОЗНЫЙ КОЛЛЕКТОР СЕРДЦА – РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) левом предсердии
- 2) правом желудочке
- 3) левом желудочке
- 4) борозде между левым предсердием и левым желудочком по задней стенке сердца

ЭФФЕКТИВНАЯ ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ РЕГУРГИТАЦИИ МЕНЕЕ 0,4 СМ² ГОВОРIT О _____ РЕГУРГИТАЦИИ

- 1) тяжелой митральной

- 2) умеренной митральной
- 3) отсутствии
- 4) незначительной митральной

ПРИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) максимальная произвольная вентиляция
- 2) сопротивление дыхательных путей
- 3) диффузионная способность легких
- 4) сила дыхательных мышц

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛОДОВОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ПАЛЬЦЕВ РУК МЕНЕЕ (В С?)

- 1) +24,0
- 2) +21,5
- 3) +25,0
- 4) +22,5

ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ

- 1) диспансеризации
- 2) диспансерного наблюдения
- 3) противоэпидемической работы
- 4) проведения профилактических медицинских осмотров

КАЖДЫЙ МАНЕВР ПРИ СПИРОМЕТРИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ НЕ МЕНЕЕ ____ РАЗ

- 1) 5
- 2) 2-3
- 3) 10
- 4) 8

ФОРМУЛА УМЕНЬШЕНИЯ ЗУБЦА R ПРИ ОТКЛОНЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ВЛЕВО

- 1) $R_I > R_{II} > R_{III}$
- 2) $R_{II} > R_I > R_{III}$
- 3) $R_{II} > R_{III} > R_I$
- 4) $R_{III} > R_{II} > R_I$

ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОГО АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аномалия строения аортального клапана с нарушением его функции
- 2) гипертрофия левого желудочка
- 3) дилатация аорты
- 4) перикардит

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V5 И V6, РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА 2 РЕБРА ВЫШЕ

ОБЫЧНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА _____ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) задне-базальных отделов
- 2) верхней части боковой стенки
- 3) нижней стенки
- 4) передней стенки

НАЛИЧИЕ ВЫСОКОГО ДМПП МОЖЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О/ОБ

- 1) частичном аномальном дренаже легочных вен
- 2) открытом овальном окне
- 3) патологии НПВ
- 4) сопутствующем ДМЖП

ЧАЩЕ ВСЕГО КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) дуги
- 2) синотубулярного отдела
- 3) брюшного отдела
- 4) восходящего отдела

ЗУБЕЦ Q В НОРМЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V4-V6
- 2) V1-V3
- 3) V1 и V2
- 4) V1 и V6

ПРОХОДИМОСТЬ БРОНХОВ НА УРОВНЕ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТРАЖАЕТ

- 1) резервный объём выдоха
- 2) пиковая объёмная скорость
- 3) максимальная объёмная скорость выдоха 75% от ФЖЕЛ
- 4) жизненная ёмкость лёгких

ПОВОРОТ СЕРДЦА ВЕРХУШКОЙ КЗАДИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ТИПОМ ЭКГ

- 1) SI-QIII
- 2) QI-SIII
- 3) QI-QII-QIII
- 4) SI-SII-SIII

СРЕДНЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ МЕНЬШЕ, ЧЕМ В АОРТЕ, ПРИМЕРНО В ____ РАЗ

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 8

КРИТЕРИЕМ БРАДИКАРДИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЧСС НИЖЕ (В УД/МИН)

- 1) 55
- 2) 45
- 3) 40
- 4) 60

ВЕНЫ, КОТОРЫЕ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ ФАСЦИЮ, НАЗЫВАЮТ

- 1) глубокими
- 2) подкожными
- 3) мышечными
- 4) перфорантными

ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩЕГО РИТМА С НОРМАЛЬНЫМИ (НЕУШИРЕННЫМИ) КОМПЛЕКСАМИ QRS ЛОКАЛИЗАЦИЯ БЛОКАДЫ МОЖЕТ БЫТЬ НА УРОВНЕ

- 1) любом
- 2) правой ветви пучка Гиса
- 3) атриовентрикулярного узла
- 4) левой ветви пучка Гиса

КАКОЕ ИЗ НАРУШЕНИЙ РИТМА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ?

- 1) предсердная экстрасистолия 2:30
- 2) пароксизм мерцательной аритмии
- 3) устойчивая желудочковая тахикардия
- 4) атриовентрикулярная блокада 3 степени

ПРИ СИНДРОМЕ РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ ЭКГ ПРИ

- 1) пробе с физической нагрузкой
- 2) приёме бета-адреноблокаторов
- 3) приёме нитроглицерина
- 4) вертикальном положении

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СКОРОСТЬЮ НЕ БОЛЕЕ 2,0-2,5 М/СЕК МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДОППЛЕР

- 1) цветовой
- 2) импульсноволновой
- 3) непрерывноволновой
- 4) энергетический

ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРЕДНЕМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, aVL, V5-6
- 2) I, II, aVL, V1-4

- 3) I, aVL, V1-6
- 4) II, aVL, V3-4

ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ДИЛАТАЦИЯ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ МАССИВНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАЧИНАЕТСЯ С УРОВНЯ _____ РОГОВ

- 1) только передних
- 2) задних
- 3) передних и нижних
- 4) только нижних

НАРУШЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РЕСТРИКТИВНОГО ТИПА (III ТИПА) СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ E/A _____ И Em _____ (В СМ/С)

- 1) < 1; < 8
- 2) > 1; > 8
- 3) 1-2; < 8
- 4) > 2; < 8

К ОБМЕННЫМ СОСУДАМ ОТНОСЯТ

- 1) артериолы
- 2) артерии
- 3) вены
- 4) капилляры

ТРЕТЬЯ БУКВА В ОБОЗНАЧЕНИИ РЕЖИМОВ РАБОТЫ КАРДИОСТИМУЛЯТОРОВ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) способ ответа на воспринимаемый сигнал
- 2) стимулируемую камеру сердца
- 3) детектируемую камеру сердца
- 4) наличие частотной модуляции

ПРИ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чреспищеводное электрофизиологическое обследование
- 2) проба с физической нагрузкой
- 3) холтеровское мониторирование ЭКГ
- 4) проба с введением изопроterenола

ДВОЙНОЕ ПРОИЗВЕДЕНИЕ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ ЧСС _____ × _____ АД / 100

- 1) исходное; систолическое
- 2) исходное; диастолическое
- 3) максимальное; диастолическое
- 4) максимальное; систолическое

МАКСИМАЛЬНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ДОЗА ДОБУТАМИНА СОГЛАСНО ПРОТОКОЛУ ОЦЕНКИ НИЗКОПОТОКОВОГО НИЗКОГРАДИЕНТНОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА СОСТАВЛЯЕТ

_____ МКГ/КГ/МИН

- 1) 60
- 2) 80
- 3) 40
- 4) 20

В НОРМЕ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ НА УРОВНЕ КЛАПАННОГО КОЛЬЦА АОРТЫ ВИДНЫ

- 1) равномерно развитые четыре створки
- 2) равномерно развитые три створки
- 3) эксцентрично сомкнутые три створки
- 4) асимметричные по размеру две створки

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ЛУЧЕВОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 1 или 2 пика
- 2) 1 пик
- 3) 3 или 4 пика
- 4) 4 или 5 пиков

АНАЛИЗ КРИВОЙ «ПОТОК-ОБЪЁМ» ВДОХА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ДЛЯ

- 1) выявления обструкции верхних дыхательных путей
- 2) определения остаточного объема легких
- 3) определения величины сопротивления мелких дыхательных путей
- 4) диагностики утомления основной дыхательной мышцы

РАЗМЕР МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ НА УРОВНЕ КОНЦОВ СТОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) более 14
- 2) не более 12
- 3) более 12
- 4) менее 5

ПРЕКРАЩЕНИЕ ПРИСТУПА ТАХИКАРДИИ ПОСЛЕ ПРОБЫ ВАЛЬСАЛЬВЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) реципрокной АВ тахикардии
- 3) желудочковой тахикардии
- 4) предсердной тахикардии

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ ИСПЫТУЕМЫЙ ДОСТИГ ЗАДАННОЙ ВОЗРАСТНОЙ ЧСС, ВОЗНИКЛО ЕСТЕСТВЕННОЕ УТОМЛЕНИЕ, БЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ КРИТЕРИЕВ ИШЕМИИ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) отрицательной

- 2) положительной
- 3) сомнительной
- 4) незавершенной

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) минутный объем дыхания
- 2) PaO_2 , $PaCO_2$
- 3) дыхательный объем
- 4) частота дыхания в минуту

ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) АВ блокада II степени 1 типа
- 2) СА блокада I степени
- 3) АВ блокада I степени
- 4) АВ блокада II степени 2 типа

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ГЛАЗНОЙ АРТЕРИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДАТЧИК РАСПОЛАГАЮТ

- 1) во внутренний угол глаза
- 2) на лобную кость
- 3) на глазное яблоко
- 4) на надбровную дугу

ДЛЯ СЛИВНОГО КОМПЛЕКСА ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие зубца Р перед ним
- 2) наличие зубца Р перед ним
- 3) наличие полной компенсаторной паузы
- 4) наличие небольшого предэктопического интервала

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ММ

- 1) сумма амплитуд зубцов R_{V_1} и S_{V_6} больше 20
- 2) амплитуда зубца R_{aVR} меньше 11
- 3) амплитуда зубца R_{aVL} больше 11
- 4) сумма амплитуд зубцов R_{V_1} и S_{V_6} больше 10,5

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО 1 – МУ ТИПУ ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА _____ МС

- 1) ? 50
- 2) ? 20
- 3) 60-80
- 4) ? 80

К ИССЛЕДОВАНИЯМ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ, ОТНОСЯТ

- 1) паллестезиометрию и электронейромиографию
- 2) рентгенографию органов грудной клетки
- 3) динамометрию и аудиометрию
- 4) общий анализ крови и мочи

ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ВХОДИТ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- 1) большое затылочное отверстие
- 2) каротидный канал
- 3) верхнюю глазничную щель
- 4) яремное отверстие

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ВЫПОТА В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ЛИСТКИ ЕГО РАЗДЕЛЯЮТСЯ СОЗДАВАЯ _____ ПРОСТРАНСТВО

- 1) ЭХО-положительное
- 2) ЭХО-позитивное
- 3) ЭХО-негативное
- 4) ЭХО-отрицательное

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ (ПАРУСЕНИЕ) ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЁ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) пролапса митрального клапана
- 2) митральной недостаточности
- 3) аортального стеноза
- 4) митрального стеноза

К ПОВЕРХНОСТНОЙ СИСТЕМЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) глубокую бедренную вену
- 2) задние большеберцовые вены
- 3) малую подкожную вену
- 4) передние большеберцовые вены

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ОБЪЕМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ)

- 1) 56-104
- 2) 107-117
- 3) 118-130
- 4) более 131

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ЭНДОКАРДИТУ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аневризма аорты
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) коарктация аорты
- 4) миксоматозная дегенерация створок митрального клапана

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) более 80% от должных величин
- 2) менее 500 л/с
- 3) менее 50% от должных величин
- 4) более 300 л/с

ЗОНОЙ СТАНДАРТИЗОВАННОЙ ОЦЕНКИ ТОЛЩИНЫ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА В ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТОК

- 1) общей сонной артерии по передней по отношению к поверхности ультразвукового датчика стенке сосуда, расположенный на 2 см проксимальнее бифуркации
- 2) общей сонной артерии по задней по отношению к поверхности ультразвукового датчика стенке сосуда, расположенный на 1-1,5 см проксимальнее бифуркации
- 3) общей сонной артерии по передней по отношению к поверхности ультразвукового датчика стенке сосуда, расположенный на 3 см проксимальнее бифуркации
- 4) бифуркации общей сонной артерии по задней по отношению к поверхности ультразвукового датчика стенке сосуда

ПИК А ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ПОТОКА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) ранней диастоле
- 2) поздней диастоле
- 3) фазе диастазиса
- 4) систоле предсердий

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ПРОЕКЦИИ

- 1) пятикамерной
- 2) короткой оси аорты
- 3) четырёхкамерной
- 4) длинной оси ЛЖ

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НАЛИЧИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В ОБЛАСТИ МАНЖЕТЫ МИТРАЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) тромбоза протеза
- 2) парапротезной фистулы
- 3) диастолической дисфункции левого желудочка
- 4) паннуса протеза

ОДНА УСЛОВНАЯ ЕДИНИЦА ВРЕМЕНИ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИНЯТАЯ В ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДЛЯ РАСЧЁТА НАГРУЗКИ ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР, СООТВЕТСТВУЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 15
- 4) 10



РАСЧЕТНАЯ ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НА ИЗОБРАЖЕНИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОТНЕСТИ СТЕНОЗ К

- 1) тяжелому
- 2) легкому
- 3) критическому
- 4) умеренному

СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) несовершенство работы системы здравоохранения
- 2) окружающая среда
- 3) генетическая предрасположенность
- 4) образ жизни

ПОКАЗАТЕЛЬ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОПАТИИ

- 1) остается неизменным
- 2) составляет 50-70%
- 3) незначительно увеличивается
- 4) уменьшается

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РЕФРАКТЕРНОГО ПЕРИОДА СОКРАТИТЕЛЬНЫХ ВОЛОКОН МИОКАРДА ПРИ УСКОРЕНИИ РИТМА

- 1) увеличивается значительно
- 2) уменьшается
- 3) увеличивается незначительно
- 4) не изменяется

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НИЖНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ОТМЕЧАЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V4, V5, V6
- 2) I, II, aVL, V6
- 3) II, III, aVF
- 4) V1, V2, V3

ПОД ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В ЛЁГКИХ ПОНИМАЮТ РАЗНОСТЬ МЕЖДУ _____ ДАВЛЕНИЕМ

- 1) внутригрудным и внутрибронхиальным
- 2) внутригрудным и внутриальвеолярным
- 3) эластическим давлением и внутрибронхиальным
- 4) внутрибронхиальным и эластическим

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) беременность

- 2) выраженное поражение кожных покровов в зоне исследования
- 3) наличие металлоконструкций в теле
- 4) аритмия

К ЕМКОСТНЫМ СОСУДАМ ОТНОСЯТ

- 1) вены
- 2) крупные артерии
- 3) мелкие артерии
- 4) капилляры

ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ ОТВЕРСТИЯ АК

- 1) менее $0,75 \text{ см}^2$, средний ГД более 50 мм рт.ст.
- 2) более $0,75 \text{ см}^2$, средний ГД более 50 мм рт.ст.
- 3) менее $1,2 \text{ см}^2$, средний ГД 40 мм рт.ст.
- 4) более $1,2 \text{ см}^2$, пиковый ГД 40 мм рт.ст.

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ ОБЫЧНО

- 1) не изменяется
- 2) сначала снижается, затем повышается
- 3) понижается
- 4) повышается

ПОТОК ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОЦЕНИВАЮТ В _____ СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИИ

- 1) супрастернальной по длинной оси
- 2) апикальной двухкамерной
- 3) апикальной четырехкамерной
- 4) парастернальной по короткой оси

ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В _____ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ _____ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

- 1) 5; участников
- 2) 3; получателей
- 3) 2; каждой из сторон
- 4) 4; клиентов

МАКСИМАЛЬНУЮ ЧСС ДЛЯ ЗАДАННОГО ВОЗРАСТА РАССЧИТЫВАЮТ ПО ФОРМУЛЕ _____ ВОЗРАСТ

- 1) 200 минус
- 2) 220 минус
- 3) 150 плюс
- 4) 100 плюс

КРИТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ «НАГРУЗКИ ДАВЛЕНИЕМ» В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 85
- 2) 80
- 3) 90
- 4) 95

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К НАГРУЗОЧНОМУ ТЕСТУ ОТНОСЯТ

- 1) постинфарктный кардиосклероз
- 2) рубцовые изменения на ЭКГ
- 3) острую стадию инфаркта миокарда
- 4) аневризму сердца

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ НА НАГРУЗКУ

- 1) увеличение ЧСС, изменение сегмента ST (появление депрессии более 1 мм и длительностью более 0,06 сек.)
- 2) снижение ЧСС, изменение сегмента ST (появление депрессии менее 1 мм)
- 3) снижение ЧСС, изменение сегмента ST (появление депрессии более 1 мм)
- 4) увеличение ЧСС, изменение сегмента ST (появление депрессии менее 1 мм и длительностью менее 0,06 сек.), увеличение или снижение амплитуды зубца T

НАИБОЛЕЕ ШИРОКИМ СЕЧЕНИЕМ АОРТА ОБЛАДАЕТ В ОБЛАСТИ

- 1) перешейка
- 2) дуги аорты
- 3) синусов Вальсальвы
- 4) фиброзного кольца аортального клапана

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ОТВЕДЕНИИ AVR ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление позднего R – rSR
- 2) широкий отрицательный QS
- 3) напоминающий отведение V6 комплекс rS
- 4) отсутствие каких-либо изменений по сравнению с нормой

ХОЛОДОВАЯ ПРОБА ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ КОЖИ ПОСЛЕ ПОГРУЖЕНИЯ КИСТЕЙ В ХОЛОДНУЮ ВОДУ (10-120°С) ПРЕВЫШАЕТ ДО (В МИНУТАХ)

- 1) 5
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 20

ЗОНА КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СТРУКТУРЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ

- 1) имеет пониженную эхогенность
- 2) имеет повышенную эхогенность

- 3) изоэхогенна структуре атеросклеротической бляшки
- 4) дает дистальную акустическую тень

ЕСЛИ КРОВОТОК ПО ПОЗВОНОЧНЫМ АРТЕРИЯМ АНТЕГРАДНЫЙ, В СИСТОЛИЧЕСКОЙ ЧАСТИ ДОПЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА ПА «ПРОВАЛЫ», В МОМЕНТ ДЕКОМПРЕССИИ (ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА РЕАКТИВНОЙ ГИПЕРЕМИИ) РЕГИСТРИРУЕТСЯ ЧЕТКИЙ РЕТРОГРАДНЫЙ КРОВОТОК В ПА, ТО ЭТО ПРИЗНАКИ

- 1) компрессии позвоночной артерии во 2 сегменте сосуда
- 2) компрессии позвоночной артерии в 1 сегменте сосуда
- 3) переходного синдрома позвоночно-подключичного обкрадывания
- 4) латентного синдрома позвоночно-подключичного обкрадывания

ИНТЕРВАЛ QT ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) комплекс QRS, сегмент ST, зубец T
- 2) интервал PQ и желудочковый комплекс
- 3) расстояние в секундах от зубца P до зубца T
- 4) все зубцы и интервалы предсердного и желудочкового комплексов

СИНДРОМ ДРЕССЛЕРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) артериит
- 2) эндокардит
- 3) миокардит
- 4) перикардит

К КОМПЛЕКСЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В СОСТОЯНИИ

- 1) активного бодрствования
- 2) 1 стадии сна
- 3) 2 стадии сна
- 4) активного бодрствования

ОСОБЕННОСТЬЮ ХМ-ЭКГ У ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЯ

- 1) желудочковых экстрасистол
- 2) залпов желудочковой тахикардии
- 3) удлинения QT
- 4) синусовой брадикардии

ИССЛЕДОВАНИЕ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРОВОДЯТ ИЗ

- 1) апикальной двухкамерной позиции
- 2) апикальной пятикамерной позиции
- 3) апикальной четырехкамерной позиции
- 4) субкостальной позиции длинной оси брюшного отдела аорты

О ПРОАРИТМОГЕННОМ ЭФФЕКТЕ КОРДАРОНА ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО

МОНИТОРИРОВАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) депрессия сегмента ST
- 2) увеличение общего количества желудочковых экстрасистол в 1,5 раза
- 3) удлинение интервала QT
- 4) альтернация T зубца

ПРИ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ (ТАХИЗАВИСИМОЙ) ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ БЛОКАДОЙ КОМПЛЕКСЫ QRS В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ

- 1) не изменены
- 2) изменены по типу блокады левой ножки пучка Гиса
- 3) уширены не более 0,14 сек
- 4) уширены более 0,14 сек

ДИАМЕТР ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 1,5-2
- 2) 2
- 3) 3-6
- 4) 1

В НОРМЕ ОТ ДУГИ АОРТЫ СПРАВА ОТХОДИТ

- 1) плечеголовной ствол
- 2) подключичная артерия
- 3) позвоночная артерия
- 4) общая сонная артерия

ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) получателем медицинских услуг
- 2) пациентом
- 3) клиентом
- 4) пострадавшим

ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЗОНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ (PISA) НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) часть цветового спектра с предсердной поверхности клапана
- 2) часть цветового спектра с желудочковой поверхности клапана
- 3) площадь цветового потока в левом предсердии
- 4) наиболее узкая часть струи в месте ее формирования

СКОРОСТЬ ТРАНСАОРТАЛЬНОГО ПОТОКА ПРИ УМЕРЕННОМ-ВЫРАЖЕННОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1) 2
- 2) 3-4
- 3) 5

4) 1

СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ 20 ММ РТ. СТ., ПЛОЩАДЬЮ ОТВЕРСТИЯ КЛАПАНА 2,0 СМ² СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ СТЕНОЗЕ

- 1) легком
- 2) выраженном
- 3) критическом
- 4) умеренном

ЭФФЕКТИВНАЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) приводит к уменьшению вариабельности АД
- 2) не влияет на вариабельность АД
- 3) повышает пульсовое АД
- 4) приводит к увеличению вариабельности АД

МИНИМАЛЬНЫЕ СКОРОСТИ КРОВОТОКА В АРТЕРИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) в области локального сужения
- 2) в области фистулы
- 3) в центре сосуда
- 4) около стенки

В НОРМЕ ЧИСЛО РЕЙНОЛЬДСА В АРТЕРИАЛЬНОЙ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ ВАРЬИРУЕТ В ДИАПАЗОНЕ

- 1) 200-1000
- 2) 50-150
- 3) 1100-1400
- 4) 1050-1600

ПОКАЗАТЕЛЕМ IVRT НАЗЫВАЮТ

- 1) временной интервал между закрытием аортального клапана и открытием митрального клапана
- 2) временной интервал между закрытием митрального клапана и открытием аортального клапана
- 3) временной интервал от открытия до закрытия митрального клапана
- 4) временной интервал от открытия до закрытия аортального клапана

НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ПОЯВЛЯЮТСЯ И ПРОГРЕССИРУЮТ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ

- 1) клапанном аортальном стенозе
- 2) митральной недостаточности
- 3) митральном стенозе
- 4) аортальной недостаточности

ДЛЯ МИОКЛОНИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ ТИПИЧНЫМ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПАТТЕРНОМ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) разряд полиспайков и комплексов полиспайк-медленная волна
- 2) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек
- 3) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 2 в сек
- 4) продолженная высокоамплитудная медленная активность

ПРИРОСТ ИСХОДНО СНИЖЕННОГО ОБЪЁМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ (ОФВ1) НА 12% И БОЛЕЕ И НА 200 МЛ ИЛИ БОЛЕЕ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ САЛЬБУТАМОЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) обратимой бронхиальной обструкции
- 2) необратимой бронхиальной обструкции
- 3) рестриктивных вентиляционных нарушений
- 4) гиперреактивности бронхов

ПОД ДЫХАТЕЛЬНЫМ ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ ЧЕЛОВЕК _____ ВЫДЫХАЕТ ПОСЛЕ _____ ВДОХА

- 1) максимально; спокойного
- 2) спокойно; максимального
- 3) спокойно; спокойного
- 4) максимально; максимального

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБРАТИМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ С ПОМОЩЬЮ СПИРОГРАФИИ ПРИМЕНЯЮТ ТЕСТ С

- 1) нитроспреем
- 2) дозированной физической нагрузкой
- 3) ингаляцией бронхолитиками
- 4) ингаляцией увлажнённого кислорода

ВТОРИЧНЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ БЕЗ ВЕРХНЕГО КРАЯ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) стенозом легочной артерии
- 2) частичным аномальным дренажом легочных вен
- 3) сужением перешейка аорты
- 4) расщепление передней митральной створки

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эхокардиография
- 2) аускультация
- 3) аортография
- 4) электрокардиография

СЕПАРАЦИЯ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА ПРИ УМЕРЕННОМ (СРЕДНЕМ) ГИДРОПЕРИКАРДЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 20-30
- 2) 30-40
- 3) 0-10
- 4) 10-20

ЭКСТРЕННАЯ РЕВЕРСИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У БОЛЬНОГО С ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНА В СЛУЧАЕ

- 1) головных болей
- 2) икоты
- 3) колющих болей в области сердца
- 4) выраженных нарастающих гемодинамических нарушений

ПРИ НАРУШЕНИИ ВЕНТИЛЯЦИИ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ УМЕНЬШАЕТСЯ

- 1) остаточный объём легких
- 2) жизненная емкость легких
- 3) объём форсированного выдоха за 1 секунду
- 4) общая емкость легких

К КРИТЕРИЯМ «ПАРАДОКСАЛЬНОГО» НИЗКОГРАДИЕНТНОГО ТЯЖЕЛОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОТНОСЯТ ФРАКЦИЮ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА _____ СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ _____ ММ РТ.СТ., УДАРНЫЙ ИНДЕКС _____ МЛ/М² И _____

- 1) >50%;
- 2) 40; >35; индексированную площадь отверстия
- 3)
- 4) >50%; 35; площадь отверстия

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЖЕЛУДОЧКОВ О СТЕПЕНИ НАГРУЗКИ НА НИХ СУДЯТ ПО

- 1) высоте зубцов желудочкового комплекса
- 2) ширине P
- 3) ширине QRS
- 4) величине и форме смещения ST-T

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БЛИНК-РЕФЛЕКСА МОЖНО СУДИТЬ О СОСТОЯНИИ НЕРВОВ

- 1) добавочного и диафрагмального
- 2) срединного и локтевого
- 3) тройничного и лицевого
- 4) большеберцового и малоберцового

ВИСОЧНО-ДОЛЕВАЯ ЭПИЛЕПСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) односторонним уплощением ЭЭГ
- 2) эпилептической активностью в передне-височных отведениях
- 3) эпилептической активностью в роландической области
- 4) генерализованной высокоамплитудной дельта-активностью

ЭКГ-ПРИЗНАКИ МАНИФЕСТИРУЮЩЕГО СИНДРОМА WPW ВКЛЮЧАЮТ

- 1) нормальную ЭКГ покоя, появление феномена WPW при электростимуляции предсердий
- 2) PQ ? 0,11 с, QRS ? 0,11 с, дельта-волну, пароксизмы наджелудочковой тахикардии в анамнезе
- 3) PQ ? 0,08 с, QRS ? 0,12 с, дельта-волну, пароксизмы наджелудочковой тахикардии в анамнезе
- 4) признаки предвозбуждения, которые то имеются, то отсутствуют

ДИСКОРДАНТНОЕ СМЕЩЕНИЕ СЕГМЕНТА ST И ЗУБЦА Т ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВЫЗВАНО

- 1) сердечной недостаточностью вследствие гипертрофии
- 2) нарушениями сократительной функции миокарда
- 3) очаговыми изменениями миокарда
- 4) систолической перегрузкой

БРОНХОКОНСТРИКТОРНЫЕ ПРОБЫ ПРОВОДЯТ С

- 1) беротеком
- 2) вентолином
- 3) метахолином
- 4) дипиридамолом

ПАРЦИАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ CO₂ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ.РТ.СТ.)

- 1) 20
- 2) 40
- 3) 80
- 4) 60

НАЛИЧИЕ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ

- 1) является абсолютным противопоказанием к проведению чреспищеводной эхокардиографии
- 2) затрудняет чреспищеводную эхокардиографию
- 3) является относительным противопоказанием к проведению чреспищеводной эхокардиографии
- 4) не влияет на проведение чреспищеводной эхокардиографии

ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕФАКТНЫХ ПСЕВДОАРИТМИЙ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постоянный контроль за техническим состоянием регистраторов, элементов питания и проводов
- 2) информирование пациента о необходимости уменьшить двигательную активность в период проведения исследования
- 3) информирование пациента о необходимости исключить проведение лестничных

проб

4) дополнительная фиксация всех проводов лейкопластырем и эластичным бинтом у каждого обследуемого

В НОРМЕ ВОДИТЕЛЕМ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) AV-узел
- 2) SA-узел
- 3) ножки пучка Гиса
- 4) пучок Гиса

ПЕРИОДЫ ПОСТЕПЕННОГО УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА PQ С ВЫПАДЕНИЕМ КОМПЛЕКСА QRS НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) Морганьи-Адамса-Стокса
- 2) Соколова-Лайона
- 3) Самойлова-Венкебаха
- 4) Валленберга-Захарченко

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ДВУХФАЗНЫЙ ЗУБЕЦ R С ВЫРАЖЕННОЙ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ФАЗОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) aVL
- 2) V6
- 3) I стандартном
- 4) V1

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВОСНАБЖЕНИЯ МОСТА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интракраниальный сегмент позвоночной артерии
- 2) передняя мозговая артерия
- 3) основная артерия
- 4) задняя мозговая артерия

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ С БРОНХОЛИТИКОМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) но-шпу
- 2) сальбутамол
- 3) глюкозу
- 4) нитроглицерин

КРИТЕРИЕМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ НЕЗНАЧИМОГО ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАМЕТР МЕНЕЕ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 0,5
- 4) 1,5

ТЕСТИРОВАНИЕ НЕРВНО-МЫШЕЧНОЙ ПЕРЕДАЧИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

ДИАГНОСТИКИ

- 1) миастении
- 2) миотонии
- 3) миопатии
- 4) полинейропатии

НАИБОЛЬШУЮ ТОЧНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ОБЪЕМНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ДЕМОНСТРИРУЕТ

- 1) одномерная эхокардиография
- 2) трехмерная реконструкция левого желудочка
- 3) двухмерная эхокардиография
- 4) контрастная 3D-эхокардиография

В НОРМЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1)
- 2) 5-10
- 3) 15-20
- 4) 10-15

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСТРЫХ БЛОКАД ВЕТВЕЙ ПУЧКА ГИСА ВО ВРЕМЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1) переднем
- 2) нижнем
- 3) боковом
- 4) верхушечном

НАИЛУЧШАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА

- 1) сидя, руки за головой
- 2) лёжа на правом боку
- 3) лёжа на левом боку
- 4) лёжа на спине, руки под головой

ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ _____ ПОМОЩИ

- 1) специализированной медицинской
- 2) первичной медико-санитарной
- 3) паллиативной
- 4) скорой медицинской

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У УСТЬЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ВОЗМОЖНА ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1) парастерального
- 2) субкостального

- 3) супрастернального
- 4) верхушечного

ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ РАЗРЫВА СУХОЖИЛЬНЫХ ХОРД ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «молотящая» створка и тяжелая трикуспидальная недостаточность
- 2) расширение фиброзного кольца и центральная трикуспидальная регургитация
- 3) ограничение подвижности передней створки и эксцентричная трикуспидальная регургитация
- 4) пролапс и удлинение подклапанных структур передней створки

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЗАДНЕ-БАЗАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НА ЭКГ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) увеличение высоты зубцов R в отведениях V1-2
- 2) появление патологических зубцов Q в отведениях II, III, aVF
- 3) подъем сегмента ST в отведениях V1-2
- 4) депрессия сегмента ST в отведениях V5-6

УГОЛ АЛЬФА ПРИ $R_I = S_I$ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) +60
- 2) +90
- 3) +120
- 4) +30

СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ВОЛНЫ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) амплитудой
- 2) длиной
- 3) частотой
- 4) средой

ПОСТИНФАРКТНЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ

_____ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1) в апикальном отделе
- 2) в средней трети
- 3) в проксимальной части
- 4) на границе проксимальной и средней трети

УСТЬЕ ГЛУБОКОЙ АРТЕРИИ ПЛЕЧА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) верхней трети плеча
- 2) нижней трети плеча
- 3) подмышечной впадине
- 4) области локтевой впадины

СТАНДАРТНЫЕ ИЗМЕРЕНИЯ В ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИНЯТО ПРОВОДИТЬ В

- 1) парастеральной позиции короткая ось аортального клапана
- 2) парастеральной позиции длинная ось левого желудочка
- 3) супрастеральной позиции короткая ось дуги аорты
- 4) супрастеральной позиции длинная ось дуги аорты

СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) уточнения возможности использования ЭКС
- 2) определения степени сердечной недостаточности
- 3) оценки сократимости миокарда
- 4) выявления аневризмы миокарда

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЛИСЬ ЧАСТЫЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИТОЛЫ И ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ СЕГМЕНТА ST НА 0,5 ММ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) незавершенной
- 2) положительной
- 3) сомнительной
- 4) отрицательной

ГЛАВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инвазивность
- 2) высокая информативность
- 3) безболезненность
- 4) быстрота проведения

ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ СРЕДИННЫХ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЯ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ТАКИЕ КАК

- 1) наличие острых волн в затылочных отведениях
- 2) дизритмия и дезорганизация
- 3) билатерально-синхронные тета и дельта волны
- 4) локальные тета и дельта волны

ПО КЛАССИФИКАЦИИ СЕАР К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ 1 СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) телеангиоэктазии или ретикулярные вены
- 2) варикозные вены
- 3) отек конечности
- 4) пигментацию, венозную экзему и липодерматосклероз

РАСЧЕТ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА В В – РЕЖИМЕ ПРОВОДЯТ ПО

- 1) уравнению Тейхольца
- 2) уравнению Симпсона
- 3) уравнению непрерывности потока
- 4) формуле Куба

**МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО СЕЧЕНИЙ СТАНДАРТНОЙ НЕЙРОСОНОГРАФИИ
НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 8
- 2) 11
- 3) 10
- 4) 9

**ХАРАКТЕРНЫЕ ЭКГ-ПРИЗНАКИ ОБШИРНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ
ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) V2-V3, V8-V9
- 2) V1-V4, I, AVL
- 3) II, III, AVF, V7-V9
- 4) V5-V6, AVR

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ФОРМИРОВАНИЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА У
БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 65 ЛЕТ ОТНОСЯТ**

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) ревматизм
- 3) атеросклеротические изменения и дегенеративную кальцификацию клапана
- 4) системное заболевание

**ВЫЯВЛЯЕМЫЕ НА ЭКГ СИМПТОМЫ: 2 НЕЗАВИСИМЫХ РИТМА – ЖЕЛУДОЧКОВЫЙ
(QRS) И ПРЕДСЕРДНЫЙ (ЗУБЕЦ P), ЧАСТОТА КОТОРЫХ ПОЧТИ ОДИНАКОВА, ЗУБЕЦ P
НЕ ВСЕГДА ПРЕДШЕСТВУЕТ КОМПЛЕКСУ QRS ИЛИ ЗАНИМАЕТ ФИКСИРОВАННОЕ
ПОЛОЖЕНИЕ ПОСЛЕ QRS, ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЗАХВАТОВ НЕТ, ЯВЛЯЮТСЯ
ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ**

- 1) изоритмической атриовентрикулярной диссоциации
- 2) полной атриовентрикулярной блокады
- 3) неполной атриовентрикулярной диссоциации
- 4) СА блокады

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА РАЗВИЛАСЬ ГИПОТОНИЯ ДО 90/50
ММ РТ.СТ., ПРЕСИНКОПАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ТО НЕОБХОДИМО**

- 1) уложить пациента с поднятыми ногами, контролировать АД и ЧСС, обеспечить перевод в отделение реанимации
- 2) снизить скорость дорожки, продолжить ходьбу под контролем уровня АД и ЧСС
- 3) прекратить тест, посадить пациента, контролировать АД, ЧСС, ЭКГ
- 4) продолжить тест, увеличить скорость дорожки для повышения АД

ВЕНТИЛЯЦИОННО-ПЕРФУЗИОННЫЕ ОТНОШЕНИЯ В НОРМЕ

- 1) меньше 0,8
- 2) больше 1,0
- 3) 0,8-1,0
- 4) больше 2,0

ОБЩАЯ ЁМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ОЁЛ) – ОБЪЁМ ВОЗДУХА

- 1) максимально выдыхаемый после спокойного выдоха
- 2) максимально вдыхаемый после максимального выдоха
- 3) вдыхаемый после максимального форсированного выдоха
- 4) содержащийся в легких после максимального вдоха

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕКРОЗА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия сегмента ST
- 2) отрицательный зубец T
- 3) подъём сегмента ST
- 4) патологический зубец Q

ПРЕДЕЛ НАЙКВИСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____, КОТОРАЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) среднюю скорость артериального или венозного кровотока за один сердечный цикл; измерена постоянно-волновым доплером
- 2) минимальную скорость артериального или венозного кровотока; измерена импульсным доплером
- 3) предельную скорость кровотока; измерена импульсным доплером
- 4) предельную мощность излучения; использована для данного объекта

К ПРИЗНАКАМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ СТЕНОЗЕ ТК, ОТНОСЯТ

- 1) повышение времени полуспада градиента давления
- 2) повышение V_{max} и $V_{ср}$
- 3) снижение V_{max} и $V_{ср}$
- 4) повышение максимального градиента давления и среднего градиента давления

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ДЛЯ КОТОРОГО НЕ ХАРАКТЕРНА ГИПЕРТРОФИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) митральный стеноз
- 2) хроническое лёгочное сердце
- 3) стеноз клапана лёгочной артерии
- 4) гипертоническая болезнь

В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ УМЕРЕННОЙ РЕГУРГИТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее 20
- 2) 20-40
- 3) более 80
- 4) 40-80

ДИАМЕТР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У МУЖЧИН ПРИ ЕГО НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ

РАСШИРЕНИИ (I СТЕПЕНИ) В М-РЕЖИМЕ СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ

- 1) 30-40
- 2) свыше 52
- 3) 47-52
- 4) 41-46

КОСВЕННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АОРТОАНУЛЯРНОЙ ЭКТАЗИИ У ПАЦИЕНТА С ДВУХСТВОРЧАТЫМ АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мембрана в аорте
- 2) наличие кальциноза стенок аорты
- 3) уменьшение просвета аорты
- 4) дилатация аорты в грудном восходящем отделе

ПРИ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) значительно деформированный комплекс QRS без зубца Q
- 2) значительно деформированный комплекс QRS с зубцом Q
- 3) значительно расширенный комплекс QRS
- 4) неизмененный комплекс QRS

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ АРТЕРИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДАТЧИК НЕОБХОДИМО РАСПОЛОЖИТЬ

- 1) за латеральной лодыжкой
- 2) за медиальной лодыжкой
- 3) в средней трети голени по медиальной поверхности
- 4) впереди от медиальной лодыжки

СНИЖЕНИЕ ЖЕЛ ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНО НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) трахеобронхиальную дискинезию
- 2) рестриктивный вариант нарушений
- 3) коллапс мелких бронхов
- 4) смешанный вариант нарушений

ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ МИОКАРДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТРЕСС- ЭХОКАРДИОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) внутримышечное введение раствора сульфокамфокаина
- 2) электрофорез
- 3) внутривенное введение раствора добутамина
- 4) пероральный приём кордиамина

ЛЕПТОМЕНИНГЕАЛЬНЫЕ АНАСТОМОЗЫ СОЕДИНЯЮТ МЕЖДУ СОБОЙ БАСЕЙНЫ _____ АРТЕРИЙ

- 1) наружной сонной и средней мозговой
- 2) позвоночной, подключичной, наружной сонной
- 3) задней нижней, передней нижней, верхней мозжечковых

4) средней, передней и задней мозговых

ПО ДАННЫМ ТРАНСТОРАКАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СТВОЛ И ВЕТВИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) парастернальной по длинной оси
- 2) парастернальной по короткой оси
- 3) апикальной пятикамерной
- 4) апикальной двухкамерной

ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ (1993 ГОДА) СТАНДАРТНАЯ ПНЕВМОМАНЖЕТА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ПРИ СМАД ДОЛЖНА ИМЕТЬ ВНУТРЕНнюю ПНЕВМАТИЧЕСКУЮ КАМЕРУ ШИРИНОЙ ___ СМ, ДЛИНОЙ ___ СМ

- 1) 13-15; 30-35
- 2) 7-10; 25-30
- 3) 10-13; 25-30
- 4) 10-13; 35-40

ЧАСТИЧНО ОБРАТИМОЙ МОЖНО СЧИТАТЬ ОБСТРУКЦИЮ, КОГДА ЗНАЧЕНИЕ ОФВ1 ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОЛИТИКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА ___% И ___ МЛ ОТ ИСХОДНОГО ЗНАЧЕНИЯ

- 1) 9; 100
- 2) 12; 200
- 3) 9; 200
- 4) 12; 100

ВЕЛИЧИНА ИНДЕКСА ЛИНДЕГАРДА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТАДИИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВАЗОСПАЗМА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) от 2 до 3
- 2) от 3 до 6
- 3) меньше 2
- 4) больше 6

ПЕРВАЯ СТАДИЯ СНА ПО ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) интенсивностью деятельности в период бодрствования
- 2) регулярным появлением веретенообразного ритма
- 3) повышением порога восприятия сенсорных раздражителей
- 4) заменой альфа-ритма на низкоамплитудные колебания различной частоты

АМПЛИТУДНЫЕ КРИТЕРИИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЮТ: ЗУБЕЦ R-V5 ≥ _____ ММ; Зубец R-I ≥ _____ ММ; Зубец R-AVL ≥ _____ ММ

- 1) 30, 12, 20
- 2) 35, 12, 20
- 3) 20, 10, 15
- 4) 26, 20, 12

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ _____ ЭЛЕКТРОДЫ

- 1) монополярные
- 2) мостовые, чашечковые, игольчатые
- 3) вмонтированные в электродную систему
- 4) биполярные

ОТСУТСТВУЕТ ЗАВИСИМОСТЬ ЧАСТОТЫ ДОППЛЕРОВСКОГО СМЕЩЕНИЯ ОТ

- 1) амплитуды волны
- 2) доплеровского угла
- 3) скорости кровотока
- 4) частоты датчика

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плановой
- 2) реабилитационной
- 3) экстренной
- 4) неотложной

ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) ревматизм
- 2) миксоматозная дегенерация
- 3) вегето-сосудистая дистония
- 4) тромб левого желудочка

ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ НАИБОЛЕЕ СЛОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) пароксизмальной антидромной тахикардией при синдроме WPW
- 2) предсердной тахикардией с АВ-блокадой II степени
- 3) узловой пароксизмальной тахикардией
- 4) трепетанием желудочков

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ, ФОРМИРУЮЩИМ ОБСТРУКЦИЮ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) гипер-и дискринию
- 2) рубцовую деформацию
- 3) отёк слизистой оболочки бронхов
- 4) застойные явления в лёгких

БЛОК ПРОВЕДЕНИЯ ПО ДВИГАТЕЛЬНОМУ НЕРВУ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ АМПЛИТУДЫ М-ОТВЕТА В ПРОКСИМАЛЬНОЙ ТОЧКЕ СТИМУЛЯЦИИ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 10

- 3) 5
- 4) 25

ПРОЛАПСЫ ВСЕХ СЕГМЕНТОВ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синдрома Барлоу
- 2) бикомиссурального спаяния
- 3) гипертрофической кардиомиопатии
- 4) дилатационной кардиомиопатии

ГЛАЗНОЙ АНАСТОМОЗ СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ БАССЕЙНЫ

- 1) внутренней сонной и позвоночных артерий
- 2) наружных сонных артерий с двух сторон
- 3) внутренней и наружной сонной артерий
- 4) наружной сонной и позвоночной артерий

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ

- 1) форсированной жизненной ёмкости лёгких
- 2) объёма форсированного выдоха за 1 секунду
- 3) жизненной ёмкости лёгких
- 4) общей ёмкости лёгких

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 1 или 2 пика
- 2) 1 пик
- 3) 3 или 4 пика
- 4) 4 или 5 пиков

ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) правила внутреннего распорядка
- 2) требования техники безопасности
- 3) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 4) клинические рекомендации

ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ТЯЖЕЛОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ?)

- 1) 2,1-2,5
- 2) 1,0-1,5
- 3) менее 1,0
- 4) 1,6-2,0

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ПРОВОКАЦИОННОЙ ПРОБЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) прозерин

- 2) беротек (фенотерол)
- 3) ацетилхолин
- 4) селективные бета-адреноблокаторы

НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОЩАДИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ _____ СМ²

- 1) менее 0,7
- 2) 1-2
- 3) больше 2,0
- 4) менее 1

АМБУЛАТОРНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АД В ТЕЧЕНИЕ «ТИПИЧНОГО РАБОЧЕГО ДНЯ» ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) оценки профиля АД при «реальной жизнедеятельности»
- 2) оценки «фонового» суточного профиля АД и последующей оценки эффекта терапии
- 3) выявления аномальных эндогенных ритмов АД
- 4) оценки выраженности реакций на характерные прессогенные факторы

ПРИ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ В ОБЛАСТИ БИФУРКАЦИИ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ПОРАЖЕНИЯ НА ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ ОБЩЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ СПРАВА ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КОЛЛАТЕРАЛЬНОЙ КОМПЕНСАЦИИ В АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) внутренняя подвздошная
- 2) нижняя брыжеечная
- 3) наружная подвздошная
- 4) верхняя брыжеечная

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ ВО ВРЕМЯ МАНЁВРА ПЕРЕКРЫТИЯ ПОТОКА ИЗМЕНЕНИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ДАВЛЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ КОМПРЕССИИ И ДЕКОМПРЕССИИ ЛЁГКИХ ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИЗМЕРЕНИЯ

- 1) ротового давления
- 2) давления в камере
- 3) транспульмонального давления
- 4) трансдиафрагмального давления

ПРИ ИМПУЛЬСНОМ ИЗЛУЧЕНИИ НАИМЕНЬШАЯ ИЗМЕРЯЕМАЯ ДОППЛЕРОВСКАЯ ЧАСТОТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) характеристикой фильтра, применяемого для подавления сигналов от движущихся стенок сосудов
- 2) глубиной сканирования артериального или венозного сосуда и мощностью используемого датчика
- 3) глубиной сканирования артериального или венозного сосуда, мощностью используемого датчика и углом сканирования
- 4) величиной электрического сопротивления исследуемых тканей

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы
- 3) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

III СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОПАРНОМ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ НА ЛЕВОЙ

- 1) руке (?) и правой руке (+)
- 2) руке (?) и левой ноге (+)
- 3) ноге (+) и правой руке (+)
- 4) руке (+) и правой руке (+)

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СРЕДНИХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) конвексного
- 2) микроконвексного
- 3) линейного
- 4) секторного

ВСЕ СТВОРКИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной четырехкамерной
- 2) апикальной пятикамерной
- 3) парастернальной по длинной оси левого желудочка
- 4) парастернальной по короткой оси аортального клапана

РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО

- 1) органы местного самоуправления
- 2) медицинские профессиональные некоммерческие организации
- 3) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ
- 4) органы исполнительной власти субъектов РФ

НОРМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Q ОТРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ

- 1) межжелудочковой перегородки
- 2) левого желудочка в целом
- 3) верхушки сердца
- 4) правого желудочка

АКЦЕЛЕРАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАРДИОТОКОГРАФИИ ВОЗНИКАЮТ В ОТВЕТ НА

- 1) нарушения кровообращения в межворсинчатом пространстве
- 2) повышение уровня кислорода

- 3) снижение уровня кислорода в крови плода
- 4) сокращения матки, действие внешних раздражителей, движения плода

ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ВЕНТИЛЯЦИЯ МЕРТВОГО ПРОСТРАНСТВА В НОРМЕ

- 1) не изменяется
- 2) зависит от уровня PaO_2
- 3) увеличивается
- 4) снижается

ПРИЧИНОЙ АВ ДИССОЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) желудочковая брадикардия
- 2) желудочковая тахикардия
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) полная блокада левой ножки пучка Гиса

ДЛЯ ВАЗОСПАЗМА ХАРАКТЕРНО _____ ИНДЕКСОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ

- 1) временное понижение
- 2) временное повышение
- 3) постоянное понижение
- 4) постоянное повышение

РАСЧЕТ ПЛОЩАДИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ТРИКУСПИДАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В

- 1) режиме непрерывноволнового доплера
- 2) М – режиме
- 3) режиме цветового доплера
- 4) В – режиме

ДЛЯ СЛАБОСТИ СИНОАТРИАЛЬНОГО УЗЛА ХАРАКТЕРНА

- 1) умеренная синусовая брадикардия
- 2) синусовая тахикардия
- 3) выраженная синусовая брадикардия, проходящая после введения атропина
- 4) выраженная синусовая брадикардия, сохраняющаяся после введения атропина

МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН СОСТОИТ ИЗ _____ СТВОРОК

- 1) латеральной и медиальной
- 2) передней и задней
- 3) правой и левой
- 4) верхней и нижней

ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ КЛАПАННОГО АППАРАТА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) папиллярных мышц
- 2) фиброзного кольца

- 3) краев створок
- 4) хордального аппарата

ПИК Е ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ПОТОКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) фазу быстрого наполнения
- 2) фазу изоволюмического расслабления
- 3) систолу предсердий
- 4) раннее диастолическое наполнение

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ

- 1) глубина дыхания
- 2) парциальное давление кислорода и углекислого газа
- 3) минутный объём дыхания
- 4) частота дыхания

ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

- 1) первичную специализированную аккредитацию
- 2) первичную аккредитацию
- 3) периодическую аккредитацию
- 4) аттестацию

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИМПУЛЬСНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА ПЕРЕД ПОСТОЯННО-ВОЛНОВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие необходимости параллельного расположения оси луча по отношению к оси потока
- 2) точная оценка высокоскоростных турбулентных потоков
- 3) точная оценка скорости кровотока в ограниченной зоне
- 4) точный расчёт скорости кровотока и градиента давления на клапанах сердца

НИЖНЕПРЕДСЕРДНЫЙ РИТМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ Р ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ В/ВО

- 1) грудных отведениях
- 2) 2 и 3 отведении
- 3) 1 и 2 отведении и V1-V3
- 4) всех стандартных отведениях

ПРИ СЪЕМКЕ СТАНДАРТНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ РЕГИСТРИРУЮТ _____ ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЙ

- 1) шесть
- 2) девять
- 3) десять
- 4) тринадцать

ДЕТИ С ПРИЗНАКАМИ ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ПО ДАННЫМ

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ СОСТАВЛЯЮТ ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ

- 1) злокачественной полиморфной желудочковой тахикардии типа «пируэт»
- 2) фибрилляции желудочков
- 3) полной поперечной блокады и приступов Морганьи – Адамса – Стокса
- 4) приступов пароксизмальной тахикардии

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Аспергера
- 2) контрактура Дююитрена
- 3) миопатия Ландузи - Дежерина
- 4) синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта

СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальный доступ
- 2) апикальная
- 3) супрастернальный доступ
- 4) субкостальная

ПЕРФОРАНТНЫЕ ВЕНЫ КОКЕТТА ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- 1) медиальной
- 2) латеральной
- 3) задней
- 4) передней

САМЫМ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЕЦИФИЧНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА ВЕНЫ СЧИТАЮТ

- 1) турбулентный поток
- 2) положительную пробу Вальсальвы
- 3) неполную сжимаемость вены
- 4) дискретное картирование просвета

ТОЛЩИНА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 0,6-1,0
- 2) 0,5-0,7
- 3) 1,3-1,5
- 4) 1,6-1,9

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ, \geq III СТЕПЕНИ, АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ РЕГУРГИТАЦИИ (В СМ²)

- 1) более 0,3
- 2) 0,2-0,29
- 3) 0,1-0,19

4) менее 0,1

У БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) ускорение трансмитрального кровотока
- 2) ускорение трансаортального кровотока
- 3) наличие аортальной регургитации
- 4) наличие митральной регургитации

ПРИ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ (ТАХИЗАВИСИМОЙ) ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ БЛОКАДОЙ КОМПЛЕКСЫ QRS В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ

- 1) не изменены
- 2) изменены по типу блокады левой ножки пучка Гиса
- 3) изменены по типу блокады правой ножки пучка Гиса
- 4) уширены более 0,14 сек

М-МОДАЛЬНЫЙ РЕЖИМ В ЭХОКАРДИОГРАФИИ ОЗНАЧАЕТ

- 1) мультиплановое сканирование
- 2) сканирование в двух и более плоскостях
- 3) биплановое сканирование
- 4) сканирование в одной плоскости

ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ

- 1) показатели заболеваемости населения
- 2) данные о летальности пациентов в стационаре
- 3) анализ качества оказания медицинской помощи
- 4) врачебную тайну

КОРНЕЛЬСКИЙ ВОЛЬТАЖНЫЙ ИНДЕКС (RAVL + SV3) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН ПРИ ЗНАЧЕНИИ БОЛЬШЕ (В ММ)

- 1) 25
- 2) 28
- 3) 18
- 4) 20

НОРМАТИВ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА, ИЗМЕРЕННЫЙ В М – РЕЖИМЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) ≥ 100
- 2) ≤ 100
- 3) ≤ 60
- 4) ≥ 60

В РЕЖИМЕ ЦДК ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ

РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20-40
- 2) 40-80
- 3) более 80
- 4) мене 20

ПЕРЕДНЕЗАДНИЙ РАЗМЕР ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В М-РЕЖИМЕ ИЗ ЛЕВОГО ПАРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) менее 30
- 2) более 45
- 3) от 30 до 45
- 4) от 20 до 40

АНАТОМИЧЕСКОЕ МЕРТВОЕ ПРОСТРАНСТВО У ВЗРОСЛОГО В СРЕДНЕМ РАВНО (В МЛ)

- 1) 150
- 2) менее 50
- 3) до 1000
- 4) более 500

СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) норадреналином
- 2) добутамином
- 3) фенилэфрином
- 4) норэпинефрином

ДЕКСТРАПОЗИЦИЯ АОРТЫ – ЭТО ЕЕ СМЕЩЕНИЕ В СТОРОНУ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 50
- 2) около 30
- 3) более 20
- 4) не менее 70

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИКАРДИАЛЬНОГО ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОЗИЦИЮ

- 1) восходящей аорты по длинной оси
- 2) левого желудочка по длинной оси
- 3) восходящей аорты по короткой оси
- 4) дуги аорты по длинной оси

К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ЭФФЕКТИВНОЙ СЕРДЕЧНОЙ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) увеличение систолического давления в ЛА и ПЖ
- 2) снижение dP/dt
- 3) увеличение размеров и объема ЛЖ
- 4) повышение ФВ ЛЖ

ОТНОШЕНИЕ ОБЪЕМНОГО ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА К СИСТЕМНОМУ КРОВОТОКУ ПРИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОМ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1,5:1
- 2) 1,2:1
- 3) 1,0:1
- 4) 0,8:1

В РЕЖИМЕ ЦДК ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) мене 25
- 2) 45-65
- 3) более 65
- 4) 25-45

УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЧКИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ СТЕНОЗЕ В ОБЛАСТИ УСТЬЯ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ _____ %

- 1) 60
- 2) 80
- 3) 50
- 4) 40

К ЛЁГочНЫМ ОБЪЁМАМ, СОСТАВЛЯЮЩИМ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ОСТАТОЧНУЮ ЁМКСТЬ ОТНОСЯТ

- 1) резервный объём вдоха
- 2) остаточный объём лёгких
- 3) минутный объём дыхания
- 4) дыхательный объём

ПРИ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) высокоскоростной турбулентный кровото́к через клапан
- 2) высокоскоростной турбулентный поток в стволе
- 3) ламинарный кровото́к в стволе
- 4) ламинарный кровото́к через клапан

ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО ЭКСТРАСИСТОЛ СОСТАВЛЯЕТ 10% ОТ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА КОМПЛЕКСОВ QRS ЗА СУТКИ, ТО ИМЕЮТ МЕСТО _____ ЭКСТРАСИСТОЛЫ

- 1) очень частые
- 2) очень редкие
- 3) редкие
- 4) частые

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИГОЛЬЧАТОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ СЧИТАЮТ

- 1) невралгию тройничного нерва
- 2) заболевания периферических сосудов
- 3) транзиторную ишемическую атаку
- 4) подозрение на поражение мотонейронов спинного мозга

СТАБИЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ИНДЕКСЕ ГИПЕРТОНИИ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 70
- 2) 15
- 3) 25
- 4) 50

ИЗМЕРЕНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ФОРМУЛЕ ТЕЙХОЛЬЦА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НА УРОВНЕ

- 1) края передней митральной створки
- 2) прикрепления хорд к краю митральных створок
- 3) головок папиллярных мышц
- 4) обеих створок митрального клапана

ДЛЯ МИГРАЦИИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОГО ВОДИТЕЛЯ РИТМА ХАРАКТЕРНО ПОСТЕПЕННОЕ, ОТ ЦИКЛА К ЦИКЛУ, ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ИСТОЧНИКА РИТМА ОТ СИНОАТРИАЛЬНОГО УЗЛА К

- 1) правому желудочку
- 2) обоим желудочкам
- 3) левому желудочку
- 4) атриовентрикулярному соединению

РАЗМЕРЫ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В СРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)

- 1) 34-37
- 2) 27-33
- 3) 42-45
- 4) 38-41

ФОРМУЛА УМЕНЬШЕНИЯ ЗУБЦА R ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА

- 1) $R_I > R_{II} > R_{III}$
- 2) $R_{II} > R_I > R_{III}$
- 3) $R_{III} > R_{II} > R_I$
- 4) $R_{II} > R_{III} > R_I$

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕДНЕВЕРХУШЕЧНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, aVL, V5-V6
- 2) II, III, aVF
- 3) V3-V4

4) II, aVR, V4

РАСЩЕПЛЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПИКА ДОППЛЕРОГРАММЫ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) несоответствии глубины исследуемого сосуда частоте датчика
- 2) стагнации кровотока и эффекте спонтанного контрастирования
- 3) пролонгированных гладких артериальных стенозах
- 4) локальных стенозах, компрессиях, фенестрациях

ЭКГ- ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий остроконечный зубец T
- 2) сглаженный и инвертированный зубец T
- 3) удлинение интервала QT
- 4) укорочение интервала PQ

В ОБЛАСТИ САФЕНО-ФЕМОРАЛЬНОГО СОУСТЬЯ В БОЛЬШУЮ ПОДКОЖНУЮ ВЕНУ ВПАДАЕТ ВЕНА

- 1) внутренняя подвздошная
- 2) тазовая
- 3) поверхностная надчревная
- 4) Леонардо

ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) нервно-мышечной системы
- 2) центральной нервной системы
- 3) сердца
- 4) костей

ИНТЕРВАЛ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЙ АД В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 5-10
- 2) 15-20
- 3) 40-45
- 4) 35-40

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром T в V1 < T в V6
- 2) увеличение амплитуды зубца R в «правых» отведениях
- 3) увеличение амплитуды зубца S в «левых» отведениях
- 4) увеличение амплитуды зубца R в «левых» отведениях

СТЕНКОЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, КОТОРАЯ БУДЕТ ЗАДЕЙСТВОВАНА ПРИ ОККЛЮЗИИ ОГИБАЮЩЕЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переднебоковая
- 2) передняя
- 3) передняя межжелудочковая перегородка

4) заднебоковая

КОРНЕЛЬСКИЙ ВОЛЬТАЖНЫЙ КРИТЕРИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИИ

- 1) правого предсердия
- 2) правого желудочка
- 3) левого желудочка
- 4) левого предсердия

НОРМАЛЬНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ЧАСТО МОЖНО ВИДЕТЬ В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дополнительная хорда
- 2) евстахиев клапан нижней поллой вены
- 3) сеть Хиари
- 4) модераторный пучок

ФОРМУЛА УМЕНЬШЕНИЯ ЗУБЦА R ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА

- 1) $R_{II} > R_I > R_{III}$
- 2) $R_{III} > R_{II} > R_I$
- 3) $R_I > R_{II} > R_{III}$
- 4) $R_{II} > R_{III} > R_I$

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ВО ВРЕМЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый инфаркт миокарда в течение первых 2 суток
- 2) ампутация правой ступни
- 3) острый инфаркт миокарда в анамнезе 2 года назад
- 4) артериальная гипертензия

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ НА ЭКГ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ МОЖЕТ/МОГУТ БЫТЬ

- 1) митральный стеноз
- 2) синусовая тахикардия
- 3) хронические заболевания легких
- 4) стеноз трикуспидального клапана

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение амплитуды зубца S в «правых» отведениях
- 2) увеличение амплитуды зубца S в «левых» отведениях
- 3) увеличение амплитуды зубца R в «левых» отведениях
- 4) отклонение электрической оси влево

ПО ДАННЫМ ЭКГ: УГОЛ $\alpha = +20^\circ$, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS= 0,14 сек, ВРЕМЯ ВНУТРЕННЕГО ОТКЛОНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИИ V6 = 0,09 сек МОЖНО СДЕЛАТЬ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- 1) гипертрофия левого желудочка
- 2) полная блокада правой ножки пучка Гиса
- 3) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 4) блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса

ИНДЕКСОМ РИТМА НАЗЫВАЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ

- 1) мощности быстрых ритмов
- 2) амплитуды ритма в фоновой ЭЭГ к ее величине при гипервентиляции
- 3) времени, в течение которого этот ритм регистрируется к общему времени анализа
- 4) мощности быстрых и медленных ритмов

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ М-ОТВЕТА С ЛОКТЕВОГО НЕРВА РЕГИСТРИРУЮЩИЙ ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЮТ НАД

- 1) глубоким сгибателем пальцев
- 2) мышцей, отводящей мизинец
- 3) коротким сгибателем пальцев
- 4) короткой мышцей, отводящей большой палец

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остроконечный Р во II, III, aVF отведениях высотой до 1 мм
- 2) высокий широкий зубец Р в I, II, aVL отведениях
- 3) высокий остроконечный > 2,5 мм зубец Р во II, III, aVF отведениях
- 4) остроконечный Р во II, III, aVF отведениях высотой до 2 мм

КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ СУБМАКСИМАЛЬНОЙ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА ? (В ММ)

- 1) 0,7
- 2) 0,8
- 3) 0,5
- 4) 1

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ, ОТНОСЯТ

- 1) УЗИ внутренних органов
- 2) урографию
- 3) рентгенографию органов грудной клетки
- 4) нейроэлектромиографию

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 20-35
- 2) 10-20
- 3) 35-45
- 4) 45-55

К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ КОЛЛАТЕРАЛЬНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ПРИ ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ АРТЕРИИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ГОЛЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) поверхностную бедренную артерию
- 2) заднюю большеберцовую артерию
- 3) внутреннюю подвздошную артерию и сосуды малого таза
- 4) наружную подвздошную и общую бедренную артерии

КРИТЕРИЕМ КРИТИЧЕСКОЙ БРАДИКАРДИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НИЖЕ ____ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1) 95
- 2) 80
- 3) 65
- 4) 70

НЕПРЯМЫЕ ПЕРФОРАНТЫ СОЕДИНЯЮТ ВЕНЫ

- 1) поверхностные с глубокими через мышечные
- 2) поверхностные
- 3) глубокие
- 4) суральные между собой

ДЛЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНА

- 1) инверсия зубца Т
- 2) «застывшая» элевация сегмента ST
- 3) депрессия сегмента ST
- 4) элевация сегмента ST

ФАЗОЙ СЕРДЕЧНОГО ЦИКЛА, ЗНАЧИТЕЛЬНО УВЕЛИЧИВАЮЩЕЙСЯ ПРИ ЗАНЯТИЯХ СПОРТОМ , ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА

- 1) напряжения
- 2) механической систолы
- 3) асинхронного сокращения
- 4) изометрического сокращения

ПОД ПОНЯТИЕМ ЁМКСТЬ ВДОХА ПОНИМАЮТ МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ВОЗДУХА

- 1) выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- 2) вентилируемый в течение 1 минуты после спокойного вдоха
- 3) вдыхаемый после спокойного выдоха
- 4) остающийся в легких после спокойного выдоха

ОДНОВРЕМЕННАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПРИНОСЯЩЕГО И ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВОЗМОЖНА ПРИ ПОЛУЧЕНИИ

- 1) субкостальной длинной оси брюшной аорты
- 2) апикальной двухкамерной позиции

- 3) апикальной пятикамерной позиции
- 4) субкостальной длинной оси нижней полой вены

В НОРМЕ ЛЁГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В

- 1) левое предсердие
- 2) правое предсердие
- 3) левый желудочек
- 4) правый желудочек

НАИБОЛЬШАЯ ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЧАСТИЦ КРОВИ В МОМЕНТ МАКСИМАЛЬНОГО УСКОРЕНИЯ В СИСТОЛУ, ОТРАЖАЮЩАЯСЯ В САМОМ БОЛЬШОМ ПО ВЕЛИЧИНЕ ОТКЛОНЕНИИ ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКОЙ КРИВОЙ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) среднюю скорость
- 2) индекс спектрального расширения
- 3) конечную систолическую скорость
- 4) пиковую систолическую скорость

ЛИНЕЙНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА

- 1) зависит от метода ультразвукового исследования
- 2) имеет постоянное, стандартное значение у всех пациентов
- 3) имеет многофакторную зависимость
- 4) зависит только от используемого оборудования

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТРАНСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ УШКО ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ПОЗИЦИИ СРЕДНЕ-ПИЩЕВОДНОЙ

- 1) пятикамерной
- 2) притока и оттока
- 3) двухкамерной
- 4) бивакальной

УМЕНЬШЕНИЕ АМПЛИТУДЫ ЗУБЦА Т И ПОЯВЛЕНИЕ ВЫСОКИХ ЗУБЦОВ «U» ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) гиперкалиемии
- 2) гипокалиемии
- 3) гипокальциемии
- 4) гиперкальциемии

ОСТРАЯ ИШЕМИЯ ВЕЩЕСТВА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИВОДИТ К

- 1) формированию кистозной трансформации
- 2) развитию очага некроза (инсульту)
- 3) развитию геморрагического пропитывания
- 4) формированию внутримозговой гематомы

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОВРКИ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ

МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 75
- 2) 20
- 3) 5
- 4) 50

ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИФФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЁГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ, ОСНОВАННЫЕ НА ПРИМЕНЕНИИ

- 1) гелия
- 2) азота
- 3) кислорода
- 4) окиси углерода

ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ % ОТ ОБЪЁМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) более 50
- 2) 20-30
- 3) менее 20
- 4) 30-40

К-КОМПЛЕКСЫ ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 1 месяца
- 2) 5 месяцев
- 3) 3 месяцев
- 4) 1 года

ДЛЯ СИММЕТРИЧНОГО ВТЯЖЕНИЯ СТВОРОК В ПОЛОСТЬ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТИПИЧНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вдоль межпредсердной перегородки
- 2) вдоль передней стенки левого предсердия
- 3) вдоль задней стенки левого предсердия
- 4) центральное

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) митральная недостаточность
- 2) легочная гипертензия
- 3) дилатация левого предсердия
- 4) динамический градиент давления в выходном тракте левого желудочка

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТ

- 1) плечевую артерию, глубокую артерию плеча
- 2) медиальную подкожную вену
- 3) подключичную артерию и вену

4) подмышечную артерию и вену

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В БРЮШНОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субкостальная длинная ось брюшной аорты
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты
- 4) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты

ОБЩЕПРИНЯТОЙ СТАНДАРТИЗАЦИЕЙ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПО ГЕМОДИНАМИЧЕСКОМУ ПАРАМЕТРУ ЯВЛЯЕТСЯ СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПО

- 1) ЧДД
- 2) сегменту ST
- 3) АД
- 4) ЧСС

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) более 6
- 2) 1-3
- 3) 3-4
- 4) 5-6

АЛЬФА-АКТИВНОСТЬ

- 1) не меняется при открытых и закрытых глазах
- 2) блокируется при открывании глаз
- 3) не реагирует на звуковые раздражители
- 4) меняется по частоте при световых мельканиях разного ритма

СТЕПЕНЬ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК НЕБОЛЬШУЮ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЁМА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) более 40
- 2) менее 10
- 3) 20-40
- 4) менее 20

РАЗМЕР МЕМБРАНЫ ОВАЛЬНОЙ ЯМКИ У ВЗРОСЛЫХ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 18

ИНГАЛЯЦИОННУЮ БРОНХОДИЛАТАЦИОННУЮ ПРОБУ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ВЕЛИЧИНА ПРИРОСТА

- 1) ОФВ1 равна или превышает 6% и 100 мл
- 2) МОС 50 равна или превышает 25%
- 3) ОФВ1 равна или превышает 12% и 200 мл
- 4) СОС 25-75 равна или превышает 20%

РАЗМЕРЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ НА УРОВНЕ КОНЦОВ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ММ

- 1) 56
- 2) 45
- 3) 50
- 4) 80

ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ТОЛЩИНА СТЕНКИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- 1) конечно-систолическому размеру, толщине передней стенки
- 2) конечно-систолическому размеру, толщине задней стенки
- 3) конечно-диастолическому, конечно-систолическому размерам
- 4) конечно-диастолическому размеру, толщине задней стенки

МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО СЕЧЕНИЙ СТАНДАРТНОЙ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 8
- 2) 11
- 3) 10
- 4) 9

ГИПЕРТРОФИЯ/ДИЛАТАЦИЯ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) стенозе устья аорты
- 2) ишемической болезни сердца
- 3) митральном стенозе (на поздних стадиях)
- 4) аортальной недостаточности

ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ В СЕГМЕНТЕ V2 ПРОХОДИТ В НОРМЕ ЧЕРЕЗ ПОПЕРЕЧНЫЕ ОТРОСТКИ ПОЗВОНКОВ

- 1) C3-C2
- 2) C2-C1
- 3) C7-C5
- 4) C6(C5)-C2

НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ _____ СМ²

- 1) более 1,5
- 2) 1-1,5
- 3) 0,5-1

4) менее 0,5

В РЕЖИМЕ ЦДК ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ УМЕРЕННОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 40-80
- 2) более 80
- 3) мене 20
- 4) 20-40

К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) смещение сегмента ST, снижение амплитуды зубца R
- 2) патологический зубец Q, отрицательный зубец U
- 3) отрицательный (?), уширенный зубец T
- 4) высокий, положительный (+), симметричный, расширенный зубец T (коронарный зубец)

ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ПОТОКА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) нарушение соотношения пика E и пика A
- 2) наличие потока митральной регургитации
- 3) нарушение диастолической функции левого желудочка
- 4) увеличение градиента потока

ФОРМА ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В М-РЕЖИМЕ В НОРМЕ НАПОМИНАЕТ

- 1) перевернутую букву M
- 2) коробочку
- 3) трапецию
- 4) букву M

ОТКЛОНЕНИЕМ КАВА-ФИЛЬТРА НАЗЫВАЮТ

- 1) искривление оси фильтра
- 2) отклонение оси фильтра от оси НПВ более 15 градусов
- 3) смещение по длине более 2 см
- 4) движение крючков или распорок фильтра за пределы адвентиции

ХАРАКТЕРНОЙ ФОРМОЙ ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) форма плато
- 2) W-образная
- 3) M-образная
- 4) V-образная

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ДИАМЕТР VENA

КОНТРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) равно 0,6
- 2) больше 0,6
- 3) меньше 0,3
- 4) от 0,3 до 0,5

ИНТЕРВАЛ СЦЕПЛЕНИЯ В ПРЕДСЕРДНЫХ ЭКСТРАСИСТОЛАХ – ЭТО РАССТОЯНИЕ ОТ ЗУБЦА ____ ПЕРЕД ЭКСТРАСИСТОЛОЙ ДО ЗУБЦА _____ ЭКСТРАСИСТОЛЫ

- 1) R; R после
- 2) Q; Q после
- 3) P; P после
- 4) P; P

В НОРМЕ ДАВЛЕНИЕ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА КОЛЕБЛЕТСЯ ОКОЛО (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 2
- 2) 0
- 3) 4
- 4) 3

ПРИЗНАКОМ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЕРИКАРДА

- 1) наличие жидкости в полости перикарда
- 2) истончение листков
- 3) кальцификация листков
- 4) отсутствие расхождения листков

ЭХО-КГ КРИТЕРИЕМ АТРЕЗИИ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СЧИТАЮТ

- 1) отсутствие прямого сообщения между правым желудочком и легочной артерией
- 2) выраженное сужение выводного отдела правого желудочка
- 3) выраженный клапанный стеноз легочной артерии
- 4) выраженный комбинированный стеноз легочной артерии

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБЦА P В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,12-0,20
- 2) 0,20-0,30
- 3) 0,04-0,06
- 4) 0,06-0,10

ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИИ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 1,7 и более
- 2) 1,1-1,6
- 3) менее 1,0
- 4) 1,5 -1,7

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В ДИАСТОЛУ ПЕРВЫМ ТРАДИЦИОННО ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДОППЛЕР

- 1) непрерывноволновой
- 2) цветовой
- 3) импульсноволновой
- 4) энергетический

ПРИ ЗАДНЕБОКОВОМ НИЖНЕМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) только II, III, aVF
- 2) II, III, aVF, V5-6
- 3) I, aVL, V1-2
- 4) II, III, aVF, V7-9

ПИКФЛУОМЕТР – ЭТО ПОРТАТИВНЫЙ ПРИБОР, КОТОРЫЙ ИЗМЕРЯЕТ ТОЛЬКО

- 1) жизненную ёмкость лёгких
- 2) пиковую скорость выдоха
- 3) дыхательный объём
- 4) объём форсированного выдоха

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОСПАЗМА С ПОМОЩЬЮ СПИРОГРАФИИ ПРИМЕНЯЮТ ТЕСТ С

- 1) ингаляцией бронхолитиков
- 2) дозированной физической нагрузкой
- 3) ингаляцией увлажнённого кислорода
- 4) нитроглицерина

РЕСТРИКТИВНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) дилатацией обоих желудочков с их систолической и диастолической дисфункцией
- 2) диффузным нарушением сократительной функции левого желудочка и митральной недостаточностью тяжелой степени
- 3) дилатацией предсердий, митральной и трикуспидальной недостаточностью, малыми объемами желудочков и снижением их контрактильности
- 4) нарушением сократительной функции правого желудочка в сочетании с нарушениями ритма сердца

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПОДКОЛЕННОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 1 или 2 пика
- 2) 1 пик
- 3) 3 или 4 пика
- 4) 4 или 5 пиков

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ МЕНЬШЕ 0,12 СЕКУНД НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) нарушении внутрижелудочковой проводимости

- 2) атриовентрикулярной экстрасистолии
- 3) предвозбуждении желудочков
- 4) желудочковой экстрасистолии

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) более 300 л/с
- 2) менее 500 л/с
- 3) более 70% от должных величин
- 4) менее 50% от должных величин

ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисциплинарным проступком
- 2) халатностью
- 3) служебным подлогом
- 4) превышением должностных полномочий

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещение пика скорости в первую половину систолы
- 2) смещение пика скорости во вторую половину систолы
- 3) нормальная диастолическая функция
- 4) ламинарный тип потока

НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КЛАПАНОВ НАСЧИТЫВАЕТСЯ В

- 1) малой подкожной вене
- 2) общей бедренной вене
- 3) глубоких венах голени
- 4) большой подкожной вене

СИСТОЛИЧЕСКОЕ УТОЛЩЕНИЕ МИОКАРДА МЕНЕЕ 30% НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) акинезией
- 2) гипокинезией
- 3) диссинхронией
- 4) дискинезией

К ПРИЧИНАМ ТАХИКАРДИИ ПЛОДА ОТНОСЯТ

- 1) аномалии плода
- 2) прием беременной адреноблокаторов
- 3) гипоксию плода
- 4) длительное сдавливание пуповины

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОХОДИМОСТИ ПРОСВЕТА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕНЫ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В В-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие нарушений функции клапанного аппарата

- 2) передаточная пульсация на стенки вен со стенок, расположенных рядом артерий
- 3) отсутствие изменений диаметра вены в сопоставлении с нормативными значениями
- 4) полная компрессия просвета вены датчиком

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН

- 1) трикуспидальный
- 2) пульмональный
- 3) митральный
- 4) аортальный

ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) дилатацию восходящего отдела аорты
- 2) кальцификацию аортального клапана
- 3) дилатацию митрального кольца
- 4) кальцификацию легочного клапана

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СТОРОК ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная двухкамерная позиция
- 2) апикальная пятикамерная позиция
- 3) апикальная четырехкамерная позиция
- 4) парастернальная позиция длинная ось ствола легочной артерии

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

ОСТРАЯ ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ АОРТАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ ПРИВОДИТ К РЕЗКОМУ

- 1) повышению давления в правом желудочке в систолу
- 2) падению давления в правом желудочке в систолу
- 3) снижению давления в диастолу в левом желудочке
- 4) повышению давления в диастолу в левом желудочке и перегрузке его объемом

НА ВЕЛИЧИНУ ОСМОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В КАПИЛЛЯРАХ ВЛИЯЕТ

- 1) величина парциального давления кислорода в плазме крови
- 2) концентрация белков плазмы
- 3) величина парциального давления углекислого газа в плазме крови
- 4) концентрация электролитов в межклеточной жидкости

СТЕПЕНЬ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ

СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК НЕБОЛЬШУЮ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ ____ % ОБЪЁМА ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) более 50
- 2) 40-50
- 3) 20-40
- 4) менее 20

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 35
- 2) 40
- 3) 50
- 4) 45

ВЕНОЙ ДЖИАКОМИНИ НАЗЫВАЮТ

- 1) переднюю вену голени
- 2) переднюю латеральную вену бедра
- 3) заднюю медиальную вену бедра
- 4) заднелатеральную вену голени

ПРОЦЕСС ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1) амортизирующие сосуды
- 2) сосуды распределения
- 3) сосуды возврата крови в сердце
- 4) шунтирующие сосуды

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО 1 – МУ ТИПУ ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ ПИКОВ E И A ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА

- 1) E/A ? 2
- 2) E/A ? 2
- 3) E/A ? 1
- 4) E/A ? 1

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КОМИССУРАЛЬНЫХ ЗОН МИТРАЛЬНЫХ СТВОРОК СЧИТАЮТ

- 1) апикальную двухкамерную
- 2) апикальную пятикамерную
- 3) парастернальную по короткой оси митрального клапана
- 4) парастернальную по длинной оси левого желудочка

ДЛЯ ОЦЕНКИ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НА ПРЕДМЕТ ТРОМБОЗА ПРИНЯТО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) режим тканевой доплерографии
- 2) трансторакальную эхокардиографию с цдк

- 3) трансторакальную эхокардиографию
- 4) чреспищеводную эхокардиографию

КОЛИЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА

- 1) объема регургитации
- 2) плотности потока
- 3) легочного кровотока
- 4) длины струи

К «МАЛЫМ» КРИТЕРИЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT, ОТНОСЯТ

- 1) удлинение интервала QT на стандартной электрокардиограмме покоя более 440 мс
- 2) наличие случаев удлинения интервала QT в семье
- 3) врожденную глухоту
- 4) наличие синкопальных состояний или случаев внезапной смерти в семье до 30 лет

НА НАЛИЧИЕ ЗОНЫ НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ УКАЗЫВАЕТ

- 1) снижение вольтажа электрокардиограммы
- 2) отрицательный «коронарный» зубец T
- 3) патологический зубец Q
- 4) монофазный подъем сегмента ST

ПОНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ ЭНДОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ

- 1) кортизол, брадикинин, катехоламины
- 2) простаглицлин, ангиотензин-3, кортизол
- 3) ангиотензин-2, кортизол, катехоламины
- 4) простаглицлин, брадикинин, оксид азота

КАЧЕСТВЕННЫМ ПАРАМЕТРОМ ОЦЕНКИ ОПТИМАЛЬНОГО РАСПРАВЛЕНИЯ СТЕНТА НА ОСНОВАНИИ ВНУТРИСОСУДИСТОГО УЛЬТРАЗВУКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полное контактное сопоставление стента со стенкой сосуда
- 2) площадь просвета внутри стента более 60% от площади просвета сосуда
- 3) площадь просвета внутри стента более 90% от наименьшей референсной площади просвета
- 4) площадь просвета внутри стента более 90% от средней референсной площади просвета

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) амплитуда зубца R $R_{V5,6}$ больше 25 мм
- 2) амплитуда зубца R в отведении V1 больше 7 мм
- 3) сумма амплитуд зубцов R_{V1} и S_{V6} больше 10,5 мм
- 4) сумма амплитуд зубцов R_{V1} и S_{V6} больше 20 мм

СОВОКУПНОСТЬЮ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, КОТОРЫЕ СОПРОВОЖДАЮТ ОТСЛОЙКУ ИНТИМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) жидкость в полости перикарда и остро возникшая значительная аортальная регургитация
- 2) остро возникшая дилатация правых камер сердца и значительная трикуспидальная регургитация
- 3) остро возникшая митральная регургитация и отрыв хорд створки митрального клапана
- 4) жидкость в правой плевральной и в брюшной полостях

ИНДЕКС МАССЫ МИОКАРДА В М-РЕЖИМЕ ДЛЯ МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 115
- 2) 120
- 3) 125
- 4) 130

ЗАКОНОМЕРНОСТЬ ЧЕРЕДОВАНИЯ ЭКСТРАСИСТОЛ И НОРМАЛЬНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) асистолией
- 2) тахикардией
- 3) аврасистолией
- 4) аллоритмией

САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ КЛАПАННОЙ РЕГУРГИТАЦИЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аортальная
- 2) трикуспидальная
- 3) легочная
- 4) митральная

ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 16-18
- 2) 10-12
- 3) 12-14
- 4) 14-16

ФОТОМИОКЛОНИЧЕСКИЙ ОТВЕТ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) региональными высокоамплитудными медленными волнами в лобных отведениях
- 2) региональной или генерализованной эпилептиформной активностью при фотостимуляции
- 3) миографическим артефактом в лобных отведениях при фотостимуляции
- 4) генерализованными высокоамплитудными медленными волнами

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОГРЕШНОСТЬ РАСЧЕТА СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА МИНИМАЛЬНА ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ДОППЛЕРОВСКОГО УГЛА РАВНОЙ

- 1) 90°
- 2) 45°
- 3) 60°
- 4) 0°

МАЛАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА НАЧИНАЕТСЯ

- 1) за медиальной лодыжкой
- 2) с тыла стопы
- 3) впереди медиальной лодыжки
- 4) позади наружной лодыжки

ВКЛЮЧЕНИЕ В РЕЖИМ ДНЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФРАГМЕНТОВ С ЭПИЗОДАМИ ПОСТУРАЛЬНЫХ, ФИЗИЧЕСКИХ И ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАГРУЗОК ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) оценки выраженности реакций на характерные прессогенные факторы
- 2) оценки «фонового» суточного профиля АД и последующей оценки эффекта терапии
- 3) выявления аномальных эндогенных ритмов АД
- 4) оценки профиля АД при «реальной жизнедеятельности»

ОВАЛЬНОЕ ОКНО ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 20-30
- 2) не более 15
- 3) 40-50
- 4) более 50

ГЛОМУСНАЯ ЧАСТЬ СОСУДИСТОГО СПЛЕТЕНИЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ОБЛАСТИ _____ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) антральной части
- 2) тела
- 3) нижнего рога
- 4) заднего рога

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) остаточный объем+ жизненную емкость легких + резервный
- 2) дыхательный объем + остаточный объем + жизненную емкость легких
- 3) дыхательный объем + резервный объем выдоха + жизненную емкость легких
- 4) резервный объем выдоха+ остаточный объем легких

ФУНКЦИЯ СОКРАТИМОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА

- 1) сокращаться в ответ на возбуждение
- 2) возбуждаться под влиянием импульса
- 3) вырабатывать электрические импульсы

4) проводить возбуждение

СОГЛАСНО УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ВЕГЕТАЦИИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)

- 1) ?3
- 2) ?10
- 3) 7-10
- 4) 3-7

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СПАЙКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) меньше 5 мс
- 2) 5-50 мс
- 3) больше 70 мс
- 4) от 50 до 70 мс

РЕТРОГРАДНЫЙ КРОВОТОК В ВЕНАХ НАПРАВЛЕН ОТ

- 1) периферии к сердцу
- 2) сердца к периферии
- 3) капилляров к венам
- 4) венул к венам

ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СЧИТАЕТСЯ

- 1) снижение точки «j» более, чем на 2 мм на электрокардиограмме
- 2) депрессия сегмента ST на 2 мм и более
- 3) инверсия зубца T на 2 степени нагрузочной пробы
- 4) элевация на электрокардиограмме сегмента ST на 0,5 мм

ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПРИ ОЦЕНКЕ СТИМУЛЯЦИОННЫХ ПРОБ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сила стимуляции, уровень реакции
- 2) скорость проведения импульса, амплитуда ответа
- 3) чувствительность, специфичность реакции
- 4) вариабельность ответа, ощущения пациента

ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА 1,5 CM² И СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ 9 ММ РТ. СТ. ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ _____ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ

- 1) умеренный
- 2) легкий
- 3) выраженный
- 4) критический

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ «ПОЛИМИОЗИТ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) игольчатая электронейромиография
- 2) стимуляционная электронейромиография

- 3) транскраниальная магнитная стимуляция
- 4) декремент-тест

ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ УВЕЛИЧЕНИЕ БОЛЬШОЙ ЦИСТЕРНЫ МОЗГА ПРИ ОТСУТСТВИИ ИЗМЕНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ОСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛИКВОРНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гипоплазии мозжечка
- 2) синдрома Денди – Уокера
- 3) синдрома Арнольда – Киари 1 типа
- 4) синдрома Арнольда – Киари 2 типа

В ПРЕКАРДИАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВЫДЕЛЯЮТ СТАНДАРТНЫХ ДОСТУПОВ

- 1) пять
- 2) шесть
- 3) три
- 4) два

РАССЛАИВАЮЩАЯ АНЕВРИЗМА АОРТЫ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СВЯЗИ С ОБНАРУЖЕНИЕМ

- 1) гипертрофии правого желудочка
- 2) аортального стеноза
- 3) гипертрофии левого желудочка
- 4) участка отслойки интимы

ФЕНОМЕН ШАТЕРЬЕ КАК ПРИЗНАК НАРУШЕНИЯ ГЕОМЕТРИИ СОКРАЩЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) ишемических изменениях миокарда
- 2) хронической блокаде ножки пучка Гиса
- 3) длительной искусственной правожелудочковой стимуляции
- 4) феномене WPW

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЖИТ

- 1) эндотелиальная дисфункция
- 2) ремоделирование миокарда
- 3) гиперсимпатикотония
- 4) артериальная гипертензия

НА ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) септо-латеральный размер трикуспидального клапана
- 2) размер передней створки митрального клапана
- 3) межкомиссуральный размер фиброзного кольца митрального клапана
- 4) медиально-латеральный размер фиброзного кольца митрального клапана

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) отказе пациента от проведения других нагрузочных проб

- 2) наличии обширных раневых поверхностей или кожных инфекционных заболеваний грудной клетки
- 3) наличии клинических данных или жалоб на сердечную деятельность в недоступное время для исследования другими методами исследования
- 4) агрессивном умопомешательстве

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ПОЗВОЛЯЮТ

- 1) проводить дифференциальный диагноз разных заболеваний нервной системы
- 2) выявлять эпилептическую активность
- 3) определять скорость кровотока по основным артериям
- 4) устанавливать гистологический диагноз объемного образования

УГОЛ АЛЬФА ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) +70 – +90
- 2) +40 – +69
- 3) +91 – +119
- 4) 0 – +29

ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО В ОСНОВНОМ

- 1) величиной сердечного выброса
- 2) вязкостью крови
- 3) периферическим сопротивлением и эластичностью артериальных сосудов
- 4) частотой пульса

ПРОБА ВАЛЬСАЛВЫ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ КЛАПАННОГО АППАРАТА ВЕН

- 1) на уровне голени в исследуемой конечности
- 2) в бассейне подвздошных вен
- 3) на уровне бедра и голени в исследуемой конечности
- 4) только на уровне бедра

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ИЗЪЯЗВЛЕННОЙ БЛЯШКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) кратера на её поверхности
- 2) гиперэхогенных участков в толще бляшки
- 3) гипоэхогенной зоны в толще бляшки
- 4) неровного контура

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В В – РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия стенки левого желудочка
- 2) гипертрофия стенки правого желудочка
- 3) дилатация левого предсердия
- 4) дилатация левого желудочка

ИНФАРКТ МИОКАРДА ДАВНОСТЬЮ ДО 3 СУТОК (ОСТРЫЙ, СВЕЖИЙ)

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) расположением сегмента ST на изолинии
- 2) патологическим зубцом Q и депрессией сегмента ST
- 3) подъёмом сегмента ST выше изолинии и наличием отрицательного симметричного зубца T
- 4) подъёмом сегмента ST выше изолинии в виде монофазной кривой (слияние сегмента ST и зубца T)

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ АОРТЫ В ВЕРХНЕМ И СРЕДНЕМ БРЮШНОМ ОТДЕЛАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субкостальная длинная ось брюшной аорты
- 2) парастернальная позиция короткая ось аортального клапана
- 3) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка
- 4) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты

ВАЗОАКТИВНЫМИ СУБСТАНЦИЯМИ, СИНТЕЗИРУЕМЫМИ ЭНДОТЕЛИОЦИТАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) фактор Виллебранда, С-натрийуретический пептид
- 2) оксид азота, эндотелин-1
- 3) ингибитор активатора пламиногена, тромбоцитарный ростовой фактор
- 4) супероксидные радикалы, фактор некроза опухоли

ОСНОВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МОЗГА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деполяризация нейронов
- 2) гиперполяризация нейронов
- 3) суммация постсинаптических потенциалов
- 4) свойство нейронов давать пароксизмальный сдвиг мембранного потенциала со вспышкой потенциалов действия

В НОРМЕ ШИРИНА ЗУБЦА Q НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,06
- 2) 0,04
- 3) 0,03
- 4) 0,05

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА В В-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) значительное ограничение открытия створок митрального клапана, значительная дилатация левого предсердия, небольшой размер левого желудочка, сниженная фракция выброса левого желудочка
- 2) небольшое или умеренное ограничение открытия створок митрального клапана, незначительная или умеренная дилатация левого предсердия, небольшой размер левого желудочка, нормальная фракция выброса левого желудочка
- 3) небольшое или умеренное ограничение открытия створок трикуспидального

клапана, незначительная или умеренная дилатация правого предсердия, небольшой размер правого желудочка, нормальная фракция выброса правого желудочка
4) значительное ограничение открытия створок трикуспидального клапана, значительная дилатация правого предсердия, небольшой размер правого желудочка, сниженная фракция выброса правого желудочка

ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ПОТОКА АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ УСТАНОВЛИВАЮТ В

- 1) выносящий тракт правого желудочка
- 2) выносящий тракт левого желудочка
- 3) приносящий тракт правого желудочка
- 4) приносящий тракт левого желудочка

ЕМКОСТНЫМИ СОСУДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) артерии
- 2) капилляры
- 3) вены
- 4) артериолы

РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ РУКАМИ РЕГИСТРИРУЕТ ОТВЕДЕНИЕ

- 1) II стандартное
- 2) I стандартное
- 3) усиленное aVL
- 4) III стандартное

МАССА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- 1) 163-186
- 2) 67-162
- 3) более 211
- 4) 187-210

ПРИЗНАКИ ВАГОТОНИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА – СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ, МИГРАЦИЯ ВОДИТЕЛЯ РИТМА, ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩИЕ СОКРАЩЕНИЯ ЧЕРЕДУЮТСЯ С

- 1) нарушениями СА проведения
- 2) АВ блокадами II-III степени
- 3) отсутствием адекватного прироста ЧСС на физические нагрузки
- 4) адекватным приростом ЧСС на физические нагрузки

СРЕДИННАЯ ВЕНА ЛОКТЯ СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ СИСТЕМЫ _____ ВЕН

- 1) медиальной и латеральной подкожных
- 2) медиальной подкожной и локтевой, лучевой
- 3) латеральной подкожной и локтевой, лучевой

4) латеральной подкожной и плечевой, лучевой

АНЕВРИЗМОЙ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ R-ТИПА СЧИТАЕТСЯ ЕЕ

- 1) S-образная форма с двусторонним движением
- 2) попеременное движение в обе стороны
- 3) выбухание в сторону правых отделов сердца
- 4) выбухание в сторону левых отделов сердца

ПРИ БЛОКАДЕ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА

- 1) горизонтальная
- 2) вертикальная
- 3) резко отклонена вправо
- 4) нормальная

КОЛИЧЕСТВО КОМИССУР, КОТОРЫЕ ВЫДЕЛЯЮТ В НОРМАЛЬНОМ МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) три
- 2) четыре
- 3) одна
- 4) две

СЕПАРАЦИЯ СТВОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) аортальной недостаточности
- 2) дефекта межпредсердной перегородки
- 3) дефекта межжелудочковой перегородки
- 4) аортального стеноза

ПИКОВАЯ СКОРОСТЬ ТРАНСАОРТАЛЬНОГО КРОВОТОКА 4 М/СЕК ПРЕДПОЛАГАЕТ _____ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1) умеренное стенозирование
- 2) тяжелое стенозирование
- 3) умеренную недостаточность
- 4) тяжелую недостаточность

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛЕВОГО И ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРОВОДИТСЯ ПО

- 1) магистральным венам
- 2) амплитуде движения стенок камер сердца
- 3) размерам полостей камер сердца
- 4) толщины стенок желудочков

РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЁМОМ ВДОХА НАЗЫВАЮТ

- 1) объём воздуха, который вдыхается и выдыхается во время обычного дыхания в течение минуты

- 2) объём воздуха, который остаётся в лёгких после максимального выдоха
- 3) максимальный объём воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 4) максимальный объём воздуха вдыхаемого после окончания нормального вдоха

К ВАРИАНТАМ СТРОЕНИЯ ВИЛИЗИЕВА КРУГА ОТНОСЯТ

- 1) сближение устья позвоночной артерии с устьем щитовидного ствола
- 2) переднюю трифуркацию внутренней сонной артерии
- 3) анастомоз между затылочной артерией и мышечными ветвями позвоночной артерии
- 4) глазной анастомоз

В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД У ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ЭКГ МОЖНО ЗАФИКСИРОВАТЬ

- 1) появление зубцов U
- 2) смещение сегмента ST вниз от изолинии
- 3) норму
- 4) отрицательные коронарные зубцы T

МЕТКИ ДОППЛЕРОВСКОГО КОНТРОЛЬНОГО ОБЪЕМА ПРИ СТАНДАРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТОКА УСТАНОВЛИВАЮТ

- 1) на расстоянии 1 мм от передней стенки
- 2) на расстоянии 1 мм от задней стенки
- 3) в самом центре изучаемой артерии
- 4) на равном удалении от стенок

КАКОЙ УЗ-ПРИЗНАК ХАРАКТЕРИЗУЕТ СТЕНОЗ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ?

- 1) амплитуда движения створок митрального клапана увеличена
- 2) створки митрального клапана утолщены, движутся однонаправленно
- 3) створки митрального клапана движутся в противофазе
- 4) провисание створок митрального клапана в полость предсердия

УРАВНЕНИЕ НАЙКВИСТА ОПИСЫВАЕТ ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ

- 1) глубиной расположения сосуда и плотностью окружающих сосудов тканей
- 2) скоростью кровотока и проходимость дистального циркуляторного русла
- 3) скоростью распространения пульсовой волны и жесткостью сосудистой стенки
- 4) частотой повторения импульсов и величиной доплеровского сдвига частот

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ПРОТЕЗА АОРТЫ В ГРУДНОМ НИСХОДЯЩЕМ И БРЮШНОМ ОТДЕЛАХ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) апикальную двухкамерную позицию
- 2) апикальную пятикамерную позицию
- 3) апикальную четырехкамерную позицию
- 4) парастернальную позицию длинную ось грудной нисходящей аорты и субкостальную позицию длинную и короткую ось брюшного отдела аорты

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СОСУДОВ ПРИ ДУПЛЕКСНОМ СКЕНИРОВАНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИЗЛУЧЕНИЕ

- 1) низкочастотное непрерывное
- 2) высокочастотное непрерывное
- 3) непрерывное
- 4) импульсное

ПРИЧИНОЙ ПИЛООБРАЗНОГО АРТЕФАКТА ИЗОБРАЖЕНИЯ ПРИ ПРОДОЛЬНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ИНТРАКОРОНАРНОГО УЛЬТРАЗВУКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) малый диаметр исследуемого сегмента коронарной артерии
- 2) систолическое и диастолическое движение катетера и сосуда
- 3) атеросклеротическая бляшка высокой степени экзогенности
- 4) большая протяженность атеросклеротической бляшки

УРОВЕНЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МИОГЕННОГО МЕХАНИЗМА КОМПЕНСАЦИИ _____ ПО СРАВНЕНИЮ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

- 1) не изменяется
- 2) варьируется
- 3) повышается
- 4) снижается

ПО ДАННЫМ ЭКГ: УГОЛ $\alpha = +85^\circ$, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS= 0,14 сек, В ОТВЕДЕНИИ V1 КОМПЛЕКС ТИПА rSR, В ОТВЕДЕНИИ V6 ЗУБЕЦ S ШИРОКИЙ, НЕГЛУБОКИЙ, МОЖНО СДЕЛАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- 1) полная блокада правой ножки пучка Гиса
- 2) неполная блокада правой ножки пучка Гиса
- 3) гипертрофия правого желудочка
- 4) блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса

КОМПЕНСАЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА ЛЕГКИМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЗА СЧЕТ

- 1) снижения альвеолярной вентиляции
- 2) увеличения альвеолярной вентиляции
- 3) увеличения глубины дыхания
- 4) снижения соотношения VD/VT (мертвого пространства/дыхательному объему)

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДЛЯ СОЗДАНИЯ 4D МОДЕЛИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) стресс-эхокардиография
- 2) чреспищеводное исследование
- 3) эхокардиография с нагрузкой
- 4) трансторакальное исследование

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ТАХИКАРДИИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ У БОЛЬНЫХ С

СИНДРОМОМ WPW, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пароксизмальная реципрокная АВ-тахикардия
- 2) желудочковая
- 3) предсердная
- 4) фибрилляция предсердий

ОЦЕНКУ СРЕДНЕГО ДАВЛЕНИЯ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ ПРОВОДЯТ ПО СОСТОЯНИЮ

- 1) левого предсердия
- 2) аорты
- 3) нижней полой вены и ее реакции на вдох
- 4) левого желудочка

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ДИАСТОЛУ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная позиция короткая ось аортального клапана
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты
- 4) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты

КАКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЕСЛИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЗУБЕЦ Q И ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ II, III, AVF?

- 1) нижний
- 2) передне-перегородочный
- 3) высокий боковой
- 4) задне-базальный

КЛАПАННЫЙ СТЕНОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) увеличением левого желудочка
- 2) увеличением правого желудочка
- 3) увеличением левого предсердия
- 4) расширением ствола легочной артерии

СЛИВНЫЕ КОМПЛЕКСЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ

- 1) предсердной тахикардии с АВ блокадой
- 2) суправентрикулярной тахикардии
- 3) желудочковой тахикардии
- 4) суправентрикулярной тахикардии с блокадой правой ножки пучка Гиса

КОЛЛАБИРОВАНИЕ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ СЛУЖИТ ПРИЗНАКОМ

- 1) инфаркта правого желудочка
- 2) тампонады сердца
- 3) врожденного порока сердца

4) аритмогенной дисплазии правого желудочка

ПЕРЕДНЯЯ НИСХОДЯЩАЯ АРТЕРИЯ ЧАЩЕ КРОВОСНАБЖАЕТ

- 1) боковую стенку
- 2) переднюю стенку
- 3) нижнюю стенку
- 4) левое предсердие

ГРАФИК ЗАВИСИМОСТИ ОБЪЁМНОЙ СКОРОСТИ ПОТОКА ОТ ОБЪЁМА ЛЁГКИХ ГРАФИЧЕСКИ ИЗОБРАЖАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) графика пиковой объёмной скорости
- 2) графика динамики объёма форсированного выдоха¹
- 3) кривой форсированного выдоха
- 4) петли «поток-объём»

ДЛЯ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парадоксальное движение межжелудочковой проводимости
- 2) наличие зон нарушения локальной сократимости
- 3) диффузное снижение сократимости
- 4) наличие гиперкинезии межжелудочковой перегородки

ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ В НОРМЕ ВПАДАЮТ В

- 1) левое предсердие
- 2) правое предсердие
- 3) легкие
- 4) правый желудочек

ЛОКАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) характера кровотока
- 2) локализации атеросклеротической бляшки
- 3) степени стеноза
- 4) типа артерии

ПРИ КАРДИОМИОПАТИИ ЯМАГУЧИ ВЫЯВЛЯЮТ _____ ГИПЕРТРОФИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) пансептальную
- 2) субаортальную
- 3) апикальную
- 4) базальную

КРИТЕРИЕМ ОБСТРУКТИВНОГО НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ НА СПИРОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1) ЖЕЛ при относительно нормальной ФЖЕЛ
- 2) ЖЕЛ при снижении МВЛ
- 3) ЖЕЛ при увеличении МВЛ

4) ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70% от должной величины

ПАРАСТЕРНАЛЬНАЯ ДЛИННАЯ ОСЬ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ

- 1) правых отделов сердца
- 2) левых отделов сердца
- 3) дуги аорты
- 4) межпредсердной перегородки

ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА БРУГАДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛНАЯ ИЛИ НЕПОЛНАЯ БЛОКАДА ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА С

- 1) депрессией сегмента ST более 2 мм в правых грудных отведениях
- 2) элевацией сегмента ST более 2 мм в правых грудных отведениях
- 3) укорочением интервала QT
- 4) удлинением интервала QT

У БОЛЬНЫХ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) дилатацию всех камер сердца
- 2) дилатацию левого предсердия
- 3) уменьшение объема камер сердца
- 4) гипертрофию стенок сердца

ДЛЯ АВ-БЛОКАДЫ 1 СТЕПЕНИ

- 1) характерны независимые сокращения предсердий и желудочков
- 2) характерны увеличенные интервалы PQ
- 3) характерен постоянный интервал PQ с периодическим выпадением QRS
- 4) характерно постепенное удлинение PQ с периодическим выпадением QRS

ПРИ ЕДИНОМ ЖЕЛУДОЧКЕ СЕРДЦЕ

- 1) 3-камерное
- 2) 2-камерное
- 3) 5-камерное
- 4) 4-камерное

В НАЧАЛЕ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) метаболический алкалоз
- 2) метаболический ацидоз
- 3) респираторный алкалоз
- 4) респираторный микоплазмоз

НИЗКОВОЛЬТНАЯ ЭКГ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ ВОЛЬТАЖА КОМПЛЕКСА QRS В СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ И ОТВЕДЕНИЯХ ОТ КОНЕЧНОСТЕЙ МЕНЕЕ (В ММ)

- 1) 8
- 2) 5

- 3) 3
- 4) 10

НОРМА ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее 30
- 2) 45-54
- 3) более 55
- 4) 30-44

НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРЕДНЕЗАДНЕГО РАЗМЕРА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В АПИКАЛЬНОМ СЕЧЕНИИ НЕ ПРЕВЫШАЮТ (В ММ)

- 1) 45
- 2) 38
- 3) 58
- 4) 52

НОРМОЙ ЗУБЦА Т ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 6 ДНЕЙ-2 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) положительный в aVR
- 2) отрицательный в aVR, V1-V4
- 3) положительный в V1-V6
- 4) отрицательный в V1-V6

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) выпот в перикарде перед правыми отделами сердца с признаками коллабирования правого предсердия
- 2) дилатацию предсердий и тромбоз ушка левого предсердия
- 3) наличие эхо-сигналов в правых отделах сердца и/или легочной артерии и дилатацию правого желудочка
- 4) признаки систолической дисфункции левого желудочка и дополнительный эхо-сигнал в левом желудочке

ОБЪЕМ ГАЗА, ВХОДЯЩИЙ В ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ ИЛИ ПОКИДАЮЩИЙ ЕЕ ЗА 1 МИНУТУ, НАЗЫВАЮТ

- 1) ОЕЛ
- 2) дыхательным объемом
- 3) минутной вентиляцией
- 4) ЖЕЛ

ПРИ ОБСТРУКЦИИ УМЕНЬШАЕТСЯ

- 1) индекс Тиффно
- 2) общая ёмкость лёгких
- 3) остаточный объём лёгких
- 4) резервный объём вдоха

ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ НА ВЫВОДНОМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ПОДАОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ)

- 1) 30-50
- 2) 10-30
- 3) более 50
- 4) 5-10

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СТВОЛА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ЕЕ ВЕТВЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная пятикамерная
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) парастернальная, длинная ось ствола легочной артерии
- 4) апикальная двухкамерная

СУЩНОСТЬ МЕТОДА АНАЛИЗА КОГНИТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО АНАЛИЗИРУЮТ

- 1) скорость чтения незнакомого текста
- 2) вегетативные реакции в ответ на подаваемые стимулы
- 3) эндогенные события, происходящие в мозге, связанные с распознаванием и запоминанием стимула
- 4) зрительные образы в ответ на слуховые ассоциации

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЧИТАЮТ

- 1) субкостальную четырехкамерную по длинной оси
- 2) супрастернальную по длинной оси дуги аорты
- 3) апикальную двухкамерную
- 4) парастернальную по короткой оси митрального клапана

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНТЕГРАЛА ЛИНЕЙНОЙ СКОРОСТИ ТРАНСАОРТАЛЬНОГО ПОТОКА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РЕЖИМ

- 1) непрерывноволновой доплерографии
- 2) М-модальный
- 3) импульсноволновой доплерографии
- 4) цветового доплеровского картирования

ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) тромбоэмболия
- 3) ревматизм
- 4) врожденный стеноз

ПЕРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) на фоне острого инфаркта миокарда

- 2) на фоне легочной гипертензии
- 3) на фоне гипертонического криза
- 4) как осложнение операции по пластике митрального клапана

К ПРИЗНАКАМ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ НОРМАЛЬНОГО ТИПА ОТНОСЯТ

- 1) вариабельность базального ритма 25-40 уд/мин
- 2) отсутствие децелераций или наличие спорадических, неглубоких и коротких децелераций
- 3) отсутствие спорадических, неглубоких и коротких децелераций
- 4) базальную ЧСС 160-180 уд/мин

У БОЛЬНОГО С ДВУСТВОРЧАТЫМ АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ МОЖНО ВСТРЕТИТЬ _____ ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ РЕГУРГИТАЦИЮ

- 1) аортальную
- 2) лёгочную
- 3) митральную
- 4) трикуспидальную

І СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиленным
- 2) нейтральным
- 3) монополярным
- 4) биополярным

К ЭКГ КРИТЕРИЯМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ОТНОСЯТ

- 1) появление патологического зубца Q
- 2) отсутствие экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии
- 3) выраженное учащение мочеиспускания
- 4) отсутствие атриовентрикулярной или внутрижелудочковой блокады

ПО ДАННЫМ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ПРИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) турбулентный поток в стволе легочной артерии
- 2) градиент давления между правым и левым предсердием
- 3) градиент давления на легочной артерии
- 4) градиент давления между левым и правым желудочком

АРТЕРИЯМИ, УЧАСТВУЮЩИМИ В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ИМЕЮЩИМИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕФОРМАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) внутренние сонные, позвоночные
- 2) плечеголовной ствол, общие сонные
- 3) средние, передние, задние мозговые
- 4) общие, наружные сонные, подключичные

НАРУЖНАЯ ПОДВЗДОШНАЯ ВЕНА СОЕДИНЯЕТСЯ С _____ ВЕНОЙ

- 1) поверхностной бедренной
- 2) Джиакомини
- 3) глубокой бедренной
- 4) внутренней подвздошной

ПОЗИЦИЕЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ОЦЕНИТЬ ЛЕГОЧНЫЙ СТОЛ И ЕГО ВЕТВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная продольная
- 2) парастернальная по короткой оси на уровне аортального клапана
- 3) апикальная
- 4) парастернальная по короткой оси на уровне митрального клапана

ПО ДАННЫМ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ПРИ РАСЩЕПЛЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОЛКИ ВЫЯВЛЯЮТ _____ ПОТОК _____

- 1) диастолический; на митральном клапане
- 2) диастолической; в левом желудочке
- 3) центральный систолический; в правом предсердии
- 4) систолический; в левом предсердии

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ЛОКТЕВОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 1 или 2 пика
- 2) 1 пик
- 3) 3 или 4 пика
- 4) 4 или 5 пиков

ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНО-ВОЛНОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА АНАЛИЗИРУЮТ КРОВОТОК

- 1) диастолический трансмитральный
- 2) в выносящем тракте левого желудочка
- 3) в выносящем тракте правого желудочка
- 4) диастолический транстрикуспидальный

К ДОППЛЕРОГРАФИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОСТОЯННОЙ ВОЛНЫ ОТНОСЯТ

- 1) частоту и длину волны
- 2) продолжительность импульса
- 3) частоту повторения импульсов
- 4) сопротивление среды

ВО ВРЕМЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПЛОХО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1) проксимальная часть восходящей аорты
- 2) дистальная часть восходящей аорты
- 3) межжелудочковая перегородка
- 4) межпредсердная перегородка

ДЛЯ АВ-БЛОКАДЫ 2 СТЕПЕНИ МОБИТЦ I

- 1) характерны независимые сокращения предсердий и желудочков
- 2) характерны периодические выпадения всего комплекса PQRST
- 3) характерен постоянный интервал PQ с периодическим выпадением QRS
- 4) характерно постепенное удлинение PQ с периодическим выпадением QRS

СУЩЕСТВУЕТ _____ ПО НЭБУ

- 1) три отведения
- 2) шесть отведений
- 3) девять отведений
- 4) двенадцать отведений

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК СРЕДНЯЯ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ВЫПОЛНИЛ НАГРУЗКУ (В Вт)

- 1) 50-75
- 2) 100-125
- 3) 35-50
- 4) более 125

МАЛЫЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ ИЗ

- 1) левого предсердия
- 2) правого предсердия
- 3) левого желудочка
- 4) правого желудочка

У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ СУБЭПЕНДИМАЛЬНЫЕ ПСЕВДОКИСТЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ОБЛАСТИ _____ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) каудоталамической борозды и переднего рога
- 2) тела
- 3) нижнего рога
- 4) заднего рога

ДОППЛЕРОГРАММА СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В ВЫХОДНОМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ ИМЕЕТ ВИД

- 1) саблевидный
- 2) двухпиковый
- 3) треугольный
- 4) куполообразный и симметричный

ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ КРОВОТОК РЕТРОГРАДНОГО НАПРАВЛЕНИЯ ИЗ

- 1) наружной сонной артерии
- 2) внутренней сонной артерии
- 3) позвоночно-базилярного бассейна

4) позвоночной артерии

К НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ГИПОКСИИ ПРИ АВТОМАТИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КАРДИОТОКОГРАММЫ ОТНОСЯТ

- 1) синусоидальный ритм
- 2) монотонный ритм
- 3) вариабельность от удара к удару, кратковременную вариабельность
- 4) пролонгированную вариабельность

В НОРМЕ ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ УЧАСТВУЕТ В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ

- 1) кожных покровов лица
- 2) головного мозга
- 3) задней поверхности шеи
- 4) передней поверхности шеи

ВЕЛИЧИНУ ДАВАЕМОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ТЕСТИРОВАНИИ (ТРЕДМИЛЕ) ОПРЕДЕЛЯЮТ В

- 1) килограммометрах в минуту
- 2) килограммах в минуту
- 3) ваттах (Вт)
- 4) метаболических единицах толерантности (МЕТ)

ОСТАТОЧНЫМ ОБЪЕМОМ ЛЁГКИХ НАЗЫВАЮТ

- 1) максимальный объём воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 2) объём воздуха, который вдыхается и выдыхается во время обычного дыхания в течение минуты
- 3) максимальный объём воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 4) объём воздуха после максимального выдоха

ЭХОГРАФИЧЕСКИЙ АРТЕФАКТ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ В-ЛИНИЯМИ ПРИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) хвост кометы
- 2) акустическую тень
- 3) дистальное усиление
- 4) боковой лепесток

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ОТВЕТ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ М-ХОЛИНОЛИТИКОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- 1) 30-45
- 2) 15-20
- 3) 45-50
- 4) 60

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ К ФОРМИРОВАНИЮ ДИССЕКЦИЙ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ АРТЕРИИ

- 1) различие упруго-эластических характеристик разных слоев

- 2) равномерное повышение жесткости различных слоев
- 3) сходство упруго-эластических характеристик разных слоев
- 4) равномерное снижение жесткости различных слоев

СООТНОШЕНИЕ QR/QS В НОРМЕ РАВНО

- 1) 1,5
- 2) 1
- 3) 2,5
- 4) 2

ВТОРОЕ НАЗВАНИЕ АТРИОВЕНТИКУЛЯРНОГО УЗЛА

- 1) тракт Тореля
- 2) узел Ашоффа – Тавары
- 3) тракт Бахмана
- 4) узел Киса – Флека

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оценка функции миокарда при полной блокаде левой ножки пучка Гиса
- 2) гипотония
- 3) CLC- феномен
- 4) гипертрофия левого предсердия

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ

- 1) увеличивается во время приступа бронхиальной астмы
- 2) уменьшается во время приступа бронхиальной астмы
- 3) увеличивается с возрастом
- 4) измеряется методом разведения гелия

ДЛЯ ПОСТИНФАРКТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузное снижение сократительной способности
- 2) сократительная способность в норме
- 3) парадоксальное движение межжелудочковой перегородки
- 4) наличие зон гипокинеза

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) создание профессиональных некоммерческих организаций
- 3) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- 1) разрыв межжелудочковой перегородки
- 2) разрыв папиллярной мышцы левого желудочка
- 3) тромбированную верхушечную аневризму левого желудочка
- 4) отрыв хорд от митрального клапана

КАКИМ ОБРАЗОМ ИЗМЕНЯЕТСЯ ГЕОМЕТРИЯ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ В СЕГМЕНТЕ V3?

- 1) формируется физиологическая деформация
- 2) формируется физиологическое расширение
- 3) формируется физиологическое сужение
- 4) формируется физиологическое сужение в сочетании с отклонением хода сосуда от прямолинейной траектории

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАДЕРЖКА ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО СЕРДЦУ ПРОИСХОДИТ В

- 1) атриовентрикулярном узле
- 2) волокнах Пуркинье
- 3) мышцах желудочков
- 4) синусовом узле

ЕДИНСТВЕННЫМ КЛАПАНОМ, НЕ ИМЕЮЩИМ В НОРМЕ РЕГУРГИТАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аортальный
- 2) митральный
- 3) трикуспидальный
- 4) пульмональный

ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ИЛИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ИЗ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) велоэргометрия
- 2) тредмил-тест
- 3) бодиплетизмография
- 4) стресс-эхокардиография

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) отёка слизистой бронхов
- 2) обратимости бронхиальной обструкции
- 3) воспалительной инфильтрации
- 4) деформации бронхов

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ АНОМАЛЬНО ДРЕНИРУЮЩИХ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН В ВОРОТНУЮ ВЕНУ ВОЗМОЖНА ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1) верхушечного
- 2) парастерального
- 3) субкостального
- 4) супрастерального

ПРИЧИНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖЕТ СТАТЬ

- 1) гипертрофия стенок
- 2) ревматизм
- 3) коарктация аорты
- 4) аневризма левого желудочка

**КЛАПАННЫЙ СТЕНОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ _____
ЖЕЛУДОЧКА**

- 1) увеличением полости левого
- 2) увеличением полости правого
- 3) гипертрофией правого
- 4) гипертрофией левого

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА У БОЛЬНЫХ С ИБС ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
ПРОТОКОЛ**

- 1) Naughton
- 2) Bruce
- 3) Balke
- 4) Weak

**ДОППЛЕРОВСКИЙ АРТЕФАКТ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПОД
ИСТИННЫМ ПРОСВЕТОМ СОСУДА ИЗОБРАЖЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО СОСУДА
ЛОЖНОГО ХАРАКТЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) вариационный
- 2) мерцающий
- 3) зеркальный
- 4) реверберирующий

**РЕКОМЕНДОВАННЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТА ДЛЯ СУБКОСТАЛЬНОГО ДОСТУПА
СЧИТАЮТ**

- 1) лежа на правом боку с согнутыми в коленях ногами
- 2) лежа на левом боку с согнутыми в коленях ногами
- 3) сидя с максимально согнутой спиной
- 4) лежа на спине с согнутыми в коленях ногами

ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА ДОДДА РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) верхней трети голени по медиальной
- 2) средней трети бедра по медиальной
- 3) нижней трети бедра по латеральной
- 4) нижней трети голени по латеральной

**ПОКАЗАТЕЛЬ ОТНОШЕНИЯ ОСТАТОЧНОГО ОБЪЁМА ЛЕГКИХ К ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ
ЛЕГКИХ (ООЛ/ОЕЛ) ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ**

- 1) опухоли легкого

- 2) пневмонии
- 3) эмфиземе легких
- 4) острым бронхите

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОМУ СТЕНТИРОВАНИЮ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST
- 2) стабильная стенокардия III ФК
- 3) прогрессирующая стенокардия
- 4) вазоспастическая стенокардия

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ СЧИТАЕТСЯ МИТРАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ _____ СТЕПЕНИ

- 1) более 2
- 2) 1
- 3) до 1
- 4) 1,5

В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ _____ МЕСТО

- 1) четвертое
- 2) первое
- 3) второе
- 4) третье

АНАТОМИЧЕСКОЕ МЁРТВОЕ ПРОСТРАНСТВО ВКЛЮЧАЕТ

- 1) остаточный объём лёгких
- 2) объём верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов до 16-й генерации
- 3) объём не перфузируемых альвеол
- 4) объём невентилируемых альвеол

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ИСКУССТВЕННОГО ВОДИТЕЛЯ РИТМА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) брадикардической формы фибрилляции-трепетания предсердий с паузами до 2 секунд
- 2) бессимптомной атриовентрикулярной блокады II-III степени проксимального типа
- 3) эпизодов потери сознания (приступов Морганьи–Эдемса–Стокса) у больных с дисфункцией синусового узла или атриовентрикулярной блокадой II-III степени
- 4) бессимптомных признаков дисфункции синусового узла на ЭКГ

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) стандарты медицинской помощи
- 2) порядки оказания медицинской помощи
- 3) протоколы ведения пациентов
- 4) объемы соответствующих видов медицинской помощи

УМЕНЬШЕНИЕ ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С

- 1) хроническим обструктивным бронхитом
- 2) саркоидозом
- 3) бронхиальной астмой
- 4) сердечно – сосудистой недостаточностью

МЕТОД ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ОСНОВАН НА

- 1) измерении времени между записью потенциала и его отображения на мониторе
- 2) измерении частоты и амплитуды импульсов
- 3) регистрации разницы потенциалов между электродами
- 4) регистрации электрических потенциалов головного мозга

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК ОТ ДАТЧИКА ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ

- 1) красно-жёлтым
- 2) жёлто-синим
- 3) красным
- 4) синим

ДЛЯ ПЛАНИМЕТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ДВУСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) супрастернальная
- 2) парастернальная по короткой оси на уровне аортального клапана
- 3) апикальная
- 4) парастернальная по короткой оси на уровне митрального клапана

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОПИКИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ В _____ ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) многосуточное; 3
- 2) многосуточное; 2
- 3) суточное; 3
- 4) суточное; 12

ЗАМЕДЛЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ СИНУСОВОГО ИМПУЛЬСА ПО ПРЕДСЕРДИЯМ НАЗЫВАЕТСЯ БЛОКАДОЙ

- 1) ножек пучка Гиса
- 2) синоатриальной
- 3) внутрисердечной
- 4) атриовентрикулярной

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СУММА R(V1) + S(V6) ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 20 мм

- 2) 10,5 мм
- 3) 45 мм
- 4) 35 мм

БАЗАЛЬНЫЙ И ИНДУЦИРОВАННЫЙ ТОНУС СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1) лимфоциты
- 2) эндотелиоциты
- 3) миоциты
- 4) пейсмекерные клетки

НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИ СИНОАТРИАЛЬНОЙ БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) внезапное выпадение комплекса QRS
- 2) отсутствие патологических изменений
- 3) замещающий идиовентрикулярный ритм
- 4) пауза, равная двум интервалам RR синусового ритма

ДЫХАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) направлением кровотока из поверхностной в глубокую систему в клиностазе, в ортостазе – из глубокой в поверхностную
- 2) постоянным кровотоком из глубокой в поверхностную венозную систему
- 3) изменением направления кровотока при вдохе и выдохе
- 4) постоянным кровотоком из поверхностной в глубокую систему

РЕСТРИКТИВНОЕ НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) выраженной бронхиальной гиперреактивности
- 2) затруднении расправления и спадения лёгких при дыхании
- 3) затруднении прохождения воздуха по дыхательным путям в фазу выдоха
- 4) затруднении прохождения воздуха по дыхательным путям в фазу вдоха

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ ВЫПОТНОМ ПЕРИКАРДИТЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ МЕТОД

- 1) эхокардиографии
- 2) электрокардиографии
- 3) рентгенографии
- 4) аускультации

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НАРКОМАНОВ СЧИТАЮТ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) синдром Элерса Данлоса
- 3) карциноидную болезнь сердца
- 4) ревматическое поражение

В ПОДОСТРУЮ СТАДИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА СЕГМЕНТ ST

- 1) расположен ниже изолинии
- 2) находится на изолинии
- 3) приближается к изолинии
- 4) располагается высоко над изолинией

ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) псевдонормальный
- 2) нормальный
- 3) нарушение расслабления
- 4) рестриктивный

В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С

- 1) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
- 2) членами своей семьи
- 3) коллегами, пациентом и его родственниками
- 4) представителями общества защиты прав потребителей

ОЦЕНИТЬ КАЧЕСТВЕННО АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНЫМ В _____ ПОЗИЦИИ

- 1) супрастернальной
- 2) субкостальной
- 3) четырехкамерной апикальной
- 4) парастернальной

ЗУБЕЦ Т НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ РЕПОЛЯРИЗАЦИЮ

- 1) левого и частично правого желудочков
- 2) только левого желудочка
- 3) обоих желудочков
- 4) только правого желудочка

НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ (I СТЕПЕНЬ) ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ РЕГУРГИТАЦИИ _____ % ОТ ПЛОЩАДИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) 20-40
- 2) более 60
- 3) 40-60
- 4) менее 20

ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 2-3
- 2) 3-4
- 3) 4-6
- 4) 6-8

ДЛЯ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ФК-2 НА ЭКГ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие двухфазного зубца Т
- 2) наличие отрицательного зубца Т
- 3) наличие признаков рубцовых изменений миокарда различной локализации, нарушение внутрижелудочковой проводимости
- 4) отсутствие изменений в покое

ВЕНОЗНАЯ ГИПЕРЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) острым бактериальным эндокардите
- 2) острым обширным инфаркте миокарда
- 3) сердечной недостаточности
- 4) дилатационной кардиомиопатии

ЗУБЕЦ Р ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НАЗЫВАЮТ

- 1) изоэлектричным
- 2) pulmonale
- 3) mitrale
- 4) нормальным

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДКОЛЕННЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА СТЕПЕНЬ ЛОКАЛЬНОГО ВОЗРАСТАНИЯ СКОРОСТИ КРОВОТОКА В ОБЛАСТИ СТЕНОЗА, ОТНОСЯТ

- 1) электролитные нарушения
- 2) прием алкоголя и курение
- 3) острую язву желудка
- 4) степень стеноза

ПОД РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЁМОМ ВДОХА ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ ЧЕЛОВЕК

- 1) максимально вдыхает после спокойного выдоха
- 2) спокойно вдыхает после максимального выдоха
- 3) максимально вдыхает после спокойного вдоха
- 4) максимально вдыхает после максимального выдоха

ФОРМА ПОТОКА ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ИМЕЕТ ВИД

- 1) остроконечный поток, пик скорости смещен в начало систолы

- 2) пологий склон времени замедления потока
- 3) трехпиковый поток
- 4) двухпиковый поток

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ ЗНАЧИМОСТИ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАМЕТР ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЧАСТИ СТРУИ _____ РЕГУРГИТАЦИИ

- 1) аортальной
- 2) митральной
- 3) трикуспидальной
- 4) легочной

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) вирусное поражение миокарда
- 3) бактериальное поражение миокарда
- 4) генетическая мутация

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФАРКТ МИОКАРДА ВЫСОКИХ ОТДЕЛОВ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ СНЯТЬ ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) дополнительных V7-V9
- 2) отведениях по Небу
- 3) V4-V6 на 1-2 межреберья ниже
- 4) V4-V6 на 1-2 межреберья выше

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО _____ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ _____

- 1) наличие; отмену вечернего приема препаратов
- 2) наличие; депривацию сна
- 3) наличие; отмену противосудорожной терапии за 3 дня перед исследованием
- 4) отсутствие; приём противосудорожной терапии (при ее наличии) в обычном режиме

ПРИ ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МАКСИМАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 50-80
- 2) более 80
- 3) 30-40
- 4) 40-50

ДЕМПФИРОВАННЫЙ КРОВОТОК НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) перед окклюзией
- 2) перед стенозом артерии
- 3) после локальной окклюзии
- 4) после пролонгированного стеноза

НЕКОРОНАРНАЯ СТОРОНА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА РАСПОЛАГАЕТСЯ В ПРОЕКЦИИ

- 1) двух синусов Вальсальвы одновременно
- 2) левого коронарного синуса Вальсальвы
- 3) некоронарного синуса Вальсальвы
- 4) правого коронарного синуса Вальсальвы

СИНДРОМ ДЖЕРВЕЛЛА-ЛАНГЕ-НИЛЬСЕНА - ЭТО

- 1) очень редко встречающееся аутосомно-доминантно наследуемое заболевание, с очень длинным QT до 700 мсек, врожденными пороками сердца, нарушениями проводимости, когнитивными нарушениями, высоким риском внезапной сердечной смерти
- 2) редкое аутосомно-доминантно наследуемое заболевание, проявляющееся удлинением QT, высокой волной U, двунаправленной пароксизмальной желудочковой тахикардией, аномалией развития костей- низкорослость, микрогнатия, низкие уши, сколиоз, клинодактилия
- 3) редко встречающееся аутосомно-рецессивно наследуемое заболевание, проявляющееся удлинением QT, врожденной глухонемой, опасными желудочковыми аритмиями
- 4) аутосомно-доминантно наследуемое заболевание, проявляющееся удлинением QT, слух в норме

У ДЕТЕЙ 0-18 ЛЕТ НОРМОЙ ИНТЕРВАЛА QTc ЯВЛЯЕТСЯ _____ МСЕК

- 1) 340-470
- 2) 370-439
- 3) 400-480
- 4) 370-480

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ТИПА SI-SII-SIII НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипертрофии левого желудочка
- 2) гипертрофии обоих предсердий с наличием p-cardiale
- 3) повороте сердца верхушкой кпереди
- 4) гипертрофии правого желудочка

РЕТРАКЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ _____ ТРОМБА

- 1) сокращение
- 2) реканализацию
- 3) подвижность
- 4) расслоение

СИСТЕМУ ОТВЕДЕНИЙ «10-20» РАЗРАБОТАЛ

- 1) Gibbs E
- 2) Jung J
- 3) Gibbs P
- 4) Jasper H

СЛУХОВЫЕ ВЫЗВАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) ответ центральной части слухового анализатора на специфическую (звуковую) стимуляцию
- 2) определение скорости слуховых реакций
- 3) ответ периферической части слухового анализатора на специфическую (звуковую) стимуляцию
- 4) ответ слуховой сенсорной системы на специфическую (звуковую) стимуляцию

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) RIII больше RII больше RI
- 2) RI больше RII больше RIII
- 3) RII больше RI больше RIII
- 4) RIII больше RI больше RII

III СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОПАРНОМ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ НА

- 1) левой руке(+) и правой руке (+)
- 2) левой ноге(+) и правой руке (+)
- 3) левой руке(-) и правой руке (+)
- 4) левой руке(-) и левой ноге (+)

ВРОЖДЕННАЯ АНОМАЛИЯ ТРЕХПРЕДСЕРДНОЕ СЕРДЦЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) смещением трикуспидального кольца в полость предсердия
- 2) смещением трикуспидального кольца в полость желудочка
- 3) формированием аневризмы стенки предсердия
- 4) наличием дополнительной мембраны в предсердии

НЕИЗМЕНЕННАЯ АОРТА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ СКАНИРОВАНИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ПРОСВЕТ

- 1) полностью однороден, в нем визуализируются дополнительные включения, пульсация синхронна с сердечными сокращениями
- 2) полностью однороден, без дополнительных включений, пульсация синхронна с дыхательными сокращениями
- 3) полностью однороден, без дополнительных включений, пульсация синхронна с сердечными сокращениями
- 4) умеренно неоднороден, без дополнительных включений, пульсация синхронна с сердечными сокращениями

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫСОКОСКОРОСТНЫХ ПОТОКОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) тканевой доплер
- 2) импульсно-волновой доплер
- 3) постоянно-волновой доплер
- 4) цветное доплеровское картирование

ЭКСТРАСИСТОЛЫ С ДЕФОРМИРОВАННЫМ ЗУБЦОМ P ПЕРЕД НЕИЗМЕНЕННЫМ QRS И T, НЕПОЛНОЙ КОМПЕНСАТОРНОЙ ПАУЗОЙ, НАЗЫВАЮТ

- 1) желудочковыми
- 2) предсердными
- 3) возвратными
- 4) стволовыми

ПРЕДИКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПАРАДОКСАЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОРКИ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия левого желудочка 15 мм
- 2) высота задней створки митрального клапана более 25 мм
- 3) отношение высоты передней створки к задней $\geq 1,3$
- 4) пролапс передней створки 1 степени

У 90% ЛЮДЕЙ В ПОПУЛЯЦИИ ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ НА ШЕЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) кзади от наружной сонной артерии
- 2) медиальнее наружной сонной артерии
- 3) латеральнее наружной сонной артерии
- 4) кпереди от наружной сонной артерии

К РАЗВИТИЮ СИСТЕМНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КРОВОТОКА ПРИВОДИТ СТЕНОЗ

- 1) 60%
- 2) 40%
- 3) 50%
- 4) 70%

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА 0,8 CM² СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) умеренном аортальном стенозе
- 2) тяжелом аортальном стенозе
- 3) норме
- 4) легком аортальном стенозе

ПОЗИЦИЕЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ОЦЕНИТЬ ВСЕ ПОЛУЛУНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная по короткой оси
- 2) апикальная двухкамерная
- 3) супрастернальная
- 4) апикальная четырехкамерная

В НОРМЕ КРИВАЯ ПЕТЛИ ПОТОК-ОБЪЕМ МАКСИМАЛЬНОГО ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА И ВДОХА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) трапецию
- 2) окружность
- 3) прямоугольный треугольник

4) равносторонний треугольник

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АОРТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ГИПЕРТРОФИЯ

- 1) правого желудочка
- 2) левого желудочка
- 3) правого предсердия
- 4) левого предсердия

АКЦЕЛЕРАЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПО СРАВНЕНИЮ С БАЗАЛЬНОЙ ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

- 1) не менее чем на 20 уд/мин
- 2) не менее чем на 40 уд/мин
- 3) более чем на 20 уд/мин, независимо от продолжительности
- 4) на 15 уд/мин и более, продолжительностью не менее 15 с

ДИАГНОЗ «БРАДИ-ТАХИ» СИНДРОМ МОЖНО ПОСТАВИТЬ

- 1) при наличии синусовой тахикардии и транзиторной атрио-вентрикулярной блокады
- 2) при наличии синусовой брадикардии и транзиторной атрио-вентрикулярной блокады
- 3) при чередовании синусовой брадикардии и синусовой тахикардии
- 4) при наличии синдрома слабости синусового узла и пароксизмальной фибрилляции предсердий

ЭХОКГ ПРИЗНАКОМ ОТКРЫТОГО ОВАЛЬНОГО ОКНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия передней стенки правого желудочка
- 2) дилатация правых отделов
- 3) гемодинамически незначимый сброс через межпредсердную перегородку
- 4) легочная гипертензия

НА ЭКГ ПРИ ОСТРОМ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЗАДНЕ-ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ТИПИЧНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В

- 1) II, III, AVF
- 2) I, II, AVL
- 3) I, V5-V6
- 4) AVL, V1-V4

ПРОБОЙ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Тредмил тест
- 2) УЗИ сердца
- 3) коронарография
- 4) сцинтиграфия

S-ТИП ЭКГ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

- 1) обширным трансмуральным инфарктом миокарда
- 2) дилатационной кардиомиопатией

- 3) хроническими легочными заболеваниями
- 4) гипертрофической кардиомиопатией

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ М-ОТВЕТА С БОЛЬШЕБЕРЦОВОГО НЕРВА РЕГИСТРИРУЮЩИЙ ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЮТ НАД МЫШЦЕЙ

- 1) отводящей большой палец стопы
- 2) латеральной широкой
- 3) двуглавой бедра
- 4) полусухожильной

ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В _____ ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I и II
- 2) aVR и aVL
- 3) V5 и V6
- 4) V1 и V2

ПРИ ОТСУТСТВИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЗУБЦОВ P НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА

- 1) атрио-вентрикулярная блокада I степени
- 2) атрио-вентрикулярная блокада II степени
- 3) синусовая аритмия
- 4) фибрилляция предсердий

ПРИ БЛОКАДЕ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭОС

- 1) имеет нормальное расположение
- 2) отклонена влево
- 3) не определяется
- 4) отклонена вправо

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛИПОМАТОЗНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЁ

- 1) гантелеобразная форма
- 2) утолщение до 5 мм
- 3) гипоэхогенная структура
- 4) диффузное истончение

С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ВОЗМОЖНО ИССЛЕДОВАТЬ ФУНКЦИЮ

- 1) блокового нерва
- 2) языкоглоточного нерва
- 3) лицевого нерва
- 4) глазодвигательного нерва

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение правого предсердия

- 2) расширение легочной артерии
- 3) митральная регургитация II - III степени
- 4) однонаправленное движение створок митрального клапана

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 3 или 4 пика
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 1 пик
- 4) 4 или 5 пиков

ЧАСТОТА ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ДАТЧИКА СОСТАВЛЯЕТ (В МГц)

- 1) 12,0-14,0
- 2) 5,0-9,0
- 3) 10,0-11,0
- 4) 1,0-3,0

МАКСИМАЛЬНОЕ ОТКРЫТИЕ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1) 7
- 2) 25
- 3) 14
- 4) 5

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛУЧЕВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЕТ ДАТЧИК ЧАСТОТОЙ _____ МГц

- 1) 2,0
- 2) 8,0
- 3) 6,0
- 4) 4,0

ПЕРЕЛОМОМ КАВА-ФИЛЬТРА НАЗЫВАЮТ

- 1) отклонение оси фильтра от оси НПВ более 15 градусов и смещение по длине более 2 см
- 2) утрату структурной целостности в результате поломки или разделения
- 3) искривление оси фильтра
- 4) движение крючков или распорок за пределы адвентиции, более 3 мм наружу от стенки НПВ

К ВАРИАНТАМ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГИПЕРТРОФИИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) гипертрофию базальных отделов межпредсердной перегородки
- 2) тотальную гипертрофию межжелудочковой перегородки
- 3) нормотрофию верхушки сердца и дилатацию правого желудочка
- 4) частичную гипертрофию свободной стенки левого желудочка

ПРИ БЛОКАДЕ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ВЕКТОР КОМПЛЕКСА QRS ОТКЛОНЁН

- 1) влево и вниз
- 2) вправо и вниз
- 3) влево и вверх
- 4) вправо и вверх

ДИАМЕТР ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БОЛЕЕ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 2

ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ НАГРУЗКИ, РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ БОЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ, СОСТАВЛЯЕТ ___ ВТ/КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 0,75
- 2) 0,3
- 3) 1,0
- 4) 0,5

В НОРМЕ ЭХОГЕННОСТЬ СТЕНКИ ВЕНЫ

- 1) сопоставима с эхогенностью окружающих просвет тканей
- 2) сопоставима с эхогенностью стенки артерии
- 3) имеет свою специфическую характеристику
- 4) сопоставима с эхогенностью просвета вены

АМПЛИТУДА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОПЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ _____ СОПРОТИВЛЕНИЯ

- 1) повышении уровня венозного
- 2) повышении уровня периферического
- 3) снижении уровня периферического
- 4) отсутствие изменений уровня периферического

НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ РЕГИСТРИРУЮТСЯ

- 1) нерегулярные сокращения предсердий
- 2) широкие комплексы QRS на синусовом ритме

- 3) беспорядочные волны
- 4) частые одиночные полиморфные желудочковые экстрасистолы

ИЗОТОНИЧЕСКОЕ МЫШЕЧНОЕ СОКРАЩЕНИЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) динамической нагрузке
- 2) статической нагрузке
- 3) изометрической нагрузке
- 4) растяжении

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) методом исследования головного мозга с помощью ультразвука
- 2) видом физиотерапии
- 3) методом исследования спинного мозга, основанным на регистрации его электрических потенциалов
- 4) методом исследования головного мозга, основанным на регистрации его электрических потенциалов

ПРИ ЧАСТОТЕ ДЫХАНИЯ – 16 В МИНУТУ, ЖЕЛ – 90%, ОФВ1 – 70%, ИНДЕКСЕ ТИФФНО – 60% ФУНКЦИЯ ДЫХАНИЯ

- 1) нарушена по рестриктивному типу
- 2) нарушена по обструктивному типу
- 3) не нарушена
- 4) нарушена по смешанному типу

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) расслоение восходящей аорты
- 3) формирование дефекта межпредсердной перегородки
- 4) формирование аортального стеноза

МЕТКИ ДОППЛЕРОВСКОГО КОНТРОЛЬНОГО ОБЪЕМА УСТАНОВЛИВАЮТ

- 1) только в центре потока
- 2) в зоне интереса
- 3) обязательно около нижней стенки сосуда
- 4) обязательно около верхней стенки сосуда

К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ТРАНСМУРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- 1) патологический зубец Q
- 2) положительный зубец T
- 3) отрицательный, уширенный, симметричный зубец T
- 4) смещение ST

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНЫХ С ВЕГЕТАЦИЯМИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ДИАГНОСТИРУЮТ

- 1) наличие регургитации
- 2) выпот в полости перикарда
- 3) гипертрофию стенок
- 4) увеличение фракции выброса

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) непрерывноволновой доплерографии
- 2) цветового доплеровского картирования
- 3) импульсноволновой доплерографии
- 4) двухмерной эхокардиографии

ПРИЧИНАМИ АРТЕФАКТОВ ЗАПИСИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ МОГУТ БЫТЬ

- 1) отсоединение электродов в процессе исследования
- 2) разрядка элементов питания
- 3) астеническая конституция пациента
- 4) наличие у больного желудочковой тахикардии

ОТСЛОЙКА ИНТИМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ ЧАЩЕ ВСЕГО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ДО МЕСТА ОТХОЖДЕНИЯ

- 1) плечевого ствола
- 2) левой подключичной артерии
- 3) плечевого ствола и левой сонной артерий
- 4) левой сонной артерии

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная двухкамерная позиция
- 2) парастеральная позиция по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана
- 3) парастеральная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 4) парастеральная позиция по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц

В СЛУЧАЕ РЕЗКОГО СНИЖЕНИЯ ГЛОБАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА СОСТАВЛЯЕТ _____ % ОТ ОБЪЁМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) менее 20
- 2) 20-30
- 3) более 50
- 4) 30-40

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОЗИЦИЯ

- 1) супрастернальная; короткая ось дуги аорты
- 2) парастернальная; длинная ось левого желудочка
- 3) парастернальная; короткая ось аортального клапана
- 4) супрастернальная; длинная ось дуги аорты

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН
МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ____ В ГОД**

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО
ЖЕЛУДОЧКА В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ В
ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО КОРОТКОЙ ОСИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПОТОК
ДВИЖЕТСЯ _____ И ОКРАШИВАЕТСЯ _____ ЦВЕТОМ**

- 1) к датчику; красно-желтым
- 2) к датчику; красным
- 3) от датчика; синим
- 4) от датчика; сине-желтым

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРАСТНЫМ ВЕЩЕСТВАМ ОТНОСЯТ

- 1) гипотонический физраствор
- 2) макроскопические пузырьки воздуха
- 3) микроскопические пузырьки воздуха
- 4) гипертонический физраствор

**ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОРОНКИ ВСТРЕЧАЕТСЯ
РЕЖЕ ВСЕГО**

- 1) при пансептальной гипертрофии левого желудочка
- 2) после пластики митрального клапана
- 3) при дилатационной кардиомиопатии
- 4) при гипертрофической кардиомиопатии

**ДЛЯ ОЦЕНКИ РАДИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ДАННЫМ ТКАНЕВОЙ
ДОППЛЕРОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОЗИЦИЯ**

- 1) парастернальная по короткой оси
- 2) супрастернальная по длинной оси
- 3) субкостальная по длинной оси
- 4) апикальная пятикамерная

**ПОСТГЕМОМОРРАГИЧЕСКАЯ ДИЛАТАЦИЯ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ МАССИВНЫХ
КРОВОИЗЛИЯНИЯХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАЧИНАЕТСЯ С УРОВНЯ**

- 1) только передних рогов
- 2) задних рогов

- 3) передних и нижних рогов
- 4) только нижних рогов

К КРИТЕРИЯМ ТОКСИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ?- БЛОКАТОРОВ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) альтернацию зубца
- 2) депрессию сегмента ST
- 3) увеличение общего количества желудочковых экстрасистол
- 4) развитие атриовентрикулярной блокады

ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СТЕНОЗА АРТЕРИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) величиной дистального перфузионного давления
- 2) степенью развития коллатералей
- 3) степенью стеноза
- 4) величиной сердечного выброса

ПОЗВОНОЧНАЯ ВЕНОЗНАЯ СИСТЕМА НА ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОМ УРОВНЕ СОСТОИТ ИЗ

- 1) подключичных венозных сплетений, глубоких мышечных венозных сплетений, сплетений наружных яремных вен
- 2) перибазиллярных, перивертебральных, околomosжечковых венозных сплетений
- 3) позвоночного венозного сплетения, внутриспинального эпидурального венозного сплетения, глубоких вен шеи
- 4) щитошейного ствола, наружных и внутренних яремных вен и сплетений

ОБЪЕМ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У ЖЕНЩИН ПРИ ЕГО ВЫРАЖЕННОЙ ДИЛАТАЦИИ (III СТЕПЕНИ) ПРЕВЫШАЕТ (В МЛ)

- 1) 52
- 2) 43
- 3) 62
- 4) 73

ЛОКАЛЬНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ГЕМОДИНАМИКИ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ФОРМИРОВАНИЮ АРТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вариабельность скорости ламинарного потока
- 2) повышение скорости турбулентного потока
- 3) снижение скорости кровотока
- 4) повышение скорости ламинарного кровотока

ОБЩАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ОЕЛ) ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) резервный объем вдоха и выдоха + жизненную емкость легких
- 2) резервный объем вдоха + резервный объем выдоха + дыхательный объем + остаточный объем легких
- 3) остаточный объем + объем спокойного вдоха + жизненную емкость легких
- 4) резервный объем выдоха и дыхательный объем + жизненную емкость легких

СУХОЖИЛЬНЫЕ ХОРДЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ГИПЕРЭХОГЕННЫМИ СТРУКТУРАМИ, КРЕПЯЩИМИСЯ К

- 1) краевой зоне задней створки
- 2) комиссуральной зоне обеих створок
- 3) телу передней створки
- 4) основанию задней створки

ДЫХАТЕЛЬНЫЙ АЛКАЛОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ

- 1) гипервентиляцией, гипокапнией, избытком оснований, снижением рН
- 2) гипервентиляцией, гипокапнией, дефицитом оснований, повышением рН
- 3) гиповентиляцией, гипоксемией, повышением уровня бикарбонатов, снижением рН
- 4) гиповентиляцией, гиперкапнией, повышением уровня бикарбонатов, снижением рН

ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ЭКССУДАТИВНЫМ ПЕРИКАРДИТОМ БЕЗ ТАМПОНАДЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом Куссмауля (набухание шейных вен на вдохе)
- 2) III тон (прекардиальный удар)
- 3) парадоксальный пульс
- 4) расширение границ относительной тупости сердца

ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ПРИ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЮБОЙ ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩИЙ РИТМ У БОДРСТВУЮЩИХ ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТОТОЙ МЕНЕЕ

- 1) 60 в 1 минуту
- 2) 40 в 1 минуту
- 3) 45 в минуту
- 4) 50 в 1 минуту

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ОТКЛОНЕНА ВЛЕВО ПРИ

- 1) синоатриальной блокаде
- 2) атриовентрикулярной блокаде
- 3) блокаде правой ножки пучка Гиса
- 4) блокаде левой ножки пучка Гиса

МЕДЛЕННЫЕ ТЕТА- И ДЕЛЬТА-ВОЛНЫ ПРИ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ МОЗГА РЕГИСТРИРУЮТСЯ

- 1) диффузно по всем областям мозга
- 2) непосредственно в области грубого очага поражения мозга
- 3) вокруг грубого очага макроструктурного поражения мозга
- 4) в противоположном полушарии

ПРИЗНАКОМ ДОППЛЕРОГРАММЫ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая диастолическая составляющая
- 2) постсистолический заброс
- 3) плохо выраженное спектральное окно

4) острый систолический зубец, резко снижающийся к изолинии

ЕМКОСТЬЮ ВДОХА НАЗЫВАЮТ

- 1) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 3) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин
- 4) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха

ТРОМБОТИЧЕСКИЕ МАССЫ, ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ, У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТ В

- 1) ушке левого предсердия
- 2) левом желудочке
- 3) правом желудочке
- 4) ушке правого предсердия

ОТКЛОНЕНИЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА РЕЗКО ВПРАВО СООТВЕТСТВУЕТ УГОЛ АЛЬФА ОТ _____ ДО

- 1) 120° ; $\pm 180^\circ$
- 2) 150° ; $\pm 180^\circ$
- 3) 120° ; 150°
- 4) 0° ; 30°

УМЕНЬШЕНИЕ ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, УМЕНЬШЕННЫЙ ДИАМЕТР НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПОЗВОЛЯЮТ СУДИТЬ О НАЛИЧИИ

- 1) ишемии
- 2) гиперволемии
- 3) гиповолемии
- 4) кардиостимуляции

ПСЕВДОПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) трехмерной седловидной формой клапана
- 2) выбуханием обеих створок в полость левого предсердия
- 3) выбуханием передней створки в полость левого предсердия
- 4) выбуханием задней створки в полость левого предсердия

ЭХО-КГ ПРИЗНАКОМ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз в выходном отделе левого желудочка под створками клапана аорты
- 2) стеноз аорты непосредственно над створками клапана
- 3) синдром гипоплазии восходящего отдела аорты
- 4) сращение створок клапана аорты

ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАЛЛЕСТИЗОМЕТРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПОРОГА ДО _____ ДБ

- 1) 5 - 10
- 2) 10 - 20

- 3) 15 - 20
- 4) 30 - 40

МИТРАЛЬНЫЙ ПОРОК С ПРЕОБЛАДАНИЕМ СТЕНОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) турбулентным трансмитральным потоком
- 2) увеличением скорости трансаортального потока
- 3) разнонаправленным движением митральных створок
- 4) гипертрофией и дилатацией левого желудочка

ПОД ПОНЯТИЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ФОЕ) ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ ГАЗА

- 1) выдыхаемый из легких после форсированного вдоха
- 2) остающийся в легких после спокойного выдоха
- 3) минимально выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- 4) вдыхаемый в легкие после форсированного выдоха

ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ СМЕЩЕНИЕ СЕГМЕНТА ST

- 1) после приема пищи
- 2) в период сна
- 3) на максимуме физической нагрузки
- 4) в положении сидя

«ЛОЖНАЯ» ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ СВЯЗАНА С

- 1) высоким ударным объемом левого желудочка и значительной амплификацией пульсовой волны
- 2) высоким общим периферическим сосудистым сопротивлением
- 3) высоким объемом циркулирующей крови и относительно низким минутным объемом кровообращения
- 4) низким ударным объемом левого желудочка и высоким периферическим сосудистым сопротивлением

СВОЕВРЕМЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ В СРЕДНЮЮ МОЗГОВУЮ АРТЕРИЮ ПРИВОДИТ К

- 1) локальному расширению просвета артерии в области локализации тромбоза
- 2) сужению просвета артерии в области введения тромболитика
- 3) восстановлению проходимости просвета сосуда
- 4) локальному расширению просвета артерии в области введения тромболитика

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩИХ БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ДИЛАТАЦИИ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С

- 1) дилатационной кардиомиопатией
- 2) рестриктивной кардиомиопатией
- 3) гипертрофической кардиомиопатией
- 4) дефектом межпредсердной перегородки

ВНУТРЕННИЕ ЯРЕМНЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) безмышечного типа
- 2) с малым содержанием мышечных элементов
- 3) с выраженным содержанием мышечных элементов
- 4) с умеренным содержанием мышечных элементов

ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ДЕЛИТСЯ НА ВНУТРЕНнюю И НАРУЖную СОНные АРТЕРИИ НА УРОВНЕ

- 1) щитовидного хряща
- 2) щитовидной железы
- 3) угла нижней челюсти
- 4) ключицы

ДЛЯ НЕОККЛЮЗИРУЮЩЕГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) равномерное увеличение диаметра вены
- 2) отсутствие изменений диаметра вены
- 3) неравномерное увеличение диаметра вены
- 4) уменьшение диаметра вены

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛЕЧЕВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) увеличение объема ПП
- 2) гипертрофию ЛЖ
- 3) расширение аорты
- 4) увеличение объемов ЛП и ЛЖ

СКОРОСТИ В ЛАМИНАРНОМ ПОТОКЕ ИМЕЮТ ФОРМУ

- 1) гиперболы
- 2) парабола
- 3) прямоугольника
- 4) эллипса

БИОПОТЕНЦИАЛЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИЗМЕРЯЮТСЯ В

- 1) других единицах
- 2) милливольтмах
- 3) микровольтах
- 4) вольтах

ПО ДАННЫМ ДВУХМЕРНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ НЕПОЛНОЙ ФОРМЕ ОТКРЫТОГО АТРИВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- 1) подклапанных структур митрального клапана
- 2) подклапанных структур трикуспидального клапана
- 3) первичной межпредсердной перегородки
- 4) сообщения между правым предсердием и левым предсердием

ПОД РЕОГРАФИЕЙ ПОНИМАЮТ ЗАПИСЬ

- 1) биоэлектрической активности головного мозга при различных функциональных воздействиях
- 2) потенциалов действия от определенного участка скальпа
- 3) изменяющегося тонуса сосудистой стенки
- 4) изменяющейся величины электрического сопротивления живых тканей

В НОРМЕ АМПЛИТУДА ДЕЛЬТА-РИТМА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В МКВ)

- 1) от 40 до 50
- 2) до 40
- 3) больше 100
- 4) от 50 до 100

АРТЕФАКТЫ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ КОЛЕБАНИЯ

- 1) биопотенциалов при проведении фотостимуляции
- 2) биопотенциалов при проведении фоностимуляции
- 3) биопотенциалов при проведении гипервентиляции
- 4) потенциалов не мозгового происхождения

ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ЗАМЕДЛЕНИЯ ПИКА E (DT E) ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА (МСЕК)

- 1) $DT e \geq 220$
- 2) $DT e \leq 220$
- 3) $DT e \geq 50$
- 4) $DT e \leq 50$

СИСТОЛИЧЕСКОЕ РАСКРЫТИЕ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ УМЕРЕННОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 16-18
- 2) 11-13
- 3) 5-7
- 4) 8-10

ПРИЗНАКАМИ ДИФFUЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЯ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ТАКИЕ КАК

- 1) наличие билатерально-синхронных тета и дельта волн
- 2) дезорганизация, дизритмия, диффузные патологические колебания
- 3) локальные тета и дельта волны
- 4) наличие острых волн в затылочных отведениях

СПИРОМЕТРИЯ МОЖЕТ ВЫПОЛНЯТЬСЯ У ДЕТЕЙ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1) 2
- 2) 14
- 3) 3
- 4) 5

К КОМПОНЕНТАМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСИТСЯ _____ ПАПИЛЛЯРНАЯ МЫШЦА

- 1) нижняя
- 2) задне-латеральная
- 3) передне-медиальная
- 4) передне-латеральная

ТРЕТЬЯ И ЧЕТВЕРТАЯ СТАДИИ СНА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) регулярным веретенообразным ритмом
- 2) высокоамплитудными медленными волнами
- 3) увеличением тонуса симпатической нервной системы
- 4) заменой альфа ритма на низкоамплитудные колебания различной частоты

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН УВЕЛИЧЕНИЯ ЖЕСТКОСТИ СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амилоидоз
- 2) острый инфаркт миокарда
- 3) аортальный стеноз
- 4) легочная гипертензия

ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СЧИТАЕТСЯ

- 1) инверсия зубца Т на 2 ступени нагрузочной пробы
- 2) снижение точки «j» более, чем на 2 мм на электрокардиограмме
- 3) депрессия сегмента S-T на 2 мм и более
- 4) элевация на электрокардиограмме сегмента S-T на 0,5 мм

ВНУТРИГРУДНОЙ ОБЪЁМ ГАЗА, ИЗМЕРЕННЫЙ МЕТОДОМ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ, ТОЖДЕСТВЕНЕН _____ ЛЁГКИХ

- 1) общей ёмкости
- 2) функциональной остаточной ёмкости
- 3) жизненной ёмкости
- 4) остаточному объёму

НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширенный комплекс QRS
- 2) заостренный, высокий зубец P
- 3) широкий зубец P
- 4) деформированный зубец T

К РАЗВИТИЮ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕГДА ПРИВОДИТ НАЛИЧИЕ

- 1) электрода правых камерах сердца
- 2) коарктации аорты
- 3) тромба левого желудочка
- 4) вегетососудистой дистонии

ОБЛАСТЬ ВПАДЕНИЯ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ В ОБЩУЮ БЕДРЕННУЮ ВЕНУ НАЗЫВАЕТСЯ _____ СОУСТЬЕМ

- 1) бедренно-подколенным
- 2) бедренно-бедренным
- 3) сафено-поплитеальным
- 4) сафено-фemorальным

НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЛ)

- 1) 140
- 2) 130
- 3) 150
- 4) 160

БЕТА-АКТИВНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОЛЕБАНИЯ БИОПОТЕНЦИАЛОВ С ЧАСТОТОЙ (В ГЦ)

- 1) 14-30
- 2) 1-3
- 3) 8-13
- 4) 40-70

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ОТНОСЯТ

- 1) парестезии конечностей

- 2) повышенную раздражительность, головную боль
- 3) бессонницу
- 4) жалобы на боли в области сердца, «перебои» в работе сердца, эпизоды потери сознания, динамику изменения ЭКГ

ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕСТРОЙКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ДИНАМИКОЙ ЗУБЦА T В V1 У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗУБЕЦ T

- 1) отрицательный; с 4-7 дней жизни
- 2) отрицательный; с момента рождения
- 3) положительный; до 2 месяца жизни
- 4) положительный; до 1 месяца жизни

ОБЪЁМ КРОВИ, ПЕРЕКАЧИВАЕМЫЙ СЕРДЦЕМ ЗА ОДНУ МИНУТУ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) фракция выброса
- 2) объём регургитации
- 3) ударный объём
- 4) минутный объём

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В СТАЦИОНАР ПАЦИЕНТУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА ЭКГ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 10 минут
- 2) 2 часов
- 3) 1 часа
- 4) 30 минут

ПОЗИЦИЕЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ОПТИМАЛЬНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ВЕРХУШКУ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субкостальная
- 2) парастеральная
- 3) апикальная
- 4) супрастеральная

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постоянная форма мерцательной аритмии
- 2) нарушение сосудисто-тромбоцитарного гемостаза в период обострения
- 3) травма нижних конечностей
- 4) нарушение проведения по левой ножке пучка Гиса

НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА В ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПОЛНОМ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНОМ СИНДРОМЕ ОБКРАДЫВАНИЯ

- 1) смешанное с преобладанием антеградного
- 2) смешанное с преобладанием ретроградного
- 3) антеградное
- 4) ретроградное

БИФАСЦИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА – ЭТО СОЧЕТАНИЕ БЛОКАДЫ

- 1) передне-верхнего разветвления и задне-нижнего разветвления левой ножки пучка Гиса
- 2) правой ножки пучка Гиса и атрио-вентрикулярной блокады 1 степени
- 3) правой ножки пучка Гиса и блокады передне–верхнего разветвления левой ножки пучка Гиса
- 4) синоатриальной и атрио-вентрикулярной блокады 1 степени

ВЕЛИЧИНЫ ДИАМЕТРОВ СОСУДОВ РЕЗИСТИВНОГО РУСЛА ЗАВИСЯТ ОТ

- 1) наличия деформации просвета сосуда распределения
- 2) уровня функциональной нагрузки на кровоснабжаемый орган
- 3) соотношения внутреннего и наружного диаметров сосуда
- 4) преобладания в структуре сосудистой стенки лимфоидных и фибропластических элементов

ДЛЯ ОЦЕНКИ УСКОРЕННОГО КРОВОТОКА БОЛЕЕ 2,5 М/СЕК ПРИ ТРИКУСПИДАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НА ТРИКУСПИДАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В ДИАСТОЛУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДОППЛЕРОВСКИЙ РЕЖИМ

- 1) энергетический
- 2) импульсноволновой
- 3) цветовой
- 4) непрерывноволновой

ПОД СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МЕТОДА ПОНИМАЮТ

- 1) способность метода давать отрицательный результат при отсутствии заболевания
- 2) способность метода выявлять больных с данным заболеванием из числа обследованных, т.е. способность распознавать заболевание, когда оно есть
- 3) соотношение числа правильных положительных заключений к общему числу окончательных диагнозов
- 4) соотношение числа правильных положительных и отрицательных заключений к общему числу окончательных диагнозов

СПОНТАННЫМИ КОМПЛЕКСАМИ НА ФОНЕ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ (ЭКС) СЧИТАЮТСЯ

- 1) зубцы Р, вызванные стимулом ЭКС
- 2) зубцы Р и комплексы QRS синусового происхождения
- 3) зубцы Р и комплексы QRS, вызванные стимулом ЭКС
- 4) комплексы QRS, вызванные стимулом ЭКС

ВЫРАЖЕННОСТЬ МЫШЕЧНОГО СЛОЯ В СТЕНКАХ ВЕН МЫШЕЧНОГО ТИПА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) расположения вены по отношению к уровню сердца
- 2) наличия клапанного аппарата и калибра сосуда
- 3) степени функциональной нагрузки на орган или ткань

4) величины давления в брюшной полости при акте дыхания

БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ОБЩУЮ БЕДРЕННУЮ ВЕНУ В

- 1) области подколенной впадины в проекции коленного сустава
- 2) верхней трети голени ниже коленного сустава
- 3) верхней трети бедра ниже паховой связки
- 4) нижней трети голени над медиальной лодыжкой

ИЗМЕНЕНИЕ КАКОЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА В ТУРБУЛЕНТНОМ ПОТОКЕ?

- 1) кинетической
- 2) тепловой
- 3) потенциальной
- 4) трения

ТИПИЧНОЙ КАРТИНОЙ ДЛЯ СИНДРОМА УЭСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генерализованная высокоамплитудная медленная активность
- 2) низкоамплитудный альфа ритм
- 3) ограниченная эпилептическая активность в роландической области
- 4) гипсаритмия

СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ 32 УДАРА В 1 МИНУТУ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) патологией
- 2) нормой
- 3) индивидуальной нормой
- 4) показанием к имплантации электрокардиостимулятора

ПРИ ЗАПИСИ ЭЭГ ВО ВРЕМЯ ПАРОКСИЗМА НЕОБХОДИМО

- 1) продолжать запись с описанием картины ЭЭГ в момент пароксизма и оказать помощь пациенту
- 2) немедленно прекратить запись и оказать помощь пациенту
- 3) продолжать запись без описания пароксизма и оказать помощь пациенту
- 4) продолжать запись без описания пароксизма без оказания помощи пациенту

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ЗУБЕЦ R ИМЕЕТ НАИБОЛЬШУЮ АМПЛИТУДУ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) V4
- 2) первом стандартном
- 3) втором стандартном
- 4) третьем стандартном

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕХНИЧЕСКИ ПРИЕМЛЕМЫХ ПОПЫТОК ПРИ СПИРОМЕТРИИ СЧИТАЮТСЯ ВОСПРОИЗВОДИМЫМИ КОГДА НАИБОЛЬШИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОФВ1 И СЛЕДУЮЩИЙ ЗА НИМ ПО ВЕЛИЧИНЕ НЕ ОТЛИЧАЕТСЯ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА (В МЛ)

- 1) 200

- 2) 50
- 3) 150
- 4) 100

ДИАМЕТР ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) менее 20
- 2) 20-38
- 3) более 40
- 4) более 38

ИЗМЕНЕНИЕ ПАТТЕРНА КРОВОТОКА В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением скорости кровотока
- 2) саблевидной формой
- 3) увеличением времени ускорения кровотока
- 4) смещением пика скорости в первую половину систолы

ПРИ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ С «ТАХИЗАВИСИМЫМ» НАРУШЕНИЕМ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПРОВОДИМОСТИ КОМПЛЕКСЫ QRS ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЮТ

- 1) форму блокады правой ножки пучка Гиса
- 2) форму полной блокады левой ножки пучка Гиса
- 3) уширение желудочкового комплекса более 0,14 с
- 4) форму трехпучковой блокады ножек пучка Гиса

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПИРОМЕТРИИ ОТНОСЯТ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) щитовидной железы
- 2) позвоночника
- 3) органов пищеварения
- 4) органов дыхания

В СОСТАВ НАРУЖНОГО СЛОЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ (АДВЕНТИЦИИ) ВХОДЯТ

- 1) соединительная ткань, коллагеновые волокна
- 2) лимфоидные и фибробластические клетки, эндотелиальные клетки
- 3) гладкомышечные клетки, эластические волокна
- 4) эндотелиальные клетки, эластические волокна

К ЭХОКГ ПРИЗНАКАМ КОМПЕНСИРОВАННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА В В – РЕЖИМЕ ОТНОСЯТ

- 1) небольшое или умеренное ограничение открытия створок митрального клапана, незначительную или умеренную дилатацию левого предсердия, небольшой размер левого желудочка, нормальную фракцию выброса левого желудочка
- 2) значительное ограничение открытия створок митрального клапана, значительную дилатацию левого предсердия, небольшой размер левого желудочка, сниженную фракцию выброса левого желудочка

- 3) небольшое или умеренное ограничение открытия створок трикуспидального клапана, незначительную или умеренную дилатацию правого предсердия, небольшой размер правого желудочка, нормальную фракцию выброса правого желудочка
- 4) значительное ограничение открытия створок трикуспидального клапана, значительную дилатацию правого предсердия, небольшой размер правого желудочка, сниженную фракцию выброса правого желудочка

КРИТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 13
- 2) 15
- 3) 12
- 4) 14

К ПРИЗНАКАМ ХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) регистрацию мерцательной аритмии преимущественно на фоне физической нагрузки
- 2) регистрацию мерцательной аритмии преимущественно на фоне тахикардии
- 3) регистрацию мерцательной аритмии преимущественно в ночное время
- 4) постоянную форму мерцательной аритмии

ЕСЛИ ЧАСТОТА ПОВТОРЕНИЯ ИМПУЛЬСОВ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕНЬШЕ ВЕЛИЧИНЫ ДОППЛЕРОВСКОГО СДВИГА ЧАСТОТ, ТО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) aliasing-эффект
- 2) ретроградный кровоток
- 3) турбулентный кровоток
- 4) mass-эффект

ПРИ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, aVL, V1-6
- 2) I, aVL, V5-6
- 3) I, II, aVL, V1-4
- 4) V1-3

ЭХОКГ ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сепарация листков перикарда больше 7 мм в диастолу
- 2) утолщение листков перикарда
- 3) дилатация полостей сердца
- 4) снижение сократительной способности миокарда

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОДОЗРЕНИЕ НА СОПУТСТВУЮЩУЮ ГИПЕРТРОФИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) времени внутреннего отклонения в V1 > 0,04 с

- 2) времени внутреннего отклонения в $V1 > 0,02$ с
- 3) электрической оси типа SI-SII-SIII
- 4) горизонтальном расположении электрической оси сердца или отклонении влево

НОРМАЛИЗАЦИЯ УШИРЕННЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ КОМПЛЕКСОВ ВО ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ У БОЛЬНЫХ С

- 1) блокадой ветвей пучка Гиса
- 2) предвозбуждением желудочков
- 3) преходящим и постоянным синдромом WPW
- 4) крупноочаговыми рубцовыми изменениями миокарда

УЛЬТРАЗВУК, ОТРАЖЕННЫЙ ОТ ЭРИТРОЦИТОВ, СДВИГАЕТСЯ ПО ЧАСТОТЕ НА ВЕЛИЧИНУ

- 1) пропорциональную их относительному количеству
- 2) пропорциональную скорости их движения
- 3) зависящую от диаметра сосуда
- 4) пропорциональную скорости их движения и их относительному количеству

ЦЕНТРАЛЬНОЕ РАСЧЕТНОЕ ДАВЛЕНИЕ В АОРТЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ

- 1) обычно одинаково
- 2) иногда выше, иногда ниже
- 3) обычно выше
- 4) обычно ниже

МЕТОД КАПНОМЕТРИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) долю физиологического мёртвого пространства в дыхательном объёме
- 2) величину дыхательного объёма
- 3) наличие общей гипервентиляции
- 4) величину общей ёмкости лёгких

ПРИ ЗАПИСИ ОТВЕТА С ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА РЕГИСТРИРУЮЩИЙ ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ НАД

- 1) нервом
- 2) мышцей
- 3) сосудом
- 4) сухожилием

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стойкая элевация сегмента ST в зоне поражения
- 2) преходящая элевация сегмента ST в нескольких соседних отведениях
- 3) наличие эпизодов косонисходящей депрессии сегмента ST с отрицательным T
- 4) глубокий остроконечный зубец T

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпилепсия

- 2) поражение сердечной мышцы
- 3) черепно-мозговая травма
- 4) травматическое поражение нерва

ИССЛЕДОВАНИЕ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ СИЛАМИ СПЕЦИАЛИСТОВ

- 1) УЗИ-КГ, рентгенолога, терапевта, медицинской сестры
- 2) рентгенолога, терапевта, кардиолога, медицинской сестры
- 3) функциональной диагностики, анестезиолога, кардиохирурга
- 4) УЗИ-КГ, врача функциональной диагностики, медицинской сестры

ПЛОЩАДЬ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЛЁГКИХ СОСТАВЛЯЕТ (В М²)

- 1) 80
- 2) 5-10
- 3) 150
- 4) 20-40

ОТКЛОНЕНИЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ВЛЕВО СООТВЕТСТВУЕТ УГОЛ АЛЬФА ОТ _____ ДО _____

- 1) 90°; 120°
- 2) -90°; ±180°
- 3) 0°; -30°
- 4) -30°; -90°

РЕГИСТРАЦИЯ СПАРЕННЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СТИМУЛОВ ПРИ СМЭКГ У БОЛЬНЫХ С СРТ- УСТРОЙСТВАМИ – ЭТО

- 1) алгоритм безопасной желудочковой стимуляции
- 2) алгоритм автоматического регулирования амплитуды стимулирующего импульса
- 3) отражение нормальной бивентрикулярной стимуляции
- 4) гиперсенсинг по желудочковому электроду

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБРАТИМОСТИ ОБСТРУКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) сальбутамол
- 2) атровент
- 3) эфедрин
- 4) атропин

АРИТМИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ПОВТОРНЫМ ВХОДОМ ИМПУЛЬСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желудочковая экстрасистолия
- 2) желудочковая тахикардия
- 3) атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия
- 4) непароксизмальная предсердная тахикардия

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРЕН

- 1) высокий зубец R в V5, V6
- 2) высокий зубец R в V1, V2
- 3) высокий зубец P в V1, V2
- 4) низкий зубец R в V1, V2

ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ПЕРИОДА ПОЛУСПАДА 150 МС И VENA CONTRASTA 10 ММ АОРТАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) легкой
- 2) приклапанной
- 3) умеренной
- 4) тяжелой

ПРИ ЭХОКГ ДИЛАТАЦИЯ ПОЛОСТИ ПЖ И ЕГО ГИПОКИНЕЗИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ТРИКУСПИДАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ, ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ МЖП, ДИЛАТАЦИЯ СТВОЛА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ УКАЗЫВАЮТ НА НАЛИЧИЕ

- 1) тромбэмболии легочной артерии
- 2) перикардина
- 3) острого инфаркта миокарда
- 4) гипертрофической кардиомиопатии

В НОРМЕ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ _____ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1) четыре створки
- 2) две створки
- 3) одну створку
- 4) три створки

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОЯВЛЯЮТСЯ КОГДА

- 1) вентиляторное обеспечение меньше вентиляторного запроса
- 2) вентиляторное обеспечение больше вентиляторного запроса
- 3) вентиляторное обеспечение соответствует вентиляторному запросу
- 4) развивается периферическое ожирение

ПОКАЗАТЕЛЬ DP/DT ОТРАЖАЕТ

- 1) толщину стенки ЛЖ
- 2) скорость увеличения давления в ЛЖ в начале периода изгнания
- 3) амплитуду расхождения створок АК
- 4) толщину створки МК

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ЭХОСИГНАЛОМ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ДАВАТЬ АКУСТИЧЕСКУЮ ТЕНЬ, СЧИТАЮТ

- 1) тромб
- 2) вегетацию
- 3) кальцинат
- 4) фиброэластому

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (CM²)

- 1) менее 4
- 2) 4-6
- 3) более 6
- 4) 2-4

РЕВЕРСИЯ ПОТОКА НА МК И ТК В СЕРЕДИНЕ И КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) дилатационной кардиомиопатии
- 2) варианта нормы
- 3) гипертрофической кардиомиопатии
- 4) рестриктивной кардиомиопатии

УСРЕДНЕННАЯ ПО ВРЕМЕНИ МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МИОГЕННОГО МЕХАНИЗМА КОМПЕНСАЦИИ _____ ПО СРАВНЕНИЮ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

- 1) снижается
- 2) повышается
- 3) переменна
- 4) не изменяется

МИНИМАЛЬНЫЕ СКОРОСТИ КРОВОТОКА В НОРМАЛЬНОЙ ВЕНЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) в зоне компрессии
- 2) на вдохе
- 3) на выдохе
- 4) при артериализации

ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО

- 1) программе добровольного медицинского страхования
- 2) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 3) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ НЕОБХОДИМ ОСМОТР

- 1) врача-инфекциониста
- 2) врача-хирурга
- 3) врача-невролога

4) врача-ревматолога

ВЫЯВЛЯЕМЫЕ НА ЭКГ СИМПТОМЫ: 2 НЕЗАВИСИМЫХ РИТМА – ЖЕЛУДОЧКОВЫЙ (QRS) И ПРЕДСЕРДНЫЙ (ЗУБЕЦ P), ЧАСТОТА КОТОРЫХ ПОЧТИ ОДИНАКОВА, ЗУБЕЦ P «ФЛИРТУЕТ» ОКОЛО QRS ИЛИ ЗАНИМАЕТ ФИКСИРОВАННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПОСЛЕ QRS, ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЗАХВАТОВ НЕТ, ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ

- 1) неполной атриовентрикулярной диссоциации
- 2) СА блокады
- 3) полной атриовентрикулярной блокады
- 4) изоритмической атриовентрикулярной диссоциации

**БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГОЛЕНИ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____
ЛОДЫЖКИ**

- 1) кзади от медиальной
- 2) кпереди от медиальной
- 3) кпереди от латеральной
- 4) кзади от латеральной

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ (III СТЕПЕНЬ) ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ РЕГУРГИТАЦИИ _____ % ОТ ПЛОЩАДИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) более 40
- 2) 30-40
- 3) 20-30
- 4) менее 20

КРИТЕРИИ ГИПОТЕНЗИИ ДНЕМ ПО ДАННЫМ СМАД (ПО STAESSEN) СОСТАВЛЯЮТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 105/70
- 2) 120/80
- 3) 110/70
- 4) 101/61

К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЖЕЛУДОЧКОВО- АРТЕРИАЛЬНОЙ ДИСКОНКОРДАНТНОСТИ ОТНОСЯТ: АНАТОМИЧЕСКИ _____ ЖЕЛУДОЧЕК СОЕДИНЯЕТСЯ С _____, АНАТОМИЧЕСКИ _____ ЖЕЛУДОЧЕК СОЕДИНЯЕТСЯ С

- 1) правый; аортой; левый; легочной артерией
- 2) правый; легочной артерией; левый; аортой
- 3) левый; анатомически правым предсердием; правый; левым предсердием
- 4) левый; анатомически левым предсердием; правый; анатомически правым предсердием

ВЕДУЩИМ ЭХОКГ ПРИЗНАКОМ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение локальной сократимости миокарда
- 2) дилатация всех полостей сердца

- 3) недостаточность всех клапанов
- 4) гипертрофия левого желудочка

**РАЗНОВИДНОСТЬЮ ВРОЖДЕННОЙ КЛАПАННОЙ АНОМАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ
_____ МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН**

- 1) атеросклеротический
- 2) миксоматозный
- 3) «парашютный»
- 4) ревматический

**ВЫСОКАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПРИ НАГРУЗОЧНОМ
ТЕСТИРОВАНИИ (МЕТ)**

- 1) от 4,0 до 6,9
- 2) более 8,0
- 3) до 3,9
- 4) более 7,0

**ОБЫЧНО ГЛУБОКАЯ БЕДРЕННАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ПОВЕРХНОСТНУЮ БЕДРЕННУЮ
ВЕНУ**

- 1) в нижней трети бедра
- 2) на уровне паховой связки
- 3) на 6-8 см дистальнее паховой связки
- 4) на 5 см проксимальнее паховой связки

**ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ, \geq III СТЕПЕНИ, МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ
КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ШИРИНЕ VENA CONTRASTA (В ММ)**

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 3

КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение двойного произведения
- 2) изменение картины ЭКГ
- 3) мощность нагрузки, на которой достигается субмаксимальная до частоты сердечных сокращений
- 4) изменение артериального давления

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подострый инфаркт миокарда
- 2) острый инфаркт миокарда (менее 3 дней от начала заболевания)
- 3) постинфарктная аневризма левого желудочка
- 4) инфаркт миокарда в стадии рубцевания

ДИАМЕТР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ ЕГО ВЫРАЖЕННОЙ ДИЛАТАЦИИ (III СТЕПЕНИ) У МУЖЧИН В М-РЕЖИМЕ ПРЕВЫШАЕТ ____ ММ

- 1) 52
- 2) 40
- 3) 46
- 4) 30

ИЗ СУБКОСТАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЕХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ

- 1) правосторонний пневмоторакс
- 2) левосторонний пневмоторакс
- 3) правосторонний гидроторакс
- 4) левосторонний гидроторакс

ФИБРОЗНОЕ КОЛЬЦО ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА СЛЕДУЕТ ИЗМЕРЯТЬ В _____ ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной четырехкамерной
- 2) апикальной двухкамерной
- 3) апикальной пятикамерной
- 4) парастеральной по длинной оси

ПРИЧИНОЙ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) колющая боль в области сердца
- 2) приступ стенокардии
- 3) выполнение 80% возрастной нормы
- 4) утомление

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастеральный
- 2) верхушечный
- 3) субкостальный
- 4) супрастеральный

ПРИ ОСТРОМ ТРОМБОЗЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ СТРУКТУРА ТРОМБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эхопозитивной и гетерогенной
- 2) эхопозитивной и гомогенной
- 3) гипоэхогенной и гомогенной
- 4) мезоэхогенной и гетерогенной

ПРИ МИТРАЛЬНЫХ ПОРОКАХ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

- 1) правый желудочек
- 2) аорта
- 3) правое предсердие
- 4) левое предсердие

ПРИРОСТ СНИЖЕННОГО ОФВ1 БОЛЕЕ ЧЕМ НА 12% И 200 МЛ ОТ ИСХОДНОГО ЗНАЧЕНИЯ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ САЛЬБУТАМОЛА 400 МКГ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) необратимой бронхиальной обструкции
- 2) нормальной вентиляционной функции лёгких
- 3) обратимой бронхиальной обструкции
- 4) рестриктивных изменений вентиляционной функции лёгких

КРИТЕРИЕМ КРИТИЧЕСКОЙ БРАДИКАРДИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НИЖЕ ____ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1) 70
- 2) 90
- 3) 80
- 4) 100

ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ЧСС

- 1) ЧСС-140 уд, QRS узкий, Р отрицательный за комплексом
- 2) 100-120 уд. QRS деформирован, Р отрицательный за комплексом
- 3) 140-220 уд, QRS уширен, деформирован
- 4) 100-130 уд. QRS уширен, деформирован, Р положительный перед комплексом

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТОКА ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ В СИСТОЛУ ЯВЛЯЕТСЯ СТАНДАРТНАЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты
- 2) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты
- 3) субкостальная длинная ось брюшной аорты
- 4) апикальная четырехкамерная

РЕВЕРСИВНЫЙ КРОВОТОК В НИСХОДЯЩЕЙ АОРТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ

- 1) умеренной
- 2) тяжелой
- 3) легкой
- 4) приклапанной

ПРЕХОДЯЩИЙ РЕФЛЮКС ПО ПЕРФОРАНТНЫМ ВЕНАМ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) на высоте вдоха
- 2) в горизонтальном положении
- 3) во время выдоха
- 4) в вертикальном положении

ПРИЗНАКОМ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) АВ-блокада I степени

- 2) фибрилляция- трепетание предсердий
- 3) синусовая брадикардия менее 40 уд/мин
- 4) предсердная экстрасистолия

ПРИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) максимальная произвольная вентиляция
- 2) функциональная остаточная емкость
- 3) диффузионная способность легких
- 4) сила дыхательных мышц

К ПРИЗНАКАМ ИНТРАИНФАРКТНОЙ БЛОКАДЫ ОТНОСЯТ

- 1) зазубренность и расщепление патологического зубца Q
- 2) замедление формирования зубца R
- 3) расширение зубца S
- 4) расширение зубца R

ПРИ ЭМФИЗЕМЕ БРОНХИОЛЫ СПАДАЮТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) утраты хрящевой ткани в стенках бронхиол
- 2) разрушения эластического каркаса лёгочной ткани
- 3) снижения плеврального давления на вдохе
- 4) значительного повышения плеврального давления на выдохе

БОЛЬШОЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

- 1) лёгочными венами
- 2) полыми венами
- 3) аортой
- 4) лёгочным стволом

ПРИЧИНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖЕТ СТАТЬ

- 1) аневризма левого желудочка
- 2) коарктация аорты
- 3) гипертрофия стенок
- 4) инфекционный эндокардит

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия ЛЖ
- 2) митральная регургитация более 2 ст
- 3) коллабирование нижней полой вены > 50 % на вдохе
- 4) коллабирование нижней полой вены < 50 % на вдохе

ПРИ СЕПАРАЦИИ АОРТАЛЬНЫХ СТОРОК В ПАРАСТЕРНАЛЬНОМ СЕЧЕНИИ ПО ДЛИННОЙ ОСИ 11 ММ ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА РАВНА (В СМ?)

- 1) 0,5
- 2) 1,0
- 3) 1,5

4) 2,0

РАСЧЕТНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ВЫСЧИТЫВАЕТСЯ ИЗ СКОРОСТИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА НА _____ КЛАПАНЕ

- 1) митральном
- 2) аортальном
- 3) трикуспидальном
- 4) легочном

ВЕНОЗНАЯ ГИПЕРЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением кровенаполнения при уменьшении количества крови, протекающей по сосудам органов и тканей вследствие затруднения венозного оттока
- 2) уменьшением кровенаполнения и количества крови, притекающей по сосудам органов и тканей в результате сужения артерий и артериол
- 3) увеличением кровенаполнения и количества крови, притекающей по сосудам органов и тканей в результате расширения артерий и артериол
- 4) отсутствием изменений кровенаполнения органов и тканей вследствие расширения артерий и артериол и затруднения венозного оттока

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синоатриальная блокада II степени
- 2) выраженная синусовая тахикардия
- 3) полная атриовентрикулярная блокада
- 4) фибрилляция предсердий

ШУМ ГРЭМА СТИЛЛА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) аортальной недостаточности
- 2) лёгочной гипертензии
- 3) пролапсе митрального клапана
- 4) идиопатическом гипертрофическом субаортальном стенозе

К ГРУППЕ «ОВЕР-ДИППЕРОВ» ОТНОСЯТСЯ БОЛЬНЫЕ, У КОТОРЫХ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АД СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 0-10
- 2) более 20
- 3) меньше 0 (ночной уровень АД выше, чем дневной)
- 4) 10-20

ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) атеросклеротическое поражение аортального клапана
- 2) миксоматозная дегенерация
- 3) вегето-сосудистая дистония
- 4) тромб левого желудочка

МОДУЛЯЦИЕЙ РИТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) альфа-ритм
- 2) бета-ритм
- 3) тета-ритм
- 4) дельта-ритм

УЛЬТРАЗВУК, ОТРАЖЕННЫЙ ОТ ЭРИТРОЦИТОВ, СДВИГАЕТСЯ ПО ЧАСТОТЕ НА ВЕЛИЧИНУ

- 1) пропорциональную их относительному количеству
- 2) пропорциональную скорости их движения
- 3) зависящую от вязкости и других характеристик крови
- 4) зависящую от диаметра исследуемого сосуда

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие сброса
- 2) сброс справа налево
- 3) сброс слева направо
- 4) двунаправленный сброс

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ПРИ АНАЛИЗЕ ПОТОКА В ПРАВОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЕ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие реверсии потока в фазу предсердной систолы
- 2) выраженную реверсию потока в фазу предсердной систолы, снижение скорости в систолу желудочков и увеличение скорости в раннюю диастолу
- 3) уменьшение скорости в диастолу желудочков
- 4) увеличение скорости в систолу желудочков

ОГИБАЮЩАЯ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) закругленного систолического пика, высокой диастолической составляющей
- 2) на огибающей доплеровского спектра дополнительных спектральных составляющих
- 3) на огибающей доплеровского спектра отрицательного компонента в фазу ранней диастолы
- 4) острого систолического пика, низкой диастолической составляющей

ВОДИТЕЛЕМ РИТМА ПЕРВОГО ПОРЯДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атриовентрикулярный узел
- 2) синоатриальный узел
- 3) миокард левого желудочка
- 4) миокард правого желудочка

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ ПО

РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ

- 1) форсированной жизненной ёмкости лёгких
- 2) объёма форсированного выдоха за 1 секунду
- 3) жизненной ёмкости лёгких
- 4) остаточного объёма лёгких

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ВО ВЗРОСЛОЙ ПОПУЛЯЦИИ, ДИАГНОСТИРОВАННЫМ НА ОСНОВАНИИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трехстворчатый
- 2) четырехстворчатый
- 3) одностворчатый
- 4) двустворчатый

ЖИЗНЕННАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СУММОЙ ДЫХАТЕЛЬНОГО И РЕЗЕРВНОГО ОБЪЁМА

- 1) вдоха
- 2) вдоха и выдоха
- 3) при спокойном дыхании
- 4) выдоха

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сброс справа налево
- 2) сброс слева направо
- 3) ускорение аортального кровотока
- 4) ускорение митрального кровотока

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В В-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нормальные размеры левого предсердия и желудочка, нормальная фракция выброса левого желудочка
- 2) дилатация левого предсердия и желудочка, сниженная фракция выброса левого желудочка
- 3) дилатация правого предсердия и желудочка, сниженная фракция выброса правого желудочка
- 4) нормальные размеры правого предсердия и правого желудочка, нормальная фракция выброса правого желудочка

ПОД ИНДЕКСОМ ТИФФНО ПОНИМАЮТ ОТНОШЕНИЕ

- 1) ОФВ1 к ЖЁЛ
- 2) ЖЁЛ к ФЖЕЛ
- 3) ЖЁЛ к ОФВ1
- 4) ФЖЕЛ к ЖЕЛ

ТИПИЧНАЯ КАРТИНА ЭКГ ПРИ СИНДРОМЕ WPW ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) ускоренного проведения через АВ соединение
- 2) слияния волн активации желудочков, проходящих через нормальное АВ соединение и дополнительный путь проведения
- 3) АВ блокады различной степени
- 4) неполной АВ диссоциации

СООТНОШЕНИЕ R/S > 1 В ОТВЕДЕНИИ V1 МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ У ДЕТЕЙ

- 1) в возрасте 12-15 лет
- 2) до 7 лет включительно
- 3) в возрасте 10-12 лет
- 4) новорожденных

ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АБСАНСА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ЯВЛЯЮТСЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ, БИЛАТЕРАЛЬНО-СИНХРОННЫЕ

- 1) вспышки заостренной альфа-активности, бета-активности
- 2) разряды множественных спайков и острых волн
- 3) разряды комплексов спайк-волна
- 4) вспышки медленных волн тета-, дельта-диапазона

ПРОТЯЖЕННОСТЬ ЛОКАЛЬНОЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ОТНОСИТЕЛЬНО ПРОДОЛЬНИКА СОСУДА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) более 1,5
- 2) менее 1,5
- 3) более 4
- 4) менее 1

СИСТЕМНЫЙ ДЕФИЦИТ КРОВОТОКА ДИСТАЛЬНОЕ ЗОНЫ СТЕНОЗА БОЛЕЕ 70% ЛИБО ОККЛЮЗИЯ ПРОСВЕТА АРТЕРИИ ФОРМИРУЮТСЯ ПРИ

- 1) повышении величины системного артериального давления, развитии нормоцитемической гиповолемии
- 2) отсутствию анатомических анастомозов и сочетанной стеноокклюзирующей патологии брахиоцефальных артерий
- 3) снижении показателей системного артериального давления и напряжения углекислого газа в плазме крови
- 4) несостоятельности коллатеральных и функциональных источников компенсации

ЧАСТОТА ДЕЛЬТА РИТМА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ГЦ)

- 1) 1-3
- 2) 5-7
- 3) 8-10
- 4) 10-12

ПРИ КРИТИЧЕСКОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ОТКРЫТИЕ СТОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 2,5
- 2) 0,5
- 3) 1
- 4) 2

АРТЕРИАЛИЗАЦИЯ ВЕНОЗНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) венозной псевдоаневризмы
- 2) артериальной псевдоаневризмы
- 3) организованной гематомы
- 4) артериовенозного шунта

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ (ИНДЕКС ПУРСЕЛО) СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,1-0,3
- 2) 0,55-0,75
- 3) 0,3-0,4
- 4) 1,50-1,70

ЛОКАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДОППЛЕРОГРАММЫ В ДИСТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ

- 1) остаются без изменения
- 2) усиливаются в зависимости от давления
- 3) значительно усиливаются
- 4) нивелируются

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И В АОРТЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная пятикамерная
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты
- 4) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты

ИЗ ВЕНЫ ГАЛЕНА ОБЪЕМ КРОВИ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЯЕТСЯ В

- 1) прямой синус
- 2) верхний сагиттальный синус
- 3) поперечный синус
- 4) вену Розенталя

ВО ВРЕМЯ ДИНАМИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

- 1) ЧСС
- 2) периферическое сопротивление
- 3) диастолическое давление
- 4) концентрация гликогена в мышцах

РАСЧЕТ ПЛОЩАДИ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ РЕДКО

УДАЕТСЯ ПРОВЕСТИ В

- 1) М-режиме
- 2) В-режиме планиметрически
- 3) режиме импульсноволнового доплера
- 4) режиме цветового доплера

СЕПАРАЦИЯ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ (БОЛЬШОМ) ГИДРОПЕРИКАРДЕ СОСТАВЛЯЕТ ___ ММ

- 1) 3-5
- 2) более 20
- 3) 10-15
- 4) 5-10

1 СТЕПЕНЬ ВЕНОЗНОГО РЕФЛЮКСА В СИСТЕМЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОТЯЖЕННОСТИ РЕФЛЮКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) недостаточностью клапанов вен голени
- 2) недостаточностью 2-3 клапанов в бедренной и подколенной венах
- 3) недостаточностью только клапана в общей бедренной вене
- 4) несостоятельностью клапанов на всем протяжении

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ, ? III СТЕПЕНИ, МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ОБЪЕМЕ РЕГУРГИТАЦИИ (В МЛ)

- 1) 20
- 2) 60
- 3) 40
- 4) 30

ФОРМА ПОТОКА ОСТРОВОЗНИКШЕЙ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА

- 1) пологая
- 2) остроконечная
- 3) трехфазная
- 4) двухфазная

ЕСЛИ АБСОЛЮТНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ФЖЕЛ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ МАНЕВРАХ НЕ ПРЕВЫШАЮТ 1 Л, ДОПУСТИМАЯ РАЗНИЦА МЕЖДУ МАНЕВРАМИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ (В МЛ)

- 1) 60
- 2) 300
- 3) 100
- 4) 500

ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ

- 1) приобретения нового оборудования

- 2) проведения общего собрания
- 3) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 4) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества

ДЛЯ КАРТИНЫ ТИПИЧНОГО АБСАНСА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ХАРАКТЕРНЫ РАЗРЯДЫ

- 1) острых волн и комплексов острая-медленная волна
- 2) множественных спайков и комплексов острая-медленная волна
- 3) спайков, множественных спайков и острых волн
- 4) комплексов спайк-волна с частотой 3 Гц и более

ТЯЖЕЛЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СТАВИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА (В СМ²)

- 1) 2,0
- 2) менее 1,0
- 3) 1,5
- 4) 2,5

УСИЛЕННЫЙ ЦИРКАДНЫЙ ПРОФИЛЬ ЧСС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ЦИРКАДНОМ ИНДЕКСЕ

- 1) >1.35
- 2) 1,24-1,44
- 3) >1,45
- 4) <1,24

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДОППЛЕР

- 1) импульсноволновой
- 2) цветовой
- 3) энергетический
- 4) непрерывноволновой

К «БОЛЬШИМ» КРИТЕРИЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT, ОТНОСЯТ

- 1) наличие случаев удлинения интервала QT в семье
- 2) нарушение процессов реполяризации миокарда, выявленное при проведении электрокардиографии
- 3) врожденную глухоту
- 4) ригидную брадикардию

РЕГИСТРАЦИЯ ФОНОВОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1) во время естественного или медикаментозного сна
- 2) при проведении функциональных нагрузок
- 3) в состоянии активного бодрствования
- 4) в состоянии расслабленного бодрствования

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (CM²)

- 1) 2-4
- 2) менее 4
- 3) 4-6
- 4) более 6

КОНЦЕНТРАЦИЮ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА ВО ВДЫХАЕМОЙ И ВЫДЫХАЕМОЙ ВОЗДУШНОЙ СМЕСИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) радиоизотопного метода
- 2) спектрограммы
- 3) спирограммы
- 4) капнограммы

МЕТОД ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) когнитивную
- 2) корковую
- 3) подкожную
- 4) стимуляционную

АКУСТИЧЕСКОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ В СЛУЧАЯХ, КОГДА

- 1) используется низкая мощность ультразвукового излучения датчика
- 2) частота используемого датчика не соответствует глубине залегания изучаемого объекта
- 3) звуковая волна наталкивается на вещество, почти полностью поглощающее или отражающее волну
- 4) используемый шумовой фильтр не соответствует частотам изучаемого кровотока

ТЯЖЕЛУЮ СТЕПЕНЬ (\geq III СТЕПЕНИ) ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВЯТ ПРИ ШИРИНЕ VENA CONTRASTA _____ ММ

- 1) 3-4
- 2) 5-6
- 3) более 8
- 4) менее 3

ТОЛЩИНА СВОБОДНОЙ СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ РАВНА (В ММ)

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 11
- 4) 9

СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА ЧЕРЕЗ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субкостальная, длинная ось нижней полой вены
- 2) супрастернальная, короткая ось дуги аорты
- 3) апикальная четырехкамерная
- 4) апикальная пятикамерная

**ШЕЙНЫЕ АНАСТОМОЗЫ СОЕДИНЯЮТ МЕЖДУ СОБОЙ БАССЕЙНЫ _____
АРТЕРИЙ**

- 1) задней нижней и передней нижней мозжечковых
- 2) наружных сонных и задних нижних мозжечковых
- 3) внутренней сонной и наружной сонной
- 4) наружной сонной, подключичной, позвоночной

**В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЧАСТО МОЖНО ВИДЕТЬ НОРМАЛЬНОЕ
АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕЕ СОБОЙ**

- 1) дополнительную мышечную трабекулу
- 2) евстахиев клапан нижней полой вены
- 3) сеть Хиари
- 4) модераторный пучок

**ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЧАСТОТА ВРАЩЕНИЯ ПЕДАЛЕЙ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ НА
УРОВНЕ _____ ОБОРОТОВ В МИНУТУ**

- 1) 60-70
- 2) 70-80
- 3) 40-50
- 4) 80-90

**ПРИЧИНОЙ ПЕРЕДНЕГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ
МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА К МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пролапс передней створки митрального клапана
- 2) гемодинамически значимая аортальная регургитация
- 3) обструкция выносящего тракта левого желудочка
- 4) комбинированный митральный стеноз и недостаточность

**ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В
СМ²)**

- 1) 0,4-0,5
- 2) менее 0,4
- 3) 0,65-0,75
- 4) более 1

ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ДИФФУЗИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛЕГКИХ

- 1) сначала уменьшается, затем возвращается к исходному уровню
- 2) затрудняется с увеличением частоты сердечных сокращений
- 3) остается неизменной
- 4) увеличивается

ДЕЛЬТА -АКТИВНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОЛЕБАНИЯ БИОПОТЕНЦИАЛОВ С ЧАСТОТОЙ ____ ГЦ

- 1) 14-30
- 2) 8-13
- 3) 1-3
- 4) 50-60

КОЛЛАБИРОВАНИЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 50
- 2) менее 50
- 3) более 70
- 4) менее 20

ФУНКЦИЯ ПРОВОДИМОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА

- 1) вырабатывать импульсы, вызывающие возбуждение
- 2) проводить импульсы от места их возникновения
- 3) сохранять свою форму в диастоле
- 4) возбуждаться под влиянием импульсов

СТРУЮ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЁМ В

- 1) выносящем тракте левого желудочка
- 2) правом желудочке
- 3) левом предсердии
- 4) правом предсердии

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПЛЕЧЕВОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 1 пик
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 4 или 5 пиков
- 4) 3 или 4 пика

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНЫХ С ВЕГЕТАЦИЯМИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ДИАГНОСТИРУЮТ

- 1) гипертрофию стенок
- 2) увеличение фракции выброса
- 3) выпот в полости перикарда
- 4) нарушение целостности хордального аппарата пораженного клапана

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ОЦЕНИВАЮТ

- 1) общее функциональное состояние нервной системы

- 2) характер человека
- 3) умственные способности человека
- 4) функциональное состояние APUD системы

ОБРАТИМОЙ МОЖНО СЧИТАТЬ ОБСТРУКЦИЮ, КОГДА ЗНАЧЕНИЕ ОФВ1 ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОЛИТИКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА _____% ОТ ИСХОДНОГО ЗНАЧЕНИЯ

- 1) 12
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 8

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) цветового доплеровского картирования
- 2) двухмерной эхокардиографии
- 3) непрерывноволновой доплерографии
- 4) импульсноволновой доплерографии

ВОДИТЕЛЬ РИТМА ПЕРВОГО ПОРЯДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) правом желудочке
- 2) левом предсердии
- 3) правом предсердии
- 4) левом желудочке

У БОЛЬШИНСТВА ЛЮДЕЙ В ПОПУЛЯЦИИ ЛЕВАЯ ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

- 1) нисходящего отдела аорты
- 2) подключичной артерии
- 3) плечевого ствола
- 4) дуги аорты

ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 1,5-2,0
- 2) менее 1,0
- 3) 2,1-2,5
- 4) 1,0-1,2

ЭКСТРА-ИНТРАКРАНИАЛЬНЫЙ МИКРОАНАСТОМОЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ АНАСТОМОЗ МЕЖДУ

- 1) затылочной артерией и ипсилатеральной задней мозговой артерией
- 2) поверхностной височной артерией и ипсилатеральной передней мозговой артерией
- 3) поверхностной височной артерией и ипсилатеральной средней мозговой артерией
- 4) поверхностной височной артерией и ипсилатеральной задней мозговой артерией

ОТСУТСТВИЕ РЕАКЦИИ СНИЖЕНИЯ КРОВотоКА ПО НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НАДБЛОКОВОГО ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ТЕСТА ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ ВЫРАЖЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ _____ АРТЕРИИ

- 1) позвоночной
- 2) внутренней сонной
- 3) подключичной
- 4) наружной сонной

ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ПРИ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ПАУЗ У БОДРСТВУЮЩИХ ПАЦИЕНТОВ НЕ МЕНЕЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

ОПТИМАЛЬНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЭХО КГ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) по парастернальной короткой оси на уровне папиллярных мышц
- 2) в субкостальной позиции
- 3) по парастернальной короткой оси на уровне корня аорты
- 4) по парастернальной длинной оси левого желудочка

ПРИОРИТЕТОМ «ПАРНЫХ» И «РАННИХ» ТРЕДМИЛ-ТЕСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оценка функционального класса стенокардии напряжения
- 2) провокация скрытых нарушений ритма
- 3) диагностика ИБС
- 4) определение толерантности к физической нагрузке

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ NBVERP ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ИЗМЕРЕНИЯМИ ВО ВРЕМЯ БОДРСТВОВАНИЯ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В МИНУТАХ)

- 1) 20-30
- 2) 5-10
- 3) 10-15
- 4) 15-20

К СНИЖЕНИЮ ОФВ1 ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ПРИВОДИТ/ПРИВОДЯТ

- 1) отечно-воспалительные изменения в лёгких
- 2) снижение эластической тяги легких
- 3) снижение перфузии лёгких и бронхов
- 4) фибропластическая реакция в легочной паренхиме

ЭКСКУРСИЯ КОЛЬЦА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА 5 ММ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) трикуспидальной недостаточности тяжелой степени

- 2) правожелудочковой кардиостимуляции
- 3) выраженной гипертрофии правого желудочка
- 4) систолической дисфункции правого желудочка

ПРИ УМЕРЕННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) уменьшение скорости потока в стадию ранней диастолы и увеличение в систолу левого предсердия
- 2) появление высокоскоростного турбулентного кровотока в фазу систолы
- 3) уменьшение скорости потока в стадию ранней диастолы и в систолу левого предсердия
- 4) возрастание скорости потока в фазу наполнения левого желудочка

К КРИТЕРИЯМ АДЕКВАТНОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МАНЁВРОВ ПРИ ЗАПИСИ КРИВОЙ «ПОТОК-ОБЪЁМ» (ПНЕВМОТАХОГРАММЫ) ОТНОСЯТ

- 1) ФЖЕЛ > ЖЕЛ
- 2) ФЖЕЛ < = ЖЕЛ, ПОС > МОС 25 > МОС 50 > МОС 75
- 3) продолжительность форсированного выдоха менее 2 секунд
- 4) продолжительность форсированного выдоха менее 3 секунд

СВОБОДНЫЕ ТРОМБЫ В БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКАХ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ОБЛАСТИ _____ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) переднего и нижнего рогов
- 2) антральной части и нижнего рога
- 3) переднего рога и тела
- 4) нижнего рога и тела

ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ЗАМЕДЛЕНИЯ ПИКА E (DT E) ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА (МСЕК)

- 1) DT e ? 50
- 2) DT e ? 220
- 3) DT e ? 220
- 4) DT e ? 50

У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРЖДЕННЫХ СУБЭПЕНДИМАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) тел боковых желудочков
- 2) головок хвостатых ядер
- 3) сосудистых сплетений боковых желудочков
- 4) задних рогов боковых желудочков

ВО ВРЕМЯ СНА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) выраженная бета-активность
- 2) биоэлектрическое молчание
- 3) выраженная альфа-активность

4) выраженная тета- и дельта-активность

ДЛЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ХАРАКТЕРЕН

- 1) остроконечный поток, пик скорости смещен в начало систолы
- 2) поток равнобедренный, пик скорости потока в середине систолы
- 3) трехпиковый поток
- 4) двухпиковый поток

ДЛЯ УГЛУБЛЁННОГО ИЗУЧЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) цветное доплеровское картирование по скорости
- 2) цветное доплеровское картирование по энергии
- 3) постоянно-волновая доплерография
- 4) тканевое доплеровское исследование

ПРИ ВИСОЧНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ОПТИМАЛЬНОЙ СИСТЕМОЙ ОТВЕДЕНИЙ СЧИТАЮТ

- 1) монополярные отведения с ипсилатеральным ушным электродом
- 2) вертексные отведения
- 3) монополярные отведения с усредненным электродом
- 4) биполярные отведения с участием височных электродов

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕЛОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) максимальная скорость трансаортального потока >4 м/с, средний градиент давления >40 мм рт.ст., площадь отверстия ≤ 1 см²
- 2) систолическое раскрытие створок >12 мм, пиковый градиент давления >35 мм рт.ст., средний градиент давления >20 мм рт.ст.
- 3) пиковый градиент давления >45 мм рт.ст., средний градиент давления >25 мм рт.ст. индексированная площадь отверстия $\leq 0,9$ см²,
- 4) максимальная скорость трансаортального потока 40 мм рт.ст., площадь отверстия $1,2-1,5$ см²

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,1-0,12
- 2) 0,12-0,16
- 3) 0,02-0,04
- 4) 0,06-0,1

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление одышки в покое
- 2) отсутствие одышки при физической нагрузке
- 3) одышка при малой физической нагрузке
- 4) одышка при большой физической нагрузке

ТРОМБОТИЧЕСКИЕ МАССЫ ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

- 1) левом желудочке
- 2) правом желудочке
- 3) левом предсердии
- 4) ушке левого предсердия

НАЛИЧИЕ СИНДРОМА ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) снижение показателей артериального давления на стороне поражения
- 2) снижение систолической пульсации на бедренной артерии в средней трети сосуда
- 3) усиление систолической пульсации на общей сонной артерии в средней трети сосуда
- 4) повышение частоты сердечных сокращений и уровня артериального давления

УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) декомпенсацией аортального порока
- 2) инфекционным эндокардитом митрального клапана
- 3) митральным стенозом
- 4) митральной недостаточностью функционального генеза

АРТЕФАКТЫ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) колебания биопотенциалов не мозгового происхождения
- 2) реактивные изменения в ответ на функциональные нагрузки
- 3) признаки эпилептизации головного мозга
- 4) признаки децеребрационной ригидности

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА ПРИ СТРЕССЭХОКГ ПО ДАННЫМ ЭХОКГ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) появление гипокинезии миокарда со снижением фракции выброса
- 2) увеличение степени митральной регургитации
- 3) нормокинезию без увеличения фракции выброса
- 4) увеличение фракции выброса с гиперкинезом миокарда

НОРМАЛЬНОЕ ИНДЕКСИРОВАННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОБЪЕМА ЛП РАВНО (В МЛ/М²)

- 1) 50
- 2) менее 34
- 3) 15
- 4) 70

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ДВУСТВОРЧАТОМ АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ СРАЩЕНИЕ КОМИССУР СТВОРОК

- 1) правой коронарной и левой коронарной
- 2) правой коронарной и некоронарной

- 3) левой коронарной и некоронарной
- 4) некоронарной и общей коронарной

ПРИЗНАКОМ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) псевдонормальный тип кровотока
- 2) дилатация правого предсердия
- 3) дилатация левого желудочка
- 4) хаотичное дрожание межжелудочковой перегородки

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА

- 1) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности
- 2) оплату листка временной нетрудоспособности
- 3) оказание медицинской помощи на платной основе
- 4) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ

В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОПЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НЕЗНАЧИТЕЛЬНО РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25-45
- 2) менее 25
- 3) более 65
- 4) 45-65

НАЛИЧИЕ ИЗОЛИРОВАННЫХ ДИЛАТАЦИЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА СЛЕВА НАПРАВО ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В АНАМНЕЗЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) аритмогенной дисплазии правого желудочка
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) аномалии Эбштейна
- 4) дефекта межпредсердной перегородки

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА В М-РЕЖИМЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) открытие створок аортального клапана, напоминающее трапецию (быстрое систолическое прикрытие)
- 2) средне-систолическое прикрытие створок аортального клапана
- 3) нормальное открытие створок аортального клапана более 14 мм
- 4) уменьшение открытия створок аортального клапана менее 14 мм

ПАРОКСИЗМАЛЬНЫМИ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ НАДЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ТАХИКАРДИИ ОТ _____ ЭКТОПИЧЕСКИХ СОКРАЩЕНИЙ

- 1) 10
- 2) 4

- 3) 3
- 4) 5

ФИНАЛЬНОЙ ЧАСТОТЫ АЛЬФА РИТМ ДОСТИГАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 10
- 2) 18
- 3) 8
- 4) 15

ПРИ ДВИЖЕНИИ ПОТОКА КРОВИ К ДАТЧИКУ ЦВЕТОВАЯ КАРТОГРАММА БУДЕТ ИМЕТЬ ЦВЕТ, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ____ ДОППЛЕРОВСКОЙ ШКАЛЫ

- 1) середине
- 2) нижней половине и середине
- 3) нижней половине
- 4) верхней половине

«ШТОПОРООБРАЗНЫЕ» СПИРАЛЕВИДНЫЕ МЫШЕЧНЫЕ КОЛЛАТЕРАЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) васкулита при системной склеродермии
- 2) неспецифического аортоартериита
- 3) облитерирующего тромбангиита
- 4) нестенозирующего атеросклеротического поражения

ПРИ ИНФРАКАРДИАЛЬНОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В

- 1) коронарный синус
- 2) нижнюю полую вену
- 3) верхнюю полую вену
- 4) правое предсердие

ИНДЕКС АУГМЕНТАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) разность систолического и диастолического давления в аорте, отнесенная к систолическому давлению в плечевой артерии, выраженная в процентах
- 2) отношение расчетного ударного объема левого желудочка к расчетному систолическому давлению в аорте, выраженное в процентах
- 3) разность расчетного систолического давления в аорте и систолического давления в лучевой артерии, отнесенная к пульсовому давлению, выраженная в процентах
- 4) разность пиковых значений давления, обусловленного прямой и обратной пульсовой волной отнесенная к пульсовому давлению и выраженная в процентах

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ЦИРКУЛЯРНОГО ИНФАРКТА ВЕРХУШКИ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V1-V3
- 2) II, III, aVF, V4-V6
- 3) I, aVL

4) I, II, III, aVL, aVF, V3-V6

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ЭКВИВАЛЕНТОМ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКУЮ БЛЯШКУ ЯВЛЯЕТСЯ ЗОНА

- 1) низкой эхогенности
- 2) формирующая акустическую тень
- 3) умеренной эхогенности
- 4) повышенной эхогенности

ЕСЛИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ В ОТВЕДЕНИЯХ VI, V2 СЕГМЕНТ S-T ВЫШЕ ИЗОЛИНИИ, ДУГООБРАЗНЫЙ, ПЕРЕХОДИТ В ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ T, ТО ЭТО ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА

- 1) задне-базальных отделов левого желудочка
- 2) задней стенки левого желудочка
- 3) передне-боковой стенки левого желудочка
- 4) передне-перегородочной области левого желудочка

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 2) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 3) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
- 4) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ ____ МЕСТО

- 1) третье
- 2) второе
- 3) четвертое
- 4) первое

ВИДОМ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ, КОТОРУЮ ПРОВОДЯТ ПРИ ТЯЖЕЛОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ С МАЛЫМ УДАРНЫМ ОБЪЕМОМ И НИЗКИМИ ГРАДИЕНТАМИ ДАВЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) добутаминовый тест
- 2) велоэргометрия
- 3) тредмил-тест
- 4) проба с дипиридамолом

ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ

- 1) внутрисердечных структур

- 2) расстояния от датчика до структуры сердца
- 3) скорости и направления внутрисердечного кровотока
- 4) движения отдельных волокон миокарда

ПОД ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) припадки, возникающие у детей на фоне повышения температуры выше фебрильной
- 2) припадки, возникающие на действие чрезвычайной по силе внешней вредности или сочетания вредностей
- 3) ответную реакцию организма на возникновение судорог
- 4) припадки, возникающие в абстинентном состоянии

ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- 1) гипотензивные
- 2) натрия, статины
- 3) витамины
- 4) наперстянки, калия, диуретики

ОПУХОЛЬ СЕРДЦА МИКСОМА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1) левом предсердии
- 2) правом предсердии
- 3) перегородке
- 4) левом желудочке

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная, короткая ось аортального клапана
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) супрастернальная, длинная ось дуги аорты
- 4) супрастернальная, короткая ось дуги аорты

НАЛИЧИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ХОРД В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ КЛАПАННОГО АППАРАТА И КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врожденным пороком сердца
- 2) признаком некомпактного миокарда
- 3) вариантом возрастных изменений
- 4) малой аномалией сердца

НАИБОЛЕЕ КОРРЕКТНЫМ СПОСОБОМ ОЦЕНКИ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЕГО ШАРООБРАЗНОЙ ФОРМЕ БУДЕТ

- 1) трехмерное сканирование в режиме полного объема
- 2) метод «площадь-длина» в четырехкамерной позиции

- 3) алгоритм Тейхольца в парастернальной позиции по длинной оси левого желудочка
- 4) алгоритм Симпсона в двухкамерной позиции

В УРГЕНТНЫХ СЛУЧАЯХ ПРИ ПОДОЗРЕНИЯХ НА РАССЛОЕНИЕ ВНУТРИГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ангиокардиографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) чреспищеводную эхокардиографию

ПОСТОЯННАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА III СТЕПЕНИ НА УРОВНЕ СИСТЕМЫ ГИСА-ПУРКИНЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прогностически благоприятной
- 2) врожденной
- 3) приобретенной
- 4) следствием электротравмы сердца

ЕСЛИ ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1) СОСТАВЛЯЕТ 30% ОТ ДОЛЖНОГО ЗНАЧЕНИЯ ОФВ1, ТО ЭТО

- 1) указывает на легкий спазм бронхов
- 2) не имеет диагностического и прогностического значения
- 3) указывает на резко выраженную обструкцию дыхательных путей
- 4) соответствует показателям здорового человека

В ЭХОКАРДИОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДАТЧИК

- 1) эписосудистый
- 2) конвексный
- 3) секторный
- 4) линейный

КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление УЗИ или ЭКГ признаков ишемии миокарда
- 2) усиление сердцебиения, парестезия, колебания АД
- 3) жар в лице, одышка, исчезновение зубца U на ЭКГ
- 4) появление двухфазного зубца Р, брадикардия

РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЁМ ВДОХА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) остаточный объем воздуха, остающегося в легких после нормального выдоха и максимального вдоха
- 2) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 3) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 4) суммарный объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха при максимальном вдохе и выдохе

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДИФФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЁГКИХ

- 1) возвратного дыхания
- 2) устойчивого состояния
- 3) однократного вдоха с задержкой дыхания
- 4) однократного вдоха без задержки дыхания

ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) трудоспособности
- 2) медико-социальной
- 3) судебно-медицинской
- 4) военно-врачебной

ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЪЕМНОЙ СКОРОСТИ КРОВОТОКА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) межинтимального диаметра сосуда, усредненной по времени средней скорости кровотока
- 2) длины артериального сосуда, пиковой систолической скорости кровотока, резистивного индекса
- 3) межадвентициального диаметра артерии и максимальной конечностей диастолической скорости кровотока
- 4) межадвентициального диаметра вены и максимальной конечностей диастолической скорости кровотока

УСРЕДНЕННАЯ ПО ВРЕМЕНИ МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ОТРАЖАЕТ РЕЗУЛЬТАТ УСРЕДНЕНИЯ

- 1) параметров огибающей доплеровского спектра за сердечный цикл
- 2) спектрального распределения за один или несколько сердечных циклов
- 3) систолических пиков на огибающей доплеровского спектра нескольких последовательных спектров
- 4) диастолических пиков на огибающей доплеровского спектра нескольких последовательных спектров

ТРАНСМУРАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РАЗНИЦУ МЕЖДУ

- 1) плевральным давлением и давлением внутри воздухоносных путей
- 2) альвеолярным и плевральным давлением
- 3) атмосферным и альвеолярным давлением
- 4) плевральным и атмосферным давлением

УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) декомпенсированного порока
- 2) ишемической болезни сердца
- 3) бактериального эндокардита
- 4) гиповолимии

ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ

БАЛЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКИ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) площадь отверстия митрального клапана ? 1,5 см?
- 2) кальциноз основания задней створки митрального клапана
- 3) трикуспидальная недостаточность 2-3 степени
- 4) пиковый градиент давления на митральном клапане ? 20 мм рт.ст.

ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТОЛЩИНЕ СТЕНКИ 0,25 И ИНДЕКСЕ МАССЫ МИОКАРДА 140 Г/М² ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1) концентрическая гипертрофия левого желудочка
- 2) концентрическое ремоделирование
- 3) норма
- 4) эксцентрическая гипертрофия левого желудочка

ЕСЛИ БЫ ОТСУТСТВОВАЛО ПОГЛОЩЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКА ТКАНЯМИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА, ТО НЕ БЫЛО БЫ НЕОБХОДИМОСТИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ В ПРИБОРЕ

- 1) компрессию
- 2) компенсацию
- 3) кодирование
- 4) демодуляцию

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 70-79
- 2) 90-94
- 3) 96-98
- 4) 80-89

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ВЭМ ОТНОСЯТ

- 1) редкую суправентрикулярную экстрасистолию
- 2) полную блокаду левой ножки пучка Гиса
- 3) постинфарктные изменения миокарда
- 4) нестабильную стенокардию

ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО ЭФИ С ПОПЫТКОЙ ИНДУКЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ

- 1) с частыми, легко протекающими приступами желудочковой тахикардии
- 2) желудочковыми аритмиями всем
- 3) с обмороками неясной этиологии
- 4) желудочковой экстрасистолией

ЕСЛИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЖЕЛ НЕВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕЛ ВДОХА, ТО В КАЧЕСТВЕ АЛЬТЕРНАТИВЫ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА

- 1) мгновенная объёмная скорость 75
- 2) форсированная жизненная ёмкость лёгких
- 3) жизненная ёмкость лёгких выдоха

4) пиковая скорость выдоха

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОТСЛОЙКИ ИНТИМЫ АОРТЫ У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Марфана
- 2) атеросклеротическое поражение аорты
- 3) травма аорты
- 4) аортоартериит

ИНТЕРВАЛ QT НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) пола
- 2) возраста
- 3) частоты ритма
- 4) роста

ДВИЖЕНИЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗЫВАЮТ

- 1) гиперкинез
- 2) гипокенез
- 3) акинез
- 4) нормокинез

СИМПТОМ «ЗВЕЗДНОГО НЕБА» ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) только третьего желудочка
- 2) только боковых желудочков
- 3) боковых и третьего желудочков
- 4) третьего и четвертого желудочков

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ В НОРМЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,2-0,24
- 2) 0,04-0,1
- 3) 0,12-0,2
- 4) 0,1-0,12

ОСЕВАЯ РАЗРЕШАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ УЛУЧШЕНА, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, ЗА СЧЁТ

- 1) увеличения диаметра пьезоэлемента
- 2) улучшения гашения колебания пьезоэлемента
- 3) уменьшения диаметра пьезоэлемента
- 4) уменьшения частоты волны

К ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) комплекс острая-медленная
- 2) вспышку альфа-волн
- 3) вспышку тета-волн

4) вспышку дельта-волн

ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ АТРЕЗИЮ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА СТАВЯТ ПРИ

- 1) отсутствию структур трикуспидального клапана
- 2) сужении отверстия трикуспидального клапана
- 3) дилатации правого желудочка
- 4) уменьшении диаметра легочной артерии

СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ВЫРАБАТЫВАЕТ ИМПУЛЬСЫ С ЧАСТОТОЙ _____ В 1 МИНУТУ

- 1) 60-90
- 2) 30-95
- 3) 95-110
- 4) 20-40

ПРИ НИЖНЕМ (ЗАДНЕ-ДИАФРАГМАЛЬНОМ) ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, III, aVF, V7-9
- 2) только II, III, aVF
- 3) I, aVL, V3-4
- 4) II, III, aVF, V5-6

ВЕЛИЧИНА ГИДРОДИНАМИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ КРОВЕНОСНОЙ СИСТЕМЫ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) скорости кровотока
- 2) диаметра сосуда
- 3) частоты сердечных сокращений
- 4) артериального давления

САМЫМ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ СЧИТАЮТ

- 1) слюнотечение
- 2) рефлекторный спазм ротоглотки
- 3) нарушения ритма сердца
- 4) перфорацию пищевода

СТЕНКОЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, КОТОРАЯ БУДЕТ ЗАДЕЙСТВОВАНА ПРИ ОККЛЮЗИИ ПЕРЕДНЕЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задняя
- 2) передняя
- 3) задняя межжелудочковая перегородка
- 4) заднебоковая

ПРИ ИНСПИРАТОРНОМ КОЛЛАБИРОВАНИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ БОЛЕЕ 50% И ЕЕ

ДИАМЕТРЕ МЕНЕЕ 15 ММ, РАСЧЕТНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ РАВНО (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 15

У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ПЕРИКАРДЭКТОМИЮ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА НАБЛЮДАЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ

- 1) правых камер сердца
- 2) левых камер сердца
- 3) аорты в восходящем грудном отделе
- 4) аорты в брюшном отделе

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА II СТЕПЕНИ ВО ВРЕМЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) атриовентрикулярной узловой тахикардии
- 2) фибрилляции-трепетании предсердий
- 3) атриовентрикулярных тахикардиях с участием дополнительных путей проведения
- 4) предсердных тахикардиях

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) Правительство Российской Федерации
- 2) Росздравнадзор
- 3) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) Пенсионный фонд Российской Федерации

ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА БРУГАДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продолжительность интервала QT более 0,44-0,46 с
- 2) удлинение интервала PR без выпадения желудочковых комплексов
- 3) продолжительность интервала PQ менее 0,12 с
- 4) блокада правой ветви пучка Гиса с подъёмом сегмента ST в отведениях V1-V2

К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ ДОППЛЕРОВСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОТНОСЯТ

- 1) наличие выраженной митральной недостаточности
- 2) отсутствие митрального стеноза
- 3) нарушения ритма
- 4) наличие выраженной аортальной недостаточности

КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ, РАВНОЕ 5, ПО СИСТЕМЕ РОМХИЛТ-ЭСТЕС УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ _____ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) вероятной
- 2) определенной
- 3) маловероятной

4) сомнительной

ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) повышению укомплектованности медицинскими кадрами
- 2) реорганизации медицинских организаций
- 3) увеличению расходов финансовых средств
- 4) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи

В ОБЛАСТИ САФЕНО-ФЕМОРАЛЬНОГО СОУСТЬЯ В БОЛЬШУЮ ПОДКОЖНУЮ ВЕНУ ВПАДАЕТ _____ ВЕНА

- 1) внутренняя грудная
- 2) наружная срамная
- 3) глубокая бедренная
- 4) яичковая

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ПАТТЕРН ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ

- 1) претерпевает изменения в детском возрасте
- 2) не меняется у человека с момента его рождения
- 3) претерпевает изменения с наступлением пожилого возраста
- 4) меняется в зависимости от времени года

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПО НАРУЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В ПРОЕКЦИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ВИЗУАЛИЗИРУЮТ

- 1) латеральную подкожную вену
- 2) локтевую артерию
- 3) лучевую артерию
- 4) медиальную подкожную вену

ПРОДОЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ДАННЫМ ТКАНЕВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1) супрастернального
- 2) субкостального
- 3) парастернального
- 4) апикального

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОБСТРУКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ СТЕПЕНЬ ОТКЛОНЕНИЯ ОТ ДОЛЖНОГО ЗНАЧЕНИЯ

- 1) минутного объёма дыхания
- 2) жизненной ёмкости лёгких
- 3) объёма форсированного выдоха¹
- 4) форсированной жизненной ёмкости лёгких

К ПРИЧИНАМ НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1) нарушения ритма
- 2) врожденные пороки сердца
- 3) инфаркт миокарда
- 4) приобретенные пороки сердца

СОЧЕТАНИЕ ПЕРВИЧНОГО ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И РАСЩЕПЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ

- 1) первичный ДМПП
- 2) неполная форма АВК
- 3) аномалия строения МК
- 4) вторичный ДМПП

ПРЯМЫЕ ПЕРФОРАНТЫ СОЕДИНЯЮТ ВЕНЫ

- 1) глубокую с другой глубокой
- 2) поверхностную с другой поверхностной
- 3) поверхностную и мышечную
- 4) поверхностную и глубокую

ФОРМУЛА УМЕНЬШЕНИЯ ЗУБЦА R ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА

- 1) $R_I > R_{II} > R_{III}$
- 2) $R_{II} > R_I > R_{III}$
- 3) $R_{II} > R_{III} > R_I$
- 4) $R_{III} > R_{II} > R_I$

ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) выпот в полости перикарда
- 2) гипертрофия стенок левого желудочка
- 3) двустворчатый аортальный клапан
- 4) инфаркт миокарда

АОРТАЛЬНАЯ РЕГУРГАТАЦИЯ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ПРИ ОТСЛОЙКЕ ИНТИМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ ИМЕЕТ

- 1) смещение пика скорости потока в конец систолы
- 2) пологий склон времени замедления потока
- 3) остроконечный склон времени замедления потока
- 4) двухпиковый поток

НИЗКОЕ ОТНОШЕНИЕ ВЕНТИЛЯЦИЯ-ПЕРФУЗИЯ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) снижение артериальной оксигенации
- 2) повышение CO_2 в артериальной крови
- 3) гипокапнию
- 4) повышение PaO_2

**ПИКОВАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ
ВАЗОСПАЗМЕ _____ В СОПОСТАВЛЕНИИ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ
ПАРАМЕТРАМИ**

- 1) снижается
- 2) повышается
- 3) вариабельна
- 4) не изменяется

**ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА К ПЕРЕДИ ОТ ПЕРВОГО
МЕЖПАЛЬЦЕВОГО ПРОМЕЖУТКА ПАРАЛЛЕЛЬНО ПЛЮСНЕВЫМ КОСТЯМ НА
ТЫЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ СТОПЫ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ**

- 1) задняя большеберцовая артерия
- 2) тыльная артерия стопы
- 3) задняя большеберцовая вена
- 4) передняя большеберцовая артерия

**ВИЗУАЛИЗАЦИЯ МЕЖПРЕДСЕРДНОГО СООБЩЕНИЯ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА
НАБЛЮДАЕТСЯ В _____ % СЛУЧАЕВ**

- 1) 50
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 100

ПЕРЕДНИЕ, ЗАДНИЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫЕ И МАЛОБЕРЦОВЫЕ ВЕНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) коммуникантами
- 2) прямыми перфорантами
- 3) глубокими венами
- 4) непрямыми перфорантами

ПРИ СКРЫТОМ СИНДРОМЕ WPW КОМПЛЕКС QRS

- 1) имеет зубец Осборна
- 2) имеет дельта-волну
- 3) расширен
- 4) не изменен

ТЕТЕРИНГ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уменьшением высоты обеих створок
- 2) выбуханием части створок в полость левого предсердия
- 3) втяжением створок в полость левого желудочка
- 4) увеличением объема обеих створок

**СОГЛАСНО УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА
ВЕГЕТАЦИИ МАЛЫХ РАЗМЕРОВ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)**

- 1) ? 5
- 2) 6-8

- 3) 9-10
- 4) 10-12

УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ НА ФОНЕ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ КЛОПИДОГРЕЛОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ В ЕЕ СТРУКТУРЕ

- 1) диффузного кальциноза
- 2) фиброза с преобладанием коллагеновых волокон
- 3) локального атероматоза
- 4) кровоизлияния

СТАНДАРТНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМОЙ РАЗМЕЩЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ НА ПОВЕРХНОСТИ ГОЛОВЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИСТЕМА

- 1) «10-20»
- 2) «10-10»
- 3) «10-30»
- 4) «20-20»

СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЁМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) 20-40
- 2) более 40
- 3) менее 10
- 4) 10-20

АНАСТОМОЗ, СОЕДИНЯЮЩИЙ МЕЖДУ СОБОЙ БАСЕЙНЫ НАРУЖНЫХ СОННЫХ АРТЕРИЙ С ДВУХ СТОРОН, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) шейный
- 2) ворсинчатый
- 3) глазной
- 4) лицевой

ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ СИМПТОМ ВЕЕРООБРАЗНОГО ОТХОЖДЕНИЯ БОРОЗД ОТ КРЫШИ ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) синдрома Денди – Уокера
- 2) агенезии мозолистого тела
- 3) лобарной голопроэнцефалии
- 4) агенезии одного из боковых желудочков

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ДИЛАТАЦИИ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С

- 1) значительным стенозом клапана легочной артерии
- 2) гипертрофической кардиомиопатией
- 3) дилатационной кардиомиопатией

4) рестриктивной кардиомиопатией

К ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) вспышку альфа-волн
- 2) комплекс спайк-волна
- 3) вспышку дельта-волн
- 4) вспышку тета-волн

ПРИЧИНОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) тромб левого желудочка
- 2) вегето-сосудистая дистония
- 3) коарктация аорты
- 4) аномалия Эбштейна

В ПЕРИФОКАЛЬНОЙ ЗОНЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ АМПЛИТУДА АКТИВНОСТИ

- 1) ниже, чем в зоне поражения
- 2) меняется в зависимости от локализации очага
- 3) не отличается от амплитуды в зоне поражения
- 4) наиболее высокая

К ЭКГ- КРИТЕРИЯМ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ОТНОСЯТ

- 1) косовосходящую депрессию сегмента ST на 1,0 мм и более от т.ч.через 0,08 сек
- 2) элевацию сегмента ST на 0,5 мм и более
- 3) горизонтальную или косонисходящую депрессию сегмента ST более 1,0 мм
- 4) горизонтальную депрессию сегмента ST на 0,5 мм и более

ВАРИАНТОМ НОРМЫ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ У ДЕТЕЙ 5-10 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЯ ПАУЗ РИТМА ЗА СЧЕТ СИНУСОВОЙ АРИТМИИ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 1300мс
- 2) 1000мс
- 3) 2000мс
- 4) 1800мс

ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДОЛИПИДНОЙ СТАДИИ МОРФОГЕНЕЗА АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРОВОДЯТ ПРОБУ

- 1) с задержкой дыхания
- 2) реактивной гиперемии
- 3) с искусственным повышением сопротивления
- 4) с внутривенным введением ацетазоламида

В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ СКАНИРОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР БОЛЬШОЙ ЦИСТЕРНЫ МОЗГА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1) 5,5-6,5

- 2) 4,5-5,5
- 3) 7,5-8,5
- 4) 6,5-7,5

ДИАГНОСТИКУ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОВОДЯТ ИЗ ДОСТУПА _____ ПОЗИЦИИ

- 1) парастернальной; короткой оси на уровне аортального клапана
- 2) супрастернальной
- 3) апикальной
- 4) субкостальной

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПОСТОЯННО-ВОЛНОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНГИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возможность оценки скоростных показателей кровотока в артериях, расположенных на большой глубине
- 2) отсутствие верхнего лимита детектируемых скоростей
- 3) возможность оценки скоростных показателей кровотока в сосудах, имеющих поверхностное расположение
- 4) возможность оценки скоростных показателей кровотока в венах, расположенных на большой глубине

ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА СИФОНА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженная асимметрия кровотока по надблоковым артериям с увеличением диастолической скорости на стороне поражения
- 2) выраженная асимметрия кровотока по надблоковым артериям со снижением скорости кровотока на стороне поражения
- 3) изменение скорости кровотока по задним мозговым артериям
- 4) увеличение скорости кровотока по экстракраниальному отделу внутренней сонной артерии на стороне поражения

ОТЛИЧИТЬ КОРОНАРНЫЙ СИНУС ОТ НИСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПРОДОЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) диаметр аорты
- 2) отсутствие движения аорты вместе с сердцем
- 3) цветное доплеровское картирование
- 4) яркость стенок аорты

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТЫЛЬНОЙ АРТЕРИИ СТОПЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

ВО ВРЕМЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПЛОХО ВИДНА _____

ГРУДНОЙ АОРТЫ

- 1) дистальная часть нисходящего отдела
- 2) дистальная часть восходящего отдела
- 3) дуга
- 4) проксимальная часть восходящего отдела

УВЕЛИЧЕНИЕ ВЕНОЗНОГО ПРИТОКА К СЕРДЦУ _____ СЕРДЕЧНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

- 1) усиливает и урежает
- 2) ослабляет и учащает
- 3) ослабляет и урежает
- 4) усиливает и учащает

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МЮ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия при открывании глаз
- 2) депрессия при движении и тактильных раздражениях
- 3) максимальная выраженность в лобных отведениях
- 4) максимальная выраженность в теменно-затылочных отведениях

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПОЛЮС ОТВЕДЕНИЯ AVR РАСПОЛОЖЕН ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 90
- 2) -150
- 3) 0
- 4) -180

ДИЛЯТАЦИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) аортальной недостаточности
- 2) подклапанного аортального стеноза
- 3) кардиомиопатии такоцубо
- 4) карциноидного синдрома

ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНУЮ ПАРОКСИЗМАЛЬНУЮ ТАХИКАРДИЮ ОТ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) широких комплексов QRS
- 2) интервала сцепления
- 3) зубца Р после желудочковых комплексов
- 4) зубца Р перед желудочковыми комплексами

УТОЛЩЕНИЕ И КАЛЬЦИНОЗ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) экссудативного перикардита
- 2) злокачественного новообразования перикарда
- 3) констриктивного перикардита
- 4) целомической кисты перикарды

ПРИ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

ЭКГ ОТМЕЧАЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I и AVL
- 2) V3-V4
- 3) V1-V3
- 4) V5-V6

ПИКИ И ИНЦИЗУРЫ НА КРИВОЙ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ В НОРМЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) изменениями скоростных показателей кровотока в аорте во время сердечного цикла
- 2) колебаниями давления в аорте, полостях сердца и на периферии во время сердечного цикла
- 3) изменениями соотношения давления в правом и левом желудочках сердца в фазы систолы и диастолы
- 4) изменениями величины внутрипросветных диаметров органических и периферических сосудов

ПРИ БЛОКАДЕ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА

- 1) нормальная
- 2) умеренно отклонена влево
- 3) резко отклонена влево
- 4) горизонтальная

НЕТРАНСМУРАЛЬНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ПРИЗНАКАМ, ВКЛЮЧАЮЩИМ

- 1) степень и вид смещения сегмента ST
- 2) комплекс типа Qr
- 3) комплекс по типу QS
- 4) диффузное уменьшение амплитуды QRS-комплекса

В НОРМЕ ПОТОК В ГРУДНОЙ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЕ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ИМЕЕТ ВИД

- 1) пик скорости потока смещен во вторую половину систолы
- 2) поток имеет три пика, систолический, диастолический и предсердный
- 3) пик скорости потока смещен в первую половину систолы
- 4) поток равнобедренный

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА НА ТРИКУСПИДАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДОППЛЕР

- 1) импульснoволновоу
- 2) цветовоу
- 3) энергетический
- 4) непрерывнoволновоу

ИЗМЕРЕНИЕ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ПО МЕТОДУ TEICHOEZ ПРОВОДЯТ _____

ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) параллельно оси
- 2) на верхушечных сегментах
- 3) на средних сегментах
- 4) на базальных сегментах

ДМПП В ОБЛАСТИ ОВАЛЬНОГО ОКНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефектом венозного синуса
- 2) смешанным
- 3) первичным
- 4) вторичным

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДМЫШЕЧНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

ХАРАКТЕРНЫЕ ЭКГ-ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА БОКОВОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V5-V6, I, II, AVL
- 2) V1-V3, AVF
- 3) III, AVF
- 4) V8-V9

КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ВНУТРИСОСУДИСТОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОЦЕНКИ СТЕНОЗА КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) степень эхогенности бляшки
- 2) степень сужения
- 3) выраженность кальцификации
- 4) плотность бляшки

ЗУБЕЦ R СИНУСОВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ В _____ ОТВЕДЕНИИ

- 1) aVR
- 2) V1
- 3) III
- 4) II

ФУНКЦИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ЖЕЛ - 90%, ОФВ1 – 70%; ИНДЕКСЕ ТИФФНО - 60%

- 1) нарушена по обструктивному типу
- 2) нарушена по рестриктивному типу
- 3) нарушена по смешанному типу
- 4) не нарушена

ПРИ ПОЛНОМ ВЕНОЗНОМ ТРОМБОЗЕ ДИАМЕТР ВЕНЫ

- 1) не изменяется
- 2) не определяется
- 3) уменьшается
- 4) увеличивается

СИСТОЛИЧЕСКОЕ РАСКРЫТИЕ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 18-20
- 2) 15-17
- 3) 9-11
- 4) 11-13

РЕГУЛЯРНЫЙ АЛЬФА-РИТМ, НЕ ПРЕВЫШАЮЩИЙ ПО АМПЛИТУДЕ 20 МКВ И СОЧЕТАЮЩИЙСЯ С ВЫСОКОЧАСТОТНЫМИ НИЗКОАМПЛИТУДНЫМИ КОЛЕБАНИЯМИ, ВСТРЕЧАЕТСЯ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ У ЗДОРОВЫХ ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) в 15-50
- 2) более чем в 50
- 3) менее чем в 10
- 4) в 10-15

ПРИ СИНДРОМЕ WPW И НАЛИЧИИ «ДЕЛЬТА-ВОЛНЫ» КОМПЛЕКС QRS

- 1) представлен в виде RSR
- 2) укорочен
- 3) расширен
- 4) не изменен

АМПЛИТУДА ЗУБЦА Р В НОРМЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В ММ)

- 1) 2,0
- 2) 2,5
- 3) 1,0
- 4) 1,5

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НИЖНЕЙ СТЕНКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, III, aVF
- 2) I, aVL
- 3) V1-V3
- 4) V4-V6

ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) уменьшение размеров правого предсердия

- 2) изолированная дилатация правого желудочка
- 3) дилатация правых камер сердца
- 4) изолированная дилатация правого предсердия

МЕТОД КАПНОМЕТРИИ ОСНОВАН НА ИЗМЕРЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) углекислоты в артериальной крови
- 2) азота во вдыхаемом воздухе
- 3) кислорода в дыхательной смеси
- 4) углекислого газа во вдыхаемом и выдыхаемом воздухе

ОСТРАЯ ВОЛНА-МЕДЛЕННАЯ ВОЛНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС ЧАСТОТОЙ _____, ПЕРИОД

- 1) 2-4 Гц; 100-500 мс
- 2) 1-5 Гц; 200-360 мс
- 3) 2,5-6 Гц; 400-160 мс
- 4) 0,7-2 Гц; 1300-500 мс

МЮ- РИТМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РИТМ С ЧАСТОТОЙ _____, АМПЛИТУДОЙ ДО

- 1) 5-10 Гц; 70 мкВ
- 2) 14-40 Гц; 15 мкВ
- 3) 8-13 Гц; 50 мкВ
- 4) 8-13 Гц; 100 мкВ

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГОЧНОГО ГАЗООБМЕНА В ПОКОЕ И ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ РАЗЛИЧНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ СТЕПЕНИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) транспортной функции крови
- 2) сердечно-сосудистой системы
- 3) легочной системы
- 4) тканевого дыхания

ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ПРИНЯТО ГОВОРИТЬ О ГИПЕРАДАПТАЦИИ QT ПРИ ЗНАЧЕНИИ «SLOPE QT/RR» >

- 1) 0,15
- 2) 0,10
- 3) 0,24
- 4) 0,13

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К НАГРУЗОЧНОМУ ТЕСТУ ОТНОСЯТ

- 1) рубцовые изменения на ЭКГ
- 2) нестабильную стенокардию
- 3) постинфарктный кардиосклероз
- 4) стабильную стенокардию

ЭМБОЛИЗАЦИЕЙ КАВА-ФИЛЬТРА НАЗЫВАЮТ

- 1) движение фильтра или любой его части в отдаленную анатомическую зону

- 2) движение крючков или распорок фильтра за пределы адвентиции
- 3) смещение фильтра по длине более 2 см
- 4) отклонение оси фильтра от оси НПВ

СИНДРОМ МАЯ ? ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) патологией левой подвздошной вены за счет ее компрессии подвздошной артерией
- 2) тромбозом правой подвздошной вены за счет ее компрессии подвздошной артерией
- 3) компрессией левой почечной вены в аортомезентериальном пинцете
- 4) тромбозом левой подвздошной вены за счет ее компрессии паховой связкой

ДЛЯ ДОППЛЕРОГРАММЫ АРТЕРИАЛЬНОГО КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО ШУМА ХАРАКТЕРНА

- 1) четырехфазность
- 2) двухфазность
- 3) монофазность
- 4) трехфазность

ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ?)

- 1) 7-8
- 2) 5-6
- 3) 3-4
- 4) 1-2

ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРАСИСТОЛИИ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ОБЩЕГО ДЕЛИТЕЛЯ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) блокада выхода из парацентра II степени типа I
- 2) синусовая аритмия
- 3) неполная блокада входа в парацентр
- 4) модулированная форма парасистолии

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ МИКСОМАТОЗНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ХОРД _____ СТОРОНКАМ/СТОРОНКИ

- 1) утолщение; в месте крепления к
- 2) укорочение; с втяжением
- 3) укорочение; передней
- 4) укорочение; задней

НАГРУЗОЧНЫМИ ПРОБАМИ (ТРЕДМИЛ ИЛИ ВЕЛОЭРГОМЕТР) ВЫЯВЛЯЕТСЯ СТЕНОКАРДИЯ

- 1) напряжения
- 2) покоя
- 3) Принцметала
- 4) нестабильная

ДЛЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЁННОСТИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормальное расположение
- 2) вертикальное расположение
- 3) отклонение влево
- 4) отклонение вправо

ГИПЕРТРОФИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____
МИОКАРДА

- 1) уменьшением времени реполяризации
- 2) уменьшением времени деполяризации
- 3) увеличением времени деполяризации
- 4) уменьшением скорости деполяризации

I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОПАРНОМ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ НА ЛЕВОЙ

- 1) ноге (+) и правой руке (+)
- 2) руке (+) и правой руке (-)
- 3) руке (-) и левой ноге (+)
- 4) руке (-) и правой руке (+)

ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКА ОТ ДАТЧИКА В ТКАНИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА УЛУЧШАЕТ

- 1) материал, гасящий ультразвуковые колебания
- 2) соединительная среда
- 3) преломление
- 4) более высокая частота ультразвука

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 140/80
- 2) 170/95
- 3) 135/85
- 4) 140/90

V1-V6 ОТВЕДЕНИЯ

- 1) стандартные
- 2) дополнительные
- 3) усиленные
- 4) грудные

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ КОРЫ ЗАТЫЛОЧНОЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передняя мозговая артерия
- 2) задняя мозговая артерия
- 3) интракраниальный сегмент позвоночной артерии

4) средняя мозговая артерия

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОГО ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ПОДКОЖНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клапанная недостаточность в венах малого таза
- 2) клапанная недостаточность в подкожных венах нижних конечностей
- 3) тромбоз подкожных вен
- 4) тромбоз глубоких вен

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПРОСВЕТА АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз просвета до 50%
- 2) окклюзия
- 3) деформация просвета
- 4) артериальная аневризма

ТОЛЩИНА СТЕНКИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1) 5
- 2) 12
- 3) 20
- 4) 15

ПРИ НЕБОЛЬШОМ РЕСТРИКТИВНОМ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА ЭКГ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) гипертрофия левого желудочка
- 2) синдром Эйзенменгера
- 3) норма
- 4) гипертрофия правого желудочка

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО 1 – МУ ТИПУ ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ЗАМЕДЛЕНИЯ ПИКА E (DT E) ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА (В М/СЕК)

- 1) DT e ? 50
- 2) DT e ? 50
- 3) DT e ? 220
- 4) DT e ?220

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ВЫСОКИХ БОКОВЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, aVL
- 2) II, III, aVF
- 3) V1-V3
- 4) V4-V6

МАЛЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПО ДАННЫМ ЭХОКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие неподвижных образований на клапанах
- 2) вновь образовавшаяся недостаточность клапана
- 3) внутрисердечный абсцесс
- 4) дегисценция искусственного клапана

ПРЕХОДЯЩИЙ РЕФЛЮКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) направлением кровотока из поверхностной в глубокую систему в клиностазе, в ортостазе – из глубокой в поверхностную
- 2) направлением кровотока из глубокой в поверхностную систему в клиностазе, в ортостазе – из поверхностной в глубокую
- 3) изменением направления кровотока при вдохе и выдохе
- 4) постоянным кровотоком из глубокой в поверхностную венозную систему

ТЯЖЕЛЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СТАВИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА (В СМ?)

- 1) 1,5
- 2) 2,0
- 3) менее 1,0
- 4) 2,5

ДЛЯ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДИНАМИКОЙ АНГИОСПАЗМА У БОЛЬНОГО СО СПОНТАННЫМ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) ангиографию
- 3) транскраниальную ультразвуковую доплерографию
- 4) реоэнцефалографию

В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ В НОРМЕ

- 1) $RV1 = RV4$
- 2) $RV1 < RV2 < RV3$
- 3) $RV1 > RV4$
- 4) $RV1 > RV2 > RV3$

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ ПОТОК МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ

- 1) синим
- 2) жёлто-синим
- 3) красно-жёлтым
- 4) красным

К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПАРАМЕТРАМ ТЯЖЕЛОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОТНОСЯТ ЭПОР _____ СМ², ОБЪЁМ РЕГУРГИТАЦИИ _____ МЛ/СЕРДЕЧНЫЙ ЦИКЛ, ФРАКЦИЮ РЕГУРГИТАЦИИ _____ ПРОЦЕНТОВ

- 1) меньше 0,2; меньше 30; меньше 30
- 2) меньше 0,2; меньше 30; больше 10
- 3) больше 0,4; больше 60; больше 50
- 4) больше 0,4; больше 60; меньше 30

ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В

- 1) правый желудочек
- 2) левый желудочек
- 3) правое предсердие
- 4) левое предсердие

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮЩЕЙСЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЗИЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глубокая трансгастральная по длинной оси левого желудочка
- 2) среднепищеводная по длинной оси левого желудочка
- 3) глубокая трансгастральная по короткой оси митрального клапана
- 4) верхнепищеводная по короткой оси грудной аорты

ДАННЫЕ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) уровня поражения спинного мозга
- 2) локализации очагового поражения головного мозга пароксизмального или патологического характера
- 3) этиологии поражения головного мозга
- 4) патологического процесса в периферической нервах

НА ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ПРЕДСТАВЛЕН



- 1) комиссуральный размер клапана
- 2) медиально-латеральный размер фиброзного кольца митрального клапана
- 3) размер передней створки
- 4) размер септо-латеральный размер трикуспидального клапана

О ПРОАРИТМОГЕННОМ ЭФФЕКТЕ АМИОДАРОНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) альтернация зубца Т
- 2) депрессия сегмента ST
- 3) увеличение общего количества желудочковых экстрасистол в 1,5 раза
- 4) удлинение интервала QT

ШИРИНА КОМПЛЕКСА QRS У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 11 ЛЕТ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ _____ МСЕК

- 1) 90
- 2) 100
- 3) 110

4) 60

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИФФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЁГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ

- 1) характер перехода газов через альвеолярно-капиллярную мембрану
- 2) скорость движения и распределение воздуха в бронхолёгочной системе
- 3) характер распределения артериального и венозного кровотока в лёгких
- 4) наличие внутрилёгочного шунтирования и феномена обкрадывания

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПРИМЕНЯЮТ _____ ДОСТУП

- 1) апикальный
- 2) субкостальный
- 3) левый парастернальный
- 4) супрастернальный

ДИАМЕТР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В М-РЕЖИМЕ У МУЖЧИН ПРИ ЕГО УМЕРЕННОМ РАСШИРЕНИИ (II СТЕПЕНИ) СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ

- 1) 30-40
- 2) 47-52
- 3) свыше 52
- 4) 41-46

В НОРМЕ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА В ГЛАЗНИЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСИТЕЛЬНО ДАТЧИКА

- 1) к датчику
- 2) от датчика
- 3) двунаправленный
- 4) однонаправленный

ОСТИАЛЬНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ КЛАПАН

- 1) в устье вены
- 2) дистальнее слияния притоков
- 3) общей бедренной вены
- 4) подколенной вены

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ФИСТУЛЕ МИТРАЛЬНОГО ПРОТЕЗА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1) эффект спонтанного контрастирования в левом желудочке
- 2) диастолический поток в области манжеты
- 3) систолический поток в области манжеты
- 4) турбулентный кровоток в выводном отделе левого желудочка

ЧАЩЕ ВСЕГО У ПАЦИЕНТОВ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ВОЗНИКАЕТ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ _____ КЛАПАНОВ

- 1) легочного и аортального
- 2) аортального и митрального

- 3) аортального и трикуспидального
- 4) митрального и трикуспидального

ЖЕСТКОЕ ОПОРНОЕ КОЛЬЦО В АПИКАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЕХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИ ВЫГЛЯДИТ КАК

- 1) длинный линейный подвижный эхосигнал в правых камерах сердца
- 2) анэхогенный сигнал в проекции фиброзного кольца атриовентрикулярного клапана
- 3) гиперэхогенный сигнал в проекции фиброзного кольца атриовентрикулярного клапана
- 4) гиперэхогенный подвижный сигнал в приточной части правого желудочка

ДЛЯ ОЦЕНКИ СРЕДНЕГО ДИНАМИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ФОРМУЛЫ ВЕЦЛера И БОГОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частота пульса после нагрузки
- 2) показатель гемодинамического удара
- 3) поправочный коэффициент
- 4) постнагрузочное систолическое давление

ДЛЯ СИНОАТРИАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия сегмента ST
- 2) дельта волна
- 3) нерегулярный синусовый ритм
- 4) отсутствие зубца P и QRS

ПРИ СУПРАКАРДИАЛЬНОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В

- 1) коронарный синус
- 2) нижнюю полую вену
- 3) правое предсердие
- 4) верхнюю полую вену

НОРМАТИВ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА, ИЗМЕРЕННОЙ В В – РЕЖИМЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) ? 50
- 2) ? 50
- 3) ? 100
- 4) ? 100

НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ МАКСИМАЛЬНЫМ ЦИФРАМ ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В СИСТОЛУ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА (В ММ РТ.СТ.)

- 1) более 65
- 2) менее 10
- 3) 35-65
- 4) 10-35

В НОРМЕ ПОТОК В ГРУДНОЙ НИСХОДЯЩЕЙ АОРТЕ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ИМЕЕТ ВИД

- 1) поток имеет три пика, систолический, диастолический и предсердный
- 2) пик скорости потока смещен в первую половину систолы
- 3) пик скорости потока смещен во вторую половину систолы
- 4) поток равнобедренный

ПРИ ДВУХМЕРНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА ИЗ ПАРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА ПО ДЛИННОЙ ОСИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) параллельный ход магистральных сосудов, отходящих от левого желудочка
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) параллельный ход магистральных сосудов, отходящих от правого желудочка
- 4) смещение трикуспидального кольца в полость правого желудочка

ГИПЕРТРОФИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____
МИОКАРДА

- 1) уменьшением времени деполяризации
- 2) увеличением времени деполяризации
- 3) уменьшением времени реполяризации
- 4) уменьшением скорости деполяризации

ЭФФЕКТ СПОНТАННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ
МАРКЕРОМ

- 1) артефактных изменений
- 2) стагнации крови
- 3) аортальной регургитации
- 4) дефекта межжелудочковой перегородки

К РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) увеличение времени восходящей волны, сглаженность дикротического зубца, увеличение амплитуды волны
- 2) сглаженность дикротического зубца, снижение амплитуды волны, увеличение времени восходящей части, появление признаков венозной дисфункции
- 3) сглаженность дикротического зубца, снижение амплитуды РЭГ, уменьшение времени восходящей части
- 4) снижение сопротивления сосудов, пресистолическую волну, заостренную вершину

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК ОТ ДАТЧИКА ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ

- 1) фиолетовым
- 2) красным
- 3) зеленым
- 4) синим

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ЦИРКУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ДАННЫМ
ТКАНЕВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОЗИЦИЯ**

- 1) апикальная четырехкамерная
- 2) парастернальная по короткой оси
- 3) субкостальная по длинной оси
- 4) супрастернальная по короткой оси

**ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА
СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)**

- 1) 4-6
- 2) 3
- 3) 2-3
- 4) 7-9

**ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОТОКА ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ
ТРИКУСПИДАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трехпиковый поток
- 2) четырехпиковый поток
- 3) пологий склон времени замедления потока
- 4) остроконечный склон времени замедления потока

ГЛУБИНУ ПРОЛАПСА СТОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРАВИЛЬНО ИЗМЕРЯТЬ ОТ

- 1) головки заднемедиальной папиллярной мышцы до пролабирующего сегмента
- 2) плоскости фиброзного кольца до максимально пролабирующей части створки в диастолу
- 3) плоскости фиброзного кольца до максимально пролабирующей части створки в систолу
- 4) головки переднелатеральной папиллярной мышцы до пролабирующего сегмента

**В ЭХОКАРДИОГРАФИИ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗМЕРЕНО ДАВЛЕНИЕ НАПОЛНЕНИЯ КАМЕР
СЕРДЦА С ПОМОЩЬЮ**

- 1) уравнения Бернулли
- 2) уравнения непрерывности
- 3) формулы Лапласа
- 4) проксимальной изоскоростной области

**ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ
ПАТТЕРНОВ ДЕТСТВА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 2 в сек
- 2) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 3) активация эпилептиформной активности в 1-2 стадиях сна
- 4) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ДИГИТАЛИСНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ ХАРАКТЕРНА _____
ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST

- 1) горизонтальная
- 2) косовосходящая
- 3) косонисходящая
- 4) корытообразная

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная позиция по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана
- 2) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 3) апикальная пятикамерная позиция
- 4) парастернальная позиция по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц

ЗОНА ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НА ЭКГ ОТРАЖАЕТСЯ НА ИЗМЕНЕНИИ СЕГМЕНТА

- 1) S-T
- 2) Q-T
- 3) P-Q
- 4) T-P

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА С ОТКРЫВАНИЕМ-ЗАКРЫВАНИЕМ ГЛАЗ ВЫЗЫВАЕТ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ

- 1) усиление тета-активности по амплитуде и индексу
- 2) усиление дельта-активности по амплитуде и индексу
- 3) усиление альфа-активности по амплитуде и индексу
- 4) депрессию альфа-ритма

ВЕЛИЧИНА ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА БОЛЬШЕ 1 ПРИ ОККЛЮЗИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ

- 1) окклюзии в бассейне тыльной артерии стопы
- 2) диабетической ангиопатии
- 3) аневризмы
- 4) артериовенозной фистуры

КЛАССИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ВИЛЛИЗИЕВА КРУГА СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 2 передние мозговые артерии, 2 средние мозговые артерии
- 2) 2 средние мозговые артерии, 2 задние мозговые артерии
- 3) 2 передние мозговые артерии, 2 средние мозговые артерии, 2 задние мозговые артерии, 2 передние соединительные артерии, 1 задняя соединительная артерия
- 4) 2 передние мозговые артерии, 2 средние мозговые артерии, 2 задние мозговые артерии, 1 передняя соединительная артерия, 2 задние соединительные артерии

ПЕРЕХОДНАЯ ЗОНА (АМПЛИТУДА R=S) В НОРМЕ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ _____ ОТВЕДЕНИЯМ

- 1) V5-V6
- 2) V1-V2
- 3) V3-V4
- 4) V2-V3

АНАСТОМОЗ, СОЕДИНЯЮЩИЙ МЕЖДУ СОБОЙ БАСЕЙНЫ СРЕДНЕЙ, ПЕРЕДНЕЙ, ЗАДНЕЙ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) нижний хориоидальный
- 2) лептоменингеальный
- 3) перекрестный лицевой
- 4) анастомоз мозолистого тела

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОТОКА ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пологий склон времени замедления потока
- 2) остроконечный склон времени замедления потока
- 3) трехпиковый поток
- 4) четырехпиковый поток

ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В СЕКУНДАХ, В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 0,08
- 2) 0,06
- 3) 0,2
- 4) 0,1

ЗУБЕЦ Т ОТРАЖАЕТ

- 1) реполяризацию желудочков
- 2) реполяризацию предсердий
- 3) деполяризацию желудочков
- 4) деполяризацию предсердий

ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расслоение аорты
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) атеросклероз
- 4) дилатация аорты

ОПТИМАЛЬНОЙ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВСЕХ СЕГМЕНТОВ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) среднепищеводная по длинной оси левого желудочка
- 2) среднепищеводная четырехкамерная
- 3) трансгастральная по длинной оси митрального клапана

4) трансгастральная по короткой оси митрального клапана

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) программы добровольного медицинского страхования
- 2) свидетельства об инвалидности
- 3) полиса обязательного медицинского страхования
- 4) индивидуальной программы реабилитации инвалида

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ФОКУСА В ГЛУБИНЕ ПОЛУШАРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузное замедление ритмики в комбинации с симметричными высокоамплитудными вспышками медленноволновой активности тета-, дельта-диапазона по всем областям
- 2) полиритмия в центральных отделах обоих полушарий, сочетающаяся с высокоамплитудными медленными колебаниями в передних и задних отделах
- 3) диффузное поражение обоих полушарий с регистрацией симметричных по амплитуде патологических волн тета-, дельта-диапазона во всех отведениях
- 4) комбинация регионарных патологических колебаний с асимметричными билатерально-синхронными вспышками патологической активности

РЕГУЛЯРНАЯ ТАХИКАРДИЯ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) предсердной
- 2) синусовой тахикардией
- 3) антидромной реципроктной атреовентрикулярной
- 4) наджелудочковой

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ЗУБЦА

- 1) S в I, aVL
- 2) R в V5, V6
- 3) S в V5, V6
- 4) R в III, aVF

РЕСТРИКТИВНАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ПРИ

- 1) массивном экссудативном плеврите
- 2) бронхите
- 3) ларингите
- 4) трахеите

ИССЛЕДОВАНИЕ АНЕВРИЗМЫ ГРУДНОЙ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ПРОВОДЯТ ИЗ

- 1) апикальной двухкамерной позиции
- 2) апикальной пятикамерной позиции
- 3) апикальной четырехкамерной позиции
- 4) парастернальной позиция длинной оси левого желудочка

ПРИ УМЕРЕННОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 1-3
- 2) 7-10
- 3) 4-7
- 4) свыше 10

НАГРУЗОЧНАЯ ПРОБА МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) возникновения приступа стенокардии
- 2) горизонтальной депрессии сегмента ST на 0,5 мм
- 3) снижения АД на 25-30%
- 4) отказа пациента от дальнейшего проведения пробы

I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОПАРНОМ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ НА

- 1) левой ноге (+) и правой руке (+)
- 2) левой руке (+) и правой руке (-)
- 3) левой руке (-) и левой ноге (+)
- 4) левой руке (-) и правой руке (+)

«ЗЕРКАЛЬНЫЙ» БЛЕСК МИОКАРДА И УТОЛЩЕНИЕ СТВОРОК КЛАПАНОВ ПО ТИПУ «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) амилоидоза
- 2) системных заболеваний соединительной ткани
- 3) перманентной фибрилляции предсердий
- 4) тиреотоксикоза

В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И

- 1) правила обязательного медицинского страхования
- 2) этический кодекс
- 3) условия договора со страховой медицинской компанией
- 4) правила поведения пациента в медицинских организациях

СООТНОШЕНИЕ ДИАМЕТРОВ АРТЕРИИ И ВЕН КРУПНОГО КАЛИБРА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1:1
- 2) 1:2
- 3) 2:1
- 4) 1:3

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) тромбоз трикуспидального клапана
- 2) стеноз трикуспидального клапана

- 3) регургитация трикуспидального клапана
- 4) комбинированный порок трикуспидального клапана

ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ СТЕНОЗИРОВАННЫЙ КЛАПАН РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО

- 1) уравнению Менделеева
- 2) формуле Эйнштейна
- 3) закону Франка – Старлинга
- 4) формуле Бернулли

ПЕРВАЯ СТАДИЯ СНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением амплитуды и индекса альфа-ритма
- 2) снижением амплитуды альфа-ритма
- 3) гиперсинхронизацией альфа-ритма в задних отделах
- 4) дезорганизацией альфа активности по всем областям

К ГРУППЕ «ДИППЕРОВ» ОТНОСЯТСЯ БОЛЬНЫЕ, У КОТОРЫХ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АД СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 20
- 2) меньше 0 (ночной уровень АД выше, чем дневной)
- 3) 0-10
- 4) 10-20

ВОЛНА ДЕПОЛЯРИЗАЦИИ В ТОЛЩЕ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

- 1) интрамурально
- 2) от эпикарда к эндокарду
- 3) от эндокарда к эпикарду
- 4) от эпикарда к перикарду

В НОРМЕ ПРОСВЕТ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НА ГЛУБОКОМ ВДОХЕ _____ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА (В %)

- 1) увеличивается; 50
- 2) увеличивается; 20-30
- 3) уменьшается; 20-30
- 4) уменьшается; 50

ПРИ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ

- 1) аорты в восходящем грудном отделе
- 2) аорты в брюшном отделе
- 3) левых камер сердца
- 4) правых камер сердца

МАКСИМАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ РАВНО

- 1) разности диастолического артериального давления пациента и конечного

- диастолического градиента давления потока аортальной регургитации
- 2) разности систолического артериального давления пациента и градиента давления потока митральной регургитации
 - 3) сумме конечного диастолического градиента давления потока легочной регургитации и среднего давления в правом предсердии
 - 4) сумме градиента давления потока трикуспидальной регургитации и среднего давления в правом предсердии

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) bubble-тест
- 2) пробу Вальсальвы
- 3) пробу с гиперемией
- 4) пробу с контрастированием левых камер

ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) менее 0,8
- 2) 0,8 -1,0
- 3) 1,1-1,5
- 4) более 2,0

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 1,6-2,0
- 2) 0,8-1,0
- 3) 1,1-1,5
- 4) 4,0-6,0

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СЕГМЕНТОМ, КОТОРЫЙ ВКЛЮЧЕН В 17- СЕГМЕНТНУЮ МОДЕЛЬ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сегмент в среднем отделе
- 2) кончик верхушки
- 3) сегмент, который образован папиллярными мышцами
- 4) сегмент в базальном отделе

ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗУБЕЦ Р

- 1) не измененный в отведениях II, III, aVF
- 2) высокий и остроконечный в отведениях II, III, aVF
- 3) широкий и двугорбый в отведениях I, II, aVL
- 4) изоэлектричный в отведениях I, II, aVL

АНЕВРИЗМА СИНУСА ВАЛЬСАЛЬВЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) правого коронарного синуса
- 2) некоронарного синуса
- 3) левого коронарного синуса

4) двух синусов одновременно

ТОЛЩИНА СТЕНКИ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 6-7
- 2) 8-9
- 3) 10-11
- 4) менее 5

ТИП ЭКГ QI-QII-QIII СВЯЗАН С ПОВОРОТОМ СЕРДЦА ВЕРХУШКОЙ

- 1) вперед
- 2) назад
- 3) вправо
- 4) влево

РЕПОЛЯРИЗАЦИЯ В МИОКАРДЕ ЖЕЛУДОЧКОВ В НОРМЕ НАПРАВЛЕНА

- 1) от эндокарда к эпикарду
- 2) от эпикарда к эндокарду
- 3) в неопределенном направлении
- 4) от перикарда к эпикарду, а затем к эндокарду

ТЕТРАДА ФАЛЛО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) открытого овального окна, ДМЖП, стеноза пульмонального клапана легочной артерии
- 2) высокого ДМЖП, гипертрофии стенки правого желудочка, стеноза клапана легочной артерии, декстропозиции аорты
- 3) высокого ДМЖП, низкого ДМПП, расщепления передней створки митрального клапана
- 4) аномалии развития створок трикуспидального клапана, атриализации части правого желудочка, ДМПП

К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАГРУЗКАМ ПРИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) проведение пробы Барре
- 2) выполнение движений разных конечностей сидя или лежа
- 3) ритмическую фотостимуляцию
- 4) удержание равновесия в позе стоя с закрытыми глазами

В ПЛАНЕ ЭМБОЛОГЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ ОПАСЕН _____ ТРОМБ

- 1) окклюзирующий
- 2) кальцинированный
- 3) пристеночный
- 4) флотирующий

ПОКАЗАТЕЛИ ОБЪЁМНОЙ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА (ОФВ1, ОТНОШЕНИЕ ОФВ1/ФЖЕЛ, СОС 25-75, МОС 25, 50 И 75% ФЖЕЛ, ПОС ВЫДОХА) ИЗМЕРЯЮТ С

ПОМОЩЬЮ МАНЕВРА

- 1) форсированного выдоха
- 2) форсированного вдоха
- 3) спокойного вдоха
- 4) спокойного выдоха

У ЛЮДЕЙ, ТРЕНИРУЮЩИХСЯ В ВИДАХ СПОРТА НА ВЫНОСЛИВОСТЬ, НА ЭКГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) сглаженный зубец Р
- 2) выраженная синусовая аритмия
- 3) синусовая тахикардия
- 4) нередкое смещение интервала S-T вниз от изолинии в грудных отведениях

УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) гипоплазии ПЖ
- 2) тромбоэмболии
- 3) бактериального эндокардита
- 4) гиперволемии

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ КОРЫ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интракраниальный сегмент позвоночной артерии
- 2) передняя мозговая артерия
- 3) средняя мозговая артерия
- 4) задняя мозговая артерия

К ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТИ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО РЕВМАТИЧЕСКОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОТНОСЯТ

- 1) маленькие предсердия и большие желудочки
- 2) атриомегалии, частый тромбоз левого предсердия, эмболии по большому кругу кровообращения
- 3) большой правый желудочек
- 4) большой левый желудочек

ОГИБАЮЩАЯ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) закругленного систолического пика, высокой диастолической составляющей
- 2) на огибающей доплеровского спектра дополнительных спектральных составляющих
- 3) острого систолического пика, низкой диастолической составляющей
- 4) на огибающей доплеровского спектра отрицательного компонента в фазу ранней диастолы

К НАРУШЕНИЯМ, КОТОРЫЕ ПРИВОДЯТ К БЫСТРОМУ УВЕЛИЧЕНИЮ РАЗМЕРА АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ, ОТНОСЯТ

- 1) атероматозные изменения матрикса атеросклеротической бляшки

- 2) изъязвление покрышки атеросклеротической бляшки
- 3) кровоизлияние в бляшку
- 4) воспалительную реакцию покрышки атеросклеротической бляшки

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ

- 1) впервые выявленных заболеваний
- 2) количества обоснованных жалоб
- 3) числа пролеченных больных
- 4) заболеваемости с временной утратой трудоспособности

РАССЛОЕНИЕ СТЕНКИ АОРТЫ, ОГРАНИЧЕННОЕ ВОСХОДЯЩИМ ОТДЕЛОМ, ОТНОСИТСЯ К ___ ТИПУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ DE BAKEY

- 1) III
- 2) II
- 3) IV
- 4) I

УЧАСТОК НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ВИДЕ АКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) крупноочагового инфаркта миокарда
- 2) гипертрофической кардиомиопатии
- 3) врожденного порока сердца
- 4) мелкоочагового инфаркта миокарда

ПРИ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОИСХОДИТ ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ ДО МЕСТА СТЕНОЗА В

- 1) правом желудочке
- 2) левом предсердии
- 3) аорте
- 4) левом желудочке

ОДНИМ ИЗ СПОСОБОВ РАСЧЕТА СРЕДНЕГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПО ПОТОКУ В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА (ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕР) ЯВЛЯЕТСЯ ПО

- 1) уравнению «площадь – длина»
- 2) уравнению непрерывности потока
- 3) Симпсону
- 4) Китабатаке

ДЛЯ ЛОКАЦИИ ТРАНСКРАНИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАТЧИК С ЧАСТОТОЙ (В МГц)

- 1) 2
- 2) 8
- 3) 10

4) 16

В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО СТВОРОК ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1) одна
- 2) три
- 3) две
- 4) четыре

**ТЕМП ВОСХОЖДЕНИЯ ПРИ ГАРВАРДСКОМ СТЕП-ТЕСТЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗ
В МИНУТУ**

- 1) 40
- 2) 30
- 3) 10
- 4) 50

СЛЕВА ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ В НОРМЕ ОТХОДИТ ОТ

- 1) общей сонной артерии
- 2) плечевого ствола
- 3) подключичной артерии
- 4) дуги аорты

**ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ БИЛАТЕРАЛЬНО-СИНХРОННЫЕ РАЗРЯДЫ КОМПЛЕКСОВ
СПАЙК-ВОЛНА ЧАСТОТОЙ МЕНЕЕ 2,5 В СЕК ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ 10 СЕК
ЯВЛЯЮТСЯ ЭЭГ ПАТТЕРНОМ**

- 1) фокального височного приступа
- 2) миоклонического приступа
- 3) типичного абсанса
- 4) атипичного абсанса

НАИБОЛЕЕ ПЛОТНОЙ ЭХОПОЗИТИВНОЙ ЧАСТИ СЕРОЙ ШКАЛЫ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) перикард
- 2) эпикард
- 3) миокард
- 4) эндокард

**У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 2-Х ЛЕТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО РЕГИСТРИРОВАТЬ ЭЭГ В
СОСТОЯНИИ**

- 1) естественного сна
- 2) активного бодрствования
- 3) спокойного бодрствования
- 4) медикаментозного сна

**ШИРИНА МЕЖЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ ЩЕЛЕЙ В ВИСЦЕРАЛЬНЫХ КАПИЛЛЯРАХ
СОСТАВЛЯЕТ (НМ)**

- 1) 40-50

- 2) 70-100
- 3) 60-70
- 4) 20-30

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ РАСПРОСТРАНЕННОГО (ОБШИРНОГО) ПЕРЕДНЕБОКОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, aVL, V1-V6
- 2) I, II, aVL, V5-V6
- 3) II, aVR, V4
- 4) AVL

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ КЛОПИДОГРЕЛОМ РАЗМЕР АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ

- 1) отложении солей кальция в матрикс атеросклеротической бляшки
- 2) замещении атероматозных масс в матриксе атеросклеротической бляшки коллагеновыми волокнами
- 3) отложении фибриновых волокон в матрикс атеросклеротической бляшки
- 4) лизисе кровоизлияния в атеросклеротической бляшке

ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ РАСЧЕТА ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ В В-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная двухкамерная
- 2) парастернальная короткая ось аортального клапана
- 3) парастернальная короткая ось митрального клапана
- 4) апикальная четырехкамерная

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ДИЛАТАЦИИ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С

- 1) рестриктивной кардиомиопатией
- 2) гипертрофической кардиомиопатией
- 3) карциноидной болезнью сердца
- 4) дилатационной кардиомиопатией

ДЛЯ ОЦЕНКИ СКОРОСТИ ДЕФОРМАЦИИ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИЗМЕРЕНИЕ ПРОВОДЯТ НА УРОВНЕ

- 1) выводного тракта правого желудочка
- 2) верхушки правого желудочка
- 3) свободной стенки правого желудочка
- 4) межжелудочковой перегородки

ИНДЕКС МАССЫ МИОКАРДА В НОРМЕ У ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ (В Г/М²)

- 1) 43-95
- 2) менее 100
- 3) более 95
- 4) 50-105

ШИРИНОЙ VENA CONTRASTA МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ _____ ЧАСТЬ СТРУИ В МЕСТЕ ЕЁ

- 1) узкая; окончания
- 2) узкая; формирования
- 3) широкая; окончания
- 4) широкая; формирования

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧАСТОТА ДАТЧИКА (В МГЦ)

- 1) 8
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 6

В НОРМАЛЬНОЙ ПЕРФОРАНТНОЙ ВЕНЕ КРОВОТОК ДВИЖЕТСЯ

- 1) на вдохе из поверхностных вен в глубокие, на выдохе из глубоких в поверхностные
- 2) в клиностазе из поверхностных вен в глубокие, в ортостазе из глубоких в поверхностные
- 3) из глубоких в поверхностные вены
- 4) из поверхностных вен в глубокие

РЕФЛЕКТОРНАЯ ВАЗОКОНСТРИКЦИЯ В ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ РЕАКЦИЕЙ НА

- 1) снижение парциального давления кислорода в артериальной крови
- 2) снижение парциального давления кислорода в альвеолярном пространстве
- 3) повышение парциального давления углекислого газа в артериальной крови
- 4) повышение парциального давления углекислого газа в альвеолярном пространстве

ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ВНУТРЕННЕГО СЛОЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ (ИНТИМЫ) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гладкомышечные клетки
- 2) лимфоидные клетки
- 3) эндотелиальные клетки
- 4) эластические волокна

ВЕРХНИЕ ЗНАЧЕНИЯ НОРМЫ ДЛЯ СРЕДНИХ НОЧНЫХ ВЕЛИЧИН СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД СОСТАВЛЯЮТ СООТВЕТСТВЕННО (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 130 и 85
- 2) 120 и 75
- 3) 120 и 70
- 4) 125 и 80

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ НАГРУЗКА

- 1) ступенчатая с перерывами на отдых после каждой ступени

- 2) ступенчатая, непрерывно возрастающая
- 3) непрерывная переменной мощности
- 4) непрерывная постоянной мощности

ПРИ БЛОКАДЕ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ИНТЕГРАЛЬНЫЙ ВЕКТОР КОМПЛЕКСА QRS ОТКЛОНЁН

- 1) вверх и вправо
- 2) вверх и влево
- 3) вниз и вправо
- 4) вниз и влево

БЛОКИРОВАННАЯ ПРЕДСЕРДНАЯ БИГЕМИНИЯ МОЖЕТ ИМИТИРОВАТЬ

- 1) атрио-вентрикулярную блокаду III степени
- 2) феномен Ашмана
- 3) атрио-вентрикулярную блокаду I степени
- 4) атрио-вентрикулярную блокаду II степени

ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СНИЖАЕТСЯ

- 1) жизненная емкость легких
- 2) индекс Тиффно
- 3) общая емкость легких
- 4) остаточный объем

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В М- И В-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМАХ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) аневризму левого желудочка
- 2) дилатацию левых отделов сердца
- 3) дилатацию правых отделов сердца
- 4) гипертрофию межжелудочковой перегородки

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) тахисистолией с различными интервалами R-R и разными по форме комплексами QRS
- 2) хаотическим неправильным ритмом, отсутствием комплексов QRS и зубцов Т
- 3) неправильным ритмом с различными интервалами R-R, зубцы Р отсутствуют, могут отмечаться беспорядочные крупно- или мелковолновые колебания изоэлектрической линии, наиболее заметные в отведениях V1 и V2 с частотой 350-700 в минуту
- 4) комплексами QRS различной формы с частотой 100-120 в минуту

ВОЗВРАТНАЯ ФОРМА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ВЕРЕТЕНООБРАЗНОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) высоких зубцов R, переходящих постепенно в глубокие зубцы S и обратно
- 2) некоторого количества (примерно до 20) экстрасистол, которые отделяются друг от друга синусовыми сокращениями
- 3) комплексов как предсердной, так и желудочковой пароксизмальной тахикардии

4) уширенных комплексов с ритмично меняющейся частотой

АТРЕЗИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) стенозом трикуспидального клапана
- 2) гипоплазией левого желудочка
- 3) аорто-легочными коллатеральями
- 4) стенозом митрального клапана

У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ПРИЗНАКОМ РЕПЕРФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение элевации сегмента ST > 50% в отведениях с ее максимальной выраженностью
- 2) нормализация уровня сегмента ST
- 3) появление зубцов Q в отведениях, где был подъем сегмента ST
- 4) отрицательный зубец R

ПРИЗНАКОМ ПЛОХОГО ПРОГНОЗА НА ФОНЕ НИЗКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СМЕЩЕНИЯ СЕГМЕНА ST ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ ТРЕДМИЛ ТЕСТА (В МИНУТАХ)

- 1) 5-6
- 2) 2
- 3) 1,5
- 4) 3

НОРМАТИВ РАЗМЕРА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ДИАСТОЛУ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ _____ ММ

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 5
- 4) 10

ВРЕМЯ УСКОРЕНИЯ ПОТОКА В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МС

- 1) более 180
- 2) 80-130
- 3) менее 80
- 4) 130-180

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ ДИАМЕТР ПЕРФОРАНТНОЙ ВЕНЫ

- 1) значительно уменьшается
- 2) незначительно уменьшается
- 3) увеличивается
- 4) не изменяется

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ ПАТТЕРНОВ ДЕТСТВА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек
- 2) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 2 в сек
- 3) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 4) группирование эпилептиформной активности в дуплеты-триплеты

ПРИ ЗНАЧЕНИИ УГЛА АЛЬФА 5° ПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА

- 1) горизонтальное
- 2) вертикальное
- 3) нормальное
- 4) полугоризонтальное

ПЕРИКАРДИАЛЬНАЯ ПОЛОСТЬ НАХОДИТСЯ МЕЖДУ _____ ЛИСТКАМИ ПЕРИКАРДА

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

ДЛЯ ЛОКАЦИИ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ИНДЕКСОВ РЕГИОНАРНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАТЧИК С ЧАСТОТОЙ (В МГц)

- 1) 2
- 2) 8
- 3) 24
- 4) 16

ВРАЧ КАБИНЕТА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДОЛЖЕН

- 1) назначить консервативное лечение
- 2) оценить степень нетрудоспособности пациента
- 3) поставить клинический диагноз
- 4) выдать заключение

СТАНДАРТНАЯ ЗАПИСЬ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВКЛЮЧЕНИЕ ФИЛЬТРОВ НИЗКИХ ЧАСТОТ

- 1) 0,1 сек
- 2) 0,4 сек
- 3) 0,2 сек
- 4) 0,3 сек

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ (ЕЕ ПЕРЕНОСИМОСТЬ) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В

- 1) килограммометрах в минуту
- 2) килограммах в минуту

- 3) ваттах (Вт)
- 4) метаболических единицах толерантности (МЕТ)

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) зубец S в V1-V2 меньше 2 мм
- 2) сумма зубцов RV1 и SV6 больше 10,5 мм
- 3) зубец R в V1 больше 7 мм
- 4) горизонтальная или отклонена влево электрическая ось левого желудочка

НОРМАЛЬНАЯ СИНУСОВАЯ ФОРМА ЗУБЦОВ P ВО ВРЕМЯ ТАХИКАРДИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) синоатриальной реципрокной тахикардии
- 2) реципрокной атриовентрикулярной тахикардии
- 3) желудочковой тахикардии
- 4) фибрилляции предсердий

ПРИ СИНДРОМЕ WPW И НАЛИЧИИ «ДЕЛЬТА-ВОЛНЫ» ИНТЕРВАЛ PQ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) более 0,12 с
- 2) 0,12 – 0,2 с
- 3) менее 0,12 с
- 4) более 0,2 с

ИЗМЕНЕНИЕМ ДОППЛЕРОВСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА, ПОЗВОЛЯЮЩИМ КОСВЕННО СУДИТЬ О СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) индекса ускорения
- 2) скорости кровотока
- 3) времени ускорения
- 4) индексов периферического сопротивления

СТРУЮ ЛЁГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ В ПОЛОСТИ

- 1) правого предсердия
- 2) выносящего тракта правого желудочка
- 3) левого предсердия
- 4) левого желудочка

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУДНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ _____ КЛАПАН

- 1) аортальный
- 2) легочный
- 3) митральный
- 4) трикуспидальный

ДЛЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВАЗОСПАЗМА ХАРАКТЕРНО _____
КРОВОТОКА

- 1) шунтирование
- 2) резкое снижение линейной скорости
- 3) резкое повышение линейной скорости
- 4) реверсирование

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РЕГУРГИТАЦИЯ

- 1) выраженная
- 2) значительная
- 3) незначительная
- 4) умеренная

ИНДЕКСЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ВАЗОСПАЗМЕ _____ В СОПОСТАВЛЕНИИ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

- 1) не изменяются
- 2) переменны
- 3) снижаются
- 4) повышаются

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДВИЖНОСТЬ МАНЖЕТЫ ПРОТЕЗА НА ОСНОВАНИИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) повышения фракции выброса левого желудочка
- 2) панныса протеза
- 3) фистулы протеза большого размера
- 4) тромбоза протеза

ПРИ ПРОБЕ ВАЛЬСАЛЬВЫ ОЦЕНИВАЮТ

- 1) проходимость вены
- 2) состоятельность клапанного аппарата
- 3) толщину стенок
- 4) диаметр внутреннего просвета

ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) высокие зубцы Т
- 2) укорочение интервала PQ
- 3) синусовая тахикардия
- 4) сниженный вольтаж ЭКГ

ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ УГОЛ АЛЬФА (В ГРАДУСАХ)

- 1) от +70 до +90
- 2) от +40 до +69
- 3) от +91 до +120

4) более +120

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ МОЗГА ОКОНЧАТЕЛЬНО ФОРМИРУЕТСЯ В _____ ЛЕТ

- 1) 16-18
- 2) 8-10
- 3) 18-25
- 4) 5-7

ДЕЛЬТА- АКТИВНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ АКТИВНОСТЬ ЧАСТОТОЙ _____, АМПЛИТУДА

- 1) 0,5-3 Гц; превосходит 40 мкВ
- 2) 4-6 Гц; превосходит 40 мкВ
- 3) 3-8 Гц; до 40 мкВ
- 4) 1-4 Гц; превосходит 80 мкВ

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭХОКГ ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДАТЧИКИ ЧАСТОТОЙ (В МГц)

- 1) 3,2
- 2) 5,0
- 3) 8,0
- 4) 7,0

СТЕНОКАРДИЯ ПРИНЦМЕТАЛА ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ

- 1) преходящим подъемом сегмента ST
- 2) удлинением интервала P-Q
- 3) инверсией зубца T
- 4) появлением патологического зубца Q

В ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ОПИСАНИИ ДОППЛЕРОВСКИХ ПАРАМЕТРОВ КРОВОТОКА У БОЛЬНОГО С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ПОМИМО ПЛОЩАДИ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ И МАКСИМАЛЬНОГО ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В СИСТОЛУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО УКАЗАТЬ

- 1) скорость кровотока на трикуспидальном клапане в диастолу
- 2) градиент давления на легочном клапане в систолу
- 3) скорость кровотока на митральном клапане в диастолу
- 4) средний градиент давления на аортальном клапане в систолу

ПСЕВДОПУЛЬСАЦИЯ КРОВОТОКА В ГЛУБОКИХ ВЕНАХ МОЗГА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) скорости кровотока в аорте и ее висцеральных ветвях
- 2) вязкости крови в артериях высокого и низкого периферического сопротивления
- 3) величины системного артериального давления
- 4) величины внутричерепного давления

СРЕДНЯЯ МОЗГОВАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЕЙ _____ ТИПА

- 1) мышечного
- 2) эластического
- 3) мышечно-эластического
- 4) смешанного

ДЛЯ ЧАСТИЧНОЙ ФОРМЫ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА ХАРАКТЕРЕН ДЕФЕКТ _____ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1) вторичной межпредсердной
- 2) изолированной межжелудочковой
- 3) первичной межпредсердной
- 4) аортолегочной

ПРИ НАДКЛАПАННОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) высокоскоростной турбулентный кровоток в стволе ЛА
- 2) ламинарный кровоток в стволе ЛА
- 3) высокоскоростной турбулентный кровоток в выводном отделе ПЖ
- 4) ламинарный кровоток через клапан ЛА

К УЗ-ПРИЗНАКАМ СТЕНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ _____ ЕГО СТОРОК

- 1) осцилляцию
- 2) среднесистолическое схождение
- 3) сепарацию
- 4) неполное раскрытие и утолщение

ПРИ СИНДРОМЕ ЛЮТЕМБАШЕ ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СОЧЕТАЕТСЯ СО СТЕНОЗОМ

- 1) трикуспидальным
- 2) аортальным
- 3) митральным
- 4) пульмональным

ПУЛЬСАТОРНЫЙ ИНДЕКС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $(V_s - V_d) / V_s$
- 2) $(V_s - V_d) / V_m$
- 3) $0,9(1 - V_s / V_m) 100\%$
- 4) $(V_s - V_d) / V_d$

К СЛОЯМ СТЕНКИ АОРТЫ, МЕЖДУ КОТОРЫМИ МОЖНО ВИДЕТЬ ТРОМБОТИЧЕСКИЕ МАССЫ ПРИ ОТСЛОЙКЕ ИНТИМЫ АОРТЫ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) только медиа
- 2) только интима
- 3) интима и медиа
- 4) медиа и адвентиция

К КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ОТНОСЯТ

- 1) частоту дыханий менее 30 в минуту
- 2) неприятные ощущения в грудной клетке
- 3) приступ стенокардии
- 4) повышение АД до 160/90 мм рт.ст.

ФЕНОМЕН short-long-short НА ФОНЕ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) арестом синусового узла
- 2) веретенообразной желудочковой тахикардией
- 3) укорочением интервала QT
- 4) гипермагниемией

КРОВОТОК ЧЕРЕЗ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ ФОРМУ

- 1) трапецевидную
- 2) M - образную
- 3) треугольную
- 4) эллипсовидную

ИНТЕРВАЛ PQ У ДЕТЕЙ 5-11 ЛЕТ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,16
- 2) 0,11
- 3) 0,20
- 4) 0,18

СТЕПЕНЬ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК ТЯЖЁЛУЮ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЁМА ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) более 40
- 2) 20-40
- 3) менее 10
- 4) 10-20

ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦА P, НАЛИЧИЕ ВОЛН f, НЕРЕГУЛЯРНЫХ ИНТЕРВАЛОВ R-R НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) миграции водителя ритма по предсердиям
- 2) пароксизма наджелудочковой тахикардии
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) наджелудочковой тахикардии с широкими комплексами QRS

СМЕЩЕНИЕ ГЛУБИНЫ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВЫЗЫВАЕТ ИЗМЕНЕНИЕ _____ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ВОЛНЫ

- 1) частоты колебаний
- 2) амплитуды
- 3) интенсивности

4) скорости распространения

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗКИ ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ

- 1) зубца Р
- 2) сегмента S-T
- 3) интервала R-R
- 4) интервала P-P

В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20-40
- 2) 40-80
- 3) более 80
- 4) менее 20

НОРМАТИВ РАЗМЕРА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ДИАСТОЛУ ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 40
- 4) 56

ЛОКАЛЬНОЕ ОТСУТСТВИЕ СОКРАТИМОСТИ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гипокинезией
- 2) гиперкинезией
- 3) дискинезом
- 4) акинезией

В СЛУЧАЕ СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) нарушение диастолической функции
- 2) уменьшение скорости потока
- 3) увеличение скорости потока
- 4) поток митральной регургитации

ПЛЕЧЕВЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) с выраженным содержанием мышечных элементов
- 2) безмышечного типа
- 3) с малым содержанием мышечных элементов
- 4) с умеренным содержанием мышечных элементов

ПОД ИНДЕКСОМ МАКРУЗА ПОНИМАЮТ ОТНОШЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ

- 1) сегмента PQ к интервалу PQ
- 2) интервала PQ к сегменту PQ
- 3) зубца P к интервалу PQ
- 4) зубца P к сегменту PQ

ЦЕЛОСТНЫЙ ПАТТЕРН ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) активность клеток мозжечка
- 2) активность, записанную с левого полушария мозга
- 3) сравнительную характеристику биопотенциалов мозга по ее состоянию во всех областях обоих полушарий мозга
- 4) активность, записанную с правого полушария мозга

ПРИБОРОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТАТИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тредмил
- 2) горизонтальный велоэргометр
- 3) велоэргометр
- 4) кистевой динамометр

ВОЛНА ПОВЫШЕННОГО ДАВЛЕНИЯ, РАСПРОСТРАНЯЮЩАЯСЯ ПО СОСУДИСТОМУ РУСЛУ ПРИ СОКРАЩЕНИЯХ СЕРДЦА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) синусоидальной
- 2) пульсовой
- 3) прогрессирующей
- 4) реверберирующей

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПАРАЛЛЕЛЬНО ТРАХЕЕ К ПЕРЕДИ ОТ M.STERNOCLEIDOMASTOIDEYS ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) общая сонная
- 2) внутренняя сонная
- 3) позвоночная
- 4) наружная сонная

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА В М-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение скорости раннего диастолического прикрытия клапана
- 2) систолическая сепарация створок левого атриовентрикулярного клапана
- 3) однонаправленное движение створок митрального клапана
- 4) увеличение амплитуды максимального диастолического открытия створок

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ РЕФЕРЕНТНЫЙ ЭЛЕКТРОД ЧАЩЕ ВСЕГО УСТАНАВЛИВАЮТ НА

- 1) мочке уха
- 2) подбородке или на носу
- 3) нижней конечности
- 4) верхней конечности

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) открытая раневая поверхность в зоне исследования
- 2) лактация
- 3) наличие субфебрильной температуры
- 4) наличие кардиостимулятора

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ДОБУТАМИНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) дротаверин
- 2) анальгин
- 3) папаверин
- 4) обзидан

К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ПОТОКА ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) пологий склон времени замедления потока
- 2) небольшое ускорение потока в систолу и смещение пика скорости потока в начало систолы
- 3) четырехпиковый поток
- 4) трехпиковый поток

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ФЕНОМЕНАМИ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) укорочение интервала PQ, нарушение внутрижелудочковой проводимости
- 2) частые наджелудочковые экстрасистолы
- 3) многочисленные паузы ритма
- 4) нерегулярный ритм, волны f, частые желудочковые экстрасистолы

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОХОДИМОСТИ ПРОСВЕТА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕН В В-РЕЖИМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) пробу дистальной компрессии
- 2) тест компрессии просвета вены датчиком
- 3) пробу с проксимальной компрессией
- 4) дыхательную пробу

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ХРОНОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СИНОАТРИАЛЬНОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частота сердечных сокращений менее 50 ударов в минуту днем и менее 40 ночью
- 2) неадекватный прирост частоты сердечных сокращений на нагрузки
- 3) наличие пауз более 1 секунды в дневное время
- 4) наличие пауз более 1,5 секунды в дневное время

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В НЕЙРОФИЗИОЛОГИИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) магнитную стимуляцию

- 2) вызванные потенциалы
- 3) электроэнцефалографию
- 4) реоэнцефалографию

В СЛУЧАЕ ПОЛНОЙ АВ БЛОКАДЫ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩЕГО РИТМА С НОРМАЛЬНЫМИ НЕУШИРЕННЫМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS ЛОКАЛИЗАЦИЯ БЛОКАДЫ МОЖЕТ БЫТЬ НА УРОВНЕ

- 1) волокон Пуркинье
- 2) ветвей пучка Гиса
- 3) АВ узла или на уровне ствола пучка Гиса
- 4) любом

В ОСТРУЮ СТАДИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА СЕГМЕНТ ST

- 1) находится на изолинии
- 2) расположен ниже изолинии
- 3) располагается высоко над изолинией
- 4) приближается к изолинии

К ВАРИАНТАМ СТРОЕНИЯ ВИЛИЗИЕВА КРУГА ОТНОСЯТ

- 1) анастомоз между затылочной артерией и мышечными ветвями позвоночной артерии
- 2) сближение устья позвоночной артерии с устьем щитовидного ствола
- 3) заднюю трифуркацию внутренней сонной артерии
- 4) глазной анастомоз

В НОРМЕ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одностворчатым
- 2) четырехстворчатым
- 3) двустворчатым
- 4) трехстворчатым

ПОВОРОТ СЕРДЦА ВЕРХУШКОЙ К ПЕРЕДИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ТИПОМ ЭКГ

- 1) QI-SIII
- 2) SI-SII-SIII
- 3) QI-QII-QIII
- 4) SI-QIII

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА НА ТРИКУСПИДАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная позиция короткая ось аортального клапана
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты
- 4) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты

ФОРМА ПОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ

ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОПАТИИ БЕЗ ОБСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уменьшением скорости потока
- 2) обычной формой
- 3) смещением пика скорости в первую половину систолы
- 4) смещением пика скорости во вторую половину систолы

ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЁННОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Марфана
- 2) миксоматозная дегенерация створок
- 3) парашютообразный митральный клапан
- 4) ревматическое поражение митрального клапана

НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОР ТИПА

- 1) DDD
- 2) VOO
- 3) VVI
- 4) VAT

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертонический криз
- 2) одышка
- 3) головокружение
- 4) слабость в ногах

ПРИ ДМЖП С НАЛИЧИЕМ БОЛЬШОГО ДЕФЕКТА, НО БЕЗ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ

- 1) изменения отсутствуют
- 2) характерны отклонение ЭОС вправо, признаки гипертрофии правого желудочка
- 3) характерны отклонение ЭОС влево, признаки гипертрофии левого предсердия и обоих желудочков
- 4) характерны неопределенное положение ЭОС, атриовентрикулярная блокада I степени

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМПЛАНТИРУЮТ

- 1) трехстворчатые протезы
- 2) двухстворчатые протезы
- 3) аллографты
- 4) дисковые протезы

У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТНОМ МИОКАРДА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ОККЛЮЗИРОВАННОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) исчезновением желудочковых аритмий
- 2) появлением желудочковых аритмий
- 3) исчезновением наджелудочковых аритмий

4) отсутствием динамики нарушений ритма

В ЗОНЕ ФЕНЕСТРАЦИИ ПРИ РАССЛОЕНИИ АРТЕРИИ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие кровотока
- 2) инверсия доплерограммы
- 3) расщепление доплерограммы
- 4) демпфирование кровотока

РЕСТРИКТИВНАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ПРИ

- 1) трахеите
- 2) бронхите
- 3) пневмонии
- 4) ларингите

ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ ЭНДОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ

- 1) простаглицлин, ангиотензин-3, кортизол
- 2) простаглицлин, брадикинин, оксид азота
- 3) ангиотензин-2, кортизол, катехоламины
- 4) кортизол, брадикинин, катехоламины

ЭХОКГ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность атрио-вентрикулярных клапанов
- 2) дилатация полостей сердца
- 3) диастолическая дисфункция
- 4) нарушение локальной сократимости миокарда

М-РЕЖИМ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ

- 1) определения характера поверхности атеросклеротических бляшек
- 2) определения ультразвуковой структуры патологического образования
- 3) определения скоростей кровотока
- 4) движения эхогенных структур

К ПРИЗНАКАМ ПОЛНОГО ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) положительная проба дистальной компрессии
- 2) невозможность полной компрессии просвета вены датчиком
- 3) полная компрессия просвета вены датчиком
- 4) положительная проба Вальсальвы

ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) локальное снижение сократительной способности миокарда
- 2) повышение сократительной способности миокарда
- 3) утолщение межжелудочковой перегородки
- 4) диффузное снижение сократительной способности миокарда

**МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ДИССИНХРОНИЕЙ НАЗЫВАЮТ АСИНХРОННОСТЬ
СОКРАЩЕНИЯ**

- 1) ПП и ЛП
- 2) ЛЖ и ЛП
- 3) ЛЖ и ПЖ
- 4) ПЖ и ПП

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ АНОМАЛЬНОЙ МЫШЦЫ В ПРАВОМ
ЖЕЛУДОЧКЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С**

- 1) мышечно-трабекулярным ДМЖП
- 2) частичным аномальным дренажем легочных вен
- 3) ДМПП
- 4) коронарно-легочной фистулой

**ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НА ЭКГ ПРИЗНАКИ
_____ БЛОКАДЫ _____ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА**

- 1) неполной; правой
- 2) полной; левой
- 3) полной; правой
- 4) неполной; правой

СИЛА ТОКА ПРИ РЕГИСТРАЦИИ М-ОТВЕТА ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) минимальной
- 2) супрамаксимальной
- 3) субмаксимальной
- 4) максимальной

**ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО
ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 2) апикальная четырехкамерная позиция
- 3) парастернальная длинная ось левого желудочка
- 4) супрастернальная короткая ось

**ПРИ ДЕФЕКТЕ АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ОБЩЕГО
АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА НАБЛЮДАЮТ _____ КЛАПАНЫ**

- 1) нормально сформированный аортальный и неправильно сформированный легочный
- 2) неправильно сформированные легочный и аортальный
- 3) нормально сформированные легочный и аортальный
- 4) нормально сформированный легочный и неправильно сформированный аортальный

НАИМЕНЬШИМ АВТОМАТИЗМОМ ОБЛАДАЕТ ОТДЕЛ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА, ПРЕДСТАВЛЕННЫЙ

- 1) пучком Гиса
- 2) атриовентрикулярным узлом
- 3) синоатриальным узлом
- 4) волокнами Пуркинье

ПРИ РЕТРАКЦИИ ТРОМБА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) облитерация
- 2) реканализация
- 3) расслоение
- 4) эмболизация

РЕЗУЛЬТАТЫ КАРДИОТОКОГРАФИИ ОТРАЖАЮТ

- 1) степень насыщенности кислородом тканей плода
- 2) оценку сердечной деятельности плода
- 3) функцию сердца плода
- 4) поведенческие реакции плода

УДАРНЫЙ ОБЪЕМ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У НЕТРЕНИРОВАННОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В МЛ)

- 1) 80
- 2) 40
- 3) 70
- 4) 50

ПОЗИЦИЕЙ-ЭКСПЕРТОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ НАЛИЧИЯ РАСХОЖДЕНИЯ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная по короткой оси
- 2) апикальная
- 3) субкостальная
- 4) парастернальная продольная

В НОРМЕ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АО И ЛА В СИСТОЛУ ПРИ ОТРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ РАВЕН (В ММ.РТ.СТ)

- 1) 20
- 2) 80
- 3) 50
- 4) 30

ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛОСТЕЙ И КАНАЛОВ В ТРОМБИРОВАННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ВЕНЫ В СРЕДНЕМ НАБЛЮДАЕТСЯ НА ____ ДЕНЬ

- 1) 17-18
- 2) 7-10
- 3) 20-23

4) 11-15

ПОД ОСТРОЙ ВОЛНОЙ ПОНИМАЮТ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫЙ ФЕНОМЕН

- 1) который регистрируется только в составе комплекса острая-медленная волна
- 2) отличный от основной активности, период которого составляет 40-80 мс
- 3) отличный от основной активности, период которого составляет 80-200 мс
- 4) который регистрируется только изолированно

ПЛАНИМЕТРИЧЕСКАЯ ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗМЕРЕНА В ПОЗИЦИИ

- 1) парастернальной по короткой оси аортального клапана
- 2) апикальной пятикамерной
- 3) парастернальной по длинной оси левого желудочка
- 4) апикальной четырехкамерной

ГЕМОСТАТИЧЕСКИМИ И АНТИТРОМБОТИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ, СИНТЕЗИРУЕМЫМИ ЭНДОТЕЛИОЦИТАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гепариноподобный гликозаминогликан, оксид азота
- 2) эндотелин-1, супероксидные радикалы
- 3) простагландин, фактор некроза опухоли
- 4) тромбоксан, простаглицин

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ АОРТЫ В ОБЛАСТИ ДУГИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная четырехкамерная
- 2) парастернальная позиция короткая ось аортального клапана
- 3) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты
- 4) парастернальная позиция длинная ось левого желудочка

КОМПЛЕКС, СОСТОЯЩИЙ ИЗ ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА (МОТОНЕЙРОН ПЕРЕДНЕГО РОГА СПИННОГО МОЗГА), ЕГО АКСОНА И ГРУППЫ ИННЕРВИРУЕМЫХ ИМ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) м-ответом
- 2) f-волной
- 3) спинальным ганглием
- 4) двигательной единицей

ПОКАЗАТЕЛЬ РНТ ОТРАЖАЕТ

- 1) интенсивность регургитации
- 2) количество регургитации
- 3) время скорости нарастания регургитации
- 4) время полуспада градиента давления

АБЕРРАНТНЫЕ QRS, КАК ПРАВИЛО, ИМЕЮТ ВИД _____ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА

- 1) блокады передней ветви левой

- 2) блокады задней ветви левой
- 3) блокады левой
- 4) блокады правой

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕЛОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пиковый градиент давления >45 мм рт.ст., средний градиент давления >25 мм рт.ст. индексированная площадь отверстия $\approx 0,9$ см²,
- 2) максимальная скорость трансаортального потока 40 мм рт.ст., площадь отверстия $1,2-1,5$ см²
- 3) систолическое раскрытие створок >12 мм, пиковый градиент давления >35 мм рт.ст., средний градиент давления >20 мм рт.ст.
- 4) максимальная скорость трансаортального потока >4 м/с, средний градиент давления >40 мм рт.ст., площадь отверстия ≈ 1 см²

ПРИ СИНДРОМЕ WPW И НАЛИЧИИ «ДЕЛЬТА-ВОЛНЫ» КОМПЛЕКС QRS СОСТАВЛЯЕТ

- 1) менее $0,08$
- 2) более $0,1$
- 3) более $0,2$
- 4) менее $0,1$

СИМПТОМ «ЗВЕЗДНОГО НЕБА» ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) дополнительными включениями в ликворе
- 2) врожденным характером гидроцефалии
- 3) прогрессирующим характером гидроцефалии
- 4) пристеночными наслоениями в боковых желудочках

ПРЕДСЕРДНЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ И ЭКСТРАСИСТОЛЫ ИЗ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО СОЕДИНЕНИЯ ОБЪЕДИНЯЮТ ПОД НАЗВАНИЕМ

- 1) желудочковые
- 2) наджелудочковые
- 3) предсердные
- 4) стволовые

ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЭГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адаптация
- 2) лечение
- 3) диагностика
- 4) профилактика

СКОРОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПО ДВИГАТЕЛЬНЫМ НЕРВАМ НА НОГАХ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1) 25
- 2) менее 10

- 3) более 44
- 4) более 100

ПОКАЗАНИЯМИ К ИМПЛАНТАЦИИ ЭКС ПРИ ГИПЕРЧУСТВИТЕЛЬНОСТИ КАРОТИДНОГО СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ АСИСТОЛИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ (ПРИ МИНИМАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ НА КАРОТИДНЫЙ СИНУС) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3

ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ДИФФУЗИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛЁГКИХ

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) резко уменьшается
- 4) остается прежней

В РАЗВИТИИ РЕГУЛЯТОРНОЙ СОСУДИСТОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПОВЫШЕНИИ СИСТЕМНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ

- 1) артерии эластического типа, сосуды возврата крови в сердца
- 2) артерии мышечно-эластического, мышечного типа, артериолы
- 3) венозные сплетения и синусоиды селезенки, венулы, вены среднего калибра
- 4) капилляры, лимфатические сосуды, венулы, вены крупного и среднего калибра

АМЕРИКАНСКОЕ СООБЩЕСТВО ИСПОЛЬЗУЕТ МОДЕЛЬ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С _____ СЕГМЕНТАМИ

- 1) 17
- 2) 16
- 3) 20
- 4) 18

ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛУЖИТ

- 1) парастернальная позиция по длинной оси левого желудочка
- 2) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 3) супрастернальная короткая ось
- 4) супрастернальная длинная ось

ДЛЯ НОРМАЛЬНО ТРЕНИРОВАННОГО, СТАБИЛЬНОГО ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИШЕМИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА ВЫБИРАЮТ ПРОТОКОЛ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

- 1) Kattus
- 2) Balke
- 3) Bruce
- 4) Naughton

НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ _____ СМ²

- 1) менее 1
- 2) менее 0,7
- 3) 1-2
- 4) более 2,0

РЕСТРИКТИВНЫЕ ВЕНТИЛЯЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) эмфиземы лёгких
- 2) инфильтративных изменений лёгочной ткани
- 3) воспалительной инфильтрации и отёка бронхов
- 4) спазма гладкой мускулатуры бронхов

ПРИ КОМПРЕССИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ДИСТАЛЬНЕЕ ТОЧКИ ЛОКАЦИИ ИНТАКТНОЙ ВЕНЫ НА ДОППЛЕРОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) постоянный монофазный кровоток
- 2) отсутствие кровотока
- 3) выраженная ретроградная волна
- 4) интенсивная дополнительная антеградная волна

СИНДРОМ WPW ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ В МИОКАРДЕ

- 1) пучка Кента
- 2) эктопического водителя ритма
- 3) пучка Джеймса
- 4) рубцовых изменений

В НОРМЕ ПЕРЕХОДНОЙ ЗОНЕ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ ОТВЕДЕНИЕ

- 1) V3-V4
- 2) V1-V2
- 3) V5-V6
- 4) aVR

ЛОКАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ДИАМЕТРА ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ДО 14 ММ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ДИАМЕТРА В НЕИЗМЕНЕННОМ УЧАСТКЕ СОСУДА 6 ММ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) субинтимальной диссекции
- 2) артериовенозной мальформации
- 3) аневризмы
- 4) артериовенозной фистулы

ПОСТОЯННАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА III СТЕПЕНИ НА УРОВНЕ СИСТЕМЫ ГИСА-ПУРКИНЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) идиопатической примерно у 15% больных

- 2) показанием к имплантации кардиостимулятора при наличии клинических симптомов
- 3) прогностически благоприятной
- 4) следствием электротравмы сердца

ПРИ БЛОКАДЕ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭОС

- 1) имеет нормальное расположение
- 2) не определяется
- 3) отклонена влево
- 4) отклонена вправо

АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН СОПРОВОЖДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ОБЪЕМА

- 1) правых отделов сердца
- 2) левых отделов сердца
- 3) левого желудочка
- 4) левого предсердия

ТИПИЧНОЕ ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЧАСТОТОЙ ВОЛН

- 1) 240-340 в минуту, пилообразной конфигурацией волн F во II, III, avF, (+) V1
- 2) 340-430 в минуту, (+) конфигурацией волн F во II, III, avF, (-) V1
- 3) 450-550 в минуту, нерегулярной разной амплитудой волны
- 4) 120-220 в минуту, нерегулярной разной амплитудой волны

ИСТОЧНИКОМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ЗДОРОВОМ ТЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) волокна Пуркинье
- 2) атриовентрикулярный узел
- 3) синусовый узел
- 4) межжелудочковая перегородка

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) преобладанием E волны, $E > 1,5$ м/с
- 2) преобладанием A волны, $A > 1,5$ м/с
- 3) скоростью пика E
- 4) равными скоростями пика E и пика A

ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЛЕГКИХ ИЗМЕРЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1) бодиплетизмографии
- 2) спирометрии
- 3) импульсной осциллометрии
- 4) рентгенографии легких

АМПЛИТУДА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В мкВ)

- 1) 1-9
- 2) 30-80

- 3) 10-20
- 4) 100-500

ОСОБЕННОСТЬЮ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ У ДЕТЕЙ ДО 8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие тета ритма
- 2) модулированный альфа-ритм
- 3) преобладание медленной активности
- 4) выраженная бета-активность

У ПАЦИЕНТА 19 ЛЕТ ПРИ ЭХО-КГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ ОТКРЫТИЯ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В ДИАСТОЛУ С УВЕЛИЧЕНИЕМ СКОРОСТИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) аортального стеноза
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки сердца (ДМЖП)
- 3) митрального стеноза
- 4) митральной недостаточности

ДЛЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) высокого давления в легочной артерии
- 2) диастолического потока над клапаном легочной артерии
- 3) систолического потока над бифуркацией легочной артерии
- 4) систоло-диастолического потока над бифуркацией легочной артерией

СТЕПЕНЬ ТУРБУЛЕНТНОСТИ ПОТОКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) число Рейнольдса
- 2) число Франкенштейна
- 3) размер форменных элементов крови
- 4) концентрация электролитов в плазме крови

СТАДИЯ МОРФОГЕНЕЗА АТЕРОСКЛЕРОЗА, НА КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ПОКРЫШКИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ, НАЗЫВАЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) атероматоза
- 2) атерокальциноза
- 3) липосклероза
- 4) изъязвления

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление одышки в покое
- 2) отсутствие одышки при физической нагрузке
- 3) одышка при большой физической нагрузке
- 4) одышка при малой физической нагрузке

С ЦЕЛЬЮ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ У ДЕТЕЙ С ПРИЗНАКАМИ ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ПО ДАННЫМ

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ (ЭКГ) СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ

- 1) проведение нагрузочных проб
- 2) ежемесячный контроль сократительной функции миокарда с помощью эхокардиографии
- 3) диспансерное наблюдение у врача-кардиолога с регулярным контролем ЭКГ и мониторингом по Холтеру
- 4) непрерывное мониторирование частоты сердечных сокращений с помощью пульсоксиметрии в течение всей жизни

ПОД СИНДРОМОМ УКРОЧЕННОГО P-Q ПОНИМАЮТ СИНДРОМ

- 1) Лауна-Ганонга-Левине
- 2) Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 3) Морганьи-Адамса-Стокса
- 4) МакДжина-Уайта

ЗАДНЯЯ СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ

- 1) на границе сегментов M1 и M2 средней мозговой артерии
- 2) на границе сегментов A1 и A2 передней мозговой артерии
- 3) на границе сегментов P1 и P2 задней мозговой артерии
- 4) в области слияния позвоночных артерий в основную артерию

ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- 2) соблюдения норм трудовой дисциплины
- 3) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 4) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту

АНОМАЛИЯ ЭБШТЕЙНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ _____ КЛАПАНА

- 1) пульмонального
- 2) митрального
- 3) трикуспидального
- 4) аортального

ФИБРОЗНОЕ КОЛЬЦО АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СЛЕДУЕТ ИЗМЕРЯТЬ В ПОЗИЦИИ

- 1) парастернальной по длинной оси левого желудочка
- 2) парастернальной по короткой оси митрального клапана
- 3) субкостальной четырехкамерной
- 4) апикальной четырехкамерной

ТРОМБОТИЧЕСКАЯ ОККЛЮЗИЯ ПРАВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЯМ СОКРАТИМОСТИ _____ СТЕНКИ

- 1) передне-боковой
- 2) верхушки
- 3) нижней
- 4) передней

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ И АД ОТНОСЯТ

- 1) боли в пояснице
- 2) головные боли, усталость
- 3) боли в нижних конечностях при ходьбе
- 4) нарушение аппетита

В КАЧЕСТВЕ ПЯТОЙ КАМЕРЫ В ПЯТИКАМЕРНОМ СЕЧЕНИИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ЧЕТЫРЁХКАМЕРНОГО СЕЧЕНИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выходной тракт правого желудочка
- 2) выходной тракт левого желудочка
- 3) ушко левого предсердия
- 4) дуга аорты

У ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЕЙ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) десинхронизация ритмической активности с увеличением индекса бета-волн
- 2) замедление ритмической активности
- 3) дезорганизация ритмической в пределах фоновых частот
- 4) заострение и увеличение амплитуды фоновой активности

У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ СУБЭПЕНДИМАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) тел боковых желудочков
- 2) головок хвостатых ядер
- 3) сосудистых сплетений боковых желудочков
- 4) задних рогов боковых желудочков

КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ СЧИТАЮТСЯ ПАУЗЫ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ (В СЕКУНДАХ)

- 1) от 2,0 до 3,0
- 2) от 1,5 до 2,0
- 3) более 3,0
- 4) более 1,0

СТАДИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) развитием после острого нарушения коронарного кровообращения трансмурального повреждения мышечных волокон
- 2) уменьшением зоны повреждения
- 3) стабилизацией зоны некроза
- 4) образованием рубца на месте бывшего инфаркта

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) более 1
- 2) менее 0,3
- 3) 0,3-0,4
- 4) 0,74-0,5

НАПРАВЛЕНИЕ ПОТОКА ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ИЗ

- 1) левой легочной артерии в аорту
- 2) аорты в легочный ствол
- 3) правой легочной артерии в аорту
- 4) легочного ствола в аорту

ПРИЗНАКОМ ЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление отрицательных зубцов Р в грудных отведениях
- 2) отсутствие зубца Р
- 3) появление «Р- mitrale» в отведениях II, III, aVF
- 4) появление «Р- pulmonale» в отведениях II, III, aVF

ОБ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НИЖНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИЗНАК НА ЭКГ - СМЕЩЕНИЕ ST ВЫШЕ ИЗОЛИНИИ В ОТВЕДЕНИЯХ II, III

- 1) V5-V6
- 2) aVF
- 3) V1-V2
- 4) I, aVL

ПРИ БЛОКАДЕ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ ОБЫЧНО

- 1) имеет вертикальное положение
- 2) имеет горизонтальное положение
- 3) имеет нормальное положение
- 4) резко отклонена вправо

ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТАМИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОРТАТИВНЫЕ

- 1) глюкометры
- 2) спектрометры
- 3) аппараты ИВЛ
- 4) пикфлоуметры

СИНДРОМ МАЯ – ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) тромбозом левой подвздошной вены за счет ее компрессии паховой связкой
- 2) тромбозом правой подвздошной вены за счет ее компрессии подвздошной

артерией

- 3) патологией левой подвздошной вены за счет ее компрессии подвздошной артерией
- 4) компрессией левой почечной вены в аортomezентериальном пинцете

МОБИЛИЗАЦИЯ КРОВИ ИЗ ДЕПО ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) желудочном кровотечении
- 2) острой ишемии нижних конечностей
- 3) острой печеночной недостаточности
- 4) субарахноидальном кровоизлиянии

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФ ЯВЛЯЕТСЯ УСТРОЙСТВОМ ДЛЯ

- 1) записи миографии
- 2) измерения внутричерепного давления
- 3) регистрации кожно-гальванического эффекта
- 4) записи колебаний биопотенциалов головного мозга

ПО КЛАССИФИКАЦИИ СЕАР К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ 3 СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) только телеангиоэктазии или ретикулярные вены
- 2) отёк конечности
- 3) только варикозные вены
- 4) пигментацию, венозную экзему и липодерматосклероз

ПРЯМЫЕ ПЕРФОРАНТЫ

- 1) соединяют глубокие вены между собой
- 2) имеют только прямое расположение
- 3) соединяют поверхностные вены с глубокими венами напрямую
- 4) соединяют поверхностные вены между собой

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАДИЦИОННО ПРИНЯТО НАЧИНАТЬ ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1) субкостального
- 2) апикального
- 3) парастерального
- 4) супрастерального

БЕТА-РИТМ В ОСНОВНОМ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В _____ ОБЛАСТИ

- 1) затылочно-височной
- 2) височно-теменной
- 3) затылочно-теменной
- 4) лобно-центральной

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОД ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) болезни Альцгеймера

- 2) болезни Бехтерева
- 3) болезни Паркинсона
- 4) эпилепсии

КОМПЕНСАЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ЛЕГКИМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЗА СЧЕТ УВЕЛИЧЕНИЯ

- 1) вентиляции мертвого пространства
- 2) альвеолярной вентиляции
- 3) частоты дыхательных движений
- 4) соотношения VD/VT (мертвого пространства/дыхательному объему)

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задняя мозговая артерия
- 2) средняя мозговая артерия
- 3) передняя мозговая артерия
- 4) сегмент V4 позвоночной артерии

ПОЯВЛЕНИЕ ЧЕТВЕРТОГО ТОНА СВЯЗАНО С

- 1) систолой предсердий
- 2) захлопыванием атриовентрикулярных клапанов
- 3) захлопыванием полулунных клапанов
- 4) быстрым наполнением желудочков

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ДЕФЕКТОМ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ostium secundum
- 2) ostium primum
- 3) высокий
- 4) низкий

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕРВНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) электронеймиографию
- 2) реовазографию
- 3) реоэнцефалографию
- 4) электроэнцефалографию

УГОЛ АЛЬФА ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 0 – +29
- 2) +91 – +119
- 3) +30 – +69
- 4) +70 – +90

КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО МАНЕВРА ПРИ СПИРОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЖИЗНЕННАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ

- 1) вдоха меньше форсированной жизненной ёмкости лёгких выдоха

- 2) выдоха меньше форсированной жизненной ёмкости лёгких вдоха
- 3) выдоха больше форсированной жизненной ёмкости лёгких вдоха
- 4) вдоха больше форсированной жизненной ёмкости лёгких выдоха

НОРМАЛЬНЫЙ ТИП КАРДИОТОКОГРАММЫ ПО ДАННЫМ АВТОМАТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА НА ОСНОВАНИИ КРИТЕРИЕВ ДОУЗА-РЕДМАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) базальной ЧСС 120-180 уд/мин
- 2) внутриминутной вариабельностью менее 3 сек
- 3) внутриминутной вариабельностью более 3 мс
- 4) количеством шевелений плода более 40 в час

РАЗМЕР ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 31-35
- 2) менее 30
- 3) 41-45
- 4) 36-40

ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ УВЕЛИЧЕНИЕ БОЛЬШОЙ ЦИСТЕРНЫ МОЗГА ПРИ ОТСУТСТВИИ ИЗМЕНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ОСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЛИКВОРНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Денди – Уокера
- 2) гипоплазии мозжечка
- 3) синдрома Арнольда – Киари 2 типа
- 4) синдрома Арнольда – Киари 1 типа

СТАНДАРТНЫМИ ОТВЕДЕНИЯМИ НАЗЫВАЮТ

- 1) V4, V5, V6
- 2) aVR, aVL, aVF
- 3) V1, V2, V3
- 4) I, II, III

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ НА ____ СЕГМЕНТЕ

- 1) каротидно-феморальном
- 2) радиально-феморальном
- 3) аорто-радиальном
- 4) илеоцекальном

ОПТИМАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субкостальная по короткой оси митрального клапана
- 2) апикальная пятикамерная
- 3) парастернальная по короткой оси аортального клапана
- 4) апикальная четырехкамерная

ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ

- 1) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов
- 2) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
- 3) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 4) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента

ФОРМУЛА $P_{ПЖ} = P_{ЛА СИСТ} = \text{ТРАНСТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ ГРАДИЕНТ} + P_{ПП}$ ПОЗВОЛЯЕТ РАССЧИТАТЬ

- 1) центральное венозное давление
- 2) диастолическое давление в малом круге кровообращения
- 3) систолическое давление в легочной артерии
- 4) диастолическое давление в правом желудочке

ПАТОЛОГИЧЕСКИМ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СОСТОЯНИИ БОДРСТВОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РИТМ

- 1) бета
- 2) тета
- 3) альфа
- 4) дельта

ПРИ СИНДРОМЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ВЕЛИЧИНА ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРЕВЫШАЕТ ВЕЛИЧИНУ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ, В ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ МОЖНО ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ _____ СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА, _____ ИНДЕКСОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ

- 1) повышение; снижение
- 2) повышение; повышение
- 3) снижение; повышение
- 4) снижение; отсутствие

ИНДЕКС ПЛОЩАДИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ ФИГУРЫ, ОГРАНИЧЕННОЙ СВЕРХУ

- 1) пульсовой кривой, снизу – кривой ДАД
- 2) пульсовой кривой, снизу – линией порогового уровня АД
- 3) кривой АД, снизу – линией порогового уровня АД
- 4) кривой САД, снизу – кривой ДАД

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ЛОКАЛИЗАЦИИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субксийоидный
- 2) супрастернальный
- 3) парастернальный

4) апикальный

ПРЕИМУЩЕСТВОМ ТРЕХМЕРНОЙ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ДВУХМЕРНЫМ ИЗОБРАЖЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) идентификация распространенности кальциноза митрального клапана
- 2) идентификация степени кальциноза аортального клапана
- 3) возможность точной топографической оценки митрального клапана
- 4) оценка степени стенозирования коронарных артерий

ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ ОБЩЕМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ КЛАПАНЕ И ПЕРВИЧНОМ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) открытый атриовентрикулярный канал
- 2) тетрада Фалло
- 3) частичный аномальный дренаж легочных вен
- 4) атрезия легочного клапана I типа

КОЛЕБАНИЯ RR, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ И ПОЛЯРНОСТИ ЗУБЦА P, ДЛИТЕЛЬНОСТИ ИНТЕРВАЛА PQ НА ОДНОЙ ЭКГ ПОКОЯ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ

- 1) миграции водителя ритма
- 2) синусовой аритмии
- 3) частой предсердной экстрасистолии
- 4) частой желудочковой экстрасистолии

МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН НЕЛЬЗЯ ИССЛЕДОВАТЬ ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1) парастернального
- 2) супрастернального
- 3) субкостального
- 4) апикального

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛЕЧЕВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) векторного
- 2) секторного
- 3) конвексного
- 4) линейного

ЧАСТИЧНО ОБРАТИМОЙ МОЖНО СЧИТАТЬ ОБСТРУКЦИЮ, КОГДА ЗНАЧЕНИЕ ОФВ1 ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОЛИТИКА

- 1) увеличивается менее, чем на 12 %
- 2) уменьшается
- 3) сравнивается с должными значениями пациента
- 4) увеличивается более, чем на 12 %

ОБЪЕМ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 63-72
- 2) более 73
- 3) 53-62
- 4) 22-52

ДЛЯ ПРИСТЕНОЧНОГО ТРОМБА В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие гиперэхогенного пристеночного фиксированного образования с неподвижным или флотирующим свободным краем
- 2) наличие булавовидных утолщений на створках митрального и трикуспидального клапанов
- 3) наличие зон нарушения локальной сократимости с истончением миокарда и выпячиванием в полость правого желудочка
- 4) утолщение стенок левого желудочка

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) низкая, средняя, высокая
- 2) очень низкая, низкая, средняя, высокая
- 3) очень низкая, средняя, высокая
- 4) низкая, высокая

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФОРСИРОВАННОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3000 мл
- 2) более 80% от должных величин
- 3) 5000 мл
- 4) более 50% от должных величин

ПРИ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА В ОТВЕДЕНИИ V6 В КОМПЛЕКСЕ QRS ЗУБЕЦ Q ОБУСЛОВЛЕН ВОЗБУЖДЕНИЕМ

- 1) правой половины межжелудочковой перегородки
- 2) левой половины межжелудочковой перегородки
- 3) миокарда левого желудочка
- 4) миокарда правого желудочка

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДИФFUЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ МОЗГА СЧИТАЮТ

- 1) вспышки высокоамплитудных тета волн
- 2) региональную медленную активность
- 3) диффузную патологическую активность
- 4) вспышки высокоамплитудных дельта волн

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НА ЭКГ «ДЕЛЬТА-ВОЛНЫ» СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ СИНДРОМ

- 1) Морганьи-Адамса-Стокса
- 2) Клерка-Леви-Кристеско
- 3) МақДжина-Уайта

4) Вольфа-Паркинсона-Уайта

ПРИ НАЛИЧИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИЗНАКОВ БИФАСЦИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ

- 1) риск возникновения полной атриовентрикулярной блокады резко повышен
- 2) риск возникновения полной атриовентрикулярной блокады невелик
- 3) показана имплантация кардиостимулятора даже при отсутствии клинических симптомов
- 4) показана имплантация кардиостимулятора при наличии клинических симптомов

РЕСТРИКТИВНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) губчатостью миокарда
- 2) систолической дисфункцией обоих желудочков
- 3) псевдонормальным типом кровотока
- 4) увеличением жесткости стенки левого желудочка

НА КРИВОЙ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В НОРМЕ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 5 компонентов
- 2) 2 компонента
- 3) 3 компонента
- 4) 4 компонента

К ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ОТНОСЯТ

- 1) увеличение интервала PQ
- 2) преждевременное появление сердечного комплекса с деформацией и/или изменением полярности зубца P
- 3) увеличение интервала QT
- 4) увеличение продолжительности QRS

ИНТЕРВАЛ СЦЕПЛЕНИЯ В ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛАХ – ЭТО РАССТОЯНИЕ ОТ ЗУБЦА ____ ПЕРЕД ЭКСТРАСИСТОЛОЙ ДО ЗУБЦА _____ ЭКСТРАСИСТОЛЫ

- 1) R; R
- 2) P; P после
- 3) R; R после
- 4) Q; Q после

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ ИССЛЕДУЕТ

- 1) сосуды головного мозга
- 2) функцию дыхания
- 3) нервно – мышечные окончания
- 4) биопотенциалы головного мозга

ВО ВРЕМЯ СТИМУЛЯЦИОННОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ПРОВОДИТСЯ

СТИМУЛЯЦИЯ

- 1) сухожилия
- 2) сустава
- 3) мышцы
- 4) нерва

ПРИ ОБСТРУКЦИИ УМЕНЬШАЕТСЯ

- 1) объём форсированного выдоха за 1 секунду
- 2) общая ёмкость лёгких
- 3) остаточный объём лёгких
- 4) резервный объём вдоха

ЧАСТОТА ИМПУЛЬСОВ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО УЗЛА СОСТАВЛЯЕТ (В УДАРАХ/МИН)

- 1) 40-60
- 2) 120-150
- 3) 30-20
- 4) 90-120

УМЕНЬШЕНИЕ _____ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ЛЮБЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ

- 1) индекса Тиффно
- 2) форсированной жизненной ёмкости лёгких
- 3) пиковой объёмной скорости
- 4) объёма форсированного выдоха за 1 секунду

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННАЯ ГИПЕРТРОФИЯ/ДИЛАТАЦИЯ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом лёгочном сердце
- 2) ишемической болезни сердца
- 3) стенозе митрального клапана
- 4) стенозе устья аорты

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТИМУЛЯЦИОННОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ М-ОТВЕТ ИМЕЕТ МАКСИМАЛЬНУЮ АМПЛИТУДУ И ПЛОЩАДЬ В

- 1) двигательной точке мышцы
- 2) любой точке мышцы
- 3) проекции сухожилия
- 4) проекции нерва

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРЕДСЕРДНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МИТРАЛЬНОГО ПРОТЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) трансторакальное
- 2) чреспищеводное
- 3) эпияортальное

4) одномерное серошкальное

ДЛЯ СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение площади митрального отверстия
- 2) ограничение подвижности створок
- 3) уменьшение градиента давления
- 4) наличие противофазы

В НОРМЕ ДОМИНИРОВАНИЕ АЛЬФА-РИТМА РЕГИСТРИРУЕТСЯ В _____ ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) височных
- 2) центральных
- 3) лобных
- 4) затылочных

ВОВЛЕЧЕНИЕ В СОКРАЩЕНИЕ НОВЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ЕДИНИЦ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ МЫШЦЫ В ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) фенотипированием
- 2) рекрутированием
- 3) тетанизацией
- 4) абсолютизацией

В НОРМЕ АМПЛИТУДА ТЕТА-РИТМА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В МКВ)

- 1) от 40 до 50
- 2) до 40
- 3) более 100
- 4) от 50 до 100

СВОБОДНЫЕ ТРОМБЫ В БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКАХ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ОБЛАСТИ _____ БОКОВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) переднего рога и тела
- 2) переднего рога
- 3) антральной части и нижнего рога
- 4) тела

МАССИВНАЯ КАЛЬЦИФИКАЦИЯ БАЗАЛЬНЫХ ГАНГЛИЕВ ПРИ СЛАБОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, ВЫЗВАННОГО

- 1) герпетической инфекцией
- 2) цитомегаловирусной инфекцией
- 3) краснухой
- 4) врожденным токсоплазмозом

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В МЕДИАЛЬНОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 4 или 5 пиков
- 2) 3 или 4 пика
- 3) 1 или 2 пика
- 4) 1 пик

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ НА ЭКГ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРДСЕРДИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) митральная регургитация
- 2) стеноз трикуспидального клапана
- 3) коарктация аорты
- 4) артериальная гипертензия

МЮ-РИТМ МОЖЕТ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ У ВЗРОСЛОГО ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В _____ ОБЛАСТИ

- 1) роландической
- 2) лобно-височной
- 3) затылочной-височной
- 4) височно-центральной

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) хаотичными, нерегулярными и резко деформированными зубцами Р
- 2) хаотичными, нерегулярными и резко деформированными комплексами QRS
- 3) преобладанием зубца R в усиленных отведениях
- 4) преобладанием зубца R в правых грудных отведениях

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ПАРОКСИЗМОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 80
- 2) 50
- 3) 90
- 4) 100

СТРУКТУРЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РАСПРОСТРАНЕНИИ ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ, ВКЛЮЧАЮТ

- 1) базальные ганглии, ядра таламуса, ядра стволовой ретикулярной формации
- 2) красное ядро и черную субстанцию
- 3) желудочковую систему
- 4) мозжечок

В НОРМЕ ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 55
- 2) 50
- 3) 45
- 4) 40

УМЕНЬШЕНИЕ СКОРОСТИ РАННЕГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПРИКРЫТИЯ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОРКИ МЕНЕЕ 90 ММ/С ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) трикуспидального стеноза
- 2) стеноза клапана ЛА
- 3) аортального стеноза
- 4) митрального стеноза

К ПРОБАМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ ПРОБУ

- 1) Ашнера
- 2) Альбиноса
- 3) Ромберга
- 4) Денисова

ПРИ НАЛИЧИИ СРЕДНЕГО ГРАДИЕНТА НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ 25 ММ РТ. СТ. АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ТЯЖЕЛЫМ В СОЧЕТАНИИ С

- 1) легочной гипертензией
- 2) аортальной недостаточностью
- 3) контрактильной дисфункцией левого желудочка
- 4) митральным стенозом

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В В-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нормальные размеры левого предсердия и желудочка, нормальная фракция выброса левого желудочка
- 2) дилатация левого предсердия и желудочка, сниженная фракция выброса левого желудочка
- 3) нормальные размеры правого предсердия и правого желудочка, нормальная фракция выброса правого желудочка
- 4) дилатация правого предсердия и желудочка, сниженная фракция выброса правого желудочка

ВЕРТИКАЛЬНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА СООТВЕТСТВУЕТ УГОЛ АЛЬФА ОТ ____ ДО

- 1) 90°; 120°
- 2) 0°; 30°
- 3) 30°; 69°
- 4) 70°; 90°

ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРОВОДЯТ

- 1) стоя
- 2) полусидя
- 3) сидя
- 4) лёжа

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИКА

- 1) морфологических изменений клапанов сердца
- 2) ишемической болезни сердца
- 3) гипертрофической кардиомиопатии
- 4) внутрисердечных объемных образований

К АНАТОМИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ, ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ГИПЕРТРОФИИ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ОТНОСЯТ

- 1) хорды правого желудочка
- 2) гребенчатые мышцы
- 3) модераторный пучок
- 4) папиллярную передне-латеральную мышцу

ДЛЯ СИНДРОМА БРУГАДА ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полная блокада левой ножки пучка Гиса в сочетании с блокадой передней верхней ветви левой ножки пучка Гиса
- 2) элевация сегмента ST над изолинией на 1 мм и более в отведениях V1—V3 в сочетании с полной или неполной блокадой правой ножки пучка Гиса
- 3) укорочение интервала PQ
- 4) полная блокада левой ножки пучка Гиса в сочетании с удлинением интервала QT

ИЗБЫТОЧНАЯ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) Non-dipper
- 2) Over-dipper
- 3) Night-peaker
- 4) Dipper

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦА ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение полости правого желудочка
- 2) гипертрофия предсердия
- 3) гипертрофия межжелудочковой перегородки
- 4) увеличение полости левого желудочка

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ «СИНДРОМ КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поверхностная электронейромиография
- 2) транскраниальная магнитная стимуляция
- 3) игольчатая электронейромиография
- 4) стимуляционная электронейромиография

ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОМБОЗА ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрихоз конечности
- 2) перемежающаяся хромота
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- 4) гипотрофия конечности

ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВРЕМЕНИ ПОЛУСПАДА ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НА ДОППЛЕРОВСКОМ СПЕКТРЕ 200 МСЕК СЧИТАЮТ

- 1) увеличение комплаенса левого желудочка
- 2) тяжелую аортальную недостаточность
- 3) сопутствующую митральную недостаточность
- 4) умеренную аортальную недостаточность

АЛЬФА-РИТМ В ОСНОВНОМ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ____ ОБЛАСТИ

- 1) лобно-центральной
- 2) затылочной
- 3) височно-центральной
- 4) лобно-височной

СИНОАУРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА 1 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) паузами некратными интервалам P-P
- 2) компенсаторными паузами
- 3) паузами кратными интервалам P-P
- 4) отсутствием признаков

БЕТА-АКТИВНОСТЬ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ

- 1) отсутствует во время бодрствования
- 2) всегда присутствует в электроэнцефалограмме
- 3) регистрируется после физических нагрузок
- 4) регистрируется только во время решения сложных умственных задач

СЕПАРАЦИЯ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА 10 - 12 ММ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) нормы
- 2) синдрома Дресслера
- 3) «панцирного» сердца
- 4) гидроперикарда

НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОДОЛЬНОГО РАЗМЕРА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В АПИКАЛЬНОМ СЕЧЕНИИ НЕ ПРЕВЫШАЮТ ____ ММ

- 1) 50
- 2) 60
- 3) 65
- 4) 70

ЧРЕСПИЩЕВОДНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВА В СРАВНЕНИИ С ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЕЙ ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

- 1) нисходящего отдела аорты
- 2) проксимального отдела восходящей аорты
- 3) дуги аорты
- 4) легочной артерии

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВАЖНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) конечно-диастолический размер
- 2) размер левого предсердия
- 3) систолическое давление в легочной артерии
- 4) конечно-диастолический объем

ПОКАЗАТЕЛЬ Е/А ОТРАЖАЕТ

- 1) диастолическую функцию ЛЖ
- 2) степень гипертрофии ЛЖ
- 3) кальциноз стенки ЛЖ
- 4) степень стеноза аортального клапана

ПРИ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST И СИЛЬНЫМИ БОЛЯМИ В ОБЛАСТИ ПОЗВОНОЧНИКА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ МЕЖДУ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И

- 1) тромбоемболией легочной артерии
- 2) острым фибринозным перикардитом
- 3) расслаивающей аневризмой аорты
- 4) синдромом X

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ МЕТОДОМ ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ С ДВУХ СТОРОН ВЫЯВЛЕНА АСИММЕТРИЯ ОБЪЕМНЫХ СКОРОСТЕЙ КРОВОТОКА 40%, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) снижении сердечного выброса и уровня системного артериального давления
- 2) различии диаметров позвоночных артерий врожденного генеза
- 3) атрофических изменениях в веществе головного мозга инволюционного генеза
- 4) повышении системного артериального давления и величины сердечного выброса

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ОДНОПОЛЮСНЫЕ УСИЛЕННЫЕ ОТВЕДЕНИЯ ОТ КОНЕЧНОСТЕЙ ОБОЗНАЧАЮТСЯ

- 1) I, II, III

- 2) I и III
- 3) aVR, aVL, aVF
- 4) V1-V6

ДОЛЖНЫЕ СПИРОМЕТРИЧЕСКИЕ ВЕЛИЧИНЫ ЗАВИСЯТ ОТ

- 1) длительности исследования
- 2) курения
- 3) антропометрических параметров
- 4) оперативных вмешательств

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная двухкамерная
- 2) субкостальная по короткой оси аортального клапана
- 3) парастернальная по длинной оси левого желудочка
- 4) супрастернальная по длинной оси дуги аорты

ЭХО-КГ ПРИЗНАКОМ ПОДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сращение створок клапана аорты
- 2) стеноз в выходном отделе левого желудочка под створками клапана аорты
- 3) синдром гипоплазии восходящего отдела аорты
- 4) стеноз аорты непосредственно над створками клапана

ПРИ ОККЛЮЗИИ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА В ОДНОИМЕННОЙ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) антеградное
- 2) ретроградное
- 3) смешанное
- 4) турбулентное

ИНДЕКС МАКРУЗА – ЭТО ОТНОШЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ

- 1) зубца Р к продолжительности интервала PQ
- 2) зубца Р к продолжительности сегмента PQ
- 3) сегмента PQ к продолжительности сегмента PQ
- 4) сегмента PQ к продолжительности интервала PQ

ХОЛОДОВАЯ ПРОБА ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ КОЖИ ПОСЛЕ ПОГРУЖЕНИЯ КИСТЕЙ В ХОЛОДНУЮ ВОДУ (10-12°C) ПРЕВЫШАЕТ ДО (В МИНУТАХ)

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 5

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ОКНО

- 1) субокципитальное

- 2) трансорбитальное
- 3) транстемпоральное
- 4) мандибулярное

ТРАНСПИЩЕВОДНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ РИТМА ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ

- 1) клапанного аппарата
- 2) правых камер
- 3) ушка левого предсердия
- 4) состояния аорты

ПРОБА С БРОНХОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ ОФВ1 НА ____% И БОЛЬШЕ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ УВЕЛИЧЕНИИ ЕГО АБСОЛЮТНОГО ЗНАЧЕНИЯ НА ____МЛ И БОЛЬШЕ

- 1) 30; 300
- 2) 5; 100
- 3) 12; 200
- 4) 10; 150

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ «КЛАССИЧЕСКОГО ВАРИАНТА» КАРДИОМИОПАТИИ ТАКОЦУБО ВКЛЮЧАЮТ

- 1) гипокинезию апикального сегмента с гипокинезией средних отделов передней стенки левого желудочка
- 2) диффузный гипокинез миокарда левого желудочка
- 3) гипокинезию апикального сегмента, круговую гипокинезию средних отделов и гиперкинез базальных сегментов левого желудочка
- 4) протяженный гипокинез задней стенки левого желудочка с гиперкинезом передней стенки

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ КРИТЕРИИ ВЫСЧИТЫВАЮТ ПО ОТВЕДЕНИЯМ

- 1) V1, V5-V6, aVR
- 2) V2, V5-V6, aVF
- 3) III, aVF, V1
- 4) III, aVL, V1

КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА У БОЛЬНЫХ С ИБС НЕ ЯВЛЯЕТСЯ/НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) достижение субмаксимальной ЧСС
- 2) продолжительность теста в минутах
- 3) клинические проявления
- 4) изменения на ЭКГ

У БОЛЬНЫХ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМ КАРДИОСТИМУЛЯТОРОМ В РЕЖИМЕ «DEMAND» ВО ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА НЕ РЕДКО

ОТМЕЧАЮТСЯ ИНВЕРСИЯ ЗУБЦА Т И/ИЛИ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА S-T, ЧТО ВЫЗВАНО

- 1) трансмуральной ишемией
- 2) острой очаговой субэндокардиальной ишемией миокарда
- 3) «постстимуляционным» или «постдеполяризационным» синдромом
- 4) нарушением электролитного обмена калия и кальция

РАЗМЕРЫ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В БАЗАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)

- 1) 34-38
- 2) 39-43
- 3) 29-33
- 4) 20-28

ПОД ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТЬЮ ЛЁГКИХ ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ ЧЕЛОВЕК

- 1) максимально вдыхает после спокойного выдоха
- 2) максимально выдыхает после максимального вдоха
- 3) спокойно выдыхает после спокойного вдоха
- 4) максимально выдыхает после спокойного вдоха

ПО ДАННЫМ ТРАНСТОРАКАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ УСТЬЯ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) парастернальной по длинной оси левого желудочка
- 2) парастернальной по короткой оси аортального клапана
- 3) апикальной четырехкамерной
- 4) апикальной двухкамерной

УТОЛЩЕННЫЕ И БЛЕСТЯЩИЕ ЛИСТКИ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) плеврита
- 2) эндокардита
- 3) миокардита
- 4) перикардита

АНАСТОМОЗ, СОЕДИНЯЮЩИЙ МЕЖДУ СОБОЙ ВНУТРЕНнюю СОНную И ЗАДнюю МОЗГОВую АРТЕРИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) задняя соединительная артерия
- 2) передняя соединительная артерия
- 3) анастомоз мозолистого тела
- 4) ворсинчатый

ДЛЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ «ГИПСАРИТМИИ» ХАРАКТЕРНА

- 1) генерализованная альфа-активность с медленными волнами тета-, дельта-диапазона и вспышками острых волн
- 2) генерализованная медленная активность с острыми волнами, спайками, комплексами спайк-волна

- 3) генерализованная альфа-активность с множественными билатерально-синхронными вспышками медленных волн
- 4) доминирующая по всем областям низкочастотная бета-активность со вспышками острых волн, спайков

ПРИЧИНОЙ ОТЕКА ЛЕГКИХ ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ишемия
- 2) несоответствие объема левого предсердия возникшей регургитации
- 3) дилатация правых камер
- 4) артериальная гипертензия

НА ФОНЕ ПРИЕМА В- БЛОКАТОРОВ ЦИРКАДНЫЙ ИНДЕКС

- 1) колеблется
- 2) увеличивается
- 3) уменьшается
- 4) остается неизменным

СРЕДНЯЯ МАССА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВАРЬИРУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ГРАММАХ)

- 1) 187-210
- 2) 35-66
- 3) 163-186
- 4) 67-162

ДЛЯ ПОРОКА СЕРДЦА ТИПА ТОЛОЧИНОВА - РОЖЕ ХАРАКТЕРЕН

- 1) дефект мышечной части межжелудочковой перегородки
- 2) дефект мембранозной части межжелудочковой перегородки
- 3) высокий дефект межпредсердной перегородки
- 4) низкий дефект межпредсердной перегородки

СУТОЧНЫЙ ИНДЕКС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $СИ = 100\% * (АДд - АДн) / АДд$
- 2) $СИ = 100\% * (АДд - АДн) / АДн$
- 3) $СИ = (АДд - АДн) / АДд$
- 4) $СИ = (АДд - АДн) / АДн$

ТЯЖЕЛЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СТАВИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ВРЕМЕНИ ПОЛУСПАДА ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ (В МС)

- 1) 100
- 2) 200
- 3) 300
- 4) 150

НОРМАТИВ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА, ИЗМЕРЕННОЙ В В – РЕЖИМЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В

ПРОЦЕНТАХ)

- 1) ≥ 50
- 2) ≤ 50
- 3) ≥ 100
- 4) ≤ 100

ВЕНЫ СТОПЫ ОБРАЗУЮТ

- 1) прямые перфоранты
- 2) тыльную и подошвенную глубокие венозные дуги
- 3) коммуниканты
- 4) не прямые перфоранты

ОТНОШЕНИЕ ОСТАТОЧНОГО ОБЪЁМА ЛЁГКИХ К ОБЩЕЙ ЁМКОСТИ ЛЁГКИХ (ООЛ/ОЕЛ) ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) остром бронхите
- 2) воспалении лёгких
- 3) эмфиземе лёгких
- 4) новообразованиях в лёгких

СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ФОРМУЛЫ ХИКЭМА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СРЕДНЕГО ДИНАМИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) гемодинамического удара
- 2) пульсового давления
- 3) низкодинамического давления
- 4) систолического давления

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) смещение переходной зоны вправо
- 2) интервал внутреннего отклонения в $V_{5,6}$ превышает 0,03 сек
- 3) интервал внутреннего отклонения в $V_{5,6}$ превышает 0,05 сек
- 4) угол альфа равен 110

ИНДЕКС ВРЕМЕНИ ГИПЕРТЕНЗИИ У НОРМОТЕНЗИВНЫХ ЛИЦ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее 15
- 2) 15-25
- 3) 30-35
- 4) более 35

ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МАКСИМАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 50-80
- 2) более 80
- 3) 40-50
- 4) 30-40

ДЛЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) S1, Q3, T3
- 2) предсердная тахикардия
- 3) блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса
- 4) полная блокада левой ножки пучка Гиса

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСТРЫХ БЛОКАД ВЕТВЕЙ ПУЧКА ГИСА ВО ВРЕМЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) является прогностически очень неблагоприятным признаком
- 2) является предвестником желудочковой тахикардии
- 3) является предвестником развития фибрилляции предсердий
- 4) не влияет на прогноз заболевания

ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ М-РЕЖИМА СЧИТАЮТ

- 1) увеличение полости левого желудочка в конце выдоха
- 2) увеличение полости правого желудочка в конце выдоха
- 3) диастолический коллапс свободной стенки правого желудочка
- 4) увеличение расхождения створок митрального клапана

МАКСИМАЛЬНЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ ПРИ УМЕРЕННОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 7-12
- 2) более 65
- 3) 35-65
- 4) 12-35

ТИП А СИНДРОМА WPW ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) укорочением комплекса QRS во всех грудных отведениях
- 2) удлинением интервала QT
- 3) доминированием зубца S в отведениях V1, V2, V3 (конфигурация QS или rS)
- 4) доминированием зубца R в отведениях V1, V2, V3 (конфигурация R или Rs)

ОСНОВНЫМ НАЗНАЧЕНИЕМ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анализ частоты ритмов
- 2) анализ амплитуды ритмов
- 3) анализ усвоения ритмов
- 4) выявление эпилептиформной активности

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУДНЕЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ____ КЛАПАН

- 1) трикуспидальный
- 2) митральный

- 3) аортальный
- 4) легочный

К ПРИЗНАКАМ АНТЕНАТАЛЬНОЙ КАРДИОТОКОГРАФИИ НОРМАЛЬНОГО ТИПА ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие спорадических, неглубоких и коротких децелераций
- 2) наличия одной акцелерации за 20 минут исследования
- 3) базальную ЧСС 160-180 уд/мин
- 4) базальную ЧСС в пределах 110-160 уд/мин

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ (ПАРУСЕНИЕ) ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЕ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) аортальной недостаточности
- 2) митральной недостаточности
- 3) митрального стеноза
- 4) аортального стеноза

ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- 1) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 3) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха при спокойном дыхании
- 4) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ АПИКАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЕХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ ДАТЧИК УСТАНАВЛИВАЮТ НА ОБЛАСТЬ

- 1) в IV или V межреберье слева от грудины
- 2) эпигастральную
- 3) верхушечного толчка
- 4) в правом подреберье

У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА И ПОДРОСТКОВ АЛЬФА-РИТМ ДОМИНИРУЕТ В/ВО _____ ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) всех без исключения
- 2) затылочных
- 3) височно-центральных
- 4) лобно-центральных

ВЫРАЖЕННАЯ МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) дилатацией правого желудочка
- 2) дилатацией левого предсердия
- 3) уменьшением левого предсердия
- 4) уменьшением левого желудочка

ДОЛЖНАЯ ВНУТРЕННЯЯ ЧАСТОТА СИНУСОВОГО УЗЛА (СУ) ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТОЙ, КОТОРАЯ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ

- 1) после внутривенного введения атропина в дозе 0,02 мг/кг
- 2) после внутривенного введения обзидана в дозе 0,2 мг/кг и атропина в дозе 0,04 мг/кг
- 3) после внутривенного введения атропина в дозе 0,01 мг/кг
- 4) на высоте пороговой физической нагрузки у пациента с дисфункцией СУ

СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) амплитудой
- 2) периодом
- 3) частотой
- 4) средой

ДЕЦЕЛЕРАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАРДИОТОКОГРАФИИ

- 1) ранние, поздние, вариабельные
- 2) многовершинные
- 3) неклассифицируемые
- 4) классифицируемые

АБСОЛЮТНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛАПАНОВ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) функциональных гемодинамических нарушениях
- 2) анатомической несостоятельности створок клапана
- 3) компрессии вены
- 4) облитерации вены

СТЕНОЗ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием легочной регургитации выраженной степени
- 2) замедлением скорости транстрикуспидального кровотока
- 3) повышением скорости транстрикуспидального кровотока
- 4) наличием трикуспидальной недостаточности

ПЕНТАДА ФАЛЛО ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТЕТРАДЫ НАЛИЧИЕМ

- 1) дефекта межпредсердной перегородки
- 2) гипертрофии правого желудочка
- 3) декстропозиции аорты
- 4) дефекта межжелудочковой перегородки

ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ % ОТ ОБЪЁМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) более 50
- 2) 20-30
- 3) менее 20
- 4) 30-40

УРАВНЕНИЕ $P_{\text{ла диаст}} = 4 * V_{\text{диаст}}^2 + P_{\text{пп}}$ ОПИСЫВАЕТ

- 1) центральное венозное давление

- 2) систолическое давление в легочной артерии
- 3) диастолическое давление в правом желудочке
- 4) диастолическое давление в легочной артерии

КОРОТКИЙ ИНТЕРВАЛ PQ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) феномене укороченного PQ/PR
- 2) атриовентрикулярной блокаде 1 степени
- 3) синусовой тахикардии
- 4) синдроме ранней реполяризации

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ ВЕН
ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА**

- 1) секторного
- 2) конвексного
- 3) линейного
- 4) векторного

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ПРОВОКАЦИОННОЙ ПРОБЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) прозерин
- 2) беротек (фенотерол)
- 3) метахолин
- 4) селективные бета-адреноблокаторы

КОРОНАРНЫЕ АРТЕРИИ ИМЕЮТ АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ ПРИ

- 1) синдроме Кавасаки
- 2) синдроме Тауссинг-Бинга
- 3) аномалии Эбштейна
- 4) синдроме Блада-Уайта-Гарлинга

**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПОЛЮС ОТВЕДЕНИЯ AVF РАСПОЛОЖЕН ПОД УГЛОМ (В
ГРАДУСАХ)**

- 1) 180
- 2) 0
- 3) -90
- 4) 90

**НАЛИЧИЕ СИНДРОМА БРУГАДА , ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕГОСЯ КАРТИНОЙ БПНПГ И
ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST, СОПРОВОЖДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ РИСКА РАЗВИТИЯ**

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) фибрилляции желудочков и внезапной смерти
- 3) полной АВ блокады
- 4) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии

**РАСЧЕТ ПЛОЩАДИ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЧАЩЕ
ВСЕГО УДАЕТСЯ ПРОВЕСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УРАВНЕНИЯ**

- 1) Симпсона
- 2) Бернулли
- 3) «площадь – длина»
- 4) непрерывности потока

РАСЧЕТНОЕ ЦЕНТРАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ С УВЕЛИЧЕНИЕМ СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ

- 1) не изменяется
- 2) ведет себя по-разному
- 3) снижается
- 4) повышается

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ТИПА SINUS VENOSUS НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) эпиаортальное ультразвуковое
- 2) эпикардальное ультразвуковое
- 3) трансторакальное эхокардиографическое
- 4) чреспищеводное эхокардиографическое

ДЛЯ АБЕРРАНТНЫХ КОМПЛЕКСОВ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРНА РЕГИСТРАЦИЯ

- 1) после пауз ритма
- 2) на минимальной частоте сердечных сокращений
- 3) в ночное время
- 4) на максимальной частоте сердечных сокращений

ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПОЯВЛЕНИИ НА ЭКГ ШИРОКОГО Q В III ОТВЕДЕНИИ И ГЛУБОКОГО S В I ОТВЕДЕНИИ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) блокаду задней ветви левой ножки пучка Гиса
- 2) блокаду передней ветви левой ножки пучка Гиса
- 3) инфаркт миокарда ниже-диафрагмальной локализации
- 4) острую перегрузку правых отделов

КРИТЕРИЕМ ОБСТРУКТИВНОГО НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ СПИРОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1) ЖЕЛ при увеличении МВЛ
- 2) ОФВ1/ФЖЕЛ при нормальной ФЖЕЛ
- 3) ЖЕЛ при снижении МВЛ
- 4) ЖЕЛ при относительно нормальной ФЖЕЛ

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) выявления пароксизмальных аритмий
- 2) определения типа синдрома Вольфа – Паркинсона – Уайта
- 3) определения постоянства синдрома Вольфа – Паркинсона – Уайта

4) оценки функционирующего дополнительного пути проведения

НОРМАТИВ РАЗМЕРА НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПО ДЛИННОЙ ОСИ В СУБКОСТАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ _____ ММ

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 25

ПЛОЩАДЬ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 20
- 2) 18
- 3) 25
- 4) 22

В КОРОНАРНОМ СЕЧЕНИИ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НА УРОВНЕ ОТВЕРСТИЙ МОНРО КОСОЙ РАЗМЕР ПЕРЕДНЕГО РОГА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 4
- 4) 3

ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

- 1) внутренней сонной артерии
- 2) наружной сонной артерии
- 3) подключичной артерии
- 4) брахиоцефального ствола

ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ВЫРАЖЕННОЕ СМЕЩЕНИЕ МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА И НИЖНЕГО ЧЕРВЯ, КАУДАЛЬНАЯ ДИСЛОКАЦИЯ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА В БОЛЬШОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синдрома Арнольда – Киари 2 типа
- 2) синдрома Арнольда – Киари 1 типа
- 3) синдрома Денди – Уокера
- 4) агенезии мозолистого тела

ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) выпот в полости перикарда
- 2) гипертрофия стенок левого желудочка
- 3) аневризма восходящего отдела аорты
- 4) инфаркт миокарда

НИЖНЯЯ ПОЛАЯ ВЕНА ПРИ ГЛУБОКОМ ВДОХЕ

- 1) спадается

- 2) незначительно увеличивается
- 3) не изменяется
- 4) резко увеличивается

НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЮТ: СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ _____ ММ РТ. СТ., ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ____ ММ РТ.СТ.

- 1)
- 2) <85
- 3) <60
- 4) <90

СУБМАКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $220 + \text{возраст} \cdot 0,75$
- 2) $220 - \text{возраст} \cdot 0,75$
- 3) $220 - \text{возраст}$
- 4) $200 + \text{возраст}$

МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ МОЖНО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ВЫДОХНУТЬ ПОСЛЕ СПОКОЙНОГО ВЫДОХА, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) дыхательный объём
- 2) остаточный объём лёгких
- 3) резервный объём выдоха
- 4) функциональную остаточную ёмкость

ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА , ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ СО ДНЯ _____ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ

- 1) 48; отправления
- 2) 32; написания
- 3) 22; поступления
- 4) 30; регистрации

ВЕНЫ, ПРОБОДАЮЩИЕ ФАСЦИЮ И СОЕДИНЯЮЩИЕ ГЛУБОКИЕ И ПОВЕРХНОСТНЫЕ ВЕНЫ, НАЗЫВАЮТ

- 1) суральными
- 2) коммуникантами
- 3) перфорантами
- 4) трансформантами

ОТСЛОЙКА ИНТИМЫ АОРТЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) гипертермией
- 2) гипоксией
- 3) болевым синдромом за грудиной

4) гиповодемией

ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЁМ ЛЕГКИХ ИЗМЕРЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) спирографии
- 2) спирометрии
- 3) реоэнцефалографии
- 4) бодиплетизмографии

АНТИАРИТМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ЭФФЕКТИВНА, ЕСЛИ ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЭПИЗODOV НЕУСТОЙЧИВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ УМЕНЬШИЛОСЬ В СРАВНЕНИИ С ИСХОДНЫМ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 70
- 2) 50
- 3) 90
- 4) 100

МАКСИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ИМПУЛЬСОВ В МИНУТУ ИЗ ПРЕДСЕРДИЙ К ЖЕЛУДОЧКАМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ В НОРМЕ ПРОПУСТИТЬ AV-УЗЕЛ БЕЗ РАЗВИТИЯ AV-БЛОКАДЫ, СОСТАВЛЯЕ

- 1) 180-200
- 2) 100
- 3) до 300
- 4) до 400

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ КОДАМА ДЛЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ИШЕМИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST В ТОЧКЕ I БОЛЕЕ (В МВ)

- 1) 0,1
- 2) 0,2
- 3) 0,3
- 4) 0,4

ВЕТВЬЮ ГЛАЗНОЙ АРТЕРИИ, КРОВΟΣНАБЖАЮЩЕЙ СЕТЧАТКУ ГЛАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длинная цилиарная артерия
- 2) короткая задняя цилиарная артерия
- 3) центральная артерия сетчатки
- 4) короткая передняя цилиарная артерия

ПРИ ПАРАСИСТОЛИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) экстрасистолия с различными интервалами сцепления, наличие кратности и сливных комплексов
- 2) политопная экстрасистолия на фоне мономорфной экстрасистолии
- 3) полиморфная экстрасистолия на фоне синусовой брадикардии
- 4) групповая экстрасистолия на фоне синусовой тахикардии

В НОРМЕ ДВУСТВОРЧАТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КЛАПАН

- 1) трикуспидальный
- 2) легочный
- 3) митральный
- 4) аортальный

НОРМАЛЬНЫЙ ТИП КАРДИОТОКОГРАММЫ ПО ДАННЫМ АВТОМАТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА НА ОСНОВАНИИ КРИТЕРИЕВ ДОУЗА-РЕДМАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) базальной ЧСС 120-180 уд/мин
- 2) отсутствием акцелераций или эпизода высокой вариабельности
- 3) наличием акцелераций или эпизода высокой вариабельности
- 4) количеством шевелений плода более 40 в час

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ К ПРАВОЙ НОГЕ ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ ЭЛЕКТРОД ____ ЦВЕТА

- 1) синего
- 2) красного
- 3) белого
- 4) черного

ПРИ НЕКРОЗЕ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ Q МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V3-V4
- 2) V1-V3
- 3) V7-V9
- 4) II, III, aVF

ПРОВЕДЕНИЕ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНЫМ

- 1) после проведения антиангинальной терапии в амбулаторных условиях
- 2) без проведения антиангинальной терапии в амбулаторных условиях
- 3) в любых условиях
- 4) в условиях специализированного отделения на фоне антиангинальной терапии после устранения болевого синдрома

К КРИТЕРИЯМ ТОКСИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА В- БЛОКАТОРОВ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) развитие АВ блокады 2 и 3 степени
- 2) увеличение общего количества желудочковых экстрасистол
- 3) альтернацию зубца Т
- 4) депрессию сегмента ST

У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НЕОБХОДИМ ПОИСК

- 1) дилатации полостей предсердий
- 2) жидкости в полости перикарда

- 3) зон нарушения локальной сократимости
- 4) тромбов в левом предсердии

В ОБЛАСТИ САФЕНО-ФЕМОРАЛЬНОГО СОУСТЬЯ В БОЛЬШУЮ ПОДКОЖНУЮ ВЕНУ ВПАДАЕТ _____ ВЕНА

- 1) латеральная крестцовая
- 2) огибающая подвздошную кость
- 3) средняя прямокишечная
- 4) нижняя ягодичная

К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПАРАМЕТРАМ ЛЕГКОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОТНОСЯТ ЭПОР _____ СМ², ОБЪЁМ РЕГУРГИТАЦИИ _____ МЛ/СЕРДЕЧНЫЙ ЦИКЛ, ФРАКЦИЮ РЕГУРГИТАЦИИ _____ ПРОЦЕНТОВ

- 1) больше 0,4; больше 60; меньше 30
- 2) больше 0,4; больше 60; больше 50
- 3) меньше 0,2; меньше 30; меньше 30
- 4) меньше 0,2; меньше 30; больше 10

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ПРАВИЛЬНОСТИ ЭХОЛОКАЦИИ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНСКРАНИАЛЬНОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ В КАЧЕСТВЕ АНАТОМИЧЕСКОГО ОРИЕНТИРА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) пирамиду височной кости
- 2) ножки среднего мозга
- 3) третий желудочек
- 4) Сильвиеву щель

ТОЧКОЙ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГРУДНОГО ЭЛЕКТРОДА V4 ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕЖРЕБЕРЬЕ _____

- 1) четвертое; по левой срединно-ключичной линии
- 2) пятое; по левой срединно-ключичной линии
- 3) четвертое; у левого края грудины
- 4) пятое; по левой лопаточной линии

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА В РЯДЕ ОТВЕДЕНИЙ НА ЭКГ МОЖЕТ ДЛИТЕЛЬНО НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) +зубец Т
- 2) -зубец Т
- 3) снижение ST
- 4) подъём ST

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастеральная короткая ось аортального клапана
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) супрастеральная короткая ось дуги аорты
- 4) супрастеральная длинная ось дуги аорты

Вены мягкой мозговой оболочки относятся к венам

- 1) с умеренным содержанием мышечных элементов
- 2) с выраженным содержанием мышечных элементов
- 3) с малым содержанием мышечных элементов
- 4) безмышечного типа

При наличии у пациентов только ЭКГ-изменений, характерных для WPW, говорят о _____ WPW

- 1) скрытом синдроме
- 2) интермиттирующем синдроме
- 3) манифестирующем синдроме
- 4) феномене

Усредненная скорость распространения ультразвука в мягких тканях составляет (в м/с)

- 1) 1450
- 2) 1540
- 3) 1300
- 4) 1620

В норме внутренняя сонная артерия участвует в кровоснабжении

- 1) кожи лица и шеи
- 2) головного мозга
- 3) верхних конечностей
- 4) щитовидной железы

Массивная кальцификация базальных ганглиев при слабой выраженности изменений в перивентрикулярной области наиболее характерна для воспалительного процесса, вызванного

- 1) врожденным токсоплазмозом
- 2) герпетической инфекцией
- 3) цитомегаловирусной инфекцией
- 4) краснухой

При блокаде правой ножки пучка Гиса в отведении V6 в комплексе QRS зубец S обусловлен возбуждением

- 1) правой половины межжелудочковой перегородки
- 2) левой половины межжелудочковой перегородки
- 3) миокарда правого желудочка
- 4) миокарда левого желудочка

Рестриктивная дыхательная недостаточность чаще всего возникает при

- 1) пневмонии
- 2) бронхиальной астме

- 3) хронической обструктивной болезни легких
- 4) трахеите

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ РАСЧЕТНАЯ ВЕЛИЧИНА ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ СУБМАКСИМАЛЬНОМУ УРОВНЮ НАГРУЗКИ

- 1) уменьшается с возрастом пациента
- 2) увеличивается с возрастом пациента
- 3) не зависит от возраста пациента
- 4) зависит от исходного уровня ЧСС

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ВКЛЮЧАЮТ ПОДЪЁМ ST

- 1) $\geq 0,2$ мм в стандартных грудных отведениях
- 2) $\geq 0,1$ мм в стандартных грудных отведениях
- 3) $\geq 0,5$ мм в стандартных грудных отведениях
- 4) ≥ 1 мм в стандартных отведениях от конечностей

ОТЛИЧИТЬ ЭПИКАРДИАЛЬНЫЙ ЖИР В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ПОЗВОЛЯЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) циркулярного распространения
- 2) зернистой структуры и отсутствие изменения утолщения
- 3) расположения на задней поверхности сердца
- 4) гиперэхогенности

ДЛЯ ПОСТИНФАРКТНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) депрессия сегмента ST ниже изолинии, положительный зубец T
- 2) «застывший» подъём сегмента ST, комплекс QRS типа QS
- 3) низковольтная ЭКГ в стандартных отведениях, частые желудочковые экстрасистолы
- 4) высокоамплитудные зубцы T в грудных отведениях

ВТОРАЯ ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА КОККЕТА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА _____ МЕДИАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКИ

- 1) 1 см ниже
- 2) 4-5 см выше
- 3) 9-11 см выше
- 4) 1-2 см выше

БЛОКИРОВАННЫМИ ЧАЩЕ ОКАЗЫВАЮТСЯ ПРЕДСЕРДНЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ

- 1) после более длинного RR
- 2) ранние
- 3) поздние
- 4) нижнепредсердные

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) центр военно-врачебной экспертизы
- 2) медико-санитарную часть
- 3) бюро медицинской статистики
- 4) центр мобилизационных резервов

АТРИАЛИЗАЦИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИВОДИТ К _____ ПОЛОСТИ

- 1) уменьшению; левого желудочка
- 2) увеличению; правого желудочка
- 3) увеличению; левого желудочка
- 4) увеличению; правого предсердия

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УТВЕРЖДАЕТ

- 1) Правительство Российской Федерации
- 2) Росздравнадзор
- 3) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) Пенсионный фонд Российской Федерации

ДИФФУЗИЯ СО₂ ЧЕРЕЗ АЛЬВЕОЛЯРНО-КАПИЛЛЯРНУЮ МЕМБРАНУ В ____ РАЗ _____, ЧЕМ О₂

- 1) 40; больше
- 2) 40; меньше
- 3) 20; больше
- 4) 20; меньше

ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КОМИССУРАЛЬНЫХ ЗОН АОРТАЛЬНЫХ СТВОРОК ПОЗИЦИЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) парастернальную по длинной оси левого желудочка
- 2) парастернальную по короткой оси аортального клапана
- 3) апикальную двухкамерную
- 4) апикальную пятикамерную

ЛИСТКАМИ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) верхний/нижний
- 2) медиальный/латеральный
- 3) внутренний/наружный
- 4) передний/задний

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ВКЛЮЧАЮТ _____ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) шарообразную форму; и систолическую дисфункцию миокарда левого желудочка
- 2) нормальную систолическую функцию; и коническую форму левого желудочка
- 3) нормальные объемные характеристики; и систолическую дисфункцию левого желудочка
- 4) повышение объемных характеристик; в сочетании с митральной недостаточностью

СИСТОЛИЧЕСКИЙ ГРАДИЕНТ В ВЫНОСНОМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПОКОЕ ПРИ ЕГО ОБСТРУКЦИИ ОТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 7
- 2) 9
- 3) 5
- 4) 30

К ЭХОКГ ПРИЗНАКАМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА В В - РЕЖИМЕ ОТНОСЯТ

- 1) небольшое или умеренное ограничение открытия створок митрального клапана, незначительную или умеренную дилатацию левого предсердия, небольшой размер левого желудочка, нормальную фракцию выброса левого желудочка
- 2) значительное ограничение открытия створок митрального клапана, значительную дилатацию левого предсердия, небольшой размер левого желудочка, сниженную фракцию выброса левого желудочка
- 3) значительное ограничение открытия створок трикуспидального клапана, значительную дилатацию правого предсердия, небольшой размер правого желудочка, сниженную фракцию выброса правого желудочка
- 4) небольшое или умеренное ограничение открытия створок трикуспидального клапана, незначительную или умеренную дилатацию правого предсердия, небольшой размер правого желудочка, нормальную фракцию выброса правого желудочка

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЕКТОРНЫЕ ДАТЧИКИ С ЧАСТОТОЙ СКАНИРОВАНИЯ (В МГЦ)

- 1) 5,0-7,5
- 2) 3,5
- 3) 3,0-4,0
- 4) 2,5

РИТМ ПВ ПОЛОСЕ 1-3 ГЦ НАЗЫВАЮТ

- 1) бета-ритмом
- 2) тета-ритмом
- 3) альфа-ритмом
- 4) дельта-ритмом

ОТВЕДЕНИЯ V1, V2, V3, V4, V5, V6 НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) усиленными
- 2) дополнительными
- 3) стандартными
- 4) грудными

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, III, aVF

- 2) III, aVR, V1
- 3) I, II, aVL, V5-V6
- 4) V1-V3

ПРОБА С БРОНХОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ПОКАЗАТЕЛЬ ОФВ1 УВЕЛИЧИЛСЯ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 12 и более
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 30

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРОВОДЯТ С

- 1) тетрадой Фалло
- 2) клапанным стенозом аорты
- 3) транспозицией магистральных артерий
- 4) аномалией Эбштейна

ВАРИАНТ ДЕЛЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ОТХОЖДЕНИЕМ ОТ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ С ОДНОЙ СТОРОНЫ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ И ДВУХ ПЕРЕДНИХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) рассыпной тип строения
- 2) околосоное артериальное кольцо
- 3) задняя трифуркация
- 4) передняя трифуркация

СТАНДАРТИЗОВАННАЯ ЗОНА ОЦЕНКИ ТОЛЩИНЫ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА ЛОКАЛИЗОВАНА В

- 1) общей сонной артерии
- 2) внутренней сонной артерии
- 3) плечеголовном стволе
- 4) наружной сонной артерии

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИГОЛЬЧАТОЙ МИОГРАФИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метаболическая полинейропатия
- 2) боковой амиотрофический склероз
- 3) миопатия
- 4) миотония

ВАРИАНТОМ НОРМЫ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ У ДЕТЕЙ 1 МЕСЯЦА -1 ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЯ ПАУЗ РИТМА ЗА СЧЕТ СИНУСОВОЙ АРИТМИИ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 1500мс
- 2) 2000мс
- 3) 1800мс

4) 1100мс

ОТСЛОЙКА ИНТИМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАЧИНАЕТСЯ ОТ

- 1) фиброзного кольца аорты
- 2) синотубулярной зоны
- 3) плечеголовной артерии
- 4) левой подключичной артерии

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЛЯ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО УРОВНЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) широкий комплекс QRS, равные по продолжительности интервалы R-R, нарастающее удлинение интервала P-Q с последующим выпадением QRS
- 2) нормальный по ширине комплекс QRS, равные интервалы R-R, отсутствие связи зубца P и комплекса QRS
- 3) нормальный по ширине комплекс QRS, равные интервалы R-R, удлинённый интервал PQ и периодическое выпадение комплекса QRS
- 4) уменьшение частоты сокращений желудочков (менее 40 в минуту) на фоне полной блокады левой ножки пучка Гиса

ДЛЯ БОЛЕЕ ДЕТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА ЧЕРЕЗ МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ И АСИММЕТРИЧНОМ ПОТОКЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) парастернальная позиция по короткой оси на уровне папиллярных мышц
- 2) апикальная пятикамерная позиция
- 3) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты
- 4) субкостальная позиция длинная ось нижней полой вены

БЛОКИРОВАННАЯ ПРЕДСЕРДНАЯ БИГЕМИНИЯ МОЖЕТ ИМИТИРОВАТЬ

- 1) феномен Ашмана
- 2) атрио-вентрикулярную блокаду I степени
- 3) атрио-вентрикулярную блокаду 2:1
- 4) атрио-вентрикулярную блокаду III степени

ПО МЕРЕ СТАРЕНИЯ ТРОМБА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

- 1) его гетерогенность
- 2) его экзогенность
- 3) диаметр сосуда
- 4) его флотация

РЕГУЛЯРНОСТЬ ЗАМЕЩАЮЩЕГО РИТМА ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ МОЖЕТ НАРУШАТЬСЯ

- 1) при нарушении внутрижелудочковой проводимости
- 2) при наличии нескольких замещающих ритмов
- 3) при синусовой аритмии

4) при удлинении интервала QT

МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) не зависимо от времени
- 2) в ранние утренние часы
- 3) в первой половине ночи
- 4) во второй половине ночи

ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ УМЕРЕННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) менее 1,0
- 2) 1,0-1,5
- 3) более 3,0
- 4) 2,0-2,5

ВО ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЯХ НА ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОМ УРОВНЕ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТАДИИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВАЗОСПАЗМА СКОРОСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВОТОКА _____, ИНДЕКСЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ _____

- 1) снижаются; повышаются
- 2) повышаются; не изменяются
- 3) снижаются; снижаются
- 4) не изменяются; повышаются

В НОРМЕ РАЗМЕР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ У ВЗРОСЛЫХ НА ЭХОКАРДИОГРАММЕ РАВЕН ДО (В ММ)

- 1) 35
- 2) 45
- 3) 40
- 4) 50

РАСЩЕПЛЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОРКИ ОТНОСЯТ К

- 1) приобретенной патологии сердца
- 2) врожденной патологии сердца
- 3) постинфектным осложнениям в остром периоде
- 4) вторичным изменениям при аортальном пороке

ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) стенозе устья аорты
- 2) стенозе митрального клапана
- 3) хроническом лёгочном сердце
- 4) дефекте межпредсердной перегородки

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТОКА МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОГО ДОППЛЕРА В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ В СИСТОЛУ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная четырехкамерная
- 2) субкостальная, длинная ось брюшной аорты
- 3) супрастернальная, длинная ось дуги аорты
- 4) супрастернальная, короткая ось дуги аорты

СНИЖЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ ОФВ1/ФЖЕЛ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФЖЕЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) смешанного типа нарушения вентиляции легких
- 2) обструктивного типа нарушения вентиляции легких
- 3) коллапса мелких бронхов
- 4) рестриктивного типа нарушения вентиляции легких

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ УСТЬЕ ЛЕВОЙ КРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) среднепищеводной по короткой оси аортального клапана
- 2) среднепищеводной по длинной оси аортального клапана
- 3) глубокой трансгастральной по длинной оси левого желудочка
- 4) трансгастральной по короткой оси митрального клапана

МИТРАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ КАРДИМИОПАТИИ ТАКОЦУБО ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА

- 1) ишемии папиллярных мышц
- 2) дилатации фиброзного кольца
- 3) смещения точек прикрепления элементов подклапанного аппарата
- 4) отрыва хорд

НОРМАЛЬНАЯ СИНУСОВАЯ ФОРМА ЗУБЦОВ P ВО ВРЕМЯ ТАХИКАРДИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) реципрокной атриовентрикулярной тахикардии
- 3) предсердной тахикардии из верхней части правого предсердия
- 4) желудочковой тахикардии

УГОЛ АЛЬФА ПРИ RIII=SIII СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) +90
- 2) +60
- 3) +120
- 4) +30

ФОРМА ДВИЖЕНИЯ ЗАДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В M РЕЖИМЕ В НОРМЕ НАПОМИНАЕТ

- 1) коробочку
- 2) трапецию
- 3) перевернутую букву M

4) букву М

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ УЗЕЛ НАЗЫВАЮТ

- 1) узлом Ашоффа – Тавары
- 2) трактом Тореля – Венкебаха
- 3) узлом Киса – Флека
- 4) трактом Бахмана

КРОВОТОК В МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ В НОРМЕ МАГИСТРАЛЬНЫЙ

- 1) неизменный, коллатеральный
- 2) неизменный
- 3) неизменный, магистральный измененный
- 4) измененный, коллатеральный

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 1 пик
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 4 или 5 пиков
- 4) 3 или 4 пика

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ДЕФЕКТОМ ПЕРЕГОРОДОК, ДИАГНОСТИРОВАННЫМ НА ОСНОВАНИИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, СЧИТАЮТ ДЕФЕКТ

- 1) перимембранозный межжелудочковой перегородки
- 2) межпредсердной перегородки без верхнего края
- 3) вторичный межпредсердной перегородки
- 4) первичный межпредсердной перегородки

ПРИ КОМПРЕССИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРОКСИМАЛЬНЕЕ ТОЧКИ ЛОКАЦИИ ИНТАКТНОЙ ВЕНЫ

- 1) характерны уменьшение кровотока и исчезновение дыхательных волн
- 2) характерны увеличение кровотока и усиление дыхательных волн
- 3) характерны увеличение кровотока и исчезновение дыхательных волн
- 4) характерно появление ретроградного кровотока

ПЕРЕМЕННАЯ ИНТРАТОРАКАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ

- 1) увеличении щитовидной железы
- 2) опухоли нижнего отдела трахеи
- 3) опухоли корня языка
- 4) параличе голосовых связок

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ 1-5 ЛЕТ В ПЕРИОД АКТИВНОСТИ БОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНО ФИКСИРОВАТЬ РЕГИСТРАТОР НА

- 1) середине спины
- 2) середине живота

- 3) левом боку
- 4) правом боку

МАКСИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА УТРЕННЕГО ПОДЪЕМА ДЛЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 10-20
- 2) 30-36
- 3) 50-60
- 4) 40-50

К СТРУКТУРАМ ЛИМБИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) ретикулярная формация
- 2) голубое пятно
- 3) черная субстанция
- 4) круг Папеца

ВИЛЛИЗИЕВ КРУГ В НОРМЕ СФОРМИРОВАН

- 1) парными средними, передними, задними мозговыми артериями, одной передней соединительной артерией, двумя задними соединительными артериями
- 2) плечевого ствол, общей сонной артерией, внутренней сонной артерией, позвоночной артерией, наружной сонной артерией
- 3) позвоночной артерией, подключичной артерией, плечевой, локтевой, лучевой артериями, артерией большого пальца, подмышечной, подключичной артериями
- 4) плечевой, локтевой, лучевой артериями, артерией большого пальца, подмышечной, подключичной артериями

СКОРОСТЬ ТРАНСАОРТАЛЬНОГО ПОТОКА ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРЕВЫШАЕТ (В М/С)

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ПРОВОДЯТ С

- 1) двуотточным правым желудочком
- 2) аномалией Эбштейна
- 3) гипоплазией левых отделов сердца
- 4) аномалией Уля

МАЛЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У БЛИЖАЙШИХ РОДСТВЕННИКОВ, НЕ ИМЕЮЩИХ ЖАЛОБ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отрицательный зубец Т (3 мм и более) в I, AVL или V3-V6 отведениях
- 2) нарушение атриовентрикулярной или внутрижелудочковой проводимости
- 3) наличие контакта створки митрального клапана с перегородкой
- 4) толщина передней части межжелудочковой перегородки 13 мм и более

ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТОВРКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) диастолического трансмитрального потока
- 2) центрального потока митральной регургитации
- 3) высокоскоростного трансаортального потока
- 4) эксцентричной струи аортальной регургитации

МЕДЛЕННОВОЛНОВАЯ АКТИВНОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ДОПУСТИМОЙ

- 1) при любой патологии головного мозга в любом возрасте
- 2) при строго фиксированной амплитуде и распространенности, в определенном возрасте и при определенных условиях
- 3) в виде пароксизмальных вспышек в детском и старческом возрасте
- 4) если частота активности не менее 4 Гц на протяжении всей записи

TAPSE ПАРАМЕТР ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) скорость систолического движения базального отдела свободной стенки правого желудочка
- 2) смещение кольца трехстворчатого клапана
- 3) глобальную систолическую деформацию правого желудочка
- 4) планиметрическую фракцию выброса правого желудочка

ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В

- 1) медиальную подкожную вену
- 2) венозную сеть локтевого сустава
- 3) подключичную вену
- 4) подмышечную вену

КАКАЯ ТРАНСПОРТНАЯ ФОРМА УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ?

- 1) оксигемоглобин
- 2) карбоксигемоглобин
- 3) бикарбонаты натрия и калия
- 4) физическое растворение

В НОРМЕ ЗУБЕЦ Р ВСЕГДА ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) aVR
- 2) aVF
- 3) aVL
- 4) III

ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ВЫСОКОЙ БОКОВОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V2, V3, V4
- 2) V4, V1 и V2
- 3) I, aVL

4) III, aVF, V5, V6

СТАДИЯ МОРФОГЕНЕЗА АТЕРОСКЛЕРОЗА, НА КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ ОТЛОЖЕНИЕ СОЛЕЙ КАЛЬЦИЯ В МАТРИКС АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ, НАЗЫВАЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) атерокальциноза
- 2) диффузного липосклероза
- 3) частичного атероматоза
- 4) диффузного изъязвления

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА БОКОВОЙ АМИОТРОФИЧЕСКИЙ СКЛЕРОЗ В ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ МИОГРАФИИ

- 1) поверхностной
- 2) игольчатой
- 3) суммационной
- 4) стимуляционной

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ЯВЛЯЕТСЯ ГИПЕРТРОФИЯ

- 1) правого желудочка
- 2) левого желудочка
- 3) левого предсердия
- 4) правого предсердия

СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ 16 ММ РТ. СТ. СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ СТЕНОЗЕ

- 1) незначительном
- 2) умеренном
- 3) критическом
- 4) легком

ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

- 1) левым предсердием и левым желудочком
- 2) правым предсердием и правым желудочком
- 3) левым предсердием и правым предсердием
- 4) между полостями сердца и сосудами

К ГРУППЕ «НОН-ДИППЕРОВ» ОТНОСЯТСЯ БОЛЬНЫЕ, У КОТОРЫХ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АД СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) меньше 0 (ночной уровень АД выше, чем дневной)
- 2) 10-20
- 3) 0-10
- 4) более 20

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ

- 1) увеличивается с возрастом

- 2) измеряется методом разведения гелия
- 3) уменьшается во время приступа бронхиальной астмы
- 4) определяется равновесием эластической тяги лёгких и грудной клетки

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ОБЪЕМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ)

- 1) более 202
- 2) 158-178
- 3) 67-155
- 4) 179-201

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИНТЕРВАЛ QT

- 1) не изменен
- 2) укорочен
- 3) удлинен
- 4) резко удлинен

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ АКСИАЛЬНЫХ СЕЧЕНИЙ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) передний родничок
- 2) передне-боковой родничок
- 3) большое затылочное отверстие
- 4) задний родничок

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ ПАТТЕРНОВ ДЕТСТВА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 2 в сек
- 2) максимум «позитивности» диполя в лобно-центральных отведениях и «негативности» в височных отведениях
- 3) региональная бета активность
- 4) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек

ОБЫЧНО ПРИ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЗУБЦЫ P В ОТВЕДЕНИИ V1

- 1) положительные заостренные
- 2) двухфазные
- 3) слабоотрицательные
- 4) отрицательные широкие

ДЛЯ АДЕКВАТНОЙ ЛОКАЦИИ КРОВОТОКА НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДАХ НАКЛОН КАРАНДАШНОГО ДАТЧИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 30
- 2) 60

- 3) 45
- 4) 90

СУБМАКСИМАЛЬНАЯ ЧСС ДОСТИГНУТА, ЕСЛИ ПРИ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЕ ВОЗРАСТНАЯ ЧСС СОСТАВИЛА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 100
- 2) 85
- 3) 65
- 4) 50

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ

- 1) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента
- 2) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- 3) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 4) соблюдать врачебную тайну

ПРИ ОТСУТСТВИИ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА НОРМОЙ МОЖНО СЧИТАТЬ

- 1) дыхательную аритмию
- 2) синусовую брадикардию 24 часа со средней ЧСС ниже 50 уд/мин
- 3) паузы более 3 секунд, замещающий ритм AV- узла
- 4) бради-, тахисиндром на фоне синусовой брадикардии

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА В ЯРЕМНОЙ ВЫРЕЗКЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1) наружная сонная артерия
- 2) общая сонная артерия
- 3) плечеголовной ствол
- 4) позвоночная артерия

АМПЛИТУДУ БИОПОТЕНЦИАЛОВ ИЗМЕРЯЮТ В

- 1) Ом
- 2) мкВ
- 3) А
- 4) Вт

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТИМУЛЯЦИОННОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диабетическая полинейропатия
- 2) рассеянный склероз
- 3) транзиторная ишемическая атака
- 4) межреберная невралгия

«ДВОЙНОЕ ПРОИЗВЕДЕНИЕ», ОТРАЖАЮЩЕЕ ПОТРЕБНОСТЬ МИОКАРДА В

**КИСЛОРОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВЕДЕНИЕМ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НА
___ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ**

- 1) среднее
- 2) пульсовое
- 3) диастолическое
- 4) систолическое

**В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ
СТРУИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ,
СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 40-80
- 2) менее 20
- 3) 20-40
- 4) более 80

ПРИ СПИРОМЕТРИИ ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) жизненная ёмкость лёгких ниже нормы
- 2) жизненная ёмкость лёгких выше нормы
- 3) объём форсированного выдоха за первую секунду выше нормы
- 4) снижение ОФВ1/ФЖЕЛ ниже нормы

**СРЕДНЕПИЩЕВОДНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ
МОЖНО ПОЛУЧИТЬ НА ГЛУБИНЕ ДАТЧИКА ____ СМ ОТ РЕЗЦОВ**

- 1) 20-25
- 2) 50-55
- 3) 30-35
- 4) 55-60

**АНАСТОМОЗ, СОЕДИНЯЮЩИЙ МЕЖДУ СОБОЙ БАСЕЙНЫ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ И
ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) лицевой
- 2) глазной
- 3) мозжечковый
- 4) ворсинчатый

**СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ КОДАМА ДЛЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ
ИШЕМИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ НИСХОДЯЩЕМ СНИЖЕНИИ СЕГМЕНТА ST В ТОЧКЕ I
БОЛЕЕ (В МВ)**

- 1) 0,2
- 2) 0,1
- 3) 0,4
- 4) 0,3

**ТИП ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ПОЛНОМ
АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ КАНАЛЕ**

- 1) без верхнего края
- 2) без нижнего края
- 3) центральный
- 4) сетчатый

ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ ЕГО ВЫРАЖЕННОЙ ДИЛАТАЦИИ (III СТЕПЕНИ) ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1) 50
- 2) 40
- 3) 60
- 4) 70

ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ²

- 1) менее 1
- 2) 1-2
- 3) 2-4
- 4) 4-6

ПРОВЕДЕНИЕ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ОПРАВДАНО НА ФОНЕ ПРИЕМА

- 1) β -адреноблокаторов
- 2) анксиолитиков
- 3) сердечных гликозидов
- 4) блокаторов кальциевых каналов

ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ СТРУКТУРОЙ, КОТОРАЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ ИНФЕКЦИОННЫМ ПРОЦЕССОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндокард предсердия
- 2) миокард желудочка
- 3) эндокард желудочка
- 4) клапанный аппарат

ИНДЕКС СОКОЛОВА – ЛАЙОНА (SV1+RV5 или RV6) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЗНАЧЕНИИ БОЛЬШЕ (В ММ)

- 1) 35
- 2) 40
- 3) 25
- 4) 30

ПЕРЕМЕННАЯ ВНЕГРУДНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) MIF50%=MEF50%
- 2) нормальной скоростью инспираторного потока и снижением скорости потока выдоха
- 3) снижением инспираторного потока и нормальной скоростью потока выдоха

4) MIF50%>MEF50% в 1,5 раза

ДЛЯ НАИЛУЧШЕЙ ЛОКАЦИИ ПОТОКА В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) парастернальный доступ по короткой оси
- 2) парастернальный доступ по длинной оси правого желудочка
- 3) 4 камерную позицию апикального доступа
- 4) 2 камерную позицию апикального доступа

ИНДЕКС TAPSE ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ

- 1) фракции выброса правого желудочка
- 2) объема ЛП
- 3) диаметра ВОПЖ
- 4) объема ПП

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПОСТИНФАРКТНОГО РАЗРЫВА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) турбулентный систолодиастолический поток слева направо
- 2) эксцентричный диастолический поток выраженной степени
- 3) смещение пика скорости во вторую половину систолы
- 4) диастолический низкоскоростной поток слева направо

ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ ПИКОВ E И A ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА

- 1) E/A ? 1
- 2) E/A ? 1
- 3) E/A ? 2
- 4) E/A ? 2

СТАНДАРТНОЕ ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ЭКГ ПРИ СИМПТОМАХ, ВОЗНИКАЮЩИХ

- 1) ежедневно
- 2) один раз в год
- 3) два раза в год
- 4) один раз в месяц

НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ШИРИНЕ VENA CONTRASTA (В ММ)

- 1) менее 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) более 6

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КАЖДОЙ СТУПЕНИ ПО ПРОТОКОЛУ BRUCE (В МИНУТАХ)

- 1) 3
- 2) 1

- 3) 2
- 4) 4

ПРИЗНАКОМ ПАРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возможность вычисления общего делителя для всех интервалов между эктопическими комплексами
- 2) постоянный интервал сцепления преждевременных комплексов
- 3) изменяющаяся форма эктопических комплексов
- 4) преждевременное возбуждение желудочков

СЛЕВА ОБЩАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ В НОРМЕ ОТХОДИТ ОТ

- 1) подключичной артерии
- 2) дуги аорты
- 3) общей сонной артерии
- 4) плечевого ствола

К «МАЛЫМ» КРИТЕРИЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT, ОТНОСЯТ

- 1) наличие случаев удлинения интервала QT в семье
- 2) альтернацию зубца T
- 3) удлинение интервала QT на стандартной электрокардиограмме покоя более 440 мс
- 4) наличие синкопальных состояний или случаев внезапной смерти в семье до 30 лет

ОСНОВНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) элевация сегмента ST в соответствующих отведениях
- 2) депрессия сегмента ST в соответствующих отведениях
- 3) расширение и деформация комплекса QRS
- 4) патологический Q или QS

ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ В СИСТОЛУ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 45-65
- 2) более 65
- 3) менее 10
- 4) 10-45

ПРИ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЕ (ТРЕДМИЛ) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗАПИСЬ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ В ___ ОТВЕДЕНИИ/ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 1
- 4) 3

ПРИ ТИПИЧНЫХ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГАХ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММА В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ ОБЫЧНО

- 1) нормальная
- 2) с диффузной патологической активностью
- 3) с локальной патологической активностью
- 4) с постоянно регистрируемися эпилептиформными феноменами

СИНДРОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА (СССУ) СВЯЗАН С

- 1) вторичным вегетативным влиянием на СА-узел
- 2) первичным органическим поражением СА-узла
- 3) вторичным и токсичным влияниями на СА-узел
- 4) токсическим (медикаментозным, метаболическим) влиянием на СА-узел

ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ РАССЧИТАТЬ РАССТОЯНИЕ ДО ОТРАЖАТЕЛЯ, НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ

- 1) сопротивление среды
- 2) поглощение волны
- 3) амплитуду волны
- 4) время возвращения сигнала

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ ПОЯВИЛАСЬ ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST >1 ММ В 2 И БОЛЕЕ ОТВЕДЕНИЯХ И ТИПИЧНЫЙ ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) незавершенной
- 2) сомнительной
- 3) положительной
- 4) отрицательной

СТАДИЯ МОРФОГЕНЕЗА АТЕРОСКЛЕРОЗА, НА КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ ОЧАГОВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ИНТИМЫ ЛИПИДАМИ, ЛИПОПРОТЕИДАМИ, БЕЛКАМИ НАЗЫВАЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) атероматоза
- 2) атерокальциноза
- 3) липосклероза
- 4) липоидоза

В РЕЖИМЕ ЦДК ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20-40
- 2) более 80
- 3) мене 20
- 4) 40-80

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ревматизм
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) дефект межжелудочковой перегородки

4) пролапс митрального клапана

УСТАНОВИТЬ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТОКА АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НЕОБХОДИМО

- 1) в выводном тракте правого желудочка
- 2) в выводном тракте левого желудочка
- 3) на границе выводного отдела правого желудочка и свободной стенки
- 4) на границе приточного отдела правого желудочка и свободной стенки

НАИБОЛЬШЕЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ КРОВОТОКУ ПРОИСХОДИТ НА УРОВНЕ

- 1) артериол
- 2) артерий
- 3) капилляров
- 4) венул

ПРОБЕЖКОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ СЧИТАЕТСЯ НАЛИЧИЕ _____ И БОЛЕЕ КОМПЛЕКСОВ ПОДРЯД

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 7
- 4) 2

ЕСЛИ ДАВЛЕНИЕ В ПЕРИКАРДЕ РАСТЕТ И СОСТАВЛЯЕТ 15-20 ММ РТ.СТ., ТО ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ

- 1) тампонады
- 2) ОИМ
- 3) ИЭ
- 4) плеврита

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВРОЖДЕННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ИЗ ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО ДЛИННОЙ ОСИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение диастолического размера левого желудочка
- 2) уменьшение экскурсии расхождения створок митрального клапана
- 3) увеличение диаметра восходящего отдела аорты
- 4) уменьшение диаметра левого предсердия

Д-ЭХОКГ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА ПРОТЕЗИРОВАННОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие патологической регургитации
- 2) низкая скорость потока на клапане
- 3) отсутствие патологической регургитации
- 4) высокий градиент давления

ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ?)

- 1) 1,5-2,0

- 2) менее 1,0
- 3) 2,1-2,5
- 4) 1,0-1,2

ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ ЕГО УМЕРЕННОМ РАСШИРЕНИИ (II СТЕПЕНИ) СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ

- 1) 51-60
- 2) 41-50
- 3) 71-80
- 4) 61-70

ВЫЯВЛЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ ЗАТРУДНЕНО У

- 1) больных с желудочковой экстрасистолией
- 2) пациентов с миграцией водителя ритма по предсердиям
- 3) больных со стимуляцией желудочков
- 4) больных с фибрилляцией предсердий

АРТЕРИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением артериального притока крови к органам и тканям на фоне усиления венозного оттока
- 2) несоответствием между притоком крови к органам и тканям и потребностью в ней
- 3) снижением объемной скорости кровотока в органных артериях и венах в сочетании с изменениями в микроциркуляторном русле
- 4) повышением артериального притока крови к органам и тканям на фоне снижения потребности в ней

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА РАЗВИЛАСЬ ГИПОТОНΙΑ ДО 90/50 ММ РТ.СТ., ПРЕСИНКОПАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ТО НЕОБХОДИМО

- 1) прекратить тест, посадить пациента, контролировать АД, ЧСС, ЭКГ
- 2) продолжить тест, увеличить скорость дорожки для повышения АД
- 3) снизить скорость дорожки, продолжить ходьбу под контролем уровня АД и ЧСС
- 4) прекратить тест, уложить пациента, контролировать АД и ЧСС

КОЛЛАТЕРАЛЬНОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ В АРТЕРИЯХ ГОЛЕНИ МОЖЕТ ОБЕСПЕЧИВАТЬСЯ АНАСТОМОЗАМИ МЕЖДУ

- 1) поверхностной бедренной и внутренней подвздошной артериями
- 2) селезеночной и нижней брыжеечной артериями
- 3) внутренней и наружной сонными артериями
- 4) глубокой артерией бедра и ветвями задней и передней большеберцовых артерий

ЭПИЛЕПТИФОРМНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭТО

- 1) комплексы острая-медленная волна
- 2) вспышки высокоамплитудных дельта волн
- 3) вспышки высокоамплитудных тета волн
- 4) продолженная высокоамплитудная медленная активность

НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ДИАСТОЛУ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЮТ ДО (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 30
- 2) 60
- 3) 55
- 4) 45

КРОВОТОК ПО ОТНОШЕНИЮ К ДОППЛЕРОВСКОМУ ЛУЧУ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЛОКАЦИИ КРОВОТОКА В СЕГМЕНТЕ M1 СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ

- 1) является двунаправленным
- 2) является трехфазным
- 3) направлен «от датчика»
- 4) направлен «к датчику»

БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) спирографии
- 2) фибробронхоскопии
- 3) исследования газов крови
- 4) рентгенографии лёгких

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК К ДАТЧИКУ ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ

- 1) красно-жёлтым
- 2) жёлто-синим
- 3) синим
- 4) красным

ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ СПИРОГРАФИИ, ОТРАЖАЮЩИЕ РЕСТРИКТИВНЫЙ ТИП ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ВКЛЮЧАЮТ

- 1) снижение ЖЁЛ, ОФВ1, МВЛ и нормальное значение теста Тиффно
- 2) снижение ЖЁЛ, ОВФ1, МВЛ и теста Тиффно
- 3) нормальное значение ЖЁЛ, снижение ОФВ1 и МВЛ, повышение теста Тиффно
- 4) повышение ЖЁЛ, ОВФ1, нормальное значение МВЛ, снижение теста Тиффно

К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОТСЛОЙКИ ИНТИМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ ОТНОСЯТ

- 1) неизмененную аорту нормальных размеров
- 2) вегетации
- 3) кальцинат в стенке аорты
- 4) гиперэхогенную линейную структуру, пересекающую аорту

ДЛЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ХАРАКТЕРЕН

- 1) остроконечный поток, пик скорости смещен в начало систолы

- 2) поток равнобедренный, пик скорости потока в середине систолы
- 3) двухпиковый поток
- 4) трехпиковый поток

РЕГИСТРИРОВАТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ГРУДНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V7-V9 И ДОРЗАЛЬНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ПО НЭБУ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИ ИНФАРКТЕ

- 1) заднебазальном
- 2) правого желудочка
- 3) высоком боковом
- 4) переднем

ТРОМБОЗ В ПРОСВЕТЕ АРТЕРИИ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ

- 1) нарушении ритма сердца на фоне нормоцитемической гиперволемии
- 2) наличии локального расширения просвета сосуда в сочетании с олигоцитемической гиперволемией
- 3) структурных повреждениях сосудистой стенки и наличии гиперкоагуляции
- 4) наличии локального расширения просвета сосуда в сочетании с олигоцитемической гиповолемией

РЕСТРИКТИВНЫЕ ВЕНТИЛЯЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) заболеваний плевры, ограничивающих экскурсию легкого
- 2) эмфиземы лёгких
- 3) спазма гладкой мускулатуры бронхов
- 4) воспалительной инфильтрации и отёка бронхов

ПРАВая И ЛЕВАЯ ПОЗВОНОЧНЫЕ АРТЕРИИ СЛИВАЮТСЯ В _____ АРТЕРИЮ

- 1) переднюю мозговую
- 2) базилярную
- 3) заднюю соединительную
- 4) среднюю мозговую

ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, РЕГИСТРИРУЕМЫЕ В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V3 СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- 1) перегородочно-верхушечном
- 2) передне-боковом
- 3) передне-перегородочном
- 4) передне-верхушечном

III СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОПАРНОМ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ НА ЛЕВОЙ

- 1) руке (-) и левой ноге (+)
- 2) руке (-) и правой руке (+)
- 3) руке (+) и правой руке (+)
- 4) ноге (+) и правой руке (+)

ПРИ БЛОКАДЕ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ ОБЫЧНО

- 1) резко отклонена влево
- 2) имеет нормальное положение
- 3) имеет горизонтальное положение
- 4) имеет вертикальное положение

ПОРОКОМ, ЧАСТО СОЧЕТАЮЩИМСЯ С ТРИКУСПИДАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз клапана легочной артерии
- 2) стеноз аортального клапана
- 3) митральная регургитация
- 4) трикуспидальная регургитация

К ИКТАЛЬНЫМ ПАТТЕРНАМ ОТНОСЯТ

- 1) гипсаритмию
- 2) острые волны
- 3) ЭЭГ приступа, ЭЭГ статуса
- 4) пик-волну 3 Гц

ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выплатой гонорара
- 2) оплатой за услугу
- 3) дачей взятки
- 4) вручением подарка

НАИБОЛЕЕ КОРРЕКТНЫМ СПОСОБОМ ОЦЕНКИ РАЗМЕРА ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ ОТ _____ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ДО _____ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ

- 1) середины; середины
- 2) внутреннего края; внутреннего края
- 3) наружного края; наружного края
- 4) середины; наружного края

ПО КЛАССИФИКАЦИИ СЕАР К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ 4 СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) пигментацию, венозную экзему и липодерматосклероз
- 2) телеангиоэктазии или ретикулярные вены
- 3) только варикозные вены
- 4) активную язву на фоне пигментации, венозной экземы и липодерматосклероза

ВАЗОВАГАЛЬНАЯ ГИПОТОНΙΑ ПРИ ВСТАВАНИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) тахикардию, патологическое снижение систолического артериального давления,

повышение диастолического артериального давления

- 2) отсроченное урежение частоты сердечных сокращений, снижение систолического артериального давления и диастолического артериального давления
- 3) тахикардию, патологическое повышение систолического артериального давления, повышение диастолического артериального давления
- 4) урежение частоты сердечных сокращений, подъём систолического артериального давления, снижение диастолического артериального давления

К ВТОРИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВЫРАЖЕННОЙ ТК НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) уменьшение раскрытия клапана ЛА
- 2) расширение правых отделов сердца
- 3) гипоплазию правых отделов сердца
- 4) систолическую пульсацию НПВ

ПРИ АЛЬВЕОЛИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) жизненная ёмкость лёгких не изменяется
- 2) жизненная ёмкость лёгких не определяется
- 3) увеличение жизненной ёмкости лёгких
- 4) снижение жизненной ёмкости лёгких

РЕАКТИВНУЮ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММУ РЕГИСТРИРУЮТ

- 1) во время сна
- 2) при просыпании
- 3) в период движения конечностей попеременно: левых и правых
- 4) при функциональных пробах

ВЫРАЖЕННОСТЬ МЫШЕЧНОГО КОМПОНЕНТА В СТЕНКАХ АРТЕРИЙ МЫШЕЧНО-ЭЛАСТИЧЕСКОГО ТИПА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) уровня метаболизма в органах, кровоснабжаемых артерией
- 2) калибра артерии
- 3) уровня функциональной нагрузки на кровоснабжаемый орган
- 4) состояния сосудов vasa vasorum

НА ЭКГ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комплекс QRS, сегмент ST и интервал TP
- 2) интервал PQ, комплекс QRS, сегмент ST
- 3) зубец P и комплекс QRS
- 4) интервал QT

ОТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ, \geq III СТЕПЕНИ, К ДИАМЕТРУ ВЫВОДНОГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее 25
- 2) 25-35

- 3) более 65
- 4) 36-64

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЮКСОМ СЧИТАЕТСЯ РЕТРОГРАДНЫЙ ПОТОК ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ (В СЕКУНДАХ)

- 1) от 0,7 до 1,5
- 2) более 1,5
- 3) от 0,5 до 0,7
- 4) до 0,5

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная короткая ось
- 2) апикальная четырехкамерная позиция
- 3) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 4) субкостальная позиция

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ПРИ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОБЫЧНО

- 1) имеет горизонтальное положение
- 2) занимает неопределенное положение
- 3) резко отклонена вправо
- 4) отклонена влево

ДЛЯ АБЕРРАНТНЫХ КОМПЛЕКСОВ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРНА РЕГИСТРАЦИЯ

- 1) после пауз ритма
- 2) в ночное время
- 3) на максимальной частоте сердечных сокращений
- 4) на минимальной частоте сердечных сокращений

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КОМПЕНСИРОВАННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА В В-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) значительное ограничение открытия створок трикуспидального клапана, значительная дилатация правого предсердия, небольшой размер правого желудочка, сниженная фракция выброса правого желудочка
- 2) значительное ограничение открытия створок митрального клапана, значительная дилатация левого предсердия, небольшой размер левого желудочка, сниженная фракция выброса левого желудочка
- 3) небольшое или умеренное ограничение открытия створок митрального клапана, незначительная или умеренная дилатация левого предсердия, небольшой размер левого желудочка, нормальная фракция выброса левого желудочка
- 4) небольшое или умеренное ограничение открытия створок трикуспидального клапана, незначительная или умеренная дилатация правого предсердия, небольшой размер правого желудочка, нормальная фракция выброса правого желудочка

СНИЖЕНИЕ ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1 И ПОВЫШЕНИЕ ИНДЕКСА ТИФФНО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) рестриктивного типа вентиляционных нарушений
- 2) нормальной вентиляции легких
- 3) обструктивного типа вентиляционных нарушений
- 4) смешанного типа вентиляционных нарушений

**ПРИРОСТ ИСХОДНО СНИЖЕННОГО ОФВ1 БОЛЕЕ ЧЕМ НА 12% ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ
БЕРОТЕКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА**

- 1) рестриктивных изменений вентиляционной функции лёгких
- 2) гиперреактивной бронхиальной мускулатуры
- 3) нормальной вентиляционной функции лёгких
- 4) обратимой бронхиальной обструкции

ЭФФЕКТ СПОНТАННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УЗ-ПРИЗНАКОМ

- 1) повышения разрешающей способности УЗ-сканера
- 2) снижения разрешающей способности УЗ-сканера
- 3) повышения скорости кровотока
- 4) снижения скорости кровотока

ПОД РЕГИОНАЛЬНЫМ СНИЖЕНИЕМ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЕЧНОЙ СТЕНКИ ПОНИМАЮТ

- 1) дискинезию
- 2) акинезию
- 3) гипокинезию
- 4) гиперкинезию

**СОГЛАСНО УРОВНЮ СНИЖЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ
В НОЧНЫЕ ЧАСЫ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ТИПА СУТОЧНЫХ КРИВЫХ**

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

**ЛАТЕРАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО _____ ПОВЕРХНОСТИ
ПРЕДПЛЕЧЬЯ И ПЛЕЧА**

- 1) передней
- 2) задней
- 3) медиальной
- 4) латеральной

**СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНАЯ МИГРАЦИЯ ВОДИТЕЛЯ РИТМА ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ
МОНИТОРИРОВАНИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) регистрацией постоянно отрицательного зубца Р
- 2) отсутствием зубца Р
- 3) изменением амплитуды зубца Р от положительного к отрицательному

4) появлением волн f

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ожирение
- 2) гипертония «белого халата»
- 3) стационарное лечение
- 4) беременность

ИЗМЕРЕНИЕ РАСЧЕТНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ МОЖЕТ ЗАТРУДНИТЬ

- 1) поток аортальной регургитации
- 2) стенозирование митрального клапана
- 3) регургитацию на трикуспидальном клапане умеренной степени
- 4) эксцентричный поток трикуспидальной регургитации

СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ПРИ ЕГО УМЕРЕННОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) менее 10
- 2) более 50
- 3) 10-19
- 4) 20-50

КЛАПАНЫ ИМЕЮТСЯ В

- 1) вене Розенталя, вене Галена, прямом синусе
- 2) печеночных венах, венах поджелудочной железы
- 3) нижней, верхней полых венах, почечных венах
- 4) венах нижних конечностей

ПРАВАЯ ПОДКЛЮЧИЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

- 1) общей сонной артерии
- 2) брахиоцефального ствола
- 3) позвоночной артерии
- 4) аорты

В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР

- 1) методик лабораторного исследования
- 2) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 3) врача и медицинской организации
- 4) методик инструментального обследования

МИКРОЦИРКУЛЯРНОЕ РУСЛО СОСТОИТ ИЗ СОСУДОВ

- 1) аорты, легочной артерии, артерии среднего калибра
- 2) лимфатических сосудов, вены, артерии диаметром менее 100 мкм

- 3) артерии диаметром менее 10 мкм, вены диаметром менее 100 мкм
- 4) артериолы, капилляры, венулы

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ БЛЯШКИ ПАЦИЕНТУ С КАРОТИДНЫМ СТЕНОЗОМ, ВЫЯВЛЕННЫМ МЕТОДОМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) доплерографию с детекцией эмболов
- 2) цветное доплеровское картирование
- 3) ультразвуковую эластографию
- 4) реоэнцефалографию

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ВКЛЮЧАЮТ ПОДЪЁМ ST

- 1) ≥ 1 мм в стандартных отведениях от конечностей
- 2) $\geq 0,5$ мм в стандартных грудных отведениях
- 3) $\geq 0,2$ мм в стандартных грудных отведениях
- 4) $\geq 0,1$ мм в стандартных грудных отведениях

ДЛЯ ПРЕДСЕРДНОЙ ПАРАСИСТОЛИИ ХАРАКТЕРНО 2 ВОДИТЕЛЯ РИТМА: СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ И ВТОРОЙ, КОТОРЫЙ РАСПОЛОЖЕН В

- 1) атриовентрикулярном узле
- 2) предсердиях
- 3) межжелудочковой перегородке
- 4) желудочках

ДЛЯ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) неизменный внеочередной зубец P
- 2) удлиненный интервал QT
- 3) нормальный интервал P-Q
- 4) измененный интервал P-Q

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием изменений кровенаполнения органов и тканей вследствие расширения артерий и артериол и затруднения венозного оттока
- 2) уменьшением кровенаполнения и количества крови, притекающей по сосудам органов и тканей в результате сужения артерий и артериол
- 3) увеличением кровенаполнения при уменьшении количества крови, протекающей по сосудам органов и тканей, вследствие затруднения венозного оттока
- 4) увеличением кровенаполнения и количества крови, притекающей по сосудам органов и тканей, в результате расширения артерий и артериол

ПРИ ЧАСТОМ ПОВЕРХНОСТНОМ ДЫХАНИИ ОТНОШЕНИЕ V_D/V_T (МЕРТВОГО ПРОСТРАНСТВА К ДЫХАТЕЛЬНОМУ ОБЪЕМУ)

- 1) снижается за счет увеличения альвеолярной вентиляции
- 2) увеличивается за счет увеличения альвеолярной вентиляции

- 3) не изменяется
- 4) увеличивается за счет увеличения вентиляции мертвого пространства

ДИАМЕТР ПИТАЮЩЕЙ АРТЕРИИ ПРИ СИНДРОМЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОГО ШУНТИРОВАНИЯ _____ ПО СРАВНЕНИЮ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

- 1) увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) не изменяется
- 4) варьируется

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТОКА ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА В ДИАСТОЛУ ЯВЛЯЕТСЯ СТАНДАРТНАЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) субкостальная, длинная ось брюшной аорты
- 2) парастеральная, короткая ось аортального клапана
- 3) супрастеральная, короткая ось дуги аорты
- 4) супрастеральная, длинная ось дуги аорты

ВЕНТИЛЯЦИОННО-ПЕРФУЗИОННЫЕ ОТНОШЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОТНОШЕНИЕ

- 1) объёмной скорости кровотока к объёмной скорости потока воздуха
- 2) объёмной скорости потока воздуха к объёмной скорости кровотока
- 3) объёма лёгких к объёмной скорости кровотока
- 4) объёма лёгких к парциальному напряжению кислорода в альвеолярном воздухе

ОПТИМАЛЬНЫЙ ЧАСТОТНЫЙ ДИАПАЗОН, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОДКОЛЕННЫХ АРТЕРИЙ, СОСТАВЛЯЕТ (МГц)

- 1) 8-10
- 2) 3-5
- 3) 1-2
- 4) 10-12

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 3) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ОТНОШЕНИЕ ОБЪЕМНОГО ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА К СИСТЕМНОМУ КРОВОТОКУ ПРИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОМ МЕЖПРЕДСЕРДНОМ СООБЩЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,5:1
- 2) 1,5:1
- 3) 1:1
- 4) 1,8:1

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО РАЗМЕРА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В СМ)

- 1) более 6,9
- 2) 6,0-6,3
- 3) 4,2-5,9
- 4) 6,4-6,8

УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) трикуспидальной недостаточностью функционального генеза
- 2) инфекционным эндокардитом трикуспидального клапана
- 3) гиповолемией
- 4) тромбозом легочной артерии

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ОТВЕДЕНИЯМ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО СНИМАТЬ ДЛЯ БОЛЕЕ ТОЧНОЙ ЭКГ-ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ОТНОСЯТ

- 1) V2R, V3R
- 2) V7-V9
- 3) V4-V6 на 2 ребра выше
- 4) отведения по Небу

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ (ОТНОСИТЕЛЬНОЙ) ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) ревматизм
- 3) тяжёлая лёгочная гипертензия
- 4) пролабирование створок трикуспидального клапана

ИМПУЛЬСНАЯ ОСЦИЛЛОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ИЗМЕРИТЬ СОПРОТИВЛЕНИЕ

- 1) дистальных и центральных бронхов
- 2) только дистальных бронхов
- 3) внегрудных дыхательных путей
- 4) только центральных бронхов

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ АНГИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием пристеночных тромбомасс
- 2) нарушением дифференцировки сосудистой стенки на слои
- 3) обрывом тока крови в режиме ЦДК
- 4) диффузным уплотнением и кальцинозом стенки артерии

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬШИХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

НОРМАЛЬНЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ КРОВОТОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двухфазным
- 2) ламинарным
- 3) смешанным
- 4) монофазным

ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА РЕЦИПРОКНЫХ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫХ ТАХИКАРДИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НАЛИЧИЕ

- 1) поперечной блокады на уровне АВ-узла
- 2) СА-блокады
- 3) очага эктопической активности в АВ-узле
- 4) продольной диссоциации АВ-узла с блокадой одного из каналов проведения

ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОЩАДИ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ _____ СМ²

- 1) больше 2,0
- 2) 2,0-1,2
- 3) менее 0,7
- 4) 0,7-1,2

В КЛАССИФИКАЦИЮ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА НЕ ВХОДИТ

- 1) значительный
- 2) тяжёлый компенсированный
- 3) умеренный
- 4) терминальный

ТРОМБОЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) расслаивающей аневризмой восходящего отдела аорты
- 2) тромбоэмболией
- 3) формированием псевдоаневризмы левого желудочка
- 4) разрывом межжелудочковой перегородки

АМПЛИТУДА ДВИЖЕНИЯ КОРНЯ АОРТЫ В СИСТОЛУ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) менее 2
- 2) 5-7
- 3) более 7

4) 2-5

МЕТОДОМ ВЫМЫВАНИЯ АЗОТА НЕПОСРЕДСТВЕННО ИЗМЕРЯЮТ

- 1) общую ёмкость лёгких
- 2) форсированную жизненную ёмкость лёгких
- 3) функциональную остаточную ёмкость
- 4) остаточный объём лёгких

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ КРОВОТОКА ИЗ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ В АПИКАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЕХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ ПОТОК ОКРАШИВАЕТСЯ _____ ЦВЕТОМ И ДВИЖЕТСЯ

- 1) красно-желтым; к датчику
- 2) синим; от датчика
- 3) красным; к датчику
- 4) сине-желтым; от датчика

ДЛЯ АБЕРРАНТНЫХ КОМПЛЕКСОВ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) регистрация в ночное время
- 2) последовательность «длинный-короткий интервал»
- 3) регистрация на min ЧСС
- 4) регистрация на max ЧСС

ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удлинение интервала PR без выпадения желудочковых комплексов
- 2) прогрессирующее удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов
- 3) постоянство интервалов PR с периодическим выпадением желудочковых комплексов
- 4) эпизодическое выпадение зубца P и комплекса QRS

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЪЁМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С ПОМОЩЬЮ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метод трёхмерной визуализации
- 2) метод Симпсона
- 3) формула Тейчхольца
- 4) метод однопланового эллипса

ПРИ СТЕНОЗЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) более 4
- 2) 3,5
- 3) менее 3

4) 4-3,8

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ, ? III СТЕПЕНИ, АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ОБЪЕМЕ РЕГУРГИТАЦИИ (В МЛ)

1) 30-39

2) более 60

3) 40-49

4) менее 30

ГЕРМИНАТИВНЫЙ МАТРИКС ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В СУБЭПЕНДИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ _____ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ

1) тел и задних рогов

2) нижних рогов

3) тел

4) передних рогов

ВАГОЗАВИСИМЫЙ ТИП РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЭКСТРАСИСТОЛ, КОГДА В НОЧНЫЕ ЧАСЫ КОЛИЧЕСТВО ЭКСТРАСИСТОЛ ПРЕВЫШАЕТ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ В

1) 1,5 раза

2) 2 раза

3) 5 раз

4) 4 раза

ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО ЭФИ С ПОПЫТКОЙ ИНДУКЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ С

1) частыми, легко протекающими приступами желудочковой тахикардии

2) желудочковыми аритмиями всем

3) относительно редкими, но тяжело протекающими приступами желудочковой тахикардии

4) желудочковой экстрасистолией

ВОЗМОЖНОСТЬ ТОЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОКИХ СКОРОСТЕЙ КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВОМ _____ ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА

1) импульсно-волнового

2) постоянно-волнового

3) цветового скоростного

4) цветового энергетического

ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ БУДЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НЕОБХОДИМОСТИ ПОВТОРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) SAM синдром тяжелой степени

2) ширина vena contracta - 4 мм

3) радиус PISA 0,4 см²

4) площадь струи митральной регургитации 1,0 см²

ИНТЕРВАЛ PQ ОТРАЖАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ИМПУЛЬСА МЕЖДУ

- 1) ушком правого предсердия и атриовентрикулярным узлом
- 2) левым и правым предсердиями
- 3) предсердиями и желудочками
- 4) синусовым и атриовентрикулярным узлом

ВОДИТЕЛЕМ РИТМА ВТОРОГО ПОРЯДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пучок Гиса
- 2) эктопический очаг
- 3) синоатриальный узел
- 4) атриовентрикулярный узел

ИНДЕКС МАКРУЗА ПОМОГАЕТ В ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРТРОФИИ

- 1) предсердий
- 2) желудочков
- 3) всех отделов сердца
- 4) межжелудочковой перегородки

ПРИЗНАКОМ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кальцификация листков перикарда
- 2) истончение листков перикарда
- 3) отсутствие расхождения листков перикарда
- 4) наличие жидкости в полости перикарда

К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) патологический зубец Q, отрицательный зубец U
- 2) отрицательный (-), уширенный зубец T
- 3) высокий, положительный (+), симметричный, расширенный зубец T (коронарный зубец)
- 4) смещение сегмента ST, снижение амплитуды зубца R

АМПЛИТУДА АЛЬФА-АКТИВНОСТИ В НОРМЕ

- 1) меньше амплитуды бета-активности
- 2) в 5-10 раз больше амплитуды бета-активности
- 3) равна амплитуде дельта-активности
- 4) равна амплитуде бета-активности

ПОЗВОНОЧНЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) с выраженным содержанием мышечных элементов
- 2) безмышечного типа
- 3) с малым содержанием мышечных элементов
- 4) с умеренным содержанием мышечных элементов

ПРИ ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ/НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) комплексы спайк-волна
- 2) вспышки высокоамплитудных дельта волн
- 3) вспышки высокоамплитудных тета волн
- 4) продолженная высокоамплитудная медленная активность

В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ВСЕГДА МОЖНО ВИДЕТЬ НОРМАЛЬНОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕЕ СОБОЙ

- 1) сеть Хиари
- 2) евстахиев клапан нижней поллой вены
- 3) модераторный пучок
- 4) гребенчатые мышцы

В НОРМЕ ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ (ВНУТРЕННЕГО ОТКЛОНЕНИЯ) ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ВЫРАЖЕННОЕ В СЕКУНДАХ

- 1) 0,08
- 2) более 0,08
- 3) 0,06
- 4) 0,04

КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЙ КРОВОТОК МОЖЕТ ИМЕТЬ ДОППЛЕРОГРАММУ МАГИСТРАЛЬНОГО ТИПА ПРИ

- 1) высоком периферическом сопротивлении
- 2) пролонгированных поражениях
- 3) высоком артериальном давлении
- 4) хорошо развитых коллатералях

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФОРСИРОВАННОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) более 50% от должных величин
- 2) 5000 мл
- 3) 3000 мл
- 4) выше нижней границы нормы

С ПОМОЩЬЮ ПРОСТОГО СПИРОМЕТРА МОЖНО ИЗМЕРИТЬ

- 1) остаточный объём
- 2) объём мертвого пространства
- 3) функциональную остаточную ёмкость лёгких
- 4) жизненную ёмкость лёгких

КУМАДИНОВЫЙ ГРЕБЕНЬ ЯВЛЯЕТСЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ СТРУКТУРОЙ

- 1) правого предсердия
- 2) правого желудочка
- 3) левого предсердия
- 4) левого желудочка

КОРОНАРНЫЙ СИНУС ВПАДАЕТ В

- 1) левое предсердие
- 2) легочный ствол
- 3) правый желудочек
- 4) правое предсердие

ЕСЛИ ПОДРОСТОК 17 ЛЕТ ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА ЗАТРУДНЁННОЕ ДЫХАНИЕ ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, ПАТОЛОГИИ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НЕ ВЫЯВЛЕНО, ПОКАЗАТЕЛИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ В ПРЕДЕЛАХ НОРМЫ, ТО ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ БРОНХОЛЁГОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) исследование газового состава крови
- 2) провокационную пробу с холодным воздухом
- 3) бронхолитическую пробу
- 4) пробу с физической нагрузкой

У БОЛЬНЫХ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОПАТИЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) концентрическая гипертрофия стенок сердца
- 2) уменьшение размеров обоих желудочков
- 3) уменьшение объема камер сердца
- 4) дилатация всех камер сердца

УГОЛ АЛЬФА ПРИ $RI=SI$ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) +30
- 2) +120
- 3) +60
- 4) +90

БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В _____ ВЕНУ

- 1) поверхностную бедренную
- 2) общую бедренную
- 3) переднюю большеберцовую
- 4) заднюю большеберцовую

ДИАСТОЛИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОЦЕНИВАЮТ ПО _____ КРОВОТОКУ

- 1) трикуспидальному
- 2) пульмональному
- 3) трансаортальному
- 4) трансмитральному

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ОТВЕДЕНИЯМ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО СНИМАТЬ ДЛЯ БОЛЕЕ ТОЧНОЙ ЭКГ-ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ВЫСОКИХ БОКОВЫХ ОТДЕЛОВ, ОТНОСЯТ

- 1) V7-V9
- 2) отведения по Небу
- 3) V2R, V3R
- 4) V4-V6 на 2 ребра выше

ПРИ НАРУШЕНИИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В I-III ПАЛЬЦАХ КИСТИ, БОЛИ В ОБЛАСТИ ЗАПЯСТЬЯ, КИСТИ, I-III ПАЛЬЦЕВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полинейропатия
- 2) радикулопатия
- 3) плексопатия
- 4) синдром запястного канала

СООТНОШЕНИЕ СКОРОСТЕЙ ПИКОВ E И A ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) ≥ 1
- 2) ≥ 2
- 3) $\leq 0,5$
- 4) ≤ 1

ДОСТОВЕРНЫМ СПОСОБОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНТИДРОМНОЙ ТАХИКАРДИИ И ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутривенное введение АТФ
- 2) обычная запись ЭКГ
- 3) проведение синокаротидного массажа
- 4) запись внутрипищеводного отведения ЭКГ

С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ НЕЛЬЗЯ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) невралгию большеберцового нерва
- 2) невралгию тройничного нерва
- 3) плексопатию
- 4) нолинейропатию верхних конечностей

ВЕЛИЧИНА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) сопротивления сосудов
- 2) уровня АСАТ, АЛАТ
- 3) работы сердца
- 4) работы сердца и сопротивления сосудов

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АВ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ 2 ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) независимая эктопическая электрическая активность левого предсердия на фоне синусового ритма
- 2) постепенное удлинение интервала PQ перед выпадением одного или нескольких комплексов QRS

- 3) полная разобщённость предсердных и желудочковых комплексов
- 4) периодическое выпадение одного или нескольких комплексов QRS при постоянном интервале PQ

ПОД КАНАЛОМ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФА ПОНИМАЮТ

- 1) электронное устройство для усиления колебаний биопотенциалов
- 2) провода, соединяющие электроды с электроэнцефалографом
- 3) оптоволоконный кабель для передачи информации
- 4) калибровочное устройство

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ УСТАНОВКИ КАРДИОВЕРТЕРА ДЕФИБРИЛЯТОРА ОТНОСЯТ

- 1) инфаркт миокарда осложненный кардиогенным шоком
- 2) синдром слабости синусового узла
- 3) документально зафиксированные пароксизмы наджелудочковой тахикардии
- 4) гипертрофическую кардиомиопатию с обструкцией выходного отдела левого желудочка, по анамнезу случаи внезапной смерти у родственников

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА – ЭТО

- 1) моментный вектор максимальной активации желудочков
- 2) направление начального вектора деполяризации желудочков
- 3) среднее направление вектора деполяризации желудочков
- 4) направление конечного вектора деполяризации желудочков

ПОД ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММОЙ ПОНИМАЮТ ЗАПИСЬ КОЛЕБАНИЙ БИОПОТЕНЦИАЛОВ

- 1) коры больших полушарий мозга
- 2) ствола мозга
- 3) поверхностных структур
- 4) сердца

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ КОЛИЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЧИТАЮТ

- 1) оценку легочного кровотока
- 2) измерения длины струи
- 3) оценку объема регургитации
- 4) оценку плотности потока

КАКИЕ СИСТЕМНЫЕ ФАКТОРЫ МОДИФИЦИРУЮТ ЛОКАЛЬНЫЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ ПЕРЕПАД ПРИ СТЕНОЗАХ БОЛЕЕ 70%?

- 1) концентрация эозинофилов, базофилов, моноцитов в плазме крови
- 2) процентное содержание белков плазмы и уровень электролитов
- 3) величина сердечного выброса, реология крови
- 4) концентрация печеночных и почечных ферментов и метаболитов

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ

КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 2) парастернальная позиция по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана
- 3) парастернальная позиция по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц
- 4) апикальная двухкамерная позиция

**ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ
ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩЕГО РИТМА С НОРМАЛЬНЫМИ (НЕУШИРЕННЫМИ)
КОМПЛЕКСАМИ QRS ЛОКАЛИЗАЦИЯ БЛОКАДЫ МОЖЕТ БЫТЬ НА УРОВНЕ**

- 1) ствола пучка Гиса
- 2) правой ветви пучка Гиса
- 3) левой ветви пучка Гиса
- 4) любом

**К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ПОТОКА ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА
ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ОТНОСЯТ**

- 1) трехпиковый поток
- 2) четырехпиковый поток
- 3) остроконечный склон времени замедления потока
- 4) смещение пика скорости в середину систолы и значительное ускорение потока

**ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ
ПАТТЕРНОВ ДЕТСТВА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) региональная бета активность
- 2) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек
- 3) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 4) морфология комплексов напоминает зубцы QRS на ЭКГ

СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) синусовой брадикардией
- 2) синусовой тахикардией
- 3) атриовентрикулярной блокадой 1 степени
- 4) фибрилляцией и трепетанием предсердий

**НА ДОЛЖНОСТЬ ЗАВЕДУЮЩЕГО КАБИНЕТА (ОТДЕЛЕНИЯ) ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
ДИАГНОСТИКИ НАЗНАЧАЕТСЯ ВРАЧ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СО СТАЖЕМ
РАБОТЫ НЕ МЕНЕЕ _____ ЛЕТ**

- 1) 2
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 3

ПРИ ПРОБЕ ВАЛЬСАЛВЫ ПОВЫШАЕТСЯ ВНУТРИГРУДНОЕ И ВНУТРИБРЮШНОЕ

ДАВЛЕНИЕ И ВЕНОЗНЫЙ КРОВОТОК

- 1) становится пульсирующим
- 2) становится двухфазным
- 3) увеличивается
- 4) уменьшается

СУЖЕНИЕМ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ПЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) надклапанный стеноз ЛА
- 2) стеноз ветвей ЛА
- 3) клапанный стеноз ЛА
- 4) подклапанный стеноз ЛА

МНОГООЧАГОВАЯ ПРЕДСЕРДНАЯ ТАХИКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием на ЭКГ трех и более зубцов Р различной морфологии, хаотичным неправильным ритмом с ЧСС от 100 до 150 в минуту
- 2) тахисистолией с различными интервалами R-R и разными по форме комплексами QRS
- 3) неправильным ритмом с различными интервалами R-R, зубцы Р отсутствуют, отмечаются беспорядочные крупно- или мелковолновые колебания изоэлектрической линии, наиболее заметные в отведениях V1 и V2 с частотой 350-700 в минуту
- 4) комплексами QRS различной формы с частотой 100-120 в минуту

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ПАЦИЕНТА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) сидя лицом к оператору
- 2) лежа на животе
- 3) лежа на спине
- 4) сидя спиной к оператору

РЕГУЛЯРНАЯ ТАХИКАРДИЯ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) синусовой тахикардией
- 2) антидромной реципрокной атриовентрикулярной
- 3) предсердной
- 4) наджелудочковой

КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ СУБМАКСИМАЛЬНОЙ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА \geq (В ММ)

- 1) 0,5
- 2) 1
- 3) 0,8
- 4) 0,7

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ МОНТАЖ, ПРИ КОТОРОМ РЕГИСТРИРУЕТСЯ РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ АКТИВНЫМ И РЕФЕРЕНТНЫМ ЭЛЕКТРОДОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) биполярным
- 2) монополярным
- 3) вертексным
- 4) лаплассовским

ИЗ ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО ДЛИННОЙ ОСИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ

- 1) правосторонний гидроторакс
- 2) правосторонний пневмоторакс
- 3) левосторонний пневмоторакс
- 4) левосторонний гидроторакс

К КРИТЕРИЯМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЭМ ОТНОСЯТ

- 1) появление нарушений ритма
- 2) смещение сегмента ST
- 3) полные блокады ножек пучка Гиса
- 4) гипертоническую реакцию на нагрузку

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ НЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ НА _____ КЛАПАНЕ

- 1) митральном
- 2) аортальном
- 3) легочном
- 4) трикуспидальном

К ПРИЗНАКАМ ЧАСТИЧНОГО НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЭЛЕКТРОДА ОТНОСЯТ

- 1) интермиттирующий тип стимуляции, зависящий от положения тела больного, фазы дыхания и пальпации ложа ЭКС
- 2) отсутствие признаков детекции и синхронизации импульсов
- 3) побочную стимуляцию окружающих мышц
- 4) индуцирование исходных нарушений ритма

ПОКАЗАТЕЛИ ОБЪЁМНОЙ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА (ОФВ₁, ОТНОШЕНИЕ ОФВ₁/ФЖЕЛ, СОС 25-75, ФЖЕЛ, ПОС ВЫДОХА) ИЗМЕРЯЮТ С ПОМОЩЬЮ МАНЕВРА

- 1) спокойного вдоха
- 2) спокойного выдоха
- 3) форсированного вдоха
- 4) форсированного выдоха

ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТЬЮ ЛЁГКИХ НАЗЫВАЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ВОЗДУХА

- 1) вдыхаемого после максимального выдоха
- 2) который может быть провентилирован в течение одной минуты
- 3) который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 4) выдыхаемого из лёгких после максимального вдоха

СОСТОЯНИЕ АКТИВНОЙ ГИПЕРЕМИИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) при повышении системного артериального давления и сердечного выброса
- 2) при снижении сердечного выброса и уровня артериального давления
- 3) после временного прекращения кровотока по окклюзированной артерии
- 4) при повышенной функциональной нагрузке на орган или ткань

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) объём форсированного выдоха₁ ниже нормы
- 2) объём форсированного выдоха₁ выше нормы
- 3) жизненная ёмкость лёгких ниже нормы
- 4) жизненная ёмкость лёгких выше нормы

ДЫХАТЕЛЬНЫЙ АЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) альвеолярной гиповентиляции
- 2) альвеолярной гипервентиляции
- 3) снижения вентиляции мертвого пространства
- 4) снижения отношения VD/VT (мертвого пространства/дыхательному объёму)

ГИПСАРИТМИЯ НА ЭЭГ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) генерализованных эпилептических припадков
- 2) синдрома Леннокса-Гасто
- 3) фокальной эпилепсии
- 4) диффузного поражения головного мозга

ГУМОРАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ДВУНАПРАВЛЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ТОНУС СТЕНОК МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ПРИ МИГРЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адреналин
- 2) серотонин
- 3) ангиотензин II
- 4) простагландин C

ЭПИКАРДИАЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ ПРОСЛОЙКА КОНЦЕНТРИРУЕТСЯ

- 1) за верхушкой ЛЖ
- 2) за ЗБЛЖ
- 3) за верхушкой ПЖ
- 4) вокруг свободной стенки ПЖ

КАКИМ ОБРАЗОМ ИЗМЕНЯЕТСЯ СКОРОСТЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ С ОБСТРУКЦИЕЙ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА?

- 1) не изменяется или уменьшается
- 2) только уменьшается
- 3) увеличивается
- 4) не изменяется

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО РАЗМЕРА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В СМ)

- 1) 4,5-5,0
- 2) 3,1-4,3
- 3) более 6,1
- 4) 5,1-6,0

ДЛЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие зубцов Р
- 2) одинаковое расстояние между соседними комплексами QRS
- 3) наличие преждевременных комплексов RQRST
- 4) удлинение интервала PQ

ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ ТАХИКАРДИИ, ЯВЛЯЮТСЯ НОРМАЛЬНОЙ ШИРИНЫ QRS-КОМПЛЕКСЫ И

- 1) отсутствие зубца Р
- 2) зубцы Р (отличающимися от синусовых) перед QRS-комплексами
- 3) зубцы Р в области сегмента ST или зубца Т
- 4) АВ-блокада 2 степени

МОЩНОСТЬ ОТРАЖЕННОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СИГНАЛА ПРОПОРЦИОНАЛЬНА

- 1) плотности клеточных элементов
- 2) объемному кровотоку
- 3) скорости кровотока
- 4) Допплеровскому углу

ВРЕМЯ ВЫДОХА МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ 15-20 СЕКУНД ПРИ

- 1) резекции доли лёгкого
- 2) нейро-мышечных заболеваниях
- 3) воспалительных заболеваниях лёгких
- 4) тяжелых обструктивных заболеваниях лёгких

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАГРУЗКАМИ СЧИТАЮТ ПРОБЫ С

- 1) движением разных конечностей сидя и лежа
- 2) фотостимуляцией и гипервентиляцией
- 3) выполнением сложных арифметических задач
- 4) удержанием равновесия в позе стоя с закрытыми глазами

В ФОРМУЛЕ, ОПИСЫВАЮЩЕЙ ПАРАМЕТРЫ ВОЛНЫ, ОТСУТСТВУЕТ

- 1) период
- 2) длина волны
- 3) частота
- 4) амплитуда

УРОВЕНЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В ТЫЛЬНОЙ АРТЕРИИ СТОПЫ ПРИ

**ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ
ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МИОГЕННОГО МЕХАНИЗМА КОМПЕНСАЦИИ
_____ ПО СРАВНЕНИЮ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ**

- 1) не изменяется
- 2) варьируется
- 3) повышается
- 4) снижается

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛОДОВОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ
СНИЖЕНИЕ КОЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ПАЛЬЦЕВ РУК МЕНЕЕ (В С°)**

- 1) +25,0
- 2) +22,5
- 3) +21,5
- 4) +24,0

**В КОРОНАРНОМ СЕЧЕНИИ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ НА УРОВНЕ ОТВЕРСТИЙ МОНРО
КОСЫЙ РАЗМЕР ПЕРЕДНЕГО РОГА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ
ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

**ДЛЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ОСТРОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ
НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ХАРАКТЕРЕН**

- 1) двухпиковый поток
- 2) трехпиковый поток
- 3) пологий склон времени замедления потока
- 4) остроконечный склон времени замедления потока

ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СТЕНОЗА АРТЕРИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) степенью развития коллатералей
- 2) величиной перфузионного давления
- 3) величиной сердечного выброса
- 4) степенью стеноза

**КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В
В- И М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМАХ ЯВЛЯЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ**

- 1) левых камер сердца
- 2) правого желудочка
- 3) левого желудочка
- 4) правых камер сердца

**НА ФОНЕ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ
_____ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST**

- 1) корытообразная
- 2) косонисходящая
- 3) косовосходящая
- 4) горизонтальная

В СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ КРОМЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВХОДИТ

- 1) дефибриллятор
- 2) гигрометр
- 3) мешок Амбу
- 4) термометр

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК К ДАТЧИКУ ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ

- 1) фиолетовым
- 2) синим
- 3) красным
- 4) зеленым

АГ 3 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ ЦИФР АД В ПРЕДЕЛАХ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) ? 170/ ? 100
- 2) 140-159/90-99
- 3) ? 180/?110
- 4) 160-179/100-109

Н-РЕФЛЕКС ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ АНАЛОГОМ РЕФЛЕКСА

- 1) Ахиллова
- 2) коленного
- 3) мигательного
- 4) биципитального

МАССА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- 1) 225-258
- 2) 88-224
- 3) более 293
- 4) 259-292

ВСЕ СЕГМЕНТЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) парастернальной по короткой оси митрального клапана
- 2) парастернальной по длинной оси левого желудочка
- 3) апикальной четырехкамерной
- 4) апикальной пятикамерной

ПРИ ОККЛЮЗИИ АРТЕРИЙ АОРТО-БЕДРЕННОГО СЕГМЕНТА ПО ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ТИП КРОВОТОКА

- 1) магистральный измененный перфузионный
- 2) магистральный неизмененный
- 3) коллатеральный
- 4) магистральный измененный

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) пролапс митрального клапана
- 3) дефект межпредсердной перегородки
- 4) двустворчатый аортальный клапан

В НОРМЕ В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ

- 1) внутренняя подвздошная артерия
- 2) наружная подвздошная артерия
- 3) общая и внутренняя подвздошные артерии
- 4) наружная и внутренняя подвздошные артерии

К СОСУДАМ СОПРОТИВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) артерии крупного и среднего калибра, капилляры
- 2) артерии диаметром менее 100 мкм, артериолы
- 3) лимфатические сосуды, венулы, венозные сплетения селезенки
- 4) венулы, венозные сплетения и синусоиды селезенки

ПОД ЕМКОСТЬЮ ВДОХА ПОНИМАЮТ МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ВОЗДУХА

- 1) вентилируемый в течение 1 минуты
- 2) вдыхаемый после спокойного выдоха
- 3) при спокойном дыхании
- 4) выдыхаемый после максимального вдоха

ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВРЕМЯ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА ДО ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА

- 1) открытия митрального; закрытия митрального
- 2) закрытия митрального; открытия аортального
- 3) закрытия аортального; открытия митрального
- 4) открытия аортального; закрытия аортального

ДЛЯ БОЛЬНЫХ С АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ХАРАКТЕРНА РЕГИСТРАЦИЯ

- 1) депрессии сегмента ST
- 2) атриовентрикулярных блокад
- 3) альтернации зубца T

4) частых желудочковых экстрасистол

ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА СЕРЕДИНЫ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА (VMAХ50%) НИЖЕ МАКСИМАЛЬНОЙ ОБЪЕМНОЙ СКОРОСТИ ВДОХА ПРИ 50% ЖЕЛ (MIF50%) В ____ РАЗА

- 1) 2
- 2) 1,5
- 3) 3
- 4) 0,5

ВОДИТЕЛЕМ РИТМА В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) атриовентрикулярный узел
- 2) синусовый узел
- 3) ветви пучка Гиса
- 4) пучок Гиса

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ КРОВОТОКА НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В ДИАСТОЛУ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ В АПИКАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЕХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ ПОТОК ДВИЖЕТСЯ _____ И ОКРАШИВАЕТСЯ _____ ЦВЕТОМ

- 1) от датчика; сине-желтым
- 2) к датчику; красно-желтым
- 3) от датчика, синим
- 4) к датчику, красным

ЗНАЧЕНИЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА В ДИАПАЗОНЕ 0,4 И НИЖЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СОСТОЯНИИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СТАДИИ

- 1) компенсации
- 2) декомпенсации
- 3) начальной декомпенсации
- 4) субкомпенсации

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ТИФФНО СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 70 и более
- 2) 50-60
- 3) 20-30
- 4) 20 и менее

ОСЬ AVL РАСПОЛОЖЕНА ПЕРПЕНДИКУЛЯРНО ОСИ

- 1) I стандартного отведения
- 2) III стандартного отведения
- 3) II стандартного отведения
- 4) AVR

У БОЛЬНЫХ С АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ФОРМА

**ЖЕЛУДОЧКОВЫХ КОМПЛЕКСОВ ВО ВРЕМЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ
НАПОМИНАЕТ**

- 1) блокаду левой ножки пучка Гиса
- 2) блокаду правой ножки пучка Гиса
- 3) неспецифическую внутрижелудочковую блокаду
- 4) преждевременное возбуждение желудочков

ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 4-6
- 2) 1,5-2
- 3) 2-4
- 4) 1,0

**ДЛЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РЕСТРИКТИВНОГО ТИПА
ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ E/A**

- 1) 1-2
- 2) < 1
- 3) > 2
- 4) > 1

УЛЬТРАЗВУК ОТРАЖАЕТСЯ ОТ ГРАНИЦЫ СРЕД, ИМЕЮЩИХ РАЗЛИЧИЯ В

- 1) скорости распространения ультразвука
- 2) упругости
- 3) акустическом сопротивлении
- 4) плотности

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВАРИАНТОМ ДЕФЕКТОВ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ
ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подартериальный
- 2) отточный
- 3) мембранозный
- 4) подаортальный

**АМПЛИТУДА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ КОЛЕБАНИЙ В САМОЙ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО
МОЗГА**

- 1) неустойчивая и зависит от локализации процесса
- 2) не отличается от соседних участков
- 3) снижена
- 4) выше, чем в соседних участках

КРОВОТОК НА ИЗОБРАЖЕНИИ СООТВЕТСТВУЕТ



- 1) митральному стенозу

- 2) митральной недостаточности
- 3) аортальной недостаточности
- 4) аортальному стенозу

**СРЕДИ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЙ
ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ СЧИТАЮТСЯ**

- 1) электроэнцефалография
- 2) ультразвуковое дуплексное сканирование
- 3) ультразвуковая доплерография
- 4) реовазография

**ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ ПО
СРАВНЕНИЮ С ИСХОДНЫМИ ДАННЫМИ**

- 1) изолированно зубца Т
- 2) сегмента ST
- 3) появление экстрасистол менее, чем 1:10
- 4) зубца R

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НЕУСТОЙЧИВОЙ ФОРМЫ
ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ**

- 1) от 3 комплексов до 30 сек
- 2) дольше 30 сек
- 3) дольше 60 сек
- 4) 60-90 сек

НАГРУЗОЧНАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1) диагностики инфаркта миокарда
- 2) диагностики гипертрофической кардиопатии
- 3) выявлении врожденных пороков сердца
- 4) диагностики ИБС

РАЗРЯД – ЭТО ТЕРМИН ОБОЗНАЧАЮЩИЙ

- 1) группу волн с внезапным возникновением и исчезновением, отличающихся от фоновой активности частотой, формой и амплитудой
- 2) вспышку эпилептиформной активности
- 3) эпилептиформную активность совпадающую с эпилептическим приступом
- 4) временной отрезок разной длительности

**ДЛЯ ОЦЕНКИ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ПАРАМЕТРОВ СИСТОЛИЧЕСКОЙ И
ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЙ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ _____
ДОППЛЕР**

- 1) непрерывноволновой
- 2) импульсноволновой
- 3) цветовой
- 4) тканевой

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАРАПРОТЕЗНАЯ ФИСТУЛА БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ

- 1) располагается с внутренней стороны протеза
- 2) всегда является следствием инфекционного эндокардита
- 3) может сопровождаться повышенной подвижностью протеза в этом месте
- 4) в режиме цветового доплеровского картирования сопровождается диастолическим потоком, но не систолическим

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ПРОТЕЗА АОРТЫ В БРЮШНОМ ОТДЕЛЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ПОЗИЦИЮ

- 1) субкостальную; длинную и короткую ось брюшного отдела аорты
- 2) апикальную четырехкамерную
- 3) апикальную двухкамерную
- 4) апикальную пятикамерную

У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА УРОВНЕ _____ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ

- 1) нижних рогов
- 2) тел
- 3) сосудистых сплетений
- 4) задних рогов

ПОВЫШЕНИЕ СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА В БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЕ С НАПРАВЛЕНИЕМ СПОНТАННОГО КРОВОТОКА В ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕНАХ КОККЕТА «К ДАТЧИКУ» МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) тромбоза задних большеберцовых вен
- 2) воспалительного процесса в мягких тканях голени
- 3) тромбоза яремной вены
- 4) тромбоза малоберцовой артерии

НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ДОСТОВЕРНЫМ В РАСПОЗНАВАНИИ И ОЦЕНКИ ФИСТУЛЫ МИТРАЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД ЭХО-КГ

- 1) трансторакальная ЭхоКГ
- 2) чреспищеводная ЭхоКГ
- 3) стресс ЭхоКГ
- 4) дуплексное сканирование

В СЛУЧАЕ РЕЗКОГО СНИЖЕНИЯ ГЛОБАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА СОСТАВЛЯЕТ _____ % ОТ ОБЪЁМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) менее 20
- 2) 20-30
- 3) более 50

4) 30-40

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В СИСТОЛУ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты
- 2) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты
- 3) апикальная четырехкамерная позиция
- 4) парастернальная позиция короткая ось аортального клапана

К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) подъём сегмента ST
- 2) изменение формы комплекса QRS
- 3) смещение сегмента ST ниже изолинии (депрессия сегмента) с дугой, обращённой выпуклостью книзу
- 4) высокий, положительный (+) зубец T

ИНДЕКС РЕГИОНАРНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СООТНОШЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1) на сегменте конечности к систолическому давлению на аналогичном сегменте другой конечности
- 2) в плечевой артерии к систолическому давлению на сегменте конечности
- 3) на сегменте конечности к систолическому давлению в плечевой артерии
- 4) на сегменте конечности к системному диастолическому давлению

ЦИРКАДНЫЙ ИНДЕКС ПРИ ХМ-ЭКГ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

- 1) средней ночной ЧСС к средней дневной ЧСС
- 2) средней дневной ЧСС к средней ночной ЧСС
- 3) среднесуточной ЧСС к средненочной ЧСС
- 4) средней суточной ЧСС к средней дневной ЧСС

ЧАСТЫЕ ПАРОКСИЗМЫ МОНОМОРФНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) развитием острой правожелудочковой недостаточности
- 2) частотой сердечных сокращений 90-100 ударов в минуту
- 3) риском перехода в фибрилляцию желудочков
- 4) риском перехода в фибрилляцию предсердий

МОНОМОРФНАЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) частотой сердечных сокращений 90-100 ударов в минуту
- 2) высоким риском трансформации в фибрилляцию желудочков
- 3) развитием острой правожелудочковой недостаточности
- 4) трансформируется в фибрилляцию предсердий

ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ НА ЭКГ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) удлинение интервала PR
- 2) периодически выпадение комплекса QRS
- 3) исчезновение зубца P
- 4) АВ диссоциация

ПИКОВАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА СООТВЕТСТВУЕТ АМПЛИТУДЕ

- 1) альфа-волны
- 2) дикротической вырезки
- 3) катокротического зубца
- 4) систолического пика

У ЗДОРОВЫХ ДОНОШЕННЫХ НОВОРΟЖДЁННЫХ 5-15 ДНЕЙ ЖИЗНИ В СРАВНЕНИИ С 1-2 ДНЯМИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) увеличение амплитуды зубца P во всех отведениях
- 2) снижение амплитуды зубца P во всех отведениях
- 3) отсутствие динамики амплитуды зубца P
- 4) снижение амплитуды зубца P в V1-3 отведениях

ПРИЗНАКОМ ПОЛНОГО ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невозможность полной компрессии просвета вены датчиком
- 2) положительная проба дистальной компрессии
- 3) положительная проба Вальсальвы
- 4) отрицательная проба Вальсальвы

ПРИРОСТ ИСХОДНО СНИЖЕННОГО ОБЪЁМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫХОДА БОЛЕЕ ЧЕМ НА 12% ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ СЕЛЕКТИВНОГО В2 СИМПАТОМИМЕТИКА БЕРΟТЁКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) обратимой бронхиальной обструкции
- 2) необратимой бронхиальной обструкции
- 3) рестриктивных вентиляционных нарушений
- 4) гиперреактивности бронхов

У ПАЦИЕНТОВ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НАИБΟЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ

- 1) умеренная
- 2) незначительная
- 3) массивная с забросом в лёгочные вены
- 4) значительная

ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В СЕКУНДАХ, В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 0,12
- 2) 0,06

- 3) 0,04
- 4) 0,08

ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РАЗЛИЧНЫХ УЧАСТКАХ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) стволовыми
- 2) желудочковыми
- 3) предсердными
- 4) наджелудочковыми

ОДНОНАПРАВЛЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ СТВОРОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) аортального стеноза
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) митральной недостаточности
- 4) митрального стеноза

ПРИ ЛЕВОРАСПОЛОЖЕННОЙ АОРТЕ ОТ ДУГИ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ОТХОЖДЕНИЕ

- 1) правой и левой коронарных артерий, и синусов Вальсальвы
- 2) брахиоцефального ствола, общей левой сонной артерии и левой подключичной артерии
- 3) левой и правой верхней легочной вены, коронарного синуса
- 4) легочного ствола, левой легочной и правой легочной артерий

ОЦЕНКА ИШЕМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ НАГРУЗОЧНОМ ТЕСТИРОВАНИИ ЗАТРУДНЕНА ПРИ

- 1) выраженной гипертрофии миокарда
- 2) синусовой тахикардии
- 3) синусовой брадикардии
- 4) транзитном замедлении АВ проводимости

1 УСЛОВНАЯ ЕДИНИЦА ВРЕМЕНИ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИНЯТАЯ В ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДЛЯ РАСЧЕТА НАГРУЗКИ ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР, СООТВЕТСТВУЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 30

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) СССУ
- 2) эндокардит
- 3) тиреотоксикоз
- 4) гипертонический криз

ВРЕМЯ ПОЛУСПАДА ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В МСЕК)

- 1) 400-500
- 2) более 600
- 3) 300-350
- 4) менее 200

МИКСОМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) левое предсердие
- 2) правое предсердие
- 3) правый желудочек
- 4) левый желудочек

ИЗМЕРЕНИЕ МЕЖПАПИЛЛЯРНОГО РАССТОЯНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ В ПОЗИЦИИ

- 1) парастернальной по короткой оси левого желудочка
- 2) парастернальной по короткой оси аортального клапана
- 3) апикальной четырехкамерной
- 4) апикальной пятикамерной

ПЕРВАЯ ФАЗА ДОПплЕРОГРАММЫ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЯХ

- 1) наступает во время ранней диастолы и характеризуется ретроградным направлением кровотока
- 2) совпадает с систолой и характеризуется максимальной амплитудой скорости кровотока
- 3) совпадает с диастолой и характеризуется минимальной амплитудой скорости кровотока
- 4) наступает во время поздней диастолы, антеградный кровоток в этот момент времени обеспечивается за счет сокращения артериальной стенки

ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЗУБЦЫ P В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) отсутствуют в aVL, V1, V2, V3, V4, V5, V6
- 2) изоэлектричные aVR, aVL, V4, V5, V6
- 3) положительные aVF, aVL, aVR, V1, V2, V3
- 4) отрицательные II, III, AVF

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ РИГИДНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА СКОРОСТИ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ НА _____ СЕГМЕНТЕ

- 1) каротидно-брахиальном
- 2) каротидно-радиальном
- 3) каротидно-фemorальном
- 4) каротидно-среднемозговом

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) артериальной гипертензии
- 2) стенозе митрального клапана
- 3) тромбоемболии легочной артерии
- 4) пролапсе митрального клапана

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 3 или 4 пика
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 1 пик
- 4) 4 или 5 пиков

ПОЯВЛЕНИЕ I ТОНА СЕРДЦА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) захлопыванием атриовентрикулярных клапанов
- 2) захлопыванием полулунных клапанов аорты и легочной артерии
- 3) колебанием миокарда желудочков при поступлении в них крови в фазе систолы предсердий
- 4) тоническим напряжением мышцы сердца в момент быстрого диастолического наполнения желудочков

К РАЗВИТИЮ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИВОДИТ

- 1) вегетососудистая дистония
- 2) стеноз трикуспидального клапана
- 3) дилатация правого желудочка
- 4) тромб левого желудочка

ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление высоких зубцов Т в отведениях V1-4
- 2) синдром QIII SI
- 3) возникновение блокады левой ножки пучка Гиса
- 4) смещение переходной зоны влево

ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНЫХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) локализация аневризматического расширения аорты с максимальным расширением просвета сосуда более 8 см в супраренальном отделе аорты
- 2) расширение просвета аорты в области аневризмы более 7 см в продольной и поперечной плоскостях
- 3) сужение просвета сосуда в области аневризматического расширения более 70%
- 4) локализация аневризматического расширения в инфраренальном отделе аорты

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ХОРДЫ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) особенности строения подклапанных структур митрального клапана
- 2) кардиопатию
- 3) врожденный порок сердца

4) новообразование

ВИЗУАЛИЗИРУЕМОЕ ПРОСТРАНСТВО МЕЖДУ ПРИТОЧНОЙ ЧАСТЬЮ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ТРИКУСПИДАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА НАЗЫВАЮТ

- 1) аневризмой правого желудочка
- 2) атриализацией части правого желудочка
- 3) дисплазией правого желудочка
- 4) сферизацией фиброзного кольца

СТАНДАРТНАЯ МЕТОДИКА НЕЙРОСОНОГРАФИИ НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ С ОБЛАСТИ

- 1) заднего родничка
- 2) большого затылочного отверстия
- 3) передне-боковых родничков
- 4) переднего родничка

АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ АОРТОЙ И

- 1) верхней полой веной
- 2) нижней полой веной
- 3) подключичной артерией
- 4) легочной артерией

ЕСЛИ ПРОИЗОШЕЛ ОТРЫВ ЭЛЕКТРОДА ОТ ПРАВОЙ РУКИ, НАВОДКА БУДЕТ В _____ ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) III и aVF
- 2) II и III
- 3) I и II
- 4) I и III

ТОЛЩИНА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 0,6-0,9
- 2) 0,9-1,0
- 3) 1,1-1,3
- 4) 1,3-1,5

ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ К ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОСТРОГО ПЕРИОДА ОТНОСЯТ

- 1) заднебазальную аневризму левого желудочка
- 2) синдром Дресслера
- 3) разрыв папиллярной мышцы левого желудочка
- 4) тромбированную верхушечную аневризму левого желудочка

НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

ПЛОЩАДЬЮ РЕГУРГИТАЦИИ (В СМ?)

- 1) более 10
- 2) 8-9
- 3) менее 4
- 4) 5-7

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ БУДЕТ РЕЖЕ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) септальная гипертрофия левого желудочка
- 2) уменьшение полости левого желудочка
- 3) парадоксальное движение передней митральной створки
- 4) задержка закрытия аортального клапана

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АТИПИЧНОГО АБСАНСА ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 2 в сек
- 2) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек
- 3) высокоамплитудные мультирегиональные спайки и острые волны
- 4) продолженная высокоамплитудная медленная активность

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛОКТЕВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) векторного

СПИРОМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ БРОНХОСКОПИИ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)

- 1) 1
- 2) 7
- 3) 45
- 4) 5

РЕВЕРСИВНЫЙ ПОТОК В СИСТОЛУ В ЛЕГОЧНЫХ ВЕНАХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) легкой
- 2) незначительной
- 3) умеренной
- 4) тяжелой

ЭКСТРАСИСТОЛЫ СЧИТАЮТСЯ ЧАСТЫМИ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ БОЛЕЕ ____ В МИНУТУ

- 1) 5
- 2) 2

- 3) 10
- 4) 15

ДОПУСТИМЫЙ ГРАДИЕНТ АРТЕРИАЛЬНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ НА ПЛЕЧЕВЫХ АРТЕРИЯХ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 10-15
- 2) 0-5
- 3) 30-35
- 4) 20-25

ПОД ОБЪЕМНОЙ СКОРОСТЬЮ КРОВотоКА ПОНИМАЮТ

- 1) перемещение частиц потока за единицу времени в м/сек, измеренное в конкретной точке
- 2) массу крови в кг/мин или г/сек
- 3) быстроту движения конкретных частиц и переносимых её веществ
- 4) количество крови, протекающее через поперечное сечение сосуда за единицу времени в л/мин или мл/сек

ПЕРФОРАНТ ШЕРМАНА РАСПОЛОЖЕН В

- 1) средней трети бедра
- 2) нижней трети голени
- 3) средней трети голени
- 4) нижней трети бедра

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ, \geq III СТЕПЕНИ, АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ШИРИНЕ VENA CONTRASTA (В ММ)

- 1) менее 3
- 2) 3
- 3) 4-5
- 4) более 6

ДАТЧИК ДЛЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВВОДИТСЯ В ПИЩЕВОД НА ГЛУБИНУ (В СМ)

- 1) 35-45
- 2) 15
- 3) до 15
- 4) 50-70

СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ НАХОДИТСЯ В

- 1) правом желудочке
- 2) левом предсердии
- 3) правом предсердии
- 4) левом желудочке

ПРИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОМ СТЕНОЗЕ АОРТО-БЕДРЕННОГО СЕГМЕНТА ПО

ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ТИП КРОВОТОКА

- 1) магистральный измененный
- 2) коллатеральный низкоамплитудный
- 3) коллатеральный фрагментарный
- 4) магистральный измененный перфузионный

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ NVREP ОБЩЕЕ ЧИСЛО ИЗМЕРЕНИЙ АД В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 100
- 2) 150
- 3) 80
- 4) 50

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 2) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
- 3) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 4) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЗАПИСЬ

- 1) функциональных шумов сердца
- 2) электрических потенциалов сердца
- 3) тонов сердца
- 4) ультразвуковых волн

ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ БУДЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НЕОБХОДИМОСТИ ПОВТОРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиус PISA 0,4 см?
- 2) площадь струи митральной регургитации 1,0 см?
- 3) ширина vena contracta - 4 мм

4) SAM синдром тяжелой степени

СТРУЮ ЛЁГочНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЁМ В

- 1) выносящем тракте левого желудочка
- 2) выносящем тракте правого желудочка
- 3) левом предсердии
- 4) правом предсердии

ПОД РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЁМОМ ВЫДОХА ПОНИМАЮТ МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ВОЗДУХА

- 1) выдыхаемый при форсированном вдохе и максимальном выдохе
- 2) дополнительно выдыхаемый после спокойного выдоха
- 3) вдыхаемый после спокойного вдоха после физической нагрузки
- 4) вдыхаемый после форсированного максимального выдоха

ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ БАЛЛОННОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКИ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) площадь отверстия митрального клапана $\geq 1,5 \text{ см}^2$
- 2) кальциноз основания задней створки митрального клапана
- 3) трикуспидальная недостаточность 2-3 степени
- 4) пиковый градиент давления на митральном клапане $\geq 20 \text{ мм рт.ст.}$

ПРИ АСИММЕТРИЧНОМ ПОТОКЕ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОЦЕНКУ СТЕПЕНИ РЕГУРГИТАЦИИ НЕВОЗМОЖНО ДОСТОВЕРНО ПРОВЕСТИ ПО

- 1) проксимальной части струи регургитации
- 2) отношению площади струи регургитации к площади выносящего тракта правого желудочка
- 3) непрерывноволновому доплеру
- 4) минимальной части сходящегося потока

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпикондилит
- 2) транзиторная ишемическая атака
- 3) почечная недостаточность
- 4) подозрение на миодистрофию

У ЗДОРОВЫХ ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ ПРОБА С ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЕЙ ПРИВОДИТ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ К

- 1) десинхронизации ритмической активности с увеличением индекса бета-волн
- 2) появлению билатерально-синхронных вспышек альфа-, тета-, дельта-активности
- 3) резкому увеличению индекса медленноволновой активности тета-, дельта-диапазона
- 4) небольшому увеличению амплитуды основного ритма

В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) липома
- 2) миксома
- 3) лимфома
- 4) папиллома

ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА

- 1) глубокую
- 2) поверхностную
- 3) распространенную
- 4) локальную

АМПЛИТУДА ОТРИЦАТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В АРТЕРИЯХ ВЫСОКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ СНИЖАЕТСЯ ПРИ _____ СОПРОТИВЛЕНИЯ

- 1) отсутствие изменений уровня периферического
- 2) повышении уровня венозного
- 3) повышении уровня периферического
- 4) снижении уровня периферического

ИНДЕКС ЦИРКУЛЯТОРНОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ

- 1) Арбели
- 2) Стюарта
- 3) Гослинга
- 4) Пурсело

ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ПРОИСХОДИТ СНИЖЕНИЕ ЭКСПИРАТОРНЫХ ПОТОКОВ, ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВНОЙ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) отрицательного плеврального давления
- 2) концентрации углекислого газа в выдыхаемом воздухе
- 3) сопротивления дыхательных путей
- 4) объёма инспираторных потоков

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОТНОСЯТ

- 1) дегенеративные изменения
- 2) ревматизм
- 3) атеросклероз
- 4) эндокардит

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА СЧИТАЮТ

- 1) выраженную гипертрофию миокарда правого желудочка и трикуспидальную недостаточность тяжелой степени
- 2) дефект межжелудочковой перегородки и коарктацию аорты
- 3) выраженную гипоплазию правого желудочка и трикуспидальную недостаточность

тяжелой степени

4) смещение створок трикуспидального клапана к верхушке правого желудочка и атриализацию правого желудочка

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ 50-80 ММ РТ.СТ. ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА

- 1) незначительный
- 2) умеренный
- 3) тяжелый
- 4) выраженный

НАРУШЕНИЕМ РИТМА СЕРДЦА, ПРИ КОТОРОМ ПРОДОЛЖАЮТ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пароксизм мерцательной аритмии
- 2) редкая одиночная предсердная экстрасистолия
- 3) атриовентрикулярная блокада 3 степени
- 4) устойчивая желудочковая тахикардия

К ОСНОВНОМУ СТРУКТУРНОМУ ЭЛЕМЕНТУ МЕДИИ ОТНОСЯТ

- 1) гладкомышечные клетки
- 2) соединительно-тканые волокна
- 3) эндотелиальные клетки
- 4) лимфоидные и фибробластические клетки

УСТОЙЧИВОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НОЧЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) Dipper
- 2) Over-dipper
- 3) Night-peaker
- 4) Non-dipper

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ГЛУБОКОГО ПЕРЕГОРОДОЧНОГО (ПЕРЕДНЕЗАДНЕГО) ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, III, aVF, Dorsalis по Небу, V1-V4, V7-V9
- 2) I, aVL, V5-V6
- 3) V1-V6
- 4) II, aVR, V4

ПРИЧИНОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) коарктация аорты
- 2) легочная гипертензия
- 3) вегето-сосудистая дистония
- 4) тромб левого желудочка

ПРИЧИНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПОРАЖЕНИЕМ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ишемия миокарда при нестабильной стенокардии
- 2) инфаркт миокарда межжелудочковой перегородки
- 3) дилатационная кардиомиопатия
- 4) инфаркт миокарда (объем поражения 30%)

ИНДЕКС РЕГИОНАРНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЛОЖНО ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПРИ

- 1) высоком системном систолическом давлении
- 2) поражении подключичной/плечевой артерии
- 3) гипоплазии артерии исследуемой конечности
- 4) низком системном диастолическом давлении

ПРИЧИНОЙ СТИЛ-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЕ ПОРАЖЕНИЕ УСТЬЯ _____ АРТЕРИИ

- 1) основной
- 2) позвоночной
- 3) подключичной
- 4) плечевой

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ОЧЕНЬ ВЫСОКАЯ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ВЫПОЛНИЛ НАГРУЗКУ (В Вт)

- 1) 50-75
- 2) 35-50
- 3) 100-125
- 4) более 125

К ИЗМЕНЕНИЯМ ДОППЛЕРОВСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О НАЛИЧИИ ТУРБУЛЕНТНОГО ПОТОКА, ОТНОСЯТ

- 1) исчезновение спектрального окна
- 2) изменение индексов периферического сопротивления
- 3) снижение пиковой систолической скорости кровотока
- 4) изменение фазности доплеровской кривой

ВТОРОЕ ОТВЕДЕНИЕ ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТ РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЭЛЕКТРОДАМИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ НА

- 1) правой и левой ноге
- 2) левой руке и левой ноге
- 3) левой и правой руке
- 4) правой руке и левой ноге

СОЧЕТАННОЕ СНИЖЕНИЕ DLCO И DLCO/VA СВЯЗАНО

- 1) с ухудшением диффузионных свойств легочной паренхимы
- 2) уменьшением объема легочной ткани
- 3) с полицитемией

4) геморрагией легких

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) высокоамплитудные, с заостренной вершиной зубцы Р в отведениях II, aVL
- 2) увеличение амплитуды и продолжительности второй отрицательной фазы зубца Р в отведении V1
- 3) отрицательный или двухфазный зубец Р в отведении III
- 4) длительность зубца Р не превышает 0,10 сек

ДЛЯ ДОППЛЕРОГРАММЫ АРТЕРИАЛЬНОГО НОРМАЛЬНОГО МАГИСТРАЛЬНОГО ТИПА В ФАЗУ ПОЗДНЕЙ ДИАСТОЛЫ ХАРАКТЕРЕН _____ ЗУБЕЦ

- 1) закругленный
- 2) ретроградный
- 3) антеградный
- 4) расщепленный

СЕГМЕНТ ST V1-V2 ПРИ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ОБЫЧНО

- 1) расположен ниже изолинии
- 2) имеет неопределённую форму
- 3) расположен на изолинии
- 4) расположен выше изолинии

НАПРАВЛЕНИЕ ПОТОКА ПРИ НАЛИЧИИ КОРОНАРНО-ЛЕГОЧНОЙ ФИСТУЛЫ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ИЗ

- 1) правой легочной артерии в аорту
- 2) легочного ствола в аорту
- 3) левой легочной артерии в аорту
- 4) аорты в легочный ствол

ПРИ ПАРАСИСТОЛИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) политопная экстрасистолия
- 2) экстрасистолия с различными интервалами сцепления, наличие кратности, скаттерограмма в форме «бабочки»
- 3) групповая экстрасистолия
- 4) полиморфная экстрасистолия

ИЗМЕНЕНИЕМ ГЕМОДИНАМИКИ, ОДНОТИПНЫМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ЛОКАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение уровня периферического сопротивления
- 2) повышение уровня внутрипросветного давления
- 3) повышение уровня периферического сопротивления
- 4) наличие турбулентного кровотока

РЕСТРИКТИВНЫЙ ТИП РАЗДЕЛИТЬ НА ОБРАТИМЫЙ И НЕОБРАТИМЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОБА

- 1) Вальсальва
- 2) с добутамином
- 3) с гиперемией
- 4) с контрастом

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ К ПОСТАНОВКЕ КАВА-ФИЛЬТРА СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1) стенозирующего пристеночного тромбоза бедренных вен
- 2) тромбоза вен голени и подколенной вены
- 3) протяженного, более 4 см, флотирующего тромба с узким основанием
- 4) окклюзирующего тромбоза бедренных вен

ФОНОВАЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ЗАПИСЫВАЕТСЯ

- 1) в покое с открытыми глазами
- 2) при функциональных нагрузках
- 3) в покое при закрытых глазах
- 4) при занятии какой-либо деятельностью

К ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ИШЕМИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- 1) расширение зубца Q
- 2) расширение с расщепленной вершиной зубцов P
- 3) отрицательные зубцы T
- 4) смещение сегмента RS-T выше или ниже изолинии

ОБЛАСТЬ ВПАДЕНИЯ МАЛОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ В ПОДКОЛЕННУЮ ВЕНУ НАЗЫВАЕТСЯ _____ СОУСТЬЕ

- 1) сафено-бедренное
- 2) сафено-поплитеальное
- 3) бедренно-подколенное
- 4) сафено-фemorальное

СОГЛАСНО 16-ТИ СЕГМЕНТАРНОЙ МОДЕЛИ НА СРЕДНЕМ УРОВНЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ _____ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) 8 сегментов
- 2) 6 сегментов
- 3) 5 сегментов
- 4) 4 сегмента

ЭПИКАРДИАЛЬНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ПО СРАВНЕНИЮ ЧРЕСПИЩЕВОДНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ

- 1) имеет преимущества при оценке задней стенки левого желудочка
- 2) предпочтительна для оценки поперечного синуса
- 3) предпочтительна для оценки ушка левого предсердия
- 4) не позволяет визуализировать задние структуры сердца

ГОВОРИТЬ О НЕУСТОЙЧИВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ МОЖНО НАЧИНАЯ С _____ ЭКТОПИЧЕСКИХ СОКРАЩЕНИЙ

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 4

ВОРСИНЧАТЫЙ АНАСТОМОЗ СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ БАССЕЙНЫ _____ АРТЕРИЙ

- 1) наружных сонных и задних нижних мозжечковых
- 2) внутренней сонной и наружной сонной
- 3) внутренней сонной и задней мозговой
- 4) задней нижней и передней нижней мозжечковых

ВАРИАНТОМ НОРМЫ ПРИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЯ

- 1) коротких залпов желудочковых тахикардий
- 2) единичных желудочковых экстрасистол
- 3) политопных желудочковых экстрасистол
- 4) парных желудочковых экстрасистол

У ДЕТЕЙ ДЛЯ АНАЛИЗА ВЫБИРАЮТ КРИВУЮ С МАКСИМАЛЬНЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ

- 1) МОС25-75
- 2) ЖЕЛ вдоха и ЖЕЛ выдоха
- 3) МОС25 и МОС
- 4) ФЖЕЛ и ОФВ1

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) парастернальная
- 2) апикальная
- 3) супрастернальная
- 4) субкостальная

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый инфаркт миокарда (менее 1 месяца от начала заболевания)
- 2) варикозная болезнь вен нижних конечностей в анамнезе
- 3) постинфарктный кардиосклероз (ОИМ перенесен 1 год назад)
- 4) бронхиальная астма вне обострения

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ТЯЖЕЛОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 0,8-1,0
- 2) 1,1-1,5
- 3) 1,6-2,0
- 4) менее 0,8

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОНТРАСТНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ СЧИТАЮТ

- 1) миксому левого предсердия большого размера
- 2) хорошую визуализацию по данным двухмерной эхокардиографии
- 3) повышенную чувствительность к контрастному веществу
- 4) тромботические массы в ушке левого предсердия

ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ КРУПНАЯ ТЕЛЭНЦЕФАЛИЧЕСКАЯ КИСТА В СОЧЕТАНИИ С ОТСУТСТВИЕМ ПАРЕНХИМЫ МОЗГА, ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА, ЗРИТЕЛЬНЫХ БУГРОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) лобарной голопрозэнцефалии
- 2) синдрома Арнольда – Киари 2 типа
- 3) синдрома Денди – Уокера
- 4) алобарной голопрозэнцефалии

ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЕЙ _____ ТИПА

- 1) мышечного
- 2) эластического
- 3) мышечно-эластического
- 4) смешанного

ПРИ ЦЕНТРАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОМ ПОТОКЕ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОЦЕНКУ СТЕПЕНИ РЕГУРГИТАЦИИ НАЧИНАЮТ ПРОВОДИТЬ ПО

- 1) непрерывноволновому доплеру
- 2) проксимальной части струи регургитации
- 3) отношению площади струи регургитации к площади предсердия
- 4) минимальной части сходящегося потока

НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ, СТАВИТСЯ ПРИ ОБЪЕМЕ РЕГУРГИТАЦИИ (В МЛ)

- 1) 50-60
- 2) 40-49
- 3) 31-39
- 4) менее 30

ПОД ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ) ПОНИМАЮТ МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ВОЗДУХА

- 1) выдыхаемый при максимально глубоком медленном выдохе, сделанном после максимального вдоха
- 2) вентилируемый в течение 1 минуты после форсированного вдоха
- 3) вдыхаемый после спокойного вдоха
- 4) остающийся в легких после форсированного выдоха

ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖНО С

ПОМОЩЬЮ

- 1) импульсно-волнового доплеровского картирования
- 2) постоянно-волнового доплеровского картирования
- 3) М-режима
- 4) цветового доплеровского картирования

ЭКГ ПРИЗНАКАМИ НЕ Q ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отрицательные зубцы Т в сочетании с элевацией сегмента ST
- 2) глубокие зубцы Q в сочетании с отрицательными зубцами Т
- 3) отрицательные зубцы Т
- 4) отрицательные зубцы Т в сочетании с депрессией сегмента ST

К ИСТОЧНИКУ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ЗДОРОВОМ СЕРДЦЕ ОТНОСЯТ

- 1) атриовентрикулярный узел
- 2) синусовый узел
- 3) пучок Гиса
- 4) волокна Пуркинье

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ПРИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЧАЩЕ РАСПОЛОЖЕНА

- 1) резко вправо
- 2) вертикально, умеренно вправо
- 3) горизонтально
- 4) резко влево

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА АРТЕРИОВЕНОЗНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) исчезновение спектрального окна и снижение скорости кровотока в питающей артерии и дренирующей вене
- 2) повышение скорости кровотока в питающей артерии и псевдоартериальная пульсация кровотока в дренирующей вене
- 3) снижение скорости кровотока и исчезновение его синхронизации с актом дыхания в дренирующей вене
- 4) повышение скорости кровотока и индексов периферического сопротивления в питающей артерии

БАЗАЛЬНАЯ СЕКРЕЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕМ

- 1) эндотелина-1, простагландина, угольной кислоты
- 2) АДФ, пировиноградной кислоты, супероксидных радикалов
- 3) фактора Виллебранда, тромбосана, фактора некроза опухоли
- 4) оксида азота, простаглицлина, ангиотензина II

БИПОЛЯРНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ МОНТАЖ, ПРИ КОТОРОМ

- 1) измеряется разность потенциалов между электродом, расположенными в зоне, электрический потенциал которого равен нулю и активным электродом

- 2) измеряется разность потенциалов между электродами, расположенными над разными отделами головного мозга
- 3) применяется 24 электрода
- 4) применяется 16 электродов

НОРМАТИВ ТОЛЩИНЫ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ДИАСТОЛУ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ ____ ММ

- 1) 6
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 9

ЦИРКАДНЫЙ ИНДЕКС В НОРМЕ РАВЕН

- 1) 1,10-3,10
- 2) 1,24-1,44
- 3) 3,14-4,15
- 4) 2,13-5,17

ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

- 1) конечно-диастолического объема к ударному объему ЛЖ
- 2) конечно-систолического объема к его конечно-диастолическому объему
- 3) ударного объема ЛЖ к его конечно-диастолическому объему
- 4) ударного объема ЛЖ к его конечно-систолическому объему

СИНДРОМ УДЛИНЁННОГО ИНТЕРВАЛА QT ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) фибрилляцией предсердий
- 2) атриовентрикулярной блокадой высокой степени
- 3) атриовентрикулярной тахикардией
- 4) желудочковой тахикардией

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) административных регламентов
- 2) плана посещений
- 3) порядков, стандартов и клинических рекомендаций
- 4) правил внутреннего распорядка

ПОТЕНЦИАЛОМ ДЕЙСТВИЯ НАЗЫВАЮТ

- 1) деполяризацию и последующую реполяризацию клеточной мембраны
- 2) быструю деполяризацию клеточной мембраны
- 3) деполяризацию рабочего миокарда предсердий или желудочков
- 4) деполяризацию в клетках проводящей системы сердца

АОРТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ В ОБЛАСТИ _____ АОРТЫ

- 1) брюшного отдела

- 2) восходящего отдела
- 3) нисходящего отдела грудной
- 4) дуги

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 15-30
- 2) 35-45
- 3) 45-60
- 4) более 60

ПОВЫШЕНИЕ СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ ЯВЛЯЕТСЯ НЕЗАВИСИМЫМ ПРЕДИКТОРОМ РИСКА ПРИ

- 1) хронической болезни почек
- 2) хронической обструктивной болезни легких
- 3) хроническом гломерулонефрите
- 4) реноваскулярной артериальной гипертензии

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАТЧИК

- 1) секторный
- 2) линейный
- 3) конвексный
- 4) миниконвексный

НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНУ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЮТ В ПОЗИЦИИ

- 1) субкостальной
- 2) парастеральной по длинной оси
- 3) супрастеральной по длинной оси
- 4) супрастеральной по короткой оси

ПРИ ПОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЕЙ В НОРМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ АМПЛИТУДЫ

- 1) в зависимости от времени суток
- 2) вне зависимости от возраста пациента
- 3) у детей младшего и подросткового возраста
- 4) у лиц пожилого и старческого возраста

ПРИ НАЛИЧИИ НА ЭКГ ПРАВИЛЬНОГО РИТМА С УЗКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS С ЧАСТОТОЙ 200 УДАРОВ В МИНУТУ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) пароксизмальную наджелудочковую тахикардию
- 2) пароксизмальную желудочковую тахикардию
- 3) пароксизм фибрилляции предсердий
- 4) синусовую тахикардию

ДЛЯ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ (ПРИНЦМЕТАЛА) НА ЭКГ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) отрицательных зубцов Т
- 2) коронарного зубца Т в грудных отведениях
- 3) депрессии сегмента ST
- 4) преходящей элевации сегмента ST

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРОВОТОКА В БАЗАЛЬНОЙ ВЕНЕ РОЗЕНТАЛЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ОКНО

- 1) височное
- 2) субмандибулярное
- 3) субокципитальное
- 4) трансорбитальное

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ

- 1) меняются в зависимости от времени года
- 2) одинаковы во время бодрствования и сна
- 3) закономерно изменяются при разных уровнях бодрствования
- 4) зависят от уровня артериального давления

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз легочной артерии
- 2) аномалия Эбштейна
- 3) двухстворчатый аортальный клапан
- 4) тетрада Фалло

В НОРМЕ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ЛЕВЫМИ КАМЕРАМИ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 14-16
- 2) 5-6
- 3) 1-2
- 4) 8-10

КРИТЕРИЕМ БРАДИКАРДИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 1 МЕСЯЦА ДО 1 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ ЧСС НИЖЕ (В УД/МИН)

- 1) 65
- 2) 70
- 3) 60
- 4) 55

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЛИСЬ ЧАСТЫЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИТОЛЫ И МЕДЛЕННАЯ КОСОВОСХОДЯЩАЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST МЕНЕЕ 1 ММ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) незавершенной
- 2) положительной
- 3) сомнительной

4) отрицательной

ДЛЯ РЕЗКО ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА QRS-V1

- 1) RS
- 2) qR
- 3) Qr
- 4) rSR

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ПРИ НАГРУЗОЧНОМ ТЕСТИРОВАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) снижение максимального потребления кислорода, PO_2 , дыхательного объема, увеличение ЧДД
- 2) увеличение дыхательного объема и ЧДД, снижение PO_2 и максимального потребления кислорода
- 3) нормальные значения максимального потребления кислорода и PO_2 , гипервентиляция
- 4) снижение максимального потребления кислорода, PO_2 , гиповентиляция

ВОДИТЕЛЕМ РИТМА ВТОРОГО ПОРЯДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синоатриальный узел
- 2) атриовентрикулярный узел
- 3) эктопический очаг
- 4) пучок Гиса

ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ УМЕРЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 12-14
- 2) 7-8
- 3) 9-10
- 4) 5-6

ТРЕДМИЛ – ТЕСТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) провокации ишемии
- 2) выявления дистрофии миокарда
- 3) определения степени дыхательной недостаточности
- 4) подтверждения наличия хронических заболеваний

ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА III СТЕПЕНИ СТАВИТСЯ ПРИ ВЫБУХАНИИ СТОРКИ В ПОЛОСТЬ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НА (В МЛ)

- 1) 1-2
- 2) 6-8
- 3) 9 и более
- 4) 3-5

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДНОЕ АД (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 145/90
- 2) 140/ 90
- 3) 135/90
- 4) 170/ 95

ОСЛОЖНЕНИЕМ, РЕЗКО УХУДШАЮЩИМ ПРОГНОЗ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) развитие недостаточности митрального клапана
- 2) микрогематурия
- 3) внутрисердечный абсцесс
- 4) гломерулонефрит

ПРИ ТЕСТЕ PWC 170 ВЫПОЛНЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО НАГРУЗОК

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТОКА ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ДИАСТОЛУ ЯВЛЯЕТСЯ СТАНДАРТНАЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) супрастернальная длинная ось дуги аорты
- 2) супрастернальная короткая ось дуги аорты
- 3) субкостальная длинная ось брюшной аорты
- 4) парастернальная короткая ось аортального клапана

РЕВЕРСИВНАЯ ФАЗА ДОППЛЕРОГРАММЫ КРОВОТОКА НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЯХ

- 1) совпадает с диастолой и характеризуется максимальной амплитудой скорости кровотока
- 2) совпадает с систолой и обеспечивается за счет сокращения артериальной стенки
- 3) совпадает с систолой и характеризуется максимальной амплитудой скорости кровотока
- 4) наступает во время ранней диастолы

НА УЧАСТКЕ ОККЛЮЗИРУЮЩЕГО ТРОМБА СИГНАЛ КРОВОТОКА

- 1) регистрируется в антероградном направлении
- 2) отсутствует
- 3) регистрируется при пробе Вальсальвы
- 4) регистрируется в ретроградном направлении

АНАЛИЗ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) с целью определения удлинения интервала QT
- 2) для определения уровня вегетативных влияний на ритм сердца
- 3) для формирования схемы хронотерапии
- 4) для оценки циркадного типа аритмии

ПРЕДСЕРДНЫЙ РИТМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием зубцов P после комплекса QRS
- 2) зубцами P, следующие после комплекса QRS
- 3) зубцами P перед комплексом QRS
- 4) отсутствием зубцов P перед комплексом QRS

ПО ДАННЫМ ДВУХМЕРНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ИНТАКТНОЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКОЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие выходного тракта правого желудочка
- 2) увеличение выходного тракта правого желудочка
- 3) уменьшение диаметра восходящего отдела аорты
- 4) уменьшение диастолического размера левого желудочка

ПРЯМЫМ ДОППЛЕР-ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО ОТКРЫТОГО БОТАЛЛОВА ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) кровотока шунта слева направо через дефект межжелудочковой перегородки
- 2) дополнительного диастолического потока в восходящем отделе аорты
- 3) систоло-диастолического потока в просвете лёгочной артерии
- 4) турбулентного систолического потока на уровне аортального клапана

ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ БИЛАТЕРАЛЬНО-СИНХРОННЫЕ РАЗРЯДЫ КОМПЛЕКСОВ СПАЙК-ВОЛНА ЧАСТОТОЙ 3 В СЕК ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ 5 СЕК ЯВЛЯЮТСЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1) фокального лобного приступа
- 2) атипичного абсанса
- 3) типичного абсанса
- 4) фокального височного приступа

КАЛЬЦИНОЗ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА 2 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) умеренным обызвествлением створок без перехода на фиброзное кольцо
- 2) обызвествлением всех створок с переходом на окружающие структуры
- 3) выраженным обызвествлением створок с переходом на фиброзное кольцо и межжелудочковую перегородку
- 4) грубым обызвествлением створок с переходом на фиброзное кольцо и митрально-аортальный контакт

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ _____ СТЕНОЗ _____

- 1) подклапанный; аортального клапана
- 2) клапанный; аортального клапана

- 3) надклапанный; легочной артерии
- 4) подклапанный; легочной артерии

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА К ПЕРЕДИ ОТ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТ _____ АРТЕРИЮ

- 1) переднюю большеберцовую
- 2) заднюю большеберцовую
- 3) поверхностную бедренную
- 4) медиальную подошвенную

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ КРОВОТОКА В ГРУДНОМ НИСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ В СУПРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПОТОК ДВИЖЕТСЯ _____ И ОКРАШИВАЕТСЯ _____ ЦВЕТОМ

- 1) к датчику; красным
- 2) от датчика; синим
- 3) к датчику; красно-желтым
- 4) от датчика, сине-желтым

СЕПАРАЦИЯ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ (МАЛОМ) ГИДРОПЕРИКАРДЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 20-30
- 2) 30-40
- 3) 10-20
- 4) 0-10

ДЛЯ ПРАВИЛЬНОГО РАСЧЕТА СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ НЕОБХОДИМА _____ ЗАПИСЬ _____

- 1) одновременная синхронная запись артериограммы и плетизмограммы
- 2) одновременная синхронная запись электрокардиограммы и сфигмограммы
- 3) последовательная запись артериограммы и флебограммы
- 4) последовательная запись доплерограммы и электрокардиограммы

ПРИ НАЛИЧИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q В I И AVL ОТВЕДЕНИЯХ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ИНФАРКТ МИОКАРДА

- 1) задне-базальный
- 2) высокий боковой
- 3) задне-нижний
- 4) передне-перегородочный

В НОРМЕ, АРТЕРИОВЕНОЗНЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ НА УРОВНЕ ЛОДЫЖКИ В ОРТОСТАЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 110
- 2) 70
- 3) 90

4) 100

ПЕРФОРАНТ ДОДДА РАСПОЛОЖЕН В

- 1) средней трети голени
- 2) верхней трети бедра
- 3) нижней трети голени
- 4) средней трети бедра

ПОД ДОППЛЕРОВСКИМ КОНТРОЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ПОНИМАЮТ

- 1) площадь поперечного сечения при картировании кровотока
- 2) объемный кровоток в единицу измерения
- 3) место в определенном участке сосуда
- 4) размер окна цветного картирования кровотока

ПЕРЕХОДНАЯ ЗОНА В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ЧАЩЕ ОТСУТСТВУЕТ У ДЕТЕЙ (В ГОДАХ)

- 1) до 3
- 2) 11-14
- 3) 7-11
- 4) 10-12

ПРИЗНАКИ ВЫСОКОГО БОКОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ЭКГ ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) III, AVF
- 2) I, V4, V5
- 3) AVL, I
- 4) I, V5, V6

К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА БЛЕДНОГО ТИПА С АРТЕРИОВЕНОЗНЫМ ШУНТОМ ОТНОСЯТ

- 1) коарктацию аорты, тетраду Фалло
- 2) тетраду Фалло, атрезию трехстворчатого клапана
- 3) дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток
- 4) стенозы легочной артерии, транспозицию магистральных артерий

НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) предсердной тахикардии
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) желудочковой тахикардии
- 4) атриовентрикулярной узловой тахикардии

ИЗ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) четырехстворчатый
- 2) двустворчатый

- 3) надклапанный стеноз
- 4) подклапанный стеноз

ЕДИНСТВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) двухфазный коронарный зубец T
- 2) депрессия сегмента ST и отрицательный зубец T
- 3) положительный коронарный зубец T
- 4) отрицательный коронарный зубец T

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) ультразвуковое исследование сердца
- 2) занятие физкультурой
- 3) эхокардиографическое исследование сердца
- 4) дообследование, включая велоэргометрический тест под контролем электрокардиографии

ДЛЯ АВ-БЛОКАДЫ 2 СТЕПЕНИ МОБИТЦ II

- 1) характерны периодические выпадения всего комплекса PQRST
- 2) характерно постепенное удлинение PQ с периодическим выпадением QRS
- 3) характерен постоянный интервал PQ с периодическим выпадением QRS
- 4) характерны независимые сокращения предсердий и желудочков

К ОСНОВНЫМ СТРУКТУРНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ АРТЕРИЙ МЫШЕЧНОГО ТИПА ОТНОСЯТ

- 1) гладкомышечные клетки
- 2) эластические волокна
- 3) рыхлую волокнистую соединительную ткань
- 4) коллагеновые волокна

ОСНОВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ВЕЛИЧИНУ ДОППЛЕРОВСКОГО СДВИГА ЧАСТОТ ОКАЗЫВАЕТ СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ

- 1) базофилов
- 2) тромбоцитов
- 3) эозинофилов
- 4) эритроцитов

ПРИЧИНОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) коарктация аорты
- 2) инфаркт правого желудочка
- 3) вегето-сосудистая дистония
- 4) тромб левого желудочка

УРАВНЕНИЕ (УПРОЩЕННОЕ УРАВНЕНИЕ БЕРНУЛЛИ) ПОКАЗЫВАЕТ

- 1) объёмную скорость кровотока
- 2) пиковую скорость кровотока
- 3) градиент давления
- 4) площадь сечения

ПОЯСНАЯ БОРОЗДА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИДНА В _____ ПЛОСКОСТИ СКАНИРОВАНИЯ

- 1) аксиальной
- 2) коронарной
- 3) парасагиттальной
- 4) сагиттальной

НА НОРМАЛЬНОЙ ЭКГ ЗУБЦЫ Q ДАЖЕ МАЛОЙ АМПЛИТУДЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПАТОЛОГИЕЙ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, III
- 2) V4-V6
- 3) aVL
- 4) V1-V2

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВОСПРОИЗВОДИМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ МАНЕВР ПРИ СПИРОМЕТРИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ НЕ МЕНЕЕ _____ РАЗ

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 10
- 4) 8

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) H-рефлекс
- 2) F-волна
- 3) мигательный рефлекс
- 4) T-рефлекс

ПРИ ТРОМБОЗЕ ГЛУБОКИХ ВЕН ГОЛЕНИ В ПЕРФОРАНТНЫХ ВЕНАХ КОККЕТА ФИКСИРУЕТСЯ

- 1) индуцированный кровоток с направлением «к датчику»
- 2) индуцированный кровоток с направлением «от датчика»
- 3) спонтанный кровоток с направлением «от датчика»
- 4) спонтанный кровоток с направлением «к датчику»

КАРДИОМИОПАТИЮ ТАКОЦУБО НАЗЫВАЮТ КАРДИОМИОПАТЕЙ

- 1) рестриктивной
- 2) некомпактного миокарда
- 3) перипортальной
- 4) стрессовой

РАССТОЯНИЕ ОТ ПИКА Е ОТКРЫТИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ДО МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В ММ)

- 1) 15-20
- 2) 2-5
- 3) 5-10
- 4) 10-15

ПРИ ПЕРЕДНЕ-БОКОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, aVL, V3-4
- 2) только V3-4
- 3) I, II, aVL, V1-4
- 4) I, aVL, V5-6

ФОРМА ПОТОКА ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ИМЕЕТ ВИД

- 1) остроконечный склон времени замедления потока
- 2) поток равнобедренный, пик скорости потока в середине систолы
- 3) двухпиковый поток
- 4) трехпиковый поток

ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие зубца Р перед каждым эктопическим комплексом
- 2) расширение комплекса QRS
- 3) наличие периодики Самойлова-Венкебаха
- 4) наличие АВ-блокады высоких степеней

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В В – РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация аорты
- 2) уменьшение коллабирования нижней полой вены на вдохе менее чем на 50% или отсутствие коллабирования
- 3) гипертрофия стенки левого желудочка
- 4) дилатация левого желудочка

ПО ДАННЫМ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием диастолического потока в легочных венах
- 2) редукцией диастолической скорости в легочных венах
- 3) скоростью кровотока в легочных венах с преобладанием систолического пика над диастолическим
- 4) реверсивным систолическим потоком в легочных венах

СТРУЮ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ В ПОЛОСТИ

- 1) правого предсердия
- 2) левого предсердия
- 3) левого желудочка
- 4) выносящего тракта левого желудочка

ГЛУБОКАЯ СИСТЕМА ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ _____ ВЕНЫ

- 1) малую и большую подкожные
- 2) подколенную и малую подкожную
- 3) бедренную и суральные
- 4) задние большеберцовые и большую подкожную

ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ КАЛЬЦИНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1) четыре степени
- 2) пять степеней
- 3) две степени
- 4) три степени

БЕТА-АКТИВНОСТЬ НИЗКОЙ ЧАСТОТЫ

- 1) зависит от фазы сна
- 2) отражает уровень мыслительной активности
- 3) всегда выражена на электроэнцефалограмме
- 4) возникает при стойких изменениях функционального состояния мозга

AVL ЯВЛЯЕТСЯ УСИЛЕННЫМ ОТВЕДЕНИЕМ ОТ

- 1) правой руки
- 2) левой руки
- 3) правой ноги
- 4) левой ноги

ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ ПИКОВ E И e ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА И ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ТКАНЕВОГО ДОППЛЕРА

- 1) $E/e = 0$
- 2) $E/e = 8-15$
- 3) $E/e \leq 8$
- 4) $E/e \geq 15$

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ И СОКРАЩЕНИЕ ВСЕГО СЕРДЦА ИЛИ ЕГО ОТДЕЛОВ – ЭТО

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) выскальзывающие комплексы

- 3) экстрасистолы
- 4) эктопические ритмы

СОСУДОДВИГАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) продолговатом мозге
- 2) коре лобной доли головного мозга
- 3) коре полушарий мозжечка
- 4) заднем бедре внутренней капсулы

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) левый парастернальный доступ по короткой оси
- 2) эпигастральный доступ
- 3) левый парастернальный доступ по длинной оси
- 4) апикальный доступ

МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ У ДЕТЕЙ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) при физической нагрузке
- 2) в покое в дневное время
- 3) во сне
- 4) при засыпании

ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ СЧИТАЮТ

- 1) максимальный объем выдоха в течение первой секунды
- 2) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 3) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 4) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ УТРЕННЕГО ПОДЪЕМА ДЛЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ. В ЧАС)

- 1) 20
- 2) 16
- 3) 10
- 4) 6

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОМ РЕЖИМЕ ДЛЯ ПОДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА АОРТЫ ХАРАКТЕРЕН УСКОРЕННЫЙ КРОВОТОК СО СМЕЩЕНИЕМ ПИКА СКОРОСТИ

- 1) во вторую половину диастолы
- 2) во вторую половину систолы
- 3) в первую половину систолы
- 4) в первую половину диастолы

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЕ СУЖЕНИЕ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ТИПЕ

ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ НА ЛЁГОЧНЫХ ВЕНАХ БОЛЕЕ (В ММ.РТ.СТ.)

- 1) 5
- 2) 15
- 3) 50
- 4) 30

В ОРТОСТАЗЕ КРОВОТОК В ВЕНАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЗАМЕДЛЕН ПО ПРИЧИНЕ

- 1) увеличения поперечного сечения вен
- 2) увеличения артериального притока
- 3) увеличения артериального давления
- 4) уменьшения артериального давления

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ТИФФНО СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 80
- 2) 60
- 3) 20-30
- 4) 20 и менее

ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 25
- 4) 20

СОЧЕТАНИЕ АТРЕЗИИ ОТВЕРСТИЙ ЧЕТВЕРТОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОМБИНАЦИИ С АГЕНЕЗИЕЙ ЧЕРВЯ, ГИПОПЛАЗИЕЙ ПОЛУШАРИЙ МОЗЖЕЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Арнольда – Киари 2 типа
- 2) Арнольда – Киари 3 типа
- 3) Арнольда – Киари 1 типа
- 4) Денди – Уокера

ЛЕПТОМЕНИНГЕАЛЬНЫЕ АНАСТОМОЗЫ СФОРМИРОВАНЫ

- 1) корковыми ветвями передних мозговых артерий с двух сторон в межполушарной щели
- 2) задней нижней, задней верхней и передней артериями мозжечка с двух сторон
- 3) корковыми ветвями средней, передней, задней мозговых артерий
- 4) передней и задней ворсинчатыми артериями с двух сторон интракраниально

РАСЧЕТ ПЛОЩАДИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ТРИКУСПИДАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ В РЕЖИМ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) уравнения «площадь - длина»

- 2) времени полуспада градиента давления потока стеноза (по РНТ)
- 3) уравнения Бернулли
- 4) уравнения Симпсона

ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ТИПЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) снижение ЖЕЛ, ОВФ1, МВЛ и теста Тиффно
- 2) нормальное значение ЖЕЛ, снижение ОФВ1 и МВЛ, повышение теста Тиффно
- 3) снижение ЖЕЛ ОФВ1, МВЛ и нормальное значение теста Тиффно
- 4) повышение ЖЕЛ ОВФ1, нормальное значение МВЛ и снижение теста Тиффно

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- 1) некоммерческим; добровольного
- 2) коммерческим; индивидуального
- 3) имущественным; группового
- 4) страхованием ответственности; популяционного

ВИДОМ НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ, КОТОРЫЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ЗОНЕ ОБШИРНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокинезия
- 2) гиперкинезия
- 3) дискинезия
- 4) акинезия

ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА (МСЕК)

- 1) 60-80
- 2) ≥ 80
- 3) ≤ 50
- 4) ≤ 20

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) секторного
- 2) микроконвексного
- 3) линейного
- 4) конвексного

НАЛИЧИЕ ДЕФИЦИТА ПУЛЬСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) АВ-блокады 3 степени
- 2) синдрома Горнера
- 3) блокады левой ножки пучка Гиса
- 4) фибрилляции предсердий

ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ПОТОКА МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ УСТАНАВЛИВАЮТ В

- 1) левое предсердие под створками митрального клапана
- 2) выносящий тракт правого желудочка
- 3) приносящий тракт левого желудочка
- 4) приносящий тракт правого желудочка

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ЭКГ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) глубокий отрицательный S в V5, V6
- 2) глубокий отрицательный S в V1, V2
- 3) высокий положительный R в V5, V6
- 4) характерный комплекс qR в отведении V6

ИНДЕКС РОБИНСОНА (ДВОЙНОЕ ПРОИЗВЕДЕНИЕ) ЭТО ПРОИЗВЕДЕНИЕ

- 1) исходной ЧСС и систолического АД последней ступени: 100
- 2) исходной ЧСС и систолического АД: 100
- 3) исходной ЧСС и ЧСС на последней ступени нагрузки: 100
- 4) систолического АД последней ступени и максимальное ЧСС последней ступени: 100

ЭХОКГ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В М - РЕЖИМЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) диастолическое дрожание задней створки клапана легочной артерии
- 2) нормальное открытие створок клапана легочной артерии
- 3) сглаженность волны А
- 4) открытие створок клапана легочной артерии, напоминающее коробочку

ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ИЗМЕНЕНИЯ НАЧИНАЮТСЯ В

- 1) субэпикардальном отделе
- 2) субэндокардиальном отделе
- 3) базальных отделах
- 4) интрамуральном отделе

ИССЛЕДОВАНИЕ ДУГИ АОРТЫ ПРОВОДЯТ ИЗ

- 1) апикальной четырехкамерной позиции
- 2) супрастернальной позиции длинной оси дуги аорты
- 3) апикальной пятикамерной позиции
- 4) апикальной двухкамерной позиции

ОТНОШЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО ДИАМЕТРА АОРТЫ К РАЗМЕРУ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В М-РЕЖИМЕ В НОРМЕ

- 1) близко к 1:1
- 2) менее чем 1:2
- 3) более чем 2:1

4) индивидуально для каждого человека

МИНИМАЛЬНАЯ ЖЕЛ ПРИ КОТОРОЙ ВОЗМОЖНО ИССЛЕДОВАТЬ DLCO РАВНА (В МЛ)

- 1) 500
- 2) 600
- 3) 700
- 4) 1000

В НОРМЕ ИНДЕКС МАССЫ МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ У МУЖЧИН ДО _____ Г/М², У ЖЕНЩИН ДО _____ Г/М²

- 1) 135; 100
- 2) 135; 110
- 3) 125; 110
- 4) 115; 95

МЕЖДУ КАКИМИ АРТЕРИАЛЬНЫМИ БАСЕЙНАМИ СФОРМИРОВАН АНАСТОМОЗ В ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА?

- 1) ветви наружной и внутренней подвздошных артерий
- 2) мышечные ветви глубокой артерии бедра, задней, передней большеберцовой артерий
- 3) мышечные ветви задней, передней большеберцовой, малоберцовой артерий
- 4) мышечные ветви суральных, малоберцовых артерий

К ФАКТОРАМ, СТИМУЛИРУЮЩИМ КЛЕТКИ ЭНДОТЕЛИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) увеличение парциального давления кислорода в плазме крови, повышение внутрипросветного давления в плечевой артерии
- 2) прием вазоактивных препаратов с периферическим действием, увеличение частоты сердечных сокращений
- 3) изменение концентрации углекислого газа в плазме крови, деформацию артерии
- 4) изменение скорости кровотока, изменение концентрации нейrogормонов с вазоактивными эффектами

ОСНОВНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО НЕПРЕРЫВНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ СОСТОИТ В

- 1) возможности дифференцировать артериальные и венозные сосуды на разной глубине
- 2) отсутствию ограничения при измерении низких скоростей венозного кровотока
- 3) отсутствию ограничения при измерении высоких скоростей кровотока
- 4) независимости измерения скоростей кровотока от фильтра, применяемого для подавления сигналов от движущихся стенок сосудов

АОРТА ОТХОДИТ ОТ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, А ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ

- 1) вентрикулоартериальной дискордантности
- 2) аномалии Эбштейна

- 3) тетраде Фалло
- 4) полной форме открытой атриовентрикулярной коммуникации

ПУЛЬСАТОРНЫЙ ИНДЕКС ПОСЛЕ СТЕНОЗА

- 1) увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) не определяется
- 4) остается постоянным

В НОРМЕ ТИП КРОВОТОКА ПО ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) коллатерально-измененный
- 2) смешанный
- 3) магистрально-измененный
- 4) магистральный

ЧАСТОТА ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ИХ ТРЕПЕТАНИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В МИНУТУ

- 1) 500
- 2) 200
- 3) 150
- 4) 250

МАКСИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА УТРЕННЕГО ПОДЪЕМА СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 60
- 2) 50
- 3) 56
- 4) 45

У ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОВ С ВОЗРАСТОМ СООТНОШЕНИЕ ОБЪЁМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА1/ ФОРСИРОВАННОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТИ ЛЁГКИХ

- 1) не изменяется
- 2) альтернирует
- 3) повышается
- 4) снижается

МАКСИМАЛЬНЫЕ СКОРОСТИ КРОВОТОКА В АРТЕРИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) у задней стенки
- 2) перед бифуркацией
- 3) у передней стенки
- 4) в центре сосуда

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ПАРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частота менее 5000/24 часа
- 2) смешанный циркадный тип аритмии

- 3) ночной циркадный тип аритмии
- 4) дневной циркадный тип аритмии

ЭХО-КГ ПРИЗНАКОМ ТРЕХПРЕДСЕРДНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сеть Хиари в правом предсердии
- 2) аневризматическое истончение межпредсердной перегородки
- 3) фиброзно-мышечная мембрана в правом предсердии, разделяющая предсердие на две камеры
- 4) фиброзно-мышечная мембрана в левом предсердии, разделяющая предсердие на две камеры

АРТЕФАКТ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ, СВЯЗАННЫЙ С ИЗМЕНЕНИЕМ СОПРОТИВЛЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) кожно-гальваническая реакция
- 2) электромиограмма
- 3) электроокулограмма
- 4) пульсограмма

ДЛИНА ВОЛНЫ В МЯГКИХ ТКАНЯХ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ЧАСТОТЫ

- 1) остается неизменной
- 2) уменьшается
- 3) колеблется
- 4) увеличивается

КОНЕЧНЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ РАЗМЕР ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИЗМЕРЯЮТ В М – РЕЖИМЕ КАК РАЗМЕР ОТ _____ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ДО ЭНДОКАРДА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В

- 1) эндокарда; систолу
- 2) эндокарда; диастолу
- 3) эпикарда; систолу
- 4) эпикарда; диастолу

ДЛЯ ДОППЛЕРОГРАММЫ АРТЕРИАЛЬНОГО НОРМАЛЬНОГО МАГИСТРАЛЬНОГО ТИПА В ФАЗУ РАННЕЙ ДИАСТОЛЫ ХАРАКТЕРЕН _____ ЗУБЕЦ

- 1) расщепленный
- 2) ретроградный
- 3) антеградный
- 4) закругленный

РАСЧЕТНАЯ НОРМА ВРЕМЕНИ ДЛЯ ВРАЧА ПРИ РАСШИФРОВКЕ ЭКГ СОСТАВЛЯЕТ _____ УСЛОВНЫХ ЕДИНИЦ

- 1) 1,1
- 2) 2,8
- 3) 3,5
- 4) 1,7

ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СНИЖАЕТСЯ

- 1) индекс Тиффно
- 2) жизненная емкость легких
- 3) объём форсированного выдоха за 1 секунду
- 4) остаточный объём

К КРИТЕРИЯМ «ПАРАДОКСАЛЬНОГО» НИЗКОГРАДИЕНТНОГО ТЯЖЕЛОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОТНОСЯТ ФРАКЦИЮ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА _____ СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ _____ ММ РТ.СТ., УДАРНЫЙ ИНДЕКС _____ МЛ/М² И _____

- 1) >50%; 35; площадь отверстия
- 2) 40; >35; индексированную площадь отверстия
- 3) >50%;
- 4)

В РЕЖИМЕ ЦДК ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 65
- 2) 25-45
- 3) менее 25
- 4) 45-65

ПРИ 2-Х КАНАЛЬНОМ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ НЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) циркадность аритмии
- 2) общее количество аритмий
- 3) частота аритмии в час
- 4) локализация аритмий

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОЙ ВОЛНЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) меньше 5 мс
- 2) от 40 до 50 мс
- 3) больше 50 мс
- 4) от 5 до 40 мс

ВЕЛИЧИНА ГИДРОДИНАМИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ КРОВЕНОСНОЙ СИСТЕМЫ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) частоты сердечных сокращений
- 2) скорости кровотока
- 3) длины сосуда
- 4) артериального давления

ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ПОТОК В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диастолическим

- 2) ламинарным
- 3) систолическим
- 4) систоло-диастолическим

К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА В В-РЕЖИМЕ ОТНОСЯТ

- 1) выраженную кальцификацию створок аортального клапана и комиссур клапана с ограничением их открытия
- 2) нормальные неизменные створки и комиссуры аортального клапана и нормальную аорту
- 3) наличие вегетации на створке аортального клапана
- 4) пролабирование в диастолу створок аортального клапана

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В СИСТОЛУ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная пятикамерная
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты
- 4) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты

ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ТИПОМ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вторичный дефект межпредсердной перегородки
- 2) косой атриовентрикулярный канал
- 3) стеноз легочной артерии
- 4) тетрада Фалло

ДВУХПУЧКОВАЯ БЛОКАДА ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА И БЛОКАДЫ

- 1) передне-верхнего разветвления левой ножки пучка Гиса
- 2) атриовентрикулярной III степени
- 3) атриовентрикулярной 1 степени
- 4) синоатриальной

I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОПАРНОМ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ НА ЛЕВОЙ

- 1) руке (?) и правой руке (+)
- 2) руке (?) и левой ноге (+)
- 3) ноге (+) и правой руке (+)
- 4) руке (+) и правой руке (?)

НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ШИРИНЕ VENA CONTRASTA (В ММ)

- 1) 6

- 2) более 7
- 3) 5
- 4) менее 3

АРИТМОГЕННАЯ ДИСПЛАЗИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) более 300 желудочковых экстрасистол за 24 часа при (ХМ ЭКГ)
- 2) ФВ ПЖ >45%
- 3) PLAX RVOT ? 36 мм (корректированный к размеру тела [PLAX/BSA] ? 19 мм/мм²)
- 4) PLAX RVOT ? 32 мм (корректированный к размеру тела [PLAX/BSA] ? 19 мм/мм²)

ПРИ ПОСТТРОМБОФЛЕБЕТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ

- 1) только варикозно трансформированные вены
- 2) утолщенные и неровные стенки
- 3) интактные стенки
- 4) гипоэхогенные, гомогенные тромбы

БОЛЬШОЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 150
- 2) 400
- 3) более 500
- 4) 300

СНИЖЕНИЕ ОФВ₁, ИНДЕКСА ТИФФНО ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ЖЕЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) нормальной вентиляции легких
- 2) обструктивного типа вентиляционных нарушений
- 3) смешанного типа вентиляционных нарушений
- 4) рестриктивного типа вентиляционных нарушений

РАСЧЕТ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ РЕГИСТРАЦИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ _____ КЛАПАНА

- 1) пульмонального
- 2) трикуспидального
- 3) аортального
- 4) митрального

ОСЦИЛЛЯЦИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) аортального стеноза
- 3) дефекта межпредсердной перегородки
- 4) аортальной недостаточности

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПЕРЕХОДНАЯ ЗОНА НА ЭКГ

- 1) смещается вправо
- 2) смещается влево
- 3) отсутствует

4) не изменяется

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенограмма сердца
- 2) ЭКГ
- 3) ультразвуковое исследование сердца
- 4) ФКГ

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двухмерная эхокардиография
- 2) трехмерная эхокардиография
- 3) цветное доплеровское картирование
- 4) тканевая доплерография

ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБЪЕМА КРОВИ В ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЕ ЧЕЛОВЕКА ОТ ОБЩЕГО ОБЪЕМА КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 75
- 2) 60
- 3) 50
- 4) 90

НОРМАЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АД (DIPPERS) СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 0-9
- 2) больше 20
- 3) 0
- 4) 10-20

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБРАТИМОСТИ ОБСТРУКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЁГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) эфедрин
- 2) беродуал
- 3) симбикорт
- 4) теопэк

В СЛУЧАЕ ПОЛНОЙ АВ БЛОКАДЫ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩЕГО РИТМА С УШИРЕННЫМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS ЛОКАЛИЗАЦИЯ БЛОКАДЫ МОЖЕТ БЫТЬ НА УРОВНЕ

- 1) АВ узла
- 2) ветвей пучка Гиса
- 3) ствола пучка Гиса
- 4) любом

К ПЕРВЫМ КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫХ ВЕН, КОТОРЫЕ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ОТНОСЯТ

- 1) недостаточность трикуспидального клапана
- 2) расширение верхней полой вены
- 3) гипоплазию левых камер сердца
- 4) отсутствие впадения части лёгочных вен в левое предсердие

В НОРМЕ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1,0 и более
- 2) от 0,8 до 0,5
- 3) от 0,9 до 0,7
- 4) от 0,5 до 0,3

МАКСИМАЛЬНАЯ АМПЛИТУДА ЗУБЦА R В НОРМЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) V2
- 2) V6
- 3) V1
- 4) V4

ПРОВЕДЕНИЕ ПО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМУ УЗЛУ ОТРАЖАЕТ ИНТЕРВАЛ

- 1) RR
- 2) PP
- 3) QT
- 4) PQ

АМПЛИТУДА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В АРТЕРИЯХ НИЗКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ СНИЖАЕТСЯ ПРИ _____ СОПРОТИВЛЕНИЯ

- 1) повышении уровня венозного
- 2) снижении уровня периферического
- 3) повышении уровня периферического
- 4) отсутствие изменений уровня периферического

ДИАГНОЗ «ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ» НЕ СЧИТАЮТ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПРИСУТСТВУЮТ

- 1) 2 больших критерия
- 2) 1 большой и 2 малых критерия
- 3) 5 малых критериев
- 4) 1 большой и 3 малых критерия

ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ РЕСПИРАТОРНОМ АЦИДОЗЕ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) увеличение pCO_2
- 2) уменьшение HCO_3

- 3) увеличение рН
- 4) уменьшение ВЕ

ЭКГ-ПРИЗНАКИ МАНИФЕСТИРУЮЩЕГО СИНДРОМА WPW ВКЛЮЧАЮТ

- 1) $PQ \leq 0,11$ с, $QRS \geq 0,11$ с, дельта-волну, пароксизмы наджелудочковой тахикардии в анамнезе
- 2) нормальную ЭКГ покоя, появление феномена WPW при электростимуляции предсердий
- 3) признаки предвозбуждения, которые то имеются, то отсутствуют
- 4) $PQ \leq 0,08$ с, $QRS \geq 0,12$ с, дельта-волну, пароксизмы наджелудочковой тахикардии в анамнезе

СЛИВАЯСЬ, ГЛУБОКИЕ ВЕНЫ ГОЛЕНИ ОБРАЗУЮТ _____ ВЕНУ

- 1) суральную
- 2) поверхностную бедренную
- 3) подколенную
- 4) глубокую бедренную

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ СТЕПЕНИ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная четырехкамерная
- 2) субкостальная
- 3) апикальная пятикамерная
- 4) субкостальная

ПРИЧИНОЙ ДИЛАТАЦИИ ПРАВЫХ КАМЕР ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкое давление в правом предсердии
- 2) низкое давление в левом предсердии
- 3) легочная гипертензия
- 4) низкое давление в правом желудочке

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переднесистолическое движение створки митрального клапана
- 2) турбулентный систолический ток с высокой скоростью в области устья аорты
- 3) диастолический ток под створками аортального клапана
- 4) среднесистолическое схождение створок аортального клапана

ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА ГЮНТЕРА РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) верхней трети голени по медиальной
- 2) средней трети голени по латеральной
- 3) средней трети бедра по медиальной
- 4) нижней трети бедра по медиальной

ВЫРАЖЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ДАННЫМ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО ПОТОКА СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ _____ И ВРЕМЕНИ ЗАМЕДЛЕНИЯ КРОВотоКА _____ МС

- 1) $E/A > 2,1$;
- 2) $E/A > 2,1$; > 120
- 3) $E/A 120$
- 4) $E/A < 120$

УМЕНЬШЕНИЕ ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С

- 1) хроническим обструктивным бронхитом
- 2) саркоидозом
- 3) бронхиальной астмой
- 4) сердечно-сосудистой недостаточностью

СКОРОСТИ И АМПЛИТУДЫ ДВИЖЕНИЯ КАКОЙ СТРУКТУРЫ СЕРДЦА ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ ГЛОБАЛЬНУЮ СОКРАТИМОСТЬ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В М-РЕЖИМЕ И МЕТОДОМ ИМПУЛЬСНО-ВОЛНОВОЙ ТКАНЕВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ?

- 1) модераторного пучка в полости правого желудочка
- 2) средне-базального отдела межжелудочковой перегородки
- 3) фиброзного кольца трикуспидального клапана
- 4) средне- базального отдела передней стенки правого желудочка

ЕСЛИ СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ ПЕРЕСТАЁТ ВЫРАБАТЫВАТЬ ИМПУЛЬСЫ, ТО

- 1) урежается сердечный ритм
- 2) электрокардиограмма не изменяется
- 3) происходит остановка сердца
- 4) работают другие водители ритма

ПРИ СПИРОМЕТРИИ ОТНОШЕНИЕ ОБЪЁМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА₁/ФОРСИРОВАННОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТИ ЛЁГКИХ СНИЖАЕТСЯ СООТВЕТСТВЕННО ТЯЖЕСТИ

- 1) рестрикции
- 2) обструкции
- 3) интерстициального легочного воспаления
- 4) пульмосклероза

РАННЯЯ ФАЗА ТРАНСТРИКУСПИДАЛЬНОГО КРОВотоКА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) систоле предсердия
- 2) пассивному наполнению правого желудочка
- 3) диастоле предсердия
- 4) изоволюметрическому сокращению правого желудочка

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В МАЛОБЕРЦОВОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 1 или 2 пика

- 2) 1 пик
- 3) 3 или 4 пика
- 4) 4 или 5 пиков

ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ _____ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ

- 1) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности
- 2) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации
- 3) незначительное; его стационарного лечения
- 4) стойкое; его социальной защиты

ТУРБУЛЕНТНОЕ ТЕЧЕНИЕ КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) параллельно перемещающихся слоев жидкости, которые перемешиваются друг с другом
- 2) параллельно перемещающихся слоев жидкости, которые не перемешиваются друг с другом
- 3) большого количества вихрей разного размера с хаотичным изменением скорости
- 4) большого количества вихрей разного размера с закономерным изменением скорости

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ОБЪЕМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ)

- 1) более 70
- 2) 53-59
- 3) 19-49
- 4) 62-69

ИЗМЕРИТЬ ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПЛАНИМЕТРИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ВОЗМОЖНО В _____ ПОЗИЦИИ

- 1) парастернальной; по короткой оси
- 2) парастернальной; по длинной оси
- 3) апикальной пятикамерной
- 4) субкостальной

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ПРИ АНАЛИЗЕ ПОТОКА ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) увеличение; более 150
- 2) уменьшение; менее 30
- 3) увеличение; более 30-35
- 4) уменьшение; 10

ПЕРЕНОСЧИКОМ КИСЛОРОДА В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфоцит

- 2) эозинофил
- 3) лейкоцит
- 4) эритроцит

УРОВНЕМ БЛОКИРОВАНИЯ ПРИ А-В БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ I ТИПА (МОБИТЦ I) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) а-в соединение
- 2) ствол и ножки пучка Гиса
- 3) волокна Пуркинье
- 4) синоатриальный узел

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ АНАЛИЗЕ ДВИЖЕНИЯ ЗАДНЕЙ СТОРОНКИ ЛЕГОЧНОГО КЛАПАНА В М – РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) систолическое дрожание створок
- 2) появление волны А
- 3) средне – систолическое прикрытие
- 4) форма плато

ИНДЕКС СООТНОШЕНИЯ СРЕДНЕЙ ДНЕВНОЙ ЧСС К СРЕДНЕЙ НОЧНОЙ ЧСС НАЗЫВАЮТ

- 1) циркадным
- 2) гипертензивным
- 3) ишемическим
- 4) интегральным

КОРРИГИРОВАННЫЙ ИНТЕРВАЛ QT РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) QT/RR
- 2) $60/RR$
- 3) $656/(1 + ЧСС/100)$
- 4) $QT + 1,75(HR - 60)$

ГЕМОДИНАМИКА ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ

- 1) гидродинамики
- 2) прикладной математики
- 3) начертательной геометрии
- 4) физической химии

АРТЕРИАЛЬНАЯ ЖЕСТКОСТЬ В ОСНОВНОМ ОБУСЛОВЛЕНА СООТНОШЕНИЕМ

- 1) эндотелина и оксида азота
- 2) коллагена и эластина
- 3) фибриногена и протромбина
- 4) простациклина и тромбоксана

РИТМ В ПОЛОСЕ 8-13 ГЦ НАЗЫВАЮТ

- 1) бета-ритмом

- 2) альфа-ритмом
- 3) дельта-ритмом
- 4) тета-ритмом

ВО ВРЕМЯ СТАТИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

- 1) ударный объем
- 2) сердечный выброс
- 3) периферическое сопротивление
- 4) диастолическое давление

РАЗНИЦА БОЛЕЕ 40 МСЕК МЕЖДУ СОКРАЩЕНИЕМ ЛЖ И ПЖ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) внутрижелудочковую диссинхронию
- 2) межжелудочковую диссинхронию
- 3) фиброз миокарда
- 4) диастолическую дисфункцию

ШИРИНА КОМПЛЕКСА QRS У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ _____ МСЕК

- 1) 100
- 2) 75
- 3) 95
- 4) 110

ОТНОШЕНИЕ ОБЪЕМНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛЕВОГО И ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ РАВНО

- 1) 0,6
- 2) 1,0
- 3) 0,2
- 4) 1,4

В КОРОНАРНЫХ ПЛОСКОСТЯХ СКАНИРОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ХВОСТАТЫЕ ЯДРА ПРЕДСТАВЛЯЮТ ГИПОЭХОГЕННЫЕ СТРУКТУРЫ, ОБРАЗУЮЩИЕ

- 1) верхне-медиальный контур передних рогов боковых желудочков
- 2) боковые стенки полости прозрачной перегородки
- 3) боковые стенки третьего желудочка
- 4) нижне-латеральный контур передних рогов боковых желудочков

РАЗМЕР ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ НА УРОВНЕ КОНЦОВ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) не более 46
- 2) не более 56
- 3) менее 40
- 4) менее 26

НА ПРОЕКЦИОННУЮ ЛИНИЮ, СОЕДИНЯЮЩУЮ СЕРЕДИНУ ПОДКОЛЕННОЙ

ВПАДИНЫ И СЕРЕДИНУ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ МЕДИАЛЬНОЙ ЛОДЫЖКОЙ И ПЯТОЧНЫМ БУГРОМ ПРОЕЦИРУЕТСЯ

- 1) передняя большеберцовая артерия
- 2) задняя большеберцовая артерия
- 3) большая подкожная вена
- 4) малая подкожная вена

ТОЛЩИНА СТЕНКИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) только уменьшением размеров
- 2) увеличением или нормальными размерами
- 3) уменьшением или нормальными размерами
- 4) только увеличением размеров

НАИМЕНЬШУЮ СКОРОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ИМПУЛЬСА ИМЕЕТ

- 1) межпредсердная проводящая система
- 2) атриовентрикулярный узел
- 3) правая ножка пучка Гиса
- 4) общий ствол пучка Гиса

ПОД РЕФЕРЕНТНЫМ МЕТОДОМ ПОНИМАЮТ МЕТОД

- 1) с которым производят верификацию полученной информации
- 2) который наиболее адекватно выявляет и характеризует изучаемую патологию
- 3) результаты которого наиболее точно совпадают с данными ангиографии
- 4) результаты которого наиболее точно совпадают с данными компьютерной томографии

ДЛЯ ФИКСИРОВАННОЙ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) $MIF50\% > MEF50\%$
- 2) $MEF50\% > MIF50\%$
- 3) снижения ЖЕЛ и ОФВ1
- 4) равных скоростей середины вдоха и выдоха ($MIF50\% = MEF50\%$)

ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ОФВ1 ЕЖЕГОДНО СНИЖАЕТСЯ НА (В МЛ)

- 1) 100
- 2) 30
- 3) 40
- 4) 60

ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ, РАВНОЕ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 10
- 2) 50

- 3) 5
- 4) 25

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ОТНОСЯТ

- 1) нарушения ритма сердца
- 2) снижение веса
- 3) нарушение аппетита
- 4) боли в нижних конечностях при ходьбе

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЗУБЕЦ Q И ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ I, AVL, V5-6 ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) задне-базального
- 2) нижнего
- 3) бокового
- 4) передне-перегородочного

ПРИ ОККЛЮЗИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ В ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КОЛЛАТЕРАЛЬНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) малоберцовая и суральная артерии
- 2) передняя большеберцовая артерия
- 3) глубокая артерия бедра
- 4) наружная подвздошная артерия

ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ НОРМЫ ИНДЕКСА МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ (В Г/М²)

- 1) 125
- 2) 95
- 3) 115
- 4) 100

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в шее
- 2) боль в суставе
- 3) боль в спине
- 4) корешковый синдром

ОТСУТСТВИЕ КОРОНАРНОГО СИНУСА ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) аномальным дренажом легочных вен
- 2) добавочной левой верхней полой веной
- 3) гипоплазией левого желудочка
- 4) атрезией трикуспидального клапана

ПОД ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОНИМАЮТ

- 1) способность левого желудочка принять в себя необходимый объем крови из левого предсердия
- 2) способность поддерживать нужный ударный объем
- 3) синхронное сокращение стенок миокарда
- 4) способность изменять геометрию левого желудочка

ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 1-1,5
- 2) 1,5-2
- 3) 4-6
- 4) 2-4

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ОРТОСТАТИЧЕСКУЮ ПРОБУ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) прирост частоты сердечных сокращений, повышение систолического и диастолического артериального давления
- 2) прирост частоты сердечных сокращений, снижение систолического артериального давления, повышение диастолического артериального давления
- 3) урежение частоты сердечных сокращений, снижение систолического артериального давления и диастолического артериального давления
- 4) урежение частоты сердечных сокращений, повышение систолического артериального давления, снижение диастолического артериального давления

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЛОСЬ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ СЕГМЕНТА ST НА 0,8 ММ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) отрицательной
- 2) незавершенной
- 3) положительной
- 4) сомнительной

СНИЖЕНИЕ ФЖЕЛ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ОТНОШЕНИИ ОФВ1/ФЖЕЛ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ

- 1) трахеобронхиальной дискинезии
- 2) рестриктивном варианте нарушений
- 3) коллапсе мелких бронхов
- 4) смешанном варианте нарушений

КОЛЛАТЕРАЛЬНЫЙ ТИП КРОВотоКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) острой вершиной скоростной кривой в систолу, обратным кровотоком в период ранней диастолы и кровотоком в период поздней диастолы
- 2) снижением систолического пика, замедленным подъемом и спадом кривой скорости кровотока
- 3) изменением первого систолического пика скоростной кривой, его расширением, отсутствием антеградного пика в период поздней диастолы
- 4) расширением и расщеплением пика скоростной кривой в систолу, а так же отсутствием обратного кровотока в диастолу

АНТИАРИТМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ЭФФЕКТИВНА, ЕСЛИ ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ПАРНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ УМЕНЬШИЛОСЬ В СРАВНЕНИИ С ИСХОДНЫМ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 30
- 3) 70
- 4) 90

МЕТОДИКА ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ НЕПРЕРЫВНОЙ СУТОЧНОЙ ЗАПИСИ

- 1) электроэнцефалограммы
- 2) электрокардиограммы
- 3) дыхания
- 4) артериального давления

ПРИЗНАКОМ ПРОВЕДЕНИЯ ИМПУЛЬСОВ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПУТЯМ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ ____ В МИНУТУ

- 1) 120-200
- 2) менее 90
- 3) 90-120
- 4) более 200

ПРИ СТЕНОЗЕ 50-60% 1 СЕГМЕНТА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ РЕГИСТРИРУЮТСЯ ПРИЗНАКИ

- 1) латентного синдрома позвоночно-подключичного обкрадывания
- 2) переходного синдрома позвоночно-подключичного обкрадывания
- 3) латентного синдрома подключичного обкрадывания
- 4) переходного синдрома подключичного обкрадывания

ДВИЖЕНИЕ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) за счет артериовенозной разницы
- 2) за счет периферического сопротивления
- 3) по градиенту артериального давления
- 4) по градиенту венозного давления

КРИТЕРИЕМ КРИТИЧЕСКОЙ БРАДИКАРДИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НИЖЕ _____ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1) 70
- 2) 80
- 3) 90
- 4) 60

**ПРИ НЕКРОЗЕ ЗАДНЕ-БАЗАЛЬНОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ Q
МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) I, aVL, V1-V6
- 2) I, aVL, aVR, aVF
- 3) II, III, aVF
- 4) V7-V9

**ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЭНДОКАРДИАЛЬНОГО ЭЛЕКТРОДА КАРДИОСТИМУЛЯТОРА
МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ _____ КЛАПАНА**

- 1) аортального
- 2) легочного
- 3) митрального
- 4) трикуспидального

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография органов грудной клетки
- 2) аускультация тонов и шумов сердца
- 3) электрокардиография в 12 отведениях
- 4) доплеркардиография

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отрицательный P в I отведении
- 2) двугорбый зубец P в I отведении
- 3) двугорбый зубец P во II отведении
- 4) высокий заостренный P в III отведении

**К СТОРКАМ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА, ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИМСЯ ПРИ
ЭХОКАРДИОГРАФИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) правую коронарную, левую коронарную и некоронарную
- 2) септальную, переднюю и заднюю
- 3) септальную, верхнюю и нижнюю
- 4) верхнюю коронарную, нижнюю коронарную и некоронарную

ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЕ ДОППЛЕРОВСКОЕ КАРТИРОВАНИЕ

- 1) картирует только средние скорости кровотока
- 2) использует непрерывное ультразвуковое излучение
- 3) картирует только высокие скорости кровотока
- 4) не учитывает направление кровотока

**ДАВЛЕНИЕ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МЕНЯЕТСЯ ОТ ____ ММ РТ. СТ. НА ВДОХЕ ДО
____ ММ РТ. СТ. НА ВЫДОХЕ**

- 1) -2; +3
- 2) -3; +1
- 3) 0; +4

4) -1; +2

В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ ПУАЗЕЙЛЯ ПРИ УМЕНЬШЕНИИ РАДИУСА ТРУБКИ В ДВА РАЗА СОПРОТИВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЮ ЖИДКОСТИ ИЛИ ГАЗА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В _____ РАЗ

- 1) 8
- 2) 10
- 3) 16
- 4) 5

ПОВЕРХНОСТНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ДУГА КИСТИ ФОРМИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЗА СЧЕТ _____ АРТЕРИИ

- 1) лучевой
- 2) задней большеберцовой
- 3) плечевой
- 4) локтевой

РЕСТРИКТИВНЫЕ ВЕНТИЛЯЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) воспалительной инфильтрации и отёка бронхов
- 2) эмфиземы лёгких
- 3) уменьшения объёма паренхимы легкого – резекция легкого, ателектаз, врожденная гипоплазия
- 4) спазма гладкой мускулатуры бронхов

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОРТОДРОМНОЙ РЕЦИПРОКТНОЙ ТАХИКАРДИИ НА ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие регистрации Р зубца в залпе тахикардии
- 2) возникновение залпа тахикардии с экстрасистолы с атрио-вентрикулярной блокадой
- 3) замедление ритма при возникновении внутрижелудочковой блокады в залпе тахикардии
- 4) сохранение той же частоты ритма при возникновении внутрижелудочковой блокады в залпе тахикардии

СРЕДНЯЯ ВЕЛИЧИНА ОБЩЕГО ОБЪЕМА КРОВИ У ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ЛИТРАХ)

- 1) 5,0
- 2) 6,0
- 3) 4,0
- 4) 4,5

ПРИ НЕПОЛНОЙ ФОРМЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КЛАПАНА ИМЕЕТСЯ РАСЩЕПЛЕНИЕ СТОРОНЫ _____ КЛАПАНА

- 1) трикуспидального
- 2) митрального
- 3) аортального

4) легочного

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ЭКГ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) глубокий отрицательный S в V1, V2
- 2) характерный комплекс qR в V1
- 3) характерный комплекс qR в V6
- 4) высокий положительный R в V5, V6

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАГРУЗОЧНОМУ ТЕСТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая легочная эмболия
- 2) легочная гипертензия
- 3) аневризма сердца
- 4) бронхиальная астма

ПОЛНАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА ПРОКСИМАЛЬНОГО ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) «широким» комплексом QRS
- 2) различными по продолжительности интервалы R-R
- 3) частотой сокращений желудочков менее 40 в мин
- 4) «узким» комплексом QRS

ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ОТВЕДЕНИЯ V1 АКТИВНЫЙ ЭЛЕКТРОД ПОМЕЩАЕТСЯ В _____МЕЖРЕБЕРЬЕ _____ ОТ ГРУДИНЫ

- 1) II; слева
- 2) IV; справа
- 3) I; справа
- 4) III; справа

К ЭХОКГ ПРИЗНАКАМ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО СТЕНОЗА КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В В - РЕЖИМЕ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) измененные створки клапана легочной артерии, гипертрофия стенок правого желудочка, дилатация правых камер сердца
- 2) нормальные неизменные створки легочного клапана и дилатацию правых камер сердца
- 3) дилатацию аорты
- 4) дилатацию левого предсердия

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ ____% И ВЫШЕ ОТ ДОЛЖНЫХ ЗНАЧЕНИЙ

- 1) 50
- 2) 70
- 3) 100
- 4) 60

ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ПОТОКА ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ

**ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ
УСТАНАВЛИВАЮТ В**

- 1) выносящий тракт правого желудочка
- 2) правое предсердие под створками трикуспидального клапана
- 3) приносящий тракт левого желудочка
- 4) левое предсердие под створками митрального клапана

**ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ ПОЯВИЛАСЬ ЭЛЕВАЦИЯ
СЕКМЕНТА ST >1 ММ В 2 И БОЛЕЕ ОТВЕДЕНИЯХ И ТИПИЧНЫЙ ПРИСТУП
СТЕНОКАРДИИ, СЧИТАЕТСЯ**

- 1) положительной
- 2) сомнительной
- 3) отрицательной
- 4) незавершенной

**РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕХНИЧЕСКИ ПРИЕМЛЕМЫХ ПОПЫТОК ПРИ СПИРОМЕТРИИ
СЧИТАЮТСЯ ВОСПРОИЗВОДИМЫМИ КОГДА НАИБОЛЬШИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ФЖЕЛ И
СЛЕДУЮЩИЙ ЗА НИМ ПО ВЕЛИЧИНЕ НЕ ОТЛИЧАЕТСЯ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА (В МЛ)**

- 1) 50
- 2) 150
- 3) 200
- 4) 100

ЭККУРСИЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КОЛЬЦА (ТАРСЕ) В НОРМЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1) 12
- 2) 10
- 3) 14
- 4) 16

ПАПИЛЛЯРНАЯ ФИБРОЭЛАСТОМА В 3/4 СЛУЧАЕВ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) в левом желудочке или правом желудочке
- 2) в восходящем отделе аорты
- 3) на клапане или подклапанных структурах
- 4) в левом предсердии или правом предсердии

**ОТСЛОЙКА ИНТИМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ ДОЛЖНА
СОПРОВОЖДАТЬСЯ _____ РЕГУРГИТАЦИЕЙ**

- 1) аортальной
- 2) митральной
- 3) трикуспидальной
- 4) легочной

**АЭРОЗОЛЕМ СОДЕРЖАЩИМ М-ХОЛИНОЛИТИК ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХОСПАЗМА
ХОЛИНЭРГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) беротек

- 2) атровент
- 3) бекотид
- 4) дитек

НАИБОЛЬШУЮ АЛЬВЕОЛЯРНУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЁМ _____ МЛ ПРИ ЧАСТОТЕ ДЫХАНИЯ _____ В МИНУТУ

- 1) 250; 32
- 2) 200; 40
- 3) 500; 16
- 4) 800; 10

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЛОСЬ МЕДЛЕННОЕ ВОСХОДЯЩЕЕ СНИЖЕНИЕ СЕГМЕНТА ST ДО 1 ММ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) положительной
- 2) сомнительной
- 3) незавершенной
- 4) отрицательной

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО МЕХАНИЗМА АУТОРЕГУЛЯЦИИ ТОНУСА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРОБУ

- 1) с активной ортостатической нагрузкой
- 2) реактивной гиперемии
- 3) с сублингвальным введением нитроглицерина
- 4) с задержкой дыхания

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ, \geq III СТЕПЕНИ, МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ОБЪЕМЕ РЕГУРГИТАЦИИ (В МЛ)

- 1) 40
- 2) 20
- 3) 60
- 4) 30

ПРИ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОИСХОДИТ ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ ДО МЕСТА СТЕНОЗА В

- 1) правом желудочке и в правом предсердии
- 2) левом предсердии
- 3) аорте
- 4) левом желудочке

ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ НАРУШЕНИИ ВЕНТИЛЯЦИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

- 1) общая емкость легких
- 2) объём форсированного выдоха за 1 секунду
- 3) жизненная емкость легких

4) резервный объём выдоха

ПРИ ТРИКУСПИДАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПРОИСХОДИТ ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ ДО МЕСТА СТЕНОЗА В

- 1) правом предсердии
- 2) левом желудочке
- 3) аорте
- 4) легочных венах

ОСНОВНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подъём сегмента ST выпуклостью вниз
- 2) снижение высоты зубца R
- 3) появление патологического зубца Q
- 4) инверсия высокоамплитудных зубцов T

В СТАДИИ РУБЦЕВАНИЯ НА ЭКГ ИЗМЕНЯЕТСЯ

- 1) зубец Q
- 2) зубец S
- 3) сегмент S-T
- 4) зубец T

РЕСТРИКТИВНЫЕ ВЕНТИЛЯЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) эмфиземы лёгких
- 2) пневмосклероза
- 3) воспалительной инфильтрации и отёка бронхов
- 4) спазма гладкой мускулатуры бронхов

ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ ВСПЫШКИ И РАЗРЯДЫ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) электрические потенциалы сердца
- 2) острые, альфа, тета и дельта волны
- 3) двигательные артефакты
- 4) электромиографические комплексы

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

- 1) на всей территории Российской Федерации
- 2) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 3) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный
- 4) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения

ВРЕМЯ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО СОКРАЩЕНИЯ (IVCT) В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОПЛЕРА ИЗМЕРЯЮТ ОТ

- 1) начала потока до его пиковой скорости

- 2) начала до конца потока
- 3) пиковой скорости потока до конца потока
- 4) щелчка закрытия митрального клапана до щелчка открытия аортального клапана

ПОЯВЛЕНИЕ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СПЕКТРАЛЬНЫХ СОСТАВЛЯЮЩИХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) повышении уровня периферического сопротивления
- 2) наличии ламинарного кровотока
- 3) наличии турбулентного кровотока
- 4) снижении объемной скорости кровотока

ИССЛЕДОВАНИЕ АНЕВРИЗМЫ ДУГИ АОРТЫ ПРОВОДЯТ ИЗ

- 1) апикальной двухкамерной позиции
- 2) парастернальной позиции длинной оси левого желудочка
- 3) апикальной четырехкамерной позиции
- 4) супрастернальной позиции длинной оси дуги аорты

К ПРИЗНАКАМ ДИСФУНКЦИИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА В АОРТАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) разнонаправленное движение створок
- 2) пиковый градиент давления менее 20 мм рт.ст.
- 3) сепарацию створок более 12 мм
- 4) уплотнение и ограничение подвижности створок

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СНИЖЕНИЕ СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА И ИНДЕКСОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ АРТЕРИИ В СОЧЕТАНИИ С ПОВЫШЕНИЕМ СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА В ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ ВЕНЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ КРОВОТОКА В АРТЕРИЯХ СТОПЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) коллатерализации кровотока из бассейна передней большеберцовой артерии в бассейн задней большеберцовой артерии
- 2) артерио-венозном шунтировании в сочетании с окклюзирующим поражением артерий стопы
- 3) коллатерализации кровотока за счет вено-артериального шунтирования из передней большеберцовой вены в заднюю большеберцовую артерию
- 4) коллатерализации кровотока за счет вено-артериального шунтирования из задней большеберцовой вены в заднюю большеберцовую артерию

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстренной
- 2) неотложной
- 3) плановой
- 4) реабилитационной

**СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) направлений
- 2) приоритетов
- 3) принципов
- 4) факторов

О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) текучести кадров
- 2) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
- 3) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 4) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами

НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЗУБЕЦ Р РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ ВОЗБУЖДЕНИИ

- 1) желудочков
- 2) предсердий
- 3) всех камер сердца
- 4) левого предсердия и правого желудочка

**ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ РАСПРОСТРАНЕННОГО (ОБШИРНОГО) ПЕРЕДНЕГО ИНФАРКТА
МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) I, aVL, V5-V6
- 2) II, III, aVF
- 3) V1-V6
- 4) AVL

УСИЛЕННЫМ ОТВЕДЕНИЕМ ОТ ЛЕВОЙ НОГИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) aVL
- 2) V3
- 3) aVR
- 4) aVF

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ КРОВОТОКА В НИЖНЕЙ ПОЛОЙ И ПЕЧЕНОЧНЫХ
ВЕНАХ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ В
СУБКОСТАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПОТОК ДВИЖЕТСЯ _____ И ОКРАШИВАЕТСЯ
_____ ЦВЕТОМ**

- 1) от датчика; сине-желтым
- 2) к датчику; красно-желтым
- 3) к датчику; красным
- 4) от датчика (с небольшой реверсией в конце в фазу предсердной систолы); синим

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО 1-МУ ТИПУ

ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ ПИКОВ E И e ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА И ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ТКАНЕВОГО ДОППЛЕРА

- 1) $E/e = 0$
- 2) $E/e \approx 8$
- 3) $E/e = 8-15$
- 4) $E/e \approx 15$

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование отрицательного зубца T
- 2) преходящее горизонтальное смещение ниже изолинии сегмента ST на 1 мм и более
- 3) появление экстрасистолии
- 4) появление блокады ножек пучка Гиса

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЗА МЕХАНИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА В МИТРАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) ограничение подвижности запирающих элементов и наличие дополнительных сигналов
- 2) турбулентный систолический парапротезный поток и дополнительный подвижный сигнал
- 3) ламинарный транспротезный поток и деструкцию створок
- 4) двухфазный кровоток через протез с попеременным движением запирающих элементов

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефект межпредсердной перегородки
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) пролапс митрального клапана
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

МАКСИМАЛЬНЫЙ ТРАНСМИТРАЛЬНЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПОТОК У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1) 0,50
- 2) 1,35
- 3) 0,90
- 4) 0,6-1,3

У ПАЦИЕНТОВ С ДВУСТВОРЧАТЫМ АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ АОРТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В СОЧЕТАНИИ С

- 1) дилатацией фиброзного кольца трикуспидального кольца
- 2) коарктацией аорты
- 3) дилатацией фиброзного кольца митрального кольца
- 4) расширением легочного ствола

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРИКАРДИОЦЕНТЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ПОЗИЦИЯ

- 1) супрастернальная
- 2) парастернальная
- 3) субкостальная
- 4) апикальная

ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПРИ СПИРОМЕТРИИ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) объем воздуха, вдыхаемый и выдыхаемый при спокойном спонтанном дыхании
- 2) максимальный объем воздуха, который способен вдохнуть человек после спокойного вдоха
- 3) объем воздуха, который остается в легких после максимального выдоха
- 4) максимальный объем воздуха, который человек дополнительно может выдохнуть после окончания спокойного выдоха

ЗУБЦЫ P ПРИ ПРЕДСЕРДНЫХ ЗАХВАТАХ НА ЭКГ С АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ДИССОЦИАЦИЕЙ

- 1) низкоамплитудные
- 2) инвертированные
- 3) резко уширены
- 4) обычные

НАПРАВЛЕННОСТЬ ФИЛЬТРАЦИИ В КАПИЛЛЯРАХ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) ширина межэндотелиальных щелей в микрометрах
- 2) уровень внутрипросветного давления в лимфатических капиллярах
- 3) процентное содержание белков плазмы
- 4) величина гидростатического давления

КРИТЕРИЕМ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПЛОЩАДЬ СТРУИ РЕГУРГАТАЦИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ СВЫШЕ (В СМ²)

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 8

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) бронхиальная проходимость не изменяется
- 2) отсутствие бронхиальной проходимости
- 3) увеличение бронхиальной проходимости
- 4) снижение бронхиальной проходимости

ИНФАРКТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ V5-V6, II, III, aVF СООТВЕТСТВУЮТ ИНФАРКТУ

- 1) заднебазальных отделов левого желудочка
- 2) переднеперегородочной области

- 3) заднебоковому (нижнебоковому)
- 4) перегородочно-верхушечной области

ОПТИМАЛЬНЫЙ ЧАСТОТНЫЙ ДИАПАЗОН, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НАРУЖНЫХ СОННЫХ АРТЕРИЙ, СОСТАВЛЯЕТ (МГц)

- 1) 1-2
- 2) 10-12
- 3) 3-5
- 4) 8-10

К ГРУППЕ ЛИЦ ВЫСОКОГО РИСКА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ С ДЕПРЕССИЕЙ СЕГМЕНТА ST

- 1) более 2 мм
- 2) до 1 мм
- 3) 0,5 мм
- 4) без смещения S-T

ОДНИМ ИЗ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение резидуальной латентности при исследовании СРВ (моторная) по срединному нерву более 2,7 мс
- 2) наличие блоков проведения по данным F-волны
- 3) отсутствие Н-рефлекса на стороне поражения
- 4) наличие декремента при ритмической стимуляции

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА

- 1) имеет вид QI-QII-QIII
- 2) отклонена влево
- 3) отклонена вправо
- 4) расположена горизонтально

СПРАВА ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ В НОРМЕ ОТХОДИТ ОТ

- 1) плечеголовного ствола
- 2) подключичной артерии
- 3) общей сонной артерии
- 4) дуги аорты

ИССЛЕДОВАНИЕ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ В ГРУДНОМ НИСХОДЯЩЕМ И БРЮШНОМ ОТДЕЛАХ ОДНОВРЕМЕННО ПРОВОДЯТ ИЗ

- 1) субкостальной позиции длинной оси брюшного отдела аорты
- 2) апикальной четырехкамерной позиция
- 3) апикальной двухкамерной позиции
- 4) апикальной пятикамерной позиции

ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ АРТЕРИЙ ВИЛЛИЗИЕВОГО КРУГА

ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДАТЧИКА (В МГц)

- 1) 8
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 6

ПОТЕНЦИАЛЬНО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ СЧИТАЮТСЯ ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ

- 1) без структурных изменений сердца
- 2) со структурными изменениями сердца
- 3) без структурных изменений сердца и жизнеопасными желудочковыми аритмиями в анамнезе
- 4) со структурными изменениями сердца и жизнеопасными желудочковыми аритмиями в анамнезе

ДЛЯ ОЦЕНКИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА ЛЕГОЧНОГО СТЕНОЗА В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА СЛУЖИТ

- 1) субкостальная позиция длинная ось нижней поллой вены
- 2) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты
- 3) апикальная четырехкамерная позиция
- 4) парастернальная позиция короткая ось аортального клапана

ПРАВая КОРОНАРНАЯ СТВОРКА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА РАСПОЛАГАЕТСЯ В ПРОЕКЦИИ

- 1) правого коронарного синуса Вальсальвы
- 2) некоронарного синуса Вальсальвы
- 3) левого коронарного синуса Вальсальвы
- 4) двух синусов Вальсальвы одновременно

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗЫ ОПУХОЛЕЙ ДРУГИХ ОРГАНОВ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) папиллярных мышцах
- 2) дополнительных хордах
- 3) клапанах сердца
- 4) перикарде

ПЕРЕДНЕ-ЗАДНИЙ РАЗМЕР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОМ ПРОДОЛЬНОМ СЕЧЕНИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 50
- 2) 55
- 3) 45
- 4) 40

КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА \geq (В ММ)

- 1) 1,5

- 2) 0,8
- 3) 1
- 4) 2

**ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА
НАИБОЛЕЕ ТРУДНО ЛОЦИРОВАТЬ КЛАПАН**

- 1) аортальный
- 2) митральный
- 3) легочной артерии
- 4) трикуспидальный

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРАНСЭЗОФАГАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ
ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ НА**

- 1) ГКМП
- 2) тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)
- 3) миксому, тромбоз ушка левого предсердия
- 4) острый инфаркт миокарда

ПОД КОМПОНЕНТАМИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ПОНИМАЮТ

- 1) частоту и амплитуду биопотенциалов мозга
- 2) длительность записи ЭЭГ
- 3) участки ее записи
- 4) признаки электроэнцефалограммы, составляющие ее запись

ДЛЯ AV БЛОКАДЫ 2 СТЕПЕНИ (ТИПА МОБИТЦ 2) ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) укорочение интервала PR перед выпадением комплекса QRS
- 2) укорочение интервала PR с отсутствием выпадения комплекса QRS
- 3) прогрессивное удлинение интервалов PR перед выпадением комплекса QRS
- 4) постоянство интервала PR перед выпадением комплекса QRS

ПРИ СИНДРОМЕ РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) появление глубоких отрицательных зубцов Т в отведениях V1-V3
- 2) корытообразная депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF
- 3) подъем сегмента ST
- 4) удлинение длительности интервала QT

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТИПА RSR И
БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ПРИ ШИРИНЕ QRS МЕНЕЕ 0,12 С У
ВЗРОСЛОГО ПРОВОДЯТ ПО**

- 1) степени смещения ST-T
- 2) ширине зубца S в правых отведениях
- 3) высоте зубца R в V1 и V5
- 4) ширине зубца S в левых отведениях

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К

МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

- 1) лечебно-профилактическим
- 2) краевым
- 3) особого типа
- 4) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ У ДЕТЕЙ В ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,08-0,10
- 2) 0,11-0,16
- 3) 0,12-0,18
- 4) 0,1-0,14

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ИЗМЕРЕННАЯ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА, СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)

- 1) 10
- 2) 7
- 3) 5
- 4) 8

ПРИ МИГРАЦИИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОГО ВОДИТЕЛЯ РИТМА

- 1) интервал PQ $\geq 0,20$
- 2) форма и полярность зубца P носят непостоянный характер
- 3) продолжительность электрической систолы не меняется
- 4) комплекс QRS резко деформирован

ПОД ЧАСТОТОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) количество колебаний за все время записи ЭЭГ
- 2) разность потенциалов между равноудаленными электродами
- 3) размах колебаний электрического потенциала на ЭЭГ, выражаемый в микровольтах(мкВ)
- 4) количество колебаний в секунду, выраженное в герцах (Гц)

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА И ОТСУТСТВИИ ВЕГЕТАЦИЙ НА КЛАПАНЕ

ПОВТОРЯЮТ

- 1) на следующие сутки
- 2) через 1-2 месяца
- 3) через 1-2 недели
- 4) через 1 сутки

СРЕДНЯЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПРИ НАГРУЗОЧНОМ ТЕСТИРОВАНИИ (МЕТ)

- 1) более 8,0
- 2) до 3,9

- 3) от 4,0 до 6,9
- 4) более 7,0

СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОЧЕТАНИЕ

- 1) хронической фибрилляции предсердий и полной блокады левой ножки пучка Гиса
- 2) хронической фибрилляции предсердий и полной атрио-вентрикулярной блокады
- 3) хронической фибрилляции предсердий и полной блокады правой ножки пучка Гиса
- 4) персистирующей фибрилляции предсердий и атрио-вентрикулярной блокады II степени

КАЛИБРОВКА СПИРОГРАФА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) один раз в неделю
- 2) ежедневно
- 3) один раз в полгода
- 4) один раз в месяц

УМЕРЕННЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОЩАДИ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ _____ СМ²

- 1) менее 0,7
- 2) больше 2,0
- 3) 2,0-1,2
- 4) 0,7-1,2

ОТНОШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ К ОБЩЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10-25
- 2) 30-35
- 3) 60-75
- 4) 80-90

ФУНКЦИЯ АВТОМАТИЗМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА

- 1) возбуждаться под влиянием импульса
- 2) сокращаться в ответ на возбуждение
- 3) проводить возбуждение
- 4) вырабатывать электрические импульсы

СИНДРОМ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ОПУХОЛИ ВЕРХУШКИ ЛЕГКОГО, НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) подключично-позвоночного обкрадывания
- 2) Педжета-Шреттера
- 3) верхней полой вены
- 4) передней лестничной мышцы

СТРУЮ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЮТ, УСТАНОВИВ

КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЁМ В

- 1) правом предсердии
- 2) выносящем тракте правого желудочка
- 3) правом желудочке
- 4) выносящем тракте левого желудочка

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ТРОМБОЗА ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ МОГУТ ОТСУТСТВОВАТЬ ПРИ

- 1) синдроме Мая ? Тернера
- 2) облитерации тромбированной вены
- 3) тромбозе нижней полой вены
- 4) стенозирующем тромбозе

АНАТОМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРОЙ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) модераторный пучок
- 2) евстахиев клапан
- 3) сеть Хиари
- 4) пограничный гребень

ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЮТ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I и III
- 2) V1 и V2
- 3) V5 и V6
- 4) V3 и V4

КЛАССИФИКАЦИЯ CARPENTIER ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) митральную недостаточность
- 2) митральный стеноз
- 3) аортальную недостаточность
- 4) аортальный стеноз

ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ

- 1) стенозе устья аорты
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) недостаточности трикуспидального клапана
- 4) стенозе трикуспидального клапана

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИГОЛЬЧАТОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) резидуальная латентность
- 2) мышечная резистентность
- 3) спонтанная активность
- 4) периодическая возбудимость

ДЛЯ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение длительности QRS > 0,12 с
- 2) резкое отклонение электрической оси сердца влево (угол $\alpha = -30^\circ$)
- 3) резкое отклонение электрической оси сердца вправо (угол $\alpha > 120^\circ$)
- 4) укорочение интервала P-Q

СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) младенческой
- 2) перинатальной
- 3) неонатальной
- 4) детской

ОПТИМАЛЬНЫЙ ЧАСТОТНЫЙ ДИАПАЗОН, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МЕДИАЛЬНЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН, СОСТАВЛЯЕТ (МГц)

- 1) 8-10
- 2) 3-5
- 3) 1-2
- 4) 10-12

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ RE-ENTRY ТАХИКАРДИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возникновение залпа тахикардии с экстрасистолы с атрио-вентрикулярной блокадой
- 2) сохранение той же частоты ритма при возникновении внутрижелудочковой блокады в залпе тахикардии
- 3) отсутствие регистрации Р зубца в залпе тахикардии
- 4) замедление ритма при возникновении внутрижелудочковой блокады в начале залпа тахикардии

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИМИ НАРУШЕНИЯМИ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация предсердий
- 2) стеноз аортального клапана
- 3) стеноз митрального клапана
- 4) гипертрофия стенок левого желудочка

ПРИ УМЕРЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МАКСИМАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 50-80
- 2) более 80
- 3) 30-40
- 4) 40-50

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженный стеноз устья аорты
- 2) гипотиреоз
- 3) неврастения

4) легкая форма сахарного диабета

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) микроконвексного
- 2) линейного
- 3) конвексного
- 4) секторного

ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОМБОЗА ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВЫСТУПАЕТ

- 1) острое нарушение мозгового кровообращения
- 2) тромбоэмболия легочной артерии
- 3) гангрена нижней конечности
- 4) инфаркт миокарда

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАПИЛЛОМЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) правый желудочек
- 2) легочная артерия
- 3) нижняя полая вена
- 4) папиллярная мышца

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКУЮ СКОРОСТЬ ПОТОКА НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) митральном стенозе
- 2) легочном стенозе
- 3) аортальной регургитации
- 4) митральной регургитации

К НЕДОСТАТКАМ РЕЖИМА РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ ТРЕХМЕРНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) малый сектор, низкое пространственное и временное разрешение
- 2) артефакты «сшивания» и длительную постпроцессинговую обработку
- 3) применение только при синусовом ритме и артефакты изображения
- 4) необходимость в чреспищеводном доступе и трудоемкость процесса

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ ПОТОК ЛЁГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ _____ ЦВЕТОМ

- 1) красным
- 2) синим
- 3) жёлто-синим
- 4) красно-жёлтым

ПРИ ПИКФЛОУМЕТРИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ДИНАМИКУ

- 1) форсированной жизненной ёмкости лёгких
- 2) минутного объёма дыхания
- 3) пиковой объёмной скорости

4) объёма форсированного дыхания за 1 секунду

ОТРЫВ ХОРД ОТ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) удлинение хорд задней створки с пролапсом центрального сегмента
- 2) пролапс створок с кальцинированной площадкой в основании створок
- 3) пролапс створки с частью подклапанной структуры
- 4) удлинение подклапанных структур с утолщением краевой зоны створок

ИНДЕКС МАССЫ МИОКАРДА В НОРМЕ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ (В Г/М²)

- 1) 100-120
- 2) менее 100
- 3) 49-115
- 4) более 115

МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) в утренние часы
- 2) в вечерние часы
- 3) в первой половине ночи
- 4) во второй половине ночи

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОМУ НАЧАЛУ ПЕРВИЧНО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО БОЛЬШОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ПРЕДШЕСТВУЕТ

- 1) гиперсинхронизация и заострение фоновой альфа-активности
- 2) кратковременная десинхронизация ритмики
- 3) диффузное замедление биоэлектрической активности головного мозга
- 4) появление генерализованных острых волн, спайков, полиспайков

ДИАМЕТР ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ 35 ММ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) выраженной дилатации
- 2) умеренной дилатации
- 3) легкой дилатации
- 4) норме

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНО ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- 1) при желудочковых аритмиях
- 2) при наличии единичных экстрасистол
- 3) при наджелудочковых аритмиях
- 4) любых частых и воспроизводимых аритмиях

ПРИ НЕКРОЗЕ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ Q МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) III, aVF, V7-V9

- 2) II, III, aVF
- 3) I, aVL, V1-V6
- 4) I, aVL, aVR, aVF

ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБЪЕМА КРОВИ В СОСУДАХ ВОЗВРАТА КРОВИ К СЕРДЦУ ОТ ОБЩЕГО ОБЪЕМА КРОВИ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 12
- 2) 30
- 3) 18
- 4) 45

СКОРОСТЬ ТРАНСАОРТАЛЬНОГО ПОТОКА ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1) 5
- 2) более 5
- 3) 4
- 4) менее 3

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ИМПУЛЬСА ПРИ СИНДРОМЕ КЛЕРКА – ЛЕВИ – КРИСТЕСКО (СЛС) СЛУЖИТ ПУЧОК

- 1) Джеймса
- 2) Кента
- 3) Махейма
- 4) Торелла

СНИЖЕНИЕ ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1 И ИНДЕКСА ТИФФНО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) смешанного типа вентиляционных нарушений
- 2) нормальной вентиляции легких
- 3) обструктивного типа вентиляционных нарушений
- 4) рестриктивного типа вентиляционных нарушений

ПОГРАНИЧНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В СИСТОЛУ, ВЫШЕ КОТОРОЙ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ, ПРИ НАЛИЧИИ КЛАПАННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ, СОСТАВЛЯЕТ (М/СЕК)

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1,75

ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ В СИСТОЛУ ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 10-45
- 2) более 65
- 3) 45-65
- 4) менее 10

НОРМАЛЬНЫМ РАСХОЖДЕНИЕМ АОРТАЛЬНЫХ СТВОРОК ЯВЛЯЕТСЯ (В СМ)

- 1) 0,7-1,0
- 2) 1,0-1,5
- 3) 0,5-1,0
- 4) 1,5-2,0

ГОРИЗОНТАЛЬНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА СООТВЕТСТВУЕТ УГОЛ АЛЬФА ОТ _____ ДО

- 1) 0°; 130°
- 2) 0°; -30°
- 3) 30°; 0°
- 4) 30°; 69°

НА УРОВНЕ ПАХОВОЙ СВЯЗКИ ОБЩАЯ БЕДРЕННАЯ ВЕНА ПЕРЕХОДИТ В _____ ВЕНУ

- 1) наружную подвздошную
- 2) внутреннюю подвздошную
- 3) общую подвздошную
- 4) надчревную

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО 2-МУ ТИПУ ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА (МСЕК)

- 1) ? 20
- 2) ? 80
- 3) ? 50
- 4) 60-80

БИФУРКАЦИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) C5
- 2) C4
- 3) C7
- 4) C2

К ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ФЕНОМЕНАМ ОТНОСЯТ

- 1) дистанционно-синхронизированную альфа активность
- 2) пароксизмальные разряды альфа, тета, дельта волн
- 3) спайки, пики, острые волны, комплексы пик-волна
- 4) полиморфную дезорганизованную активность

ПРИ МИОГЕННОМ ПОРАЖЕНИИ АМПЛИТУДА И ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ЕДИНИЦ

- 1) не меняются
- 2) отсутствуют

- 3) увеличиваются
- 4) снижаются

ИЗМЕНЕНИЯ СЕГМЕНТА ST, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V4-V6, II, III, AVF, I и AVL
- 2) V1-V2
- 3) I, AVR
- 4) V2-V3

НОРМАЛЬНОЕ МАКСИМАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) более 80
- 2) 30-50
- 3) не более 30
- 4) 50-80

ПОЛНЫЙ ПОЗВОНОЧНО-ПОДКЛЮЧИЧНЫЙ СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ

- 1) дистального отдела подключичной артерии
- 2) проксимального сегмента подключичной артерии
- 3) дистального отдела позвоночной артерии
- 4) проксимального отдела позвоночной артерии

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ ИЗОЛИРОВАННОГО СТЕНОЗА ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) постоянно-волнового доплеровского картирования
- 2) цветового доплеровского картирования
- 3) М-режима
- 4) импульсно-волнового доплеровского картирования

ПРИРОСТ ИСХОДНО СНИЖЕННОГО ОБЪЁМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 12% И 200 МЛ ОТ ИСХОДНОГО ЗНАЧЕНИЯ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ САЛЬБУТАМОЛА 400 МКГ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) гиперреактивности бронхов

- 2) необратимой бронхиальной обструкции
- 3) обратимой бронхиальной обструкции
- 4) рестриктивных вентиляционных нарушений

ФОРМОЙ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКОГО ПОТОКА, КОТОРАЯ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) систоло-диастолический поток с максимальной скоростью в систолу
- 2) систоло-диастолический поток с максимальной скоростью в диастолу
- 3) систолический поток, занимающий всю систолу
- 4) диастолический поток, занимающий вторую половину диастолы

КОМПЛЕКС QRST ОТРАЖАЕТ

- 1) реполяризацию предсердий
- 2) реполяризацию желудочков
- 3) электрическую систолу желудочков
- 4) деполяризацию желудочков

**ПРИ ПОДКЛАПАННОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ
_____ КРОВОТОК**

- 1) ламинарный; в стволе легочной артерии
- 2) высокоскоростной турбулентный; в стволе легочной артерии
- 3) высокоскоростной турбулентный; в выводном отделе правого желудочка
- 4) высокоскоростной турбулентный; через клапан легочной артерии

ПРЯМЫМ ПРИЗНАКОМ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫХ ВЕН ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ СЧИТАЮТ

- 1) непосредственную локацию аномального впадения лёгочных вен
- 2) расщирение левых камер сердца
- 3) гипоплазию левых камер сердца
- 4) расщирение правых камер сердца

ИНОГДА В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ МОЖНО ВИДЕТЬ НОРМАЛЬНОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕЕ СОБОЙ

- 1) модераторный пучок
- 2) дополнительную хорду
- 3) гребенчатые мышцы правого предсердия
- 4) дополнительную мышечную трабекулу

ОБСТРУКТИВНЫЙ ПАТТЕРН ИЗМЕНЕНИЯ МЕХАНИКИ ДЫХАНИЯ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) интерстициальными заболеваниями
- 2) заболеваниями воздухоносных путей
- 3) патологией дыхательной мускулатуры
- 4) патологией легочных сосудов

ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ХАРАКТЕРНА

- 1) круглая форма сечения
- 2) эхогенность
- 3) контрактильность
- 4) пульсация

СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК НЕБОЛЬШУЮ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЁМА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) 30-40
- 2) 20-30
- 3) менее 20
- 4) более 40

ВЕГЕТАЦИИ НА КЛАПАНАХ СЕРДЦА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) эндокардите
- 2) миксоте левого предсердия
- 3) кардиомиопатии
- 4) ишемической болезни сердца

ДЛЯ ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В М-РЕЖИМЕ В НОРМЕ ХАРАКТЕРНА _____ ФОРМА ПОТОКА

- 1) М-образная
- 2) W-образная
- 3) V-образная
- 4) O-образная

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПРИРОСТ

- 1) объёма форсированного выдоха за первую секунду менее 12% или менее 200 мл
- 2) объёма форсированного выдоха за первую секунду менее 15% или менее 100 мл
- 3) жизненной ёмкости лёгких менее 20% или менее 200 мл
- 4) жизненной ёмкости лёгких менее 12% или менее 100 мл

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МЫШЦ ОЦЕНИВАЮТ

- 1) объём мышечной ткани
- 2) сократительную активность мышцы
- 3) силу мышц
- 4) параметры потенциалов двигательных единиц

ГЛУБОКИЕ ВЕНЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

- 1) соединяют малую и большую подкожные вены
- 2) берут начало от мышечных головок
- 3) соединяют суральные и поверхностные вены
- 4) сопровождают одноименные артерии

ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ РЕЦИПРОКНОЙ

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ ТАХИКАРДИИ НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ В АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ УЗЛЕ

- 1) ретроградного пути проведения
- 2) повышения автоматической активности
- 3) антероградного пути проведения
- 4) условий для циркуляции импульса

В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИ БЛОКАДЕ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) косонисходящая депрессия сегмента ST в левых грудных отведениях
- 2) выраженный подъем сегмента ST в правых грудных отведениях
- 3) конкордантность изменений сегмента ST и зубца T
- 4) отсутствие нарастания зубца R в отведениях V1-V4

ЧЕТВЕРТАЯ СТАДИЯ СНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ВОЛНАМИ, ЗАНИМАЮЩИМИ БОЛЕЕ 50% ЗАПИСИ

- 1) альфа и бета
- 2) дельта
- 3) тета и бета
- 4) альфа и тета

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КОЛИЧЕСТВО СТОРОК В АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ВОЗМОЖНО В _____ ПОЗИЦИИ

- 1) парастернальной; по короткой оси
- 2) парастернальной; по длинной оси
- 3) апикальной пятикамерной
- 4) апикальной двухкамерной

ОПТИМАЛЬНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЭХО КГ ПРОИЗВОДИТСЯ В

- 1) по парастернальной длинной оси левого желудочка
- 2) по парастернальной короткой оси на уровне митрального клапана
- 3) в апикальной четырехкамерной позиции
- 4) по парастернальной короткой оси на уровне корня аорты

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МЕДЛЕННЫХ ПОТОКОВ НЕОБХОДИМО

- 1) снизить порог шумового фильтра
- 2) повысить порог шумового фильтра
- 3) увеличить мощность излучения
- 4) уменьшить цветное окно

РЕСТРИКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- 1) хронической обструктивной болезни легких
- 2) трахеите
- 3) бронхиальной астме

4) пневмонии

СТЕПЕНЬ СТЕНОЗИРОВАНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ НИЗКИХ ГРАДИЕНТАХ ДАВЛЕНИЯ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) импульсноволновой доплерографии
- 2) тканевой доплерографии
- 3) стресс эхокардиографии
- 4) цветового доплеровского картирования

ПРИ WPW ФЕНОМЕНЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) интервал PQ меньше 0,1 сек, наличие дельта волны, уширение комплекса QRS более 14 сек
- 2) патологический зубец Q в отведениях III, aVF, V3
- 3) комплекс rSR в отведениях V1, V2
- 4) удлинение интервала PQ более 22 сек

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ В АПИКАЛЬНОЙ ПЯТИКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ ПОТОК ДВИЖЕТСЯ _____ И ОКРАШИВАЕТСЯ _____ ЦВЕТОМ

- 1) к датчику; красно-желтым
- 2) к датчику; красным
- 3) от датчика; синим
- 4) от датчика; сине-желтым

ФЛОТАЦИЕЙ ОБРАЗОВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) деструкция поверхности
- 2) субинтимальное кровоизлияние
- 3) спонтанное контрастирование
- 4) подвижность

ОЦЕНКУ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С ПОМОЩЬЮ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПОСРЕДСТВОМ АНАЛИЗА _____ ПОТОКА В

- 1) трансаортального; систолу
- 2) трансмитрального; систолу
- 3) трансаортального; диастолу
- 4) трансмитрального; диастолу

ПРИ ПОВЫШЕНИИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ОСНОВНОЙ ОБЪЕМ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЯЕТСЯ В

- 1) систему подкожных вен шеи
- 2) систему глубоких вен головного мозга
- 3) область слияния синусов и глубоких вен
- 4) верхний и нижний сагиттальные синусы

ПРИ СКОРОСТИ ДВИЖЕНИЯ ЛЕНТЫ 25 ММ/С ОДНА КЛЕТКА ДЛИНОЙ 1 ММ РАВНА (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,04
- 2) 0,02
- 3) 0,03
- 4) 0,05

СИСТОЛИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) eroa
- 2) epss
- 3) tapse
- 4) ef

ПЕРВОЙ ПОСТОЯННОЙ ВЕТВЬЮ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) глазная
- 2) передняя соединительная
- 3) поверхностная височная
- 4) передняя ворсинчатая

ЧРЕСПИЩЕВОДНЫЙ ТРАНСГАСТРАЛЬНЫЙ ДОСТУП ПО КОРОТКОЙ ОСИ ПОЗВОЛЯЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ

- 1) митральный клапан и ушко левого предсердия
- 2) межпредсердную перегородку, левое и правое предсердие
- 3) поперечное сечение левого и правого желудочка
- 4) трикуспидальный клапан и ушко правого предсердия

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ВОЛНА В СРЕДЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В ВИДЕ _____ КОЛЕБАНИЙ

- 1) продольных
- 2) перпендикулярных
- 3) поперечных
- 4) синусоидных

К ФОРМИРОВАНИЮ ПЕРВИЧНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИВОДИТ

- 1) ишемическая дисфункция папиллярных мышц
- 2) миокардит
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) рестриктивная кардиомиопатия

ПРИ АТРЕЗИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА НЕСОВМЕСТИМО С ЖИЗНЬЮ ПАЦИЕНТА ОТСУТСТВИЕ

- 1) вторичного дефекта межпредсердной перегородки
- 2) стеноза на выводном тракте левого желудочка

- 3) надклапанного стеноза восходящего отдела аорты
- 4) смещение створок трикуспидального клапана в правый желудочек

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПОЛЮС III СТАНДАРТНОГО ОТВЕДЕНИЯ РАСПОЛОЖЕН ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 120
- 2) 150
- 3) 180
- 4) 0

К ВОЗМОЖНЫМ ПРИЧИНАМ ВТОРИЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ СА-УЗЛА ОТНОСЯТ

- 1) наличие сопутствующих органических заболеваний лёгких
- 2) дистрофические изменения в СА-узле
- 3) вегетативные, токсические (лекарственные), дисметаболические влияния
- 4) наличие сопутствующих органических заболеваний сердца

ТРАНСПИЩЕВОДНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ РИТМА ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) аортального стеноза
- 2) дефекта межпредсердной перегородки
- 3) тромбов в ушке левого предсердия
- 4) митрального порока

ПРИ ОККЛЮЗИИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ КРОВОТОК РЕТРОГРАДНОГО НАПРАВЛЕНИЯ ИЗ

- 1) бассейна противоположной сонной артерии и вертебрально-базилярного бассейна
- 2) вертебрально-базилярного бассейна
- 3) внутренней сонной артерии
- 4) наружной сонной артерии

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ ФИКСИРУЕТСЯ В _____ АРТЕРИИ

- 1) лучевой
- 2) бедренной
- 3) почечной
- 4) плечевой

ВО ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ СТЕНОЗЕ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ 90% РЕГИСТРИРУЮТСЯ ___ СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА, ___ ИНДЕКСОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ

- 1) снижение; снижение
- 2) снижение; повышение
- 3) повышение; снижение
- 4) повышение; повышение

**ПРИ ПОЛИТОПНЫХ ПРЕДСЕРДНЫХ ЭКСТРАСИСТОЛАХ
НАБЛЮДАЕТСЯ/НАБЛЮДАЮТСЯ**

- 1) различной продолжительности интервалы P-Q
- 2) полная компенсаторная пауза
- 3) неодинаковые интервалы сцепления
- 4) различной формы желудочковые комплексы

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоэмболический синдром
- 2) заболевание пищевода
- 3) сахарный диабет
- 4) гипертоническая болезнь сердца

**ЧРЕСПИЩЕВОДНАЯ ЧЕТЫРЕХКАМЕРНАЯ ПОЗИЦИЯ ИЗ СЕРЕДИНЫ ПИЩЕВОДА
ПОЗВОЛЯЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ**

- 1) правый и левый желудочки по длинной оси
- 2) дугу аорты и левую подключичную артерию
- 3) нисходящую часть аорты
- 4) поперечное сечение левого и правого желудочков

**В 3-4 СТАДИЯХ СНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ
РЕГИСТРИРУЕТСЯ/РЕГИСТРИРУЮТСЯ**

- 1) вертекс-потенциалы
- 2) высокоамплитудная дельта активность
- 3) альфа ритм
- 4) разряды комплексов острая-медленная волна

**В НОРМЕ КРОВОТОК В ВЕНАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ
СИНХРОНИЗИРОВАН**

- 1) артериальной пульсацией
- 2) с актом дыхания
- 3) с функцией щитовидной железы
- 4) с актом пищеварения

ГЛАЗНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ _____ АРТЕРИИ

- 1) наружной сонной
- 2) височной
- 3) средней мозговой
- 4) внутренней сонной

**ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОБСТРУКТИВНОЙ ФОРМЫ
ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) однонаправленное диастолическое движение створки митрального клапана
- 2) систолическое и диастолическое «дрожание» передней митральной створки
- 3) систолическое смещение вперед передней створки митрального клапана

4) касание межжелудочковой перегородки передней митральной створкой в диастолу

ПРИ ТАХИКАРДИИ С УШИРЕННЫМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ КОМПЛЕКСАМИ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие проведенных и/или сливных желудочковых комплексов (так называемые «захватов»)
- 2) регистрация ретроградных зубцов Р позади желудочковых комплексов
- 3) отсутствие видимых зубцов Р
- 4) наличие отрицательных зубцов Р

К ОБМЕННЫМ СОСУДАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) вены
- 2) капилляры
- 3) артериолы
- 4) артерии

ВАРИАНТОМ НОРМЫ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ У ДЕТЕЙ 10-16 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЯ ПАУЗ РИТМА ЗА СЧЕТ СИНУСОВОЙ АРИТМИИ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 1000мс
- 2) 2500мс
- 3) 2000мс
- 4) 1500мс

ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ СТРУКТУРОЙ, РЕЖЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮЩЕЙСЯ ИНФЕКЦИОННЫМ ПРОЦЕССОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трикуспидальный клапан
- 2) митральный клапан
- 3) межпредсердная перегородка
- 4) аортальный клапан

НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двухфазный или отрицательный зубец Р
- 2) высокий, остроконечный зубец Р
- 3) широкий комплекс QRS
- 4) деформированный зубец Т

ПРИРОСТ ИСХОДНО СНИЖЕННОГО ОБЪЁМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕК (ОФВ1) БОЛЕЕ ЧЕМ НА 12% И БОЛЕЕ ИЛИ РАВНО 200 МЛ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ САЛЬБУТАМОЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) обратимой бронхиальной обструкции
- 2) необратимой бронхиальной обструкции
- 3) рестриктивных вентиляционных нарушениях
- 4) гиперреактивности бронхов

АНАСТОМОЗ, СОЕДИНЯЮЩИЙ МЕЖДУ СОБОЙ ЗАДНЮЮ НИЖНЮЮ, ПЕРЕДНЮЮ НИЖНЮЮ И ВЕРХНЮЮ МОЗЖЕЧКОВЫЕ АРТЕРИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) лептоменингеальный
- 2) ворсинчатый
- 3) мозжечковый
- 4) перикаллезный

ДВУМЕРНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ

- 1) извитость коронарных артерий, наличие межмышечных мостиков и коллатералей
- 2) врожденные аномалии развития коронарных артерий, их диаметр и тип коронарного кровоснабжения
- 3) окклюзию дистальных отделов коронарных артерий атеросклеротической бляшкой или тромботическими массами
- 4) стенозирование проксимальных отделов левой и правой коронарных артерий при их кальцинозе

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМА ОТМЕНА БРОНХОЛИТИКОВ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ЗА

- 1) 24 часа
- 2) 30 минут
- 3) 10 часов
- 4) 4-6 часов

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДОСТАТОЧНОСТИ ЭКСПИРАТОРНОГО УСИЛИЯ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ НЕВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) продолжить вдох
- 2) прервать вдох
- 3) продолжить выдох
- 4) прервать кашель

ПРИЧИНОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) вегето-сосудистая дистония
- 2) коарктация аорты
- 3) электрод в полости правого желудочка
- 4) тромб левого желудочка

ЗНАЧИМЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ АСИММЕТРИИ ПО ПОЗВОНОЧНЫМ И СРЕДНЕМОЗГОВЫМ АРТЕРИЯМ СОСТАВЛЯЕТ _____ ПРОЦЕНТОВ И БОЛЕЕ

- 1) 10
- 2) 30
- 3) 40
- 4) 2- 20

ДЛЯ ДИСКИНЕЗИИ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО _____ СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) прекращение сокращения
- 2) слабое, неэффективное сокращение
- 3) синхронное встречное движение
- 4) парадоксальное движение

ПЕРВИЧНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ АЦИДОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) альвеолярной гиповентиляцией, гиперкапнией, повышением уровня бикарбонатов, снижением рН
- 2) альвеолярной гипервентиляцией, гипокапнией, снижением уровня бикарбонатов, рН в норме
- 3) альвеолярной гиповентиляцией, гипоксемией, повышением уровня бикарбонатов, снижением рН
- 4) увеличением соотношения VD/VT (мертвого пространства/дыхательному объему), гипокапнией, снижением уровня бикарбонатов, повышением рН

ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ИЗМЕНЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НАЧИНАЮТСЯ В/ВО

- 1) интрамуральном отделе
- 2) всех слоях одновременно
- 3) субэпикардальном отделе
- 4) субэндокардиальном отделе

РЕФЕРЕНСНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ % И БОЛЕЕ

- 1) 30
- 2) 40
- 3) 50
- 4) 35

АНЕВРИЗМОЙ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ L-ТИПА СЧИТАЕТСЯ ЕЕ ВЫБУХАНИЕ

- 1) влево
- 2) влево и затем вправо
- 3) вправо
- 4) вправо и затем влево

К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭКГ ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК НЕ ОТНОСЯТ

- 1) однонаправленное изменение амплитуды зубцов R и T
- 2) появление аритмий
- 3) изменение функции автоматизма
- 4) снижение вольтажа зубцов R и T в большинстве отведений

ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рестриктивный тип кровотока
- 2) увеличение раннего наполнения левого желудочка

- 3) коллабирование правых камер
- 4) утолщение листков перикарда

ДЛЯ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА БЕЗ ТАМПОНАДЫ ПО ДАННЫМ ЭХОКГ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие жидкости в полости перикарда
- 2) увеличение левого предсердия и левого желудочка
- 3) аномальное движение межжелудочковой перегородки в диастолу
- 4) уменьшение размеров правого предсердия и правого желудочка в диастолу

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальный
- 2) субкостальный
- 3) верхушечный
- 4) супрастернальный

ПЛЕЧЕГОЛОВНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В _____ ВЕНУ

- 1) наружную яремную
- 2) нижнюю полую
- 3) верхнюю полую
- 4) внутреннюю яремную

СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) территориальная программа обязательного медицинского страхования
- 2) программа добровольного медицинского страхования
- 3) программа социальной поддержки населения
- 4) программа Фонда социального страхования

ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) формирование патологического зубца Q
- 2) отклонение электрической оси сердца вправо
- 3) преходящий подъём сегмента ST
- 4) полная блокада левой ножки пучка Гисса

ОДНОНАПРАВЛЕННОЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ СТОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, ВЫЯВЛЯЕМОЕ МЕТОДОМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) аортальной недостаточности
- 2) митрального стеноза
- 3) пролапса митрального клапана
- 4) миксомы левого предсердия

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полинейропатия
- 2) детский церебральный паралич
- 3) миопатия
- 4) плексопатия

РЕТРОГРАДНАЯ ВОЛНА С, СЛЕДУЮЩАЯ ЗА ВОЛНОЙ А ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКОЙ КРИВОЙ В НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЕ И ПОДВЗДОШНЫХ ВЕНАХ В СООТВЕТСТВИИ С ДЫХАТЕЛЬНЫМ ЦИКЛОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) систоле желудочка
- 2) открытию трикуспидального клапана
- 3) закрытию трикуспидального клапана
- 4) систоле предсердия

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В КОНКРЕТНОЙ ТОЧКЕ СКОРОСТЬЮ НЕ БОЛЕЕ 2,5 М/СЕК ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДОППЛЕР

- 1) импульсноволновой
- 2) цветовой
- 3) энергетический
- 4) непрерывноволновой

К АРТЕРИЯМ ВЫСОКОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) средние, передние, задние мозговые, передняя соединительная
- 2) почечные, печеночная, селезеночная, верхняя желудочная
- 3) общие, поверхностные, глубокие бедренные
- 4) маточные, яичниковые, яичковые, предстательной железы

В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ УМЕРЕННОЙ РЕГУРГИТАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25-45
- 2) менее 25
- 3) 45-65
- 4) более 65

ПОД ФОРСИРОВАННОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ (ФЖЕЛ) ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ ВОЗДУХА

- 1) при форсированном выдохе
- 2) выдыхаемый при максимально быстром и полном выдохе после максимального вдоха
- 3) вдыхаемый после форсированного выдоха
- 4) при спокойном вдохе

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ МАКСИМАЛЬНОЙ СКОРОСТИ ЛЕГОЧНОГО ПОТОКА 3,5-4,5 М/С ЯВЛЯЕТСЯ _____ СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛА

- 1) выраженный
- 2) умеренный
- 3) незначительный
- 4) тяжелый

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) толщина задней стенки левого желудочка
- 2) степень утолщения аортальных створок в М-режиме
- 3) величина расхождения створок аортального клапана в М-режиме
- 4) градиент давления на аортальном клапане

РЕСТРИКТИВНОЕ НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) затруднении расправления и спадения лёгких при дыхании
- 2) нарушении диффузии газов в лёгких
- 3) затруднении прохождения воздуха по дыхательным путям в фазу вдоха
- 4) затруднении прохождения воздуха по дыхательным путям в фазу выдоха

ЧИСТО «ХОЛТЕРОВСКИМ ДИАГНОЗОМ» НАЗЫВАЮТ СТЕНОКАРДИЮ

- 1) стабильную
- 2) напряжения
- 3) покоя
- 4) принцметала

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩИХ БЕДРЕННЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) векторного

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ НА ЛЕВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОД _____ ЦВЕТА

- 1) черного
- 2) красного
- 3) желтого
- 4) зеленого

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕДНИХ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) линейного
- 2) секторного
- 3) микроконвексного
- 4) конвексного

БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЕ МОЛЧАНИЕ НА ЭЭГ РЕГИСТРИРУЮТ

- 1) при смерти мозга
- 2) во время сна
- 3) при двигательной активности
- 4) во время проведения функциональных нагрузок

В НОРМЕ ПОТОК В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В СИСТОЛУ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ИМЕЕТ ВИД

- 1) пик скорости потока смещен во вторую половину систолы
- 2) пик скорости потока смещен в первую половину систолы
- 3) равнобедренный
- 4) поток имеет два пика, первый пик больше второго

НОРМАЛЬНЫЙ ТИП ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОТ ПСЕВДОНОРМАЛЬНОГО МОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) непрерывноволновой доплерографии
- 2) цветового доплеровского картирования
- 3) импульсноволновой доплерографии
- 4) тканевой доплерографии

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ ПРИ КРИТИЧЕСКОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) менее 0,5
- 2) 1-0,75
- 3) 0,74-0,5
- 4) более 1

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) социальная защита граждан РФ
- 2) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- 3) взаимодействие со средствами массовой информации
- 4) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диастолическое дрожание задней митральной створки
- 2) систолическое дрожание передней митральной створки
- 3) диастолическое дрожание передней митральной створки
- 4) аортальная недостаточность

ХАРАКТЕРНОЙ ФОРМОЙ ПОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещение пика скорости в первую половину систолы

- 2) уменьшение скорости потока
- 3) уменьшение времени выброса
- 4) смещение пика скорости во вторую половину систолы

КРОВОТОК В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЭХО КГ ОЦЕНИВАЮТ

- 1) по парастернальной короткой оси на уровне корня аорты
- 2) в апикальной четырехкамерной позиции
- 3) по парастернальной длинной оси левого желудочка
- 4) по парастернальной короткой оси на уровне митрального клапана

В НОРМЕ НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА МАКСИМАЛЬНУЮ АМПЛИТУДУ ИМЕЕТ

- 1) систолический пик
- 2) катакrotический зубец
- 3) дикротическая вырезка
- 4) диастолический пик

ДЛЯ РАСЧЁТА ВЕЛИЧИНЫ ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ НА КЛАПАНАХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) цветное доплеровское картирование по скорости
- 2) обратное интегрированное рассеивание ультразвука
- 3) постоянно-волновой доплер
- 4) тканевое доплеровское картирование

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОНАРНОГО СИНУСА – ВЕНОЗНОГО КОЛЛЕКТОРА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная четырехкамерная позиция
- 2) апикальная позиция длинная ось коронарного синуса
- 3) парастернальная позиция короткая ось на уровне верхушки левого желудочка
- 4) парастернальная позиция короткая ось на уровне папиллярных мышц

РАСЧЕТНАЯ НОРМА ДЛЯ ВРАЧА ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В УСЛОВИЯХ НЕПРЕРЫВНОЙ СУТОЧНОЙ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСИГНАЛА ПАЦИЕНТА (ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ) СОСТАВЛЯЕТ _____ УСЛОВНЫХ ЕДИНИЦ

- 1) 12
- 2) 15
- 3) 6
- 4) 3,4

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОГО МОНИТОРИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхиальная астма
- 2) хроническая сердечная недостаточность
- 3) острая дыхательная недостаточность
- 4) синдром обструктивного апноэ сна

ДЛЯ РАСЧЕТА ФРАКЦИИ ВЫБРОСА НЕОБХОДИМ ПАРАМЕТР

- 1) конечно-диастолического объема
- 2) митрально-септальной сепарации
- 3) относительной толщины стенки
- 4) индекса массы миокарда

ПОДКОЖНЫЕ РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 3 ММ, ЧАЩЕ ИЗВИЛИСТЫЕ ИЛИ ТРУБЧАТЫЕ, С НАЛИЧИЕМ РЕФЛЮКСА, НАЗЫВАЮТ

- 1) ретикулярными
- 2) варикозными
- 3) коммуникантами
- 4) телеангиоэктазиями

3 СТЕПЕНЬ ВЕНОЗНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕНОЗНЫМ РЕФЛЮКСОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) несостоятельностью клапанного аппарата
- 2) подтеканием клапанного аппарата
- 3) недостаточностью клапанного аппарата
- 4) замедлением замыкательной функции клапанов

ВЕЛИЧИНУ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) объемная скорость кровотока
- 2) средняя скорость кровотока
- 3) систолическая скорость кровотока
- 4) пульсаторный индекс

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ КРОВОТОКА В БРЮШНОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ В СУБКСТАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПОТОК ДВИЖЕТСЯ _____ И ОКРАШИВАЕТСЯ _____ ЦВЕТОМ

- 1) от датчика; синим
- 2) к датчику; красным
- 3) к датчику; красно-желтым
- 4) от датчика; сине-желтым

ПРИ РЕЗОНАНСНОЙ ЧАСТОТЕ FR

- 1) эластическое и инерционное сопротивления равны
- 2) эластическое сопротивление больше инерционного
- 3) инерционное сопротивление больше фрикционного
- 4) фрикционное сопротивление равно инерционному

ПОСТИНФАРКТНЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ НИЖНЕМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ _____ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1) на границе средней и верхушечной трети
- 2) в апикальном отделе

- 3) в средней трети
- 4) в базальном отделе

ДЛЯ ДОППЛЕРОГРАММЫ АРТЕРИАЛЬНОГО КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО ТИПА ХАРАКТЕРНА

- 1) двухфазность
- 2) монофазность
- 3) трехфазность
- 4) четырехфазность

ПОВТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СПИРОМЕТРИИ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ САЛЬБУТАМОЛА 400 МКГ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- 1) 5-10
- 2) 30-40
- 3) 15-20
- 4) 60-120

ПЕРВАЯ ФАЗА ЗУБЦА Р В ОТВЕДЕНИИ V1 В НОРМЕ

- 1) отрицательная
- 2) положительная
- 3) двухкомпонентная
- 4) изоэлектрическая

ЗУБЕЦ «Р» ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ОТРАЖАЕТ

- 1) деполяризацию обоих предсердий
- 2) деполяризацию только правого предсердия
- 3) деполяризацию только левого предсердия
- 4) реполяризацию обоих предсердий

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МИОГЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ИГОЛЬЧАТОЙ МИОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ АНАЛИЗ КРОВИ НА УРОВЕНЬ

- 1) креатинина
- 2) глюкозы
- 3) билирубина
- 4) КФК

ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ХАРАКТЕРНО

- 1) постоянство в силе распространении и локализации систолического шума
- 2) наилучшее место выслушивания в области легочной артерии (II—III межреберье слева от грудины)
- 3) ослабление выслушиваемого шума в горизонтальном положении
- 4) усиление шума при аускультации в вертикальном положении

РАСЧЕТ СРЕДНЕГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ ПРОФИЛЯ ПОТОКА НА _____ КЛАПАНЕ

- 1) пульмональном

- 2) трикуспидальном
- 3) аортальном
- 4) митральном

ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТИПИЧНО

- 1) втяжение створок митрального клапана в полость левого желудочка
- 2) спаяние митрального клапана по переднелатеральной комиссуре
- 3) спаяние митрального клапана по заднемедиальной комиссуре
- 4) расщепление передней створки митрального клапана

СОЧЕТАНИЕ АТРЕЗИИ ОТВЕРСТИЙ ЧЕТВЁРТОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОМБИНАЦИИ С АГЕНЕЗИЕЙ ЧЕРВЯ, ГИПОПЛАЗИЕЙ ПОЛУШАРИЙ МОЗЖЕЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Арнольда – Киари 1 типа
- 2) Денди – Уокера
- 3) Арнольда – Киари 3 типа
- 4) Арнольда – Киари 2 типа

СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ УГЛУБЛЁННОГО ИЗУЧЕНИЯ

- 1) лёгочной гемодинамики
- 2) функции клапанов сердца
- 3) сократимости миокарда
- 4) массы миокарда левого желудочка

ОСНОВНЫМ КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СТЕПЕНИ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) индекс регионального систолического давления
- 2) максимальная скорость кровотока на дистальной артерии
- 3) диастолическая скорость кровотока на дистальной артерии
- 4) средняя скорость кровотока на проксимальной артерии

НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЗУБЦЫ ОБОЗНАЧАЮТ ЗАГЛАВНОЙ БУКВОЙ, ЕСЛИ ИХ АМПЛИТУДА, ВЫРАЖЕННАЯ В МИЛЛИМЕТРАХ, БОЛЕЕ

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ РЕГУРГИТАЦИИ _____ % ОТ ПЛОЩАДИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) 21-40
- 2) более 80
- 3) 41-80
- 4) менее 20

СТЕНОЗ ТК ПРИ СРЕДНЕЙ СКОРОСТИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО ПОТОКА < 1 М/С, ПРИ СРЕДНЕМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ < 3 ММ РТ.СТ., И ПЛОЩАДИ ОТКРЫТИЯ ТК > 3 СМ² ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) критический
- 2) умеренный
- 3) незначительный
- 4) тяжелый

ПРИ УМЕРЕННОМ/БОЛЬШОМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОМ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕМНАЯ ПЕРЕГРУЗКА

- 1) правого предсердия и обоих желудочков
- 2) левого желудочка
- 3) правого предсердия и левого желудочка
- 4) левого предсердия и обоих желудочков

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уплотнение стенки
- 2) гипертрофия
- 3) гиперкинез
- 4) дискинез

ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРИСЕРДЕЧНЫХ ПОТОКОВ ПРОВОДИТСЯ

- 1) только CW, PW режимах
- 2) только в В – режиме
- 3) в М - режиме
- 4) в CW, PW - режимах + цветное картирование

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОТРЫВА ХОРД МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация фиброзного кольца
- 2) дилатация предсердия
- 3) выраженная недостаточность
- 4) провисание части створки в полость левого предсердия

В ЧЕТЫРЕХКАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ _____ СТВОРКИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1) септальная и задняя
- 2) септальная и передняя
- 3) передняя, задняя, септальная
- 4) передняя и задняя

ПОДАОРТАЛЬНЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ ЧАСТИ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1) мембранозной
- 2) мышечной

- 3) конусной
- 4) трабекулярной

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСТРЫХ БЛОКАД ВЕТВЕЙ ПУЧКА ГИСА ВО ВРЕМЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) не влияет на прогноз заболевания
- 2) не является признаком повышенного риска развития полной атриовентрикулярной блокады
- 3) является признаком повышенного риска развития полной атриовентрикулярной блокады
- 4) является предвестником развития фибрилляции предсердий

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИРОДЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ И ОРГАНИЧЕСКОЙ) ПРИМЕНЯЮТ ПРОБУ

- 1) проксимальной компрессии
- 2) дистальной компрессии
- 3) с натуживанием (Вальсальвы)
- 4) нитроглицериновую

ТОЧКОЙ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГРУДНОГО ЭЛЕКТРОДА V1 ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕЖРЕБЕРЬЕ _____

- 1) пятое; по левой лопаточной линии
- 2) пятое; по левой срединно-ключичной линии
- 3) четвертое; у левого края грудины
- 4) четвертое; у правого края грудины

ДОМИНИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ _____-АКТИВНОСТЬ

- 1) дельта
- 2) бета
- 3) альфа
- 4) тета

ВИДОМ СТРЕСС-ЭХОКАДИОГРАФИИ, КОТОРУЮ ПРОВОДЯТ ПРИ АСИМПТОМНОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА С

- 1) аденозином
- 2) физической нагрузкой
- 3) дипиридамолом
- 4) нитратами

О СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МИОКАРДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) депрессия сегмента ST
- 2) элевация сегмента ST
- 3) высокий коронарный T
- 4) отрицательный коронарный T

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДКОЛЕННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) линейного
- 2) конвексного
- 3) векторного
- 4) секторного

ПРОТИВОФАЗА ДВИЖЕНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТСУТСТВУЕТ ПРИ

- 1) трикуспидальном стенозе
- 2) септальных дефектах
- 3) митральной недостаточности
- 4) митральном стенозе

ЧАСТОТА ДЕЛЬТА-РИТМА

- 1) меняется в зависимости от эмоционального состояния пациента
- 2) составляет от 4 до 7 Гц
- 3) составляет 1-3 Гц
- 4) составляет больше 7 Гц

РЕФЛЮКС, ПРИ КОТОРОМ ПО ПЕРФОРАНТАМ ПРИ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ИНЕВЕРСИЯ КРОВОТОКА, НАЗЫВАЮТ

- 1) преходящим
- 2) дыхательным
- 3) постоянным
- 4) физиологическим

СОСТОЯНИЕ АКТИВНОЙ ГИПЕРЕМИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) снижении температуры окружающей среды в сочетании с учащением ритма сердца
- 2) наличии прямого перераспределения кровотока из артерии в вену минуя капиллярное русло
- 3) временном прекращении кровотока в артерии, кровоснабжающей конкретный орган (ткань)
- 4) увеличении уровня функциональной нагрузки на орган (ткань)

У БОЛЬШИНСТВА ЗДОРОВЫХ ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ГЛАЗАХ В ПОКОЕ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ДОМИНИРУЕТ

- 1) альфа-ритм
- 2) бета-ритм
- 3) тета-ритм
- 4) дельта-ритм

ПРИ БЛОКАДЕ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭОС

- 1) отклонена вправо
- 2) не определяется

- 3) отклонена влево
- 4) имеет нормальное расположение

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Т В ОТВЕДЕНИЯХ V1, V2, V3 В СОЧЕТАНИИ С СООТНОШЕНИЕМ $T V1 > T V6$ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) дилатационной кардиомиопатии
- 2) гипертрофии миокарда ЛЖ
- 3) острого инфаркта миокарда боковой стенки ЛЖ
- 4) аневризмы передней стенки ЛЖ

НА ТОНУС СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ОКАЗЫВАЮТ ИНДУЦИРУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ ФАКТОРЫ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1) уровня ферментативной активности почек и печени
- 2) содержания электролитов и ферментов в плазме крови и тканевой жидкости
- 3) количества форменных элементов и белков плазмы
- 4) уровня артериального давления, газового состава крови

РЕГИСТРАЦИЯ В М-РЕЖИМЕ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ ПО ДЛИННОЙ ОСИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЭХОСИГНАЛА, ПАРАЛЛЕЛЬНОГО ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКЕ АОРТЫ, ПРИ НАЛИЧИИ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) отслойки интимы аорты
- 2) острой митральной регургитации
- 3) субаортального стеноза
- 4) митрального стеноза

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НАЛИЧИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В ОБЛАСТИ МАНЖЕТЫ АОРТАЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) парапротезной фистулы
- 2) диастолической дисфункции левого желудочка
- 3) тромбоза протеза
- 4) паннуса протеза

АМПЛИТУДА М-ОТВЕТА НА КИСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МВ)

- 1) менее 1
- 2) более 5
- 3) более 70
- 4) более 100

ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) вегето-сосудистая дистония
- 2) тромб левого желудочка
- 3) миксоматозная дегенерация
- 4) инфекционный эндокардит

КЛИНИЧЕСКИЕ АБСОЛЮТНЫЕ ПРИЗНАКИ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ

- 1) снижение АД более чем на 10 мм рт. ст. от исходного уровня в сочетании с ЭКГ признаками ишемии
- 2) снижение АД более чем на 10 мм рт. ст. от исходного уровня без ЭКГ признаков ишемии
- 3) усталость пациента
- 4) одышка

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ, ДВУХПЛОСКОСТНОЙ МЕТОД СИМПСОНА ПОЗВОЛЯЕТ УЧЕСТЬ

- 1) фракцию выброса левого желудочка
- 2) неравномерную геометрию левого желудочка, наличие зон локальной сократимости
- 3) объём желудочков в диастолу
- 4) объём желудочков в систолу

ЧАСТОТА ИСПОЛЬЗУЕМОГО КАРАНДАШНОГО ДАТЧИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ

- 1) прямо пропорциональна квадрату глубины исследования
- 2) обратно пропорциональна глубине исследования
- 3) прямо пропорциональна частоте фильтра, применяемого для подавления сигналов от движущихся стенок сосуда
- 4) обратно пропорциональна мощности излучения

ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ПАУЗАМИ НА ФОНЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ПАУЗЫ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ (В М/СЕК)

- 1) более 2000
- 2) более 3000
- 3) более 1500
- 4) от 2000 до 3000

ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЁГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ, ОСНОВАННЫЕ НА ПРИМЕНЕНИИ

- 1) кислорода
- 2) окиси углерода
- 3) оксида азота
- 4) кислородно-гелиевой смеси

ВИЗУАЛИЗАЦИЮ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОПТИМАЛЬНЕЕ ПРОВОДИТЬ ПРИ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА В

- 1) клиностазе
- 2) ортостазе
- 3) антиортостазе при угле 60°

4) антиортостазе при угле 45°

ДИАПАЗОН ЧАСТОТ РЕГИСТРИРУЕМЫХ В ЭЭГ СОСТАВЛЯЕТ (В Гц)

- 1) 1-70
- 2) 1-5
- 3) 5-30
- 4) 1-25

РАЗВИТИЕ ПАРАДОКСАЛЬНОЙ ЭМБОЛИИ В АРТЕРИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ТРОМБОЗЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) незарощении овального окна
- 2) дилатационной кардиомиопатии
- 3) остром обширном инфаркте миокарда
- 4) септическом эндокардите на фоне стрептококковой инфекции

ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) изменение QRS-комплекса
- 2) возникновение во время сна
- 3) наличие неполной компенсаторной паузы
- 4) наличие положительного зубца Р

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТЯЖЕЛОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ДИАГНОСТИРОВАННОЙ НА ОСНОВАНИИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) папиллярная фиброэластома
- 3) ятрогенная травма
- 4) болезнь Бехтерева

НАРУЖНАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЕЙ _____ ТИПА

- 1) мышечно-эластического
- 2) эластического
- 3) мышечного
- 4) смешанного

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЧИН ЖАЛОБ НА ПРИСТУПЫ УЧАЩЕННОГО СЕРДЦЕБИЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) регистрация приступа суправентрикулярной тахикардии при холтеровском мониторинге
- 2) регистрация приступа тахикардии при холтеровском мониторинге во время характерных жалоб на сердцебиение
- 3) появление приступа суправентрикулярной тахикардии на пробе с физической нагрузкой
- 4) индуцирование эктопической тахикардии при электрофизиологическом исследовании

ИСКАЖЕНИЕ НИЗКИХ СКОРОСТЕЙ КРОВОТОКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) минимальном шумовом фильтре
- 2) сужении цветового окна
- 3) доплеровском угле более 60°
- 4) доплеровском угле равном 60°

ИЗМЕНЕНИЕМ ГРАНИЦ АУТОРЕГУЛЯТОРНОГО ДИАПАЗОНА В ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ ПРИ ГИПЕРОКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ДИАПАЗОНА СМЕЩАЕТСЯ

- 1) вправо (к более высоким показателям АД), нижняя - вправо (к более высоким показателям АД)
- 2) влево (к более низким показателям АД), нижняя - вправо (к более высоким показателям АД)
- 3) вправо (к более высоким показателям АД), нижняя - влево (к более низким показателям АД)
- 4) влево (к более низким показателям АД), нижняя - влево (к более низким показателям АД)

ПРИ E/A 0,75, DT 170 МС, E/E` 7 ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ

- 1) по типу замедления релаксации
- 2) рестриктивного типа
- 3) не нарушена
- 4) псевдонормальная

ФЕНОМЕНАМИ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ 2 СТАДИИ СНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) разряды комплексов острая-медленная волна
- 2) альфа ритм
- 3) высокоамплитудная дельта активность
- 4) к-комплексы

КОРНЕЛЬСКИЙ ВОЛЬТАЖНЫЙ ПРИЗНАК ПРИМЕНИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) изменений миокарда при электролитных нарушениях
- 2) острого инфаркта миокарда правого желудочка
- 3) атриовентрикулярной блокады III степени
- 4) гипертрофии левого желудочка

ПУЛЬСАТОРНЫЙ ИНДЕКС ПЕРЕД СТЕНОЗОМ

- 1) не определяется
- 2) уменьшается
- 3) увеличивается
- 4) остается постоянным

ФОРСИРОВАННУЮ ЖИЗНЕННУЮ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ И ОБЪЁМ ФОРСИРОВАННОГО

ВЫДОХА1 ВЫБИРАЮТ ИЗ ВОСПРОИЗВОДИМЫХ ТЕХНИЧЕСКИ ПРИЕМЛЕМЫХ МАНЕВРОВ В КОЛИЧЕСТВЕ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

ПРИ СИНДРОМЕ LGL ИНТЕРВАЛ PQ

- 1) накладывается на комплекс QRS
- 2) укорочен
- 3) не изменен
- 4) удлинен

ПУЧОК ДЖЕЙМСА СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ

- 1) правое и левое предсердия
- 2) начало пучка Гиса и желудочки
- 3) предсердия и конечную часть АВ-узла
- 4) предсердия и желудочки в обход АВ-узла

АЭРОЗОЛЕМ, СОДЕРЖАЩИМ М-ХОЛИНОЛИТИК, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СПАЗМА ХОЛИНЭРГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ипратропия бромид
- 2) фенотерол
- 3) сальбутамол
- 4) беклометазон

НА ЭКГ ПРИ СИНДРОМЕ РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ РЕГИСТРИРУЮТ

- 1) дельта-волну, короткий интервал PQ и расширенный комплекс QRS
- 2) только дельта-волну
- 3) специфический косовосходящий подъем сегмента ST в отведениях V1-V3
- 4) подъем J-точки ≥ 0.1 mV в, как минимум, 2 нижних и/или боковых отведениях

ИМИТИРОВАТЬ ЖИДКОСТЬ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ПО ДАННЫМ ТРАНСТОРАКАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖЕТ

- 1) восходящий отдел грудной аорты
- 2) целомическая киста перикарда
- 3) миксома правого предсердия
- 4) ушко левого предсердия

К СИНДРОМУ УДЛИНЕННОГО QT ОТНОСИТСЯ СИНДРОМ

- 1) Романо- Уорда
- 2) Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 3) Фредерика
- 4) Клерка-Леви-Кристеско

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТОВ ЭКГ-ИЗМЕНЕНИЙ И КЛИНИКИ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ WPW, ГОВОРЯТ О _____ WPW

- 1) скрытом синдроме
- 2) манифестирующем синдроме
- 3) феномене
- 4) интермиттирующем синдроме

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ОБЪЕМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ)

- 1) более 83
- 2) 59-70
- 3) 22-58
- 4) 71-82

НОРМАЛЬНЫМ ПОВЫШЕНИЕМ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ У БЕРЕМЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ ДО _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 20
- 2) 60
- 3) 40
- 4) 15

ЛОКТЕВЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) с малым содержанием мышечных элементов
- 2) безмышечного типа
- 3) с умеренным содержанием мышечных элементов
- 4) с выраженным содержанием мышечных элементов

НАЛИЧИЕ В ОТВЕДЕНИЯХ V₅, V₆, I, AVL УШИРЕННЫХ ДЕФОРМИРОВАННЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ КОМПЛЕКСОВ ТИПА R С РАСЩЕПЛЕННОЙ ИЛИ ШИРОКОЙ ВЕРШИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) полной блокады правой ножки пучка Гиса
- 2) полной блокады левой ножки пучка Гиса
- 3) атриовентрикулярной блокады
- 4) синоатриальной блокады

В ФОРМИРОВАНИИ АНАСТОМОЗОВ В ОБЛАСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ ВЕТВИ

- 1) поверхностной, общей бедренной артерии, артерии, огибающей коленный сустав
- 2) глубокой бедренной, подколенной, суральной, передней, задней большеберцовой артерий
- 3) артерии голеностопного сустава, малоберцовой артерии, тыльной артерии стопы
- 4) малоберцовой артерии, мышечные ветви подошвенных артерий и тыльной артерии стопы

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СТАНДАРТНОГО ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

(В ЧАСАХ)

- 1) 72
- 2) 22
- 3) 24
- 4) 44

**ЗАДНЯЯ СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ АРТЕРИЯ СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ _____
АРТЕРИИ**

- 1) правую и левую передние мозговые
- 2) внутреннюю сонную и заднюю мозговую
- 3) заднюю нижнюю и переднюю нижнюю мозжечковые
- 4) среднюю мозговую и заднюю мозговую

ЛОКАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВОТОКА ПРИ АНЕВРИЗМАХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) развитием эффекта «центрифуги»
- 2) снижением уровня периферического сопротивления
- 3) повышением величины внутрипросветного давления
- 4) развитием турбулентного кровотока

**К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТ**

- 1) разрыв клапана
- 2) рецидивирующие эмболии
- 3) отсутствие ответа на терапевтические мероприятия
- 4) размер вегетации более 1 см

ПРИ СИНДРОМЕ WPW В СЕРДЦЕ ИМЕЮТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПУЧКИ

- 1) Венкебаха
- 2) Бахмана
- 3) Кента
- 4) Тореля

**КРУГЛАЯ ФОРМА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ СЕЧЕНИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ХАРАКТЕРНА
ДЛЯ**

- 1) флебогипертензии
- 2) синдрома Мая ? Тернера
- 3) тромбоза подвздошной вены
- 4) восходящего тромбоза подколенной вены

**УЧАСТОК НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО
ЖЕЛУДОЧКА В ВИДЕ ДИСКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) аневризмы сердца
- 2) крупноочагового инфаркта миокарда
- 3) гипертрофической кардиомиопатии
- 4) мелкоочагового инфаркта миокарда

ПЕРВОЙ КРУПНОЙ ВЕТВЬЮ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глазная
- 2) передняя соединительная
- 3) поверхностная височная
- 4) кровоснабжающая пещеристый синус

СУБМАКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $200 + \text{возраст}$
- 2) $220 - \text{возраст}$
- 3) $220 + \text{возраст} \times 0,75$
- 4) $220 - \text{возраст} \times 0,75$

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ОТКЛОНЕНА ВПРАВО ПРИ БЛОКАДЕ

- 1) задней ветви левой ножки пучка Гиса
- 2) передней ветви левой ножки пучка Гиса
- 3) левой ножки пучка Гиса
- 4) неспецифической внутрижелудочковой

КАЛЬЦИНИРОВАННЫЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ БЛЯШКИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В _____ АРТЕРИИ

- 1) глазничной
- 2) наружной сонной
- 3) бедренной
- 4) позвоночной

ТРАНЗИТОРНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q ПРИ НАГРУЗКЕ ОТРАЖАЕТ

- 1) нарушение функции автоматизма
- 2) трансмуральное поражение миокарда
- 3) транзиторную локальную ишемию миокарда
- 4) нарушение проводимости

ВРЕМЯ ЗАМЕДЛЕНИЯ ПОТОКА (DT) В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ИЗМЕРЯЮТ ОТ

- 1) щелчка закрытия до щелчка открытия клапана
- 2) начала потока до его пиковой скорости
- 3) пиковой скорости потока до конца потока
- 4) начала до конца потока

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ ПОЯВИЛАСЬ КОСОНИСХОДЯЩАЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST > 1 ММ В 2 И БОЛЕЕ ОТВЕДЕНИЯХ И ТИПИЧНЫЙ ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) положительной
- 2) сомнительной

- 3) отрицательной
- 4) незавершенной

ГИПОКИНЕЗИЯ И АКИНЕЗИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ПРИ

- 1) дефекте межжелудочковой перегородки
- 2) рубцовых изменениях миокарда
- 3) перикардите
- 4) блокаде ножек пучка Гиса

НАЛИЧИЕ ТРОМБА В ЛОЖНОМ КАНАЛЕ ПРИ ОТСЛОЙКЕ ИНТИМЫ АОРТЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием флаттера интимы и ее однонаправленным движением со стенкой аорты за счет тромбоза ложного канала
- 2) наличием кровотока в ложном канале
- 3) гиперкинезом отслоенной интимы
- 4) наличием надрывов интимы

ОСЕВАЯ РАЗРЕШАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) числом колебаний в импульсе
- 2) фокусировкой
- 3) расстоянием до объекта
- 4) типом датчика

КРОВОТОК ЧЕРЕЗ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН МОЖНО ИЗМЕРИТЬ В _____ ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной четырехкамерной
- 2) апикальной пятикамерной
- 3) парастернальной; по короткой оси
- 4) субкостальной

АРТЕРИИ ГОЛЕНИ СОПРОВОЖДАЮТСЯ ОБЫЧНО

- 1) двумя венами
- 2) тремя венами
- 3) одной веной
- 4) четырьмя венами

ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЧИСЛО ХАОТИЧЕСКИХ ВОЗБУЖДЕНИЙ ПРЕДСЕРДИЙ _____ В МИНУТУ

- 1) свыше 860
- 2) от 220 до 340
- 3) от 350 до 700
- 4) от 700 до 860

ПРИ ЗАПИСИ ОТВЕТА С ЧУВСТВИТЕЛЬНОГО НЕРВА РЕГИСТРИРУЮЩИЙ ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ НАД

- 1) нервом
- 2) мышцей
- 3) сухожилием
- 4) сосудом

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ЦДК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ускорение митрального потока
- 2) сброс слева направо
- 3) увеличение левых отделов сердца
- 4) ускорение аортального потока

ДЛЯ БЛОКАДЫ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ХАРАКТЕРЕН УГОЛ АЛЬФА, РАВНЫЙ

- 1) -30
- 2) +70
- 3) +120
- 4) 0

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРОЕКЦИЯ

- 1) парастернальная; короткой оси аорты
- 2) парастернальная; по длинной оси левых отделов
- 3) парастернальная; по короткой оси левых отделов
- 4) четырёхкамерная

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) минутный объём дыхания
- 2) частота дыхания
- 3) форсированная жизненная ёмкость лёгких
- 4) парциальное давление кислорода в артериальной крови

ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ С ЧАСТОТОЙ (В МГЦ)

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 8
- 4) 10

СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЮ ПРЕДСЕРДИЙ И

- 1) полную СА-блокаду
- 2) полную блокаду ЛНПГ
- 3) полную АВ-блокаду
- 4) блокаду пучка Бахмана

НАИЛУЧШЕЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субкостальная
- 2) апикальная
- 3) парастернальная
- 4) супрастернальная

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА БРУГАДА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Q3S1
- 2) высокое расположение на нисходящем колене зубца R точки j
- 3) дельта-волна
- 4) косонисходящее повышение сегмента ST в V1-V3

ПРИ ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ/НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 2) вспышки высокоамплитудных дельта волн
- 3) спайки
- 4) вспышки высокоамплитудных тета волн

ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) синдрома карпального канала
- 2) нейросенсорной тугоухости
- 3) рассеянного склероза
- 4) ревматоидного артрита

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНТЕГРАЛА ЛИНЕЙНОЙ СКОРОСТИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ПОТОКА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РЕЖИМ

- 1) цветового доплеровского картирования
- 2) цветового модального режима
- 3) непрерывноволновой доплерографии
- 4) импульсноволновой доплерографии

ОДНОНАПРАВЛЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) миксомы левого предсердия
- 2) митрального стеноза
- 3) эндокардита митрального клапана
- 4) пролапса митрального клапана

ЛУЧЕВЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) безмышечного типа
- 2) с малым содержанием мышечных элементов
- 3) с выраженным содержанием мышечных элементов
- 4) с умеренным содержанием мышечных элементов

ПОД ИНДЕКСОМ ВРЕМЕНИ ПОНИМАЮТ

- 1) процент измерений, при которых величины АД превышают пороговый уровень в отдельный временной интервал
- 2) процент времени, в течении которого АД превышает пороговый уровень в отдельный временной интервал
- 3) величина утреннего подъема АД
- 4) степень ночного снижения АД

ПЕРЕДНЕСИСТОЛИЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ СТОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ

- 1) митрально-папиллярной дисфункции
- 2) ревматического митрального стеноза
- 3) гипертрофической кардиомиопатии
- 4) умеренного пролапса митрального клапана (II степени)

ПРИ РАСШИРЕНИИ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА БОЛЕЕ 30 ММ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) аневризму нисходящего отдела грудной аорты
- 2) дилатационную кардиомиопатию
- 3) аневризму восходящего отдела аорты
- 4) аневризму брюшного отдела аорты

КРОВОТОК В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ В ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной четырехкамерной
- 2) апикальной пятикамерной
- 3) парастернальной по короткой оси аортального клапана
- 4) парастернальной по длинной оси левого желудочка

ПРИ ОСТРОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) сначала снижается, а затем становится нормальным
- 2) остается нормальным
- 3) резко возрастает
- 4) понижается

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПРИРОСТ

- 1) жизненной ёмкости лёгких ниже 12% и 100 мл
- 2) объёма форсированного выдоха¹ ниже 15%
- 3) объёма форсированного выдоха¹ ниже 12% и 200 мл
- 4) жизненной ёмкости лёгких ниже 20%

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ТРОМБОЗА ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ МОГУТ ОТСУТСТВОВАТЬ ПРИ

- 1) тромбозе нижней полой вены

- 2) стенозирующем тромбозе
- 3) облитерации тромбированной вены
- 4) синдроме Мая – Тернера

ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ _____ СТОРОКИ/СТВОРОК

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

ДЛЯ МИГРАЦИИ ВОДИТЕЛЯ РИТМА ХАРАКТЕРНО

- 1) нерегулярный многофокусный ритм непароксизмального типа с меняющейся морфологией зубца Р и неодинаковыми интервалами Р-Р
- 2) регулярный многофокусный ритм непароксизмального типа с меняющейся морфологией зубца Р и одинаковыми интервалами Р-Р
- 3) нерегулярный многофокусный ритм пароксизмального типа с меняющейся морфологией зубца Р и одинаковыми интервалами Р-Р
- 4) регулярный многофокусный ритм непароксизмального типа с неизменяющейся морфологией зубца Р и неодинаковыми интервалами Р-Р

К НЕДОСТАТКАМ ПОСТОЯННО-ВОЛНОВОЙ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) невозможность точно указать локализацию выявленного потока
- 2) невозможность оценки шунтовых градиентов
- 3) невозможность оценки транспротезных градиентов
- 4) скоростные ограничения

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НА ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОМ УРОВНЕ МОГУТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНЫ КОСВЕННЫЕ ПРИЗНАКИ СТЕНОЗА ПРОСВЕТА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В ОБЛАСТИ КАРОТИДНОГО СИНУСА БОЛЕЕ _____ % СУЖЕНИЯ ПРОСВЕТА СОСУДА ПО ДИАМЕТРУ

- 1) 30
- 2) 50
- 3) 40
- 4) 20

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ АОРТЫ В ГРУДНОМ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОЗИЦИЯ

- 1) парастернальная; длинная ось левого желудочка
- 2) парастернальная; короткая ось аортального клапана
- 3) супрастернальная; длинная ось дуги аорты
- 4) супрастернальная; короткая ось дуги аорты

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ВТОРИЧНО-ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ЭПИЛЕПТИФОРМНУЮ АКТИВНОСТЬ ОТ ПЕРВИЧНО-ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активация эпилептиформной активности в 1-2 стадиях сна
- 2) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 3) группирование эпилептиформной активности в дуплеты-триплеты
- 4) асинхронность начала разряда эпилептиформной активности

НЕБОЛЬШОЙ ОБЪЁМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЛ)

- 1) 100
- 2) 1200
- 3) 500
- 4) 300

ЛОКАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ БАЗАЛЬНОГО СЕГМЕНТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ БОЛЕЕ 15 ММ, ЕЁ ГИПОКИНЕЗИЯ И УПЛОТНЕНИЕ, А ТАКЖЕ СООТНОШЕНИЕ ТОЛЩИНЫ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ К ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ 1,3/1, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) ишемической болезни сердца
- 2) гипертрофической кардиомиопатии
- 3) концентрической гипертрофии миокарда
- 4) констриктивного перикардита

ЗАСТЫВШИЙ ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ОСТРОЙ ФАЗЫ ИНФАРКТА УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ

- 1) трансмуральной ишемии миокарда ЛЖ
- 2) рубцовой стадии
- 3) субэндокардиальной ишемии ЛЖ
- 4) постинфарктной аневризмы ЛЖ

ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация левого предсердия
- 2) гипертрофия правого желудочка
- 3) дилатация левого желудочка
- 4) АВ-блокада высокой степени

ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В _____ ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V1 и V2
- 2) V5 и V6
- 3) I и II
- 4) aVR и aVL

ДЛЯ ОЦЕНКИ ШУНТИРУЕМОЙ КРОВИ ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ОТНОШЕНИЕ QR/QS НА

- 1) митральном клапане к выводному отделу правого желудочка
- 2) митральном клапане к трикуспидальному клапану
- 3) легочной артерии к аорте
- 4) митральном клапане к выводному отделу левого желудочка

ДЛЯ РАСЧЕТА СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ФОРМУЛУ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА

- 1) градиент давления трикуспидальной регургитации плюс давление в правом предсердии
- 2) систолическое артериальное давление минус градиент давления митральной регургитации
- 3) диастолическое артериальное давление минус градиент давления потока аортальной регургитации в конце диастолы
- 4) градиент давления легочной регургитации в конце диастолы плюс давление в правом предсердии

ИЗМЕРИТЬ ПЕРЕШЕЕК АОРТЫ МОЖНО ИЗ _____ ПРОЕКЦИИ

- 1) парастернальной; длинной оси ЛЖ
- 2) парастернальной; короткой оси на уровне основания сердца
- 3) апикальной 4-камерной
- 4) супрастернальной

МАКСИМАЛЬНЫЙ ТРАНСТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПОТОК У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1) 0,75
- 2) 1,35
- 3) 0,90
- 4) 0,3-0,7

КАКОЕ СОЧЕТАНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ?

- 1) дилатация левого желудочка и региональная гипокинезия межжелудочковой перегородки
- 2) дилатация всех камер сердца и диффузная гипокинезия стенок
- 3) изолированная дилатация левого и правого предсердия с сохранённой систолической функцией желудочков
- 4) дилатация правого желудочка с парадоксальным движением межжелудочковой перегородки

АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЮТСЯ ДЕФЕКТЫ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В _____ ЧАСТИ

- 1) перимембранозной
- 2) инфундибулярной
- 3) мышечной
- 4) мембранозной

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ У НАРКОМАНОВ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ _____ КЛАПАНА

- 1) аортального
- 2) митрального
- 3) трикуспидального
- 4) легочного

ПЕРЕДНЯЯ ТРИФУРКАЦИЯ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТХОЖДЕНИЕМ ОТ

- 1) одной внутренней сонной артерии двух передних и одной средней мозговых артерий
- 2) внутренней сонной артерии двух средних и одной передней мозговых артерий
- 3) передней мозговой артерии двух глазничных и задних мозговых артерий с гомо- и контралатеральной стороны
- 4) средней мозговой артерии двух передних и задней мозговых артерий с гомо- и контралатеральной стороны

УСРЕДНЕННАЯ ПО ВРЕМЕНИ МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В ЗАДНЕЙ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ АРТЕРИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО МЕХАНИЗМА КОМПЕНСАЦИИ _____ ПО СРАВНЕНИЮ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

- 1) повышается
- 2) снижается
- 3) не изменяется
- 4) переменна

К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ

- 1) материально-техническое обеспечение медицинских организаций
- 2) организацию и планирование деятельности медицинских организаций
- 3) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 4) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения

БЛОКИРОВАННАЯ ПРЕДСЕРДНАЯ БИГЕМИНИЯ МОЖЕТ ИМИТИРОВАТЬ

- 1) синусовую брадикардию
- 2) атрио-вентрикулярную блокаду I степени
- 3) атрио-вентрикулярную блокаду III степени
- 4) феномен Ашмана

НОРМАЛЬНОЕ РЕЗИСТИВНОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ПРИ ЧАСТОТЕ ОСЦИЛЛЯЦИЙ 5 ГЦ СООТВЕТСТВУЕТ R5

- 1) 150
- 2) 30
- 3) 170
- 4) 50

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) устранения турбуленции
- 2) устранения артефактов
- 3) улучшения визуализации
- 4) уменьшения кавитации

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ СБРОСА ОПРЕДЕЛЯЮТ ОТНОШЕНИЕ QR/QS НА

- 1) митральном клапане к выводному отделу левого желудочка
- 2) выводном отделе левого желудочка к трикуспидальному клапану
- 3) легочной артерии к аорте
- 4) выводном тракте левого желудочка к митральном клапану

D-ОБРАЗНАЯ ФОРМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) перегрузки правого желудочка
- 2) дилатационной кардиомиопатии
- 3) острого инфаркта миокарда
- 4) аортального стеноза

ЭЭГ ПРИЗНАКАМИ АТИПИЧНЫХ АБСАНСОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) генерализованные разряды комплексов острая-медленная волна частотой менее 2,5 Гц
- 2) генерализованные разряды комплексов острая-медленная волна частотой 3-4 Гц
- 3) региональные вспышки комплексов острая - медленная волна
- 4) замедление основной активности фоновой записи

АНОМАЛИЯ УЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЖЕЛУДОЧКА

- 1) гипертрофией миокарда преимущественно левого
- 2) истончением миокарда преимущественно правого
- 3) истончением миокарда преимущественно левого
- 4) гипертрофией миокарда правого желудочка и левого

КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подъем артериального давления до 200/100 мм рт.ст.
- 2) нарастание ангинозных болей и характерные изменения на ЭКГ
- 3) отказ пациента от дальнейшего проведения исследования
- 4) одышка

ПРИЗНАКОМ ПОЛНОГО ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отрицательная проба дистальной компрессии
- 2) положительная проба дистальной компрессии
- 3) положительная проба Вальсальвы
- 4) отрицательная проба Вальсальвы

НОРМАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ВЕНАХ ГОЛЕНИ НА УРОВНЕ ЛОДЫЖКИ В КЛИНОСТАЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 30-40
- 2) 15-20
- 3) 5-10
- 4) 50-60

ЗАВЕРШЕНИЕ БОЛЬШОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) десинхронизацией биоэлектрической активности с преобладанием бета-ритма
- 2) генерализованными дельта-волнами
- 3) множественными вспышками заостренной альфа-активности
- 4) множественными вспышками медленных волн тета-, дельта-диапазона

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острое нарушение мозгового кровообращения
- 2) мононевропатия
- 3) люмбалгия
- 4) менингит

ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО ПРИ

- 1) стенозе митрального клапана
- 2) стенозе аортального клапана
- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) недостаточности аортального клапана

В НОРМЕ СООТНОШЕНИЕ Е/А СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3-7
- 2) менее 1
- 3) 2-3
- 4) 1-2

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ПЕДЖЕТА-ШРЕТТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окклюзирующий тромбоз наружной подвздошной вены
- 2) посттромботическая болезнь глубоких вен нижних конечностей
- 3) варикозное расширение большой подкожной вены
- 4) острый тромбоз подключичной вены

ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛА ИЗ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАПОМИНАЕТ

- 1) АВ-блокаду 2 степени Мобитц I
- 2) блокаду левой ножки пучка Гиса
- 3) АВ-блокаду 2 степени Мобитц II
- 4) блокаду правой ножки пучка Гиса

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отрицательный зубец Р в I отведении
- 2) двугорбый зубец Р в I отведении
- 3) высокий заостренный Р в III отведении
- 4) увеличение амплитуды зубца Т

С ВОЗРАСТОМ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ПО МОЗГОВЫМ АРТЕРИЯМ

- 1) повышается по соединительным мозговым артериям
- 2) не изменяется
- 3) снижается
- 4) увеличивается

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ ПОЯВИЛАСЬ КОСОНИСХОДЯЩАЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST >1 ММ В 2 И БОЛЕЕ ОТВЕДЕНИЯХ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) положительной
- 2) сомнительной
- 3) отрицательной
- 4) незавершенной

БАЗАЛЬНЫЙ ТОНУС СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ КЛЕТКИ

- 1) водители ритма (клетки-пейсмейкеры)
- 2) фибробластические
- 3) ганглионарные
- 4) дугоотростчатые

САМЫМ РАННИМ ПРИЗНАКОМ РЕЛАКСАЦИОННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение фракции выброса левого желудочка (по Simpson) менее 55%
- 2) уменьшение систолического утолщения стенки левого желудочка более чем на 50%
- 3) снижение скорости быстрого расслабления стенки левого желудочка
- 4) увеличение систолического утолщения стенки левого желудочка более чем на 50%

ПРИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, КАК ПРАВИЛО, ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ _____ СТВОРКИ ЛЕГОЧНОГО КЛАПАНА

- 1) правая, левая и передняя
- 2) правая и левая
- 3) правая и задняя
- 4) правая и передняя

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРТЕНЗИИ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ МЕТОДОМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ДВИЖЕНИЯ КЛАПАНА

- 1) легочной артерии
- 2) аортального
- 3) трикуспидального

4) митрального

ГЛАЗНЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) с умеренным содержанием мышечных элементов
- 2) с выраженным содержанием мышечных элементов
- 3) безмышечного типа
- 4) с малым содержанием мышечных элементов

СОГЛАСНО УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ВЕГЕТАЦИИ МАЛЫХ РАЗМЕРОВ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)

- 1) 9-10
- 2) 10-12
- 3) 6-8
- 4) ≤ 5

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ СЕРДЦА В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ОПТИМАЛЬНЫМ СЧИТАЮТ _____ ДОСТУП

- 1) верхушечный
- 2) парастернальный
- 3) субкостальный
- 4) супрастернальный

ЕДИНИЦА МОЩНОСТИ В 1 ВАТТ РАВНА (В КГМ/МИН)

- 1) 6,12
- 2) 1
- 3) 3,5
- 4) 2,5

ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАПИЛЛЯРНЫХ МЫШЦ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛУЖИТ

- 1) парастернальная позиция по короткой оси левого желудочка на уровне конца папиллярных мышц
- 2) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты
- 3) супрастернальная короткая ось
- 4) супрастернальная длинная ось

АЛЬФА- РИТМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РИТМ С ЧАСТОТОЙ _____ , АМПЛИТУДОЙ ДО

- 1) 8-13 Гц; 100 мкВ
- 2) 14-40 Гц; 15 мкВ
- 3) 8-13 Гц; 50 мкВ
- 4) 5-10 Гц; 70 мкВ

ПАНОРАМНОЕ СКАНИРОВАНИЕ СОСУДА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) исключить имеющиеся артефакты визуализации

- 2) исключить влияние фильтра, применяемого для подавления сигналов от движущихся стенок сосуда
- 3) оценить спектральную доплерограмму кровотока
- 4) получить расширенное двумерное изображение

ОСТАТОЧНЫМ ОБЪЕМОМ ЛЕГКИХ НАЗЫВАЮТ

- 1) объем воздуха, который можно вдохнуть в легкие после спокойного выдоха
- 2) объем воздуха, остающийся в легких после спокойного выдоха
- 3) объем воздуха, остающийся в легких после максимального выдоха
- 4) максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха

ЧАСТОТА АЛЬФА-РИТМА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГЦ)

- 1) 8-13
- 2) 3-4
- 3) 5-7
- 4) 16-20

В НОРМЕ ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ВХОДИТ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ

- 1) canalis caroticus
- 2) большое затылочное отверстие
- 3) верхнюю глазничную щель
- 4) яремное отверстие

СИНДРОМ БИНОДАЛЬНОЙ СЛАБОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ

- 1) блокады левой ножки пучка Гиса и блокады правой ножки пучка Гиса
- 2) синдрома слабости синусового узла и нарушения атриовентрикулярного проведения
- 3) синдрома слабости синусового узла и блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса
- 4) синдрома слабости синусового узла и блокада ножки пучка Гиса

ОДНИМ ИЗ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПРИЗНАКОВ ОБТУРИРУЮЩЕГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) визуализация неравномерных по толщине и неоднородных по эхогенности, с преобладанием гиперэхогенного компонента, пристеночных наслоений
- 2) неоднородное повышение эхогенности стенок вен, могут наблюдаться кальцинированные включения, граница «вена-окружающая ткань» четкая
- 3) отсутствие прокрашивания просвета вены при ЦДК и ЭДК, с относительно ровной поверхностью на границе тромба
- 4) наличие неприкрепленного проксимального участка тромба различной протяженности, совершающего колебательные движения в просвете вены

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ МАГНИТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) любые психические заболевания
- 2) объёмный процесс головного мозга, состояние после инсульта, полинейропатию
- 3) наличие вживленных стимуляторов, металлических имплантатов, сосудистых клипс

4) паркинсонизм, эписиндром

ЗУБЕЦ Р СИНУСОВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) aVR
- 2) II
- 3) aVF
- 4) III

ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ ЦЕНТРАЛЬНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ МЕНЕЕ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 110
- 2) 140
- 3) 130
- 4) 120

ОБЪЕМ ВОЗДУХА В ЛЕГКИХ НА УРОВНЕ СПОКОЙНОГО ВЫДОХА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дыхательным объемом
- 2) ЖЕЛ
- 3) функциональной остаточной емкостью
- 4) остаточной емкостью

СТЕНКОЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, КОТОРАЯ БУДЕТ ЗАДЕЙСТВОВАНА ПРИ ОККЛЮЗИИ ПРАВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передняя межжелудочковая перегородка
- 2) заднебоковая
- 3) передняя
- 4) переднебоковая

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ЯВЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ СТВОРОК

- 1) митрального клапана в полость левого желудочка
- 2) трикуспидального клапана к верхушке правого желудочка
- 3) трикуспидального клапана в полость правого предсердия
- 4) митрального клапана в полость левого предсердия

СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
- 2) главного врача медицинской организации
- 3) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- 4) заведующего отделением медицинской организации

СУММАРНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ДЕЙСТВИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЙ В МЫШЦЕ ПРИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОМ РАЗДРАЖЕНИИ ЕЁ ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) S-ответ
- 2) M-ответ
- 3) аксон-рефлекс
- 4) блинк-рефлекс

**НЕБОЛЬШОЙ ОБЪЕМ ВЫПОТА В ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО
ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) боковой поверхности левого желудочка
- 2) верхушки сердца
- 3) задней поверхности левого желудочка
- 4) передней поверхности правого желудочка

В НОРМЕ ТИП КРОВОТОКА В ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) магистральный измененный
- 2) магистральный
- 3) коллатеральный низкоамплитудный
- 4) коллатеральный фрагментарный

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ
ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническое легочное сердце
- 2) гипертрофия миокарда левого желудочка
- 3) наличие АВ блокады разной степени выраженности
- 4) синдром слабости синусового узла, пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия

**УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА QT НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ
ЖЕЛУДОЧКОВ И ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ К НАРУШЕНИЯМ РИТМА ПО МЕХАНИЗМУ
ОБРАТНОГО ХОДА, ОСОБЕННО К**

- 1) наджелудочковой тахикардии
- 2) желудочковой тахикардии типа «пирует»
- 3) атриовентрикулярной блокаде 2 степени
- 4) фибрилляции предсердий

КОЛИЧЕСТВО ПАПИЛЛЯРНЫХ МЫШЦ В ПОЛОСТИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАВНО

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 3

**ИМПЛАНТИРУЕМЫЕ ПРИБОРЫ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЭКГ РЕГИСТРАЦИИ (ПЕТЛЕВЫЕ
РЕГИСТРАТОРЫ) СПОСОБНЫ ПРОВОДИТЬ ЗАПИСЬ РИТМА СЕРДЦА ДО**

- 1) 30 дней
- 2) 3 месяцев
- 3) 7 дней

4) 12 месяцев

ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 1,3-1,5
- 2) 0,9-1,0
- 3) 0,6-0,9
- 4) 1,1-1,3

ТРЕТИЙ ПОСТОЯННЫЙ ПИК НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ НА КРИВОЙ ЭКГ

- 1) за комплексом QRS
- 2) в проекции пика S
- 3) в проекции T пика
- 4) в проекции P пика

ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин.
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 4) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха

НА НАЛИЧИЕ ЗОНЫ НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ УКАЗЫВАЕТ

- 1) снижение вольтажа электрокардиограммы
- 2) монофазный подъем сегмента ST в нескольких отведениях
- 3) отрицательный \"коронарный\" зубец T
- 4) наличие патологического зубца Q

МИТРАЛЬНАЯ АТРЕЗИЯ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) дилатацией полости левого желудочка
- 2) гипоплазией правого желудочка
- 3) гипоплазией левого желудочка
- 4) инфундибулярным стенозом правого желудочка

ПРИ ТЯЖЕЛОМ СТЕНОЗИРОВАНИИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) более 7
- 2) 5-7
- 3) 3-5
- 4) 1-3

ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ОТКЛОНЕНИЕ ЭОС

- 1) вправо, гипертрофия правого желудочка, блокада правой ножки пучка Гиса

- 2) резко вправо, гипертрофия правого предсердия, блокада правой ножки пучка Гиса
- 3) влево, гипертрофия левого предсердия, полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 4) резко влево, блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса

О КАКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ КРОВОТОКА МОЖНО СУДИТЬ ПРИ АНАЛИЗЕ ПОЛОЖЕНИЯ МАКСИМУМА СПЕКТРАЛЬНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ?

- 1) о скорости движения частиц крови
- 2) об уровне периферического сопротивления
- 3) о направленности потока по сравнению с физиологическим направлением
- 4) о типе кровотока

В НОРМЕ КОНЕЧНЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ РАЗМЕР ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ У ВЗРОСЛЫХ НА ЭХОКАРДИОГРАММЕ РАВЕН ДО (В ММ)

- 1) 50
- 2) 56
- 3) 60
- 4) 45

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАДНИХ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ ВЕН ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) векторного

ТРАНСПОРТНУЮ ФУНКЦИЮ ВЫПОЛНЯЮТ СОСУДЫ

- 1) распределения
- 2) емкостные
- 3) резистивные
- 4) шунтирующие

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТОКА АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ДИАСТОЛУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная, короткая ось дуги аорты
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) апикальная пятикамерная
- 4) супрастернальная, длинная ось дуги аорты

ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) щитовидной железы
- 2) надпочечников
- 3) дыхательной системы

4) поджелудочной железы

РАЗНИЦА МЕЖДУ ВНЕШНИМ ДАВЛЕНИЕМ И ДАВЛЕНИЕМ ВНУТРИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ _____ ДАВЛЕНИЕМ

- 1) трансмуральным
- 2) системным
- 3) пульсовым
- 4) внутриплевральным

ОТКРЫТИЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 15-17
- 2) 10-12
- 3) 8-10
- 4) 12-14

В НОРМЕ КЛАПАН АОРТЫ ИМЕЕТ ____ СТОВРКУ/СТВОРКИ

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 4

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С НАВЯЗКОЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ОТ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парадоксальное движение межжелудочковой перегородки
- 2) стеноз отверстия трикуспидального клапана
- 3) расширение восходящего отдела аорты
- 4) расширение левого предсердия и левого желудочка

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ КОДАМА ДЛЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ИШЕМИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОМ СНИЖЕНИИ СЕГМЕНТА ST В ТОЧКЕ I БОЛЕЕ (В МВ)

- 1) 0,3
- 2) 0,4
- 3) 0,2
- 4) 0,1

КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одиночная мономорфная желудочковая экстрасистолия
- 2) пароксизм желудочковой тахикардии
- 3) суправентрикулярная экстрасистолия по типу бигеминии
- 4) единичная суправентрикулярная экстрасистолия

КРИТЕРИЕМ ПРОАРИТМОГЕННОГО ЭФФЕКТА ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- 1) синусовой тахикардии
- 2) парных желудочковых экстрасистол
- 3) альтерации Т зубца
- 4) удлинения интервала QT

КРИТИЧЕСКИЙ ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СООТВЕТСТВУЕТ ПЛОЩАДИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ _____ СМ²

- 1) 1-2
- 2) менее 1
- 3) больше 2,0
- 4) менее 0,7

ИЗ СУПРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА ВИЗУАЛИЗИРУЮТ

- 1) нисходящий отдел грудной аорты
- 2) бифуркацию аорты
- 3) брюшную аорту
- 4) грудную аорту

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИКА

- 1) гипертрофической кардиомиопатии
- 2) морфологических изменений клапанов сердца
- 3) коронарной болезни сердца
- 4) внутрисердечных объемных образований

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПРОТЕЗНОГО ЭНДОКАРДИТА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 41-50
- 2) 60-75
- 3) 85-95
- 4) 30-40

ЧАСТОТНО-АДАПТИВНАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ ЗАДЕРЖКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) удлинением атриовентрикулярных интервалов
- 2) укорочением атриовентрикулярных интервалов
- 3) превышением предсердным ритмом значения частоты максимальной сенсорной частоты
- 4) задержкой записи зубца Р и воспринимаемого стимулятором из полости предсердия началу предсердного сокращения

НОРМАЛЬНОЕ РЕЗИСТИВНОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ПРИ ЧАСТОТЕ ОСЦИЛЛЯЦИЙ 20ГЦ СООТВЕТСТВУЕТ R20

- 1) 50
- 2) 30
- 3) 150

4) 170

КАЛЬЦИНОЗ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА 1 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) обызвествлением створок с переходом на фиброзное кольцо и митрально-аортальный контакт
- 2) обызвествлением всех створок с переходом на окружающие структуры
- 3) незначительными, отдельными, изолированными очагами обызвествления
- 4) выраженным обызвествлением створок без перехода на фиброзное кольцо

ЭКСТРАСИСТОЛИЯ ВЫСОКИХ ГРАДАЦИЙ ПО ЛАУНУ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) желудочковую экстрасистолию > 30 в 1 час
- 2) желудочковую экстрасистолию >15 в 1 час
- 3) желудочковую экстрасистолию < 30 в 1 час
- 4) пробежки желудочковой тахикардии и желудочковую экстрасистолию «R» на «T»

ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УДАРНОГО ОБЪЕМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРОИЗВОДИТСЯ В ____ ПОЗИЦИИ

- 1) парастеральной
- 2) апикальной
- 3) супрастеральной
- 4) субкостальной

ХУЖЕ ВСЕГО УЛЬТРАЗВУКОВУЮ ВОЛНУ ПРОВОДИТ

- 1) экссудат
- 2) сухая кожа
- 3) транссудат
- 4) кровь

ВПАДЕНИЕ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН В ВЕНУ ГЕМИАЗИГУС ОТНОСИТСЯ К _____ ФОРМЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА

- 1) смешанной
- 2) инфракардиальной
- 3) супракардиальной
- 4) кардиальной

В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ СКАНИРОВАНИЯ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР БОЛЬШОЙ ЦИСТЕРНЫ МОЗГА У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1) 4,5-5,5
- 2) 5,5-6,5
- 3) 6,5-7,5
- 4) 7,5-8,5

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ЧАСТОТЫ КАДРОВ ПРИ ЦВЕТНОМ СКАНИРОВАНИИ НЕОБХОДИМО

- 1) уменьшить цветное окно

- 2) увеличить мощность сканирования
- 3) увеличить цветное окно
- 4) увеличить глубину сканирования

ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВРЕМЯ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО СОКРАЩЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА ДО ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА

- 1) закрытия митрального; открытия аортального
- 2) закрытия аортального; открытия митрального
- 3) открытия аортального; закрытия аортального
- 4) открытия митрального; закрытия митрального

ИЗОЛИРОВАННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА КРОВИ СЛЕВА НАПРАВО МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) высокой лёгочной гипертензии
- 2) констриктивного перикардита
- 3) жидкости в полости перикарда
- 4) хронической тампонады сердца

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЮЮ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) деформации бронхов
- 2) отёка слизистой бронхов
- 3) воспалительной инфильтрации
- 4) «скрытого» бронхоспазма

ОТКРЫТОМУ АРТЕРИАЛЬНОМУ ПРОТОКУ ЧАЩЕ ВСЕГО СОПУТСТВУЕТ

- 1) гипоплазия дуги аорты
- 2) двустворчатый аортальный клапан
- 3) коарктация аорты
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

МОЗЖЕЧКОВЫЙ АНАСТОМОЗ СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ

- 1) заднюю нижнюю, переднюю нижнюю, верхнюю мозжечковые артерии
- 2) правую переднюю мозговую артерию и левую переднюю мозговую артерию
- 3) правую позвоночную артерию и левую позвоночную артерию на интракраниальном уровне
- 4) правую заднюю мозговую артерию и левую заднюю мозговую артерию

ЗАДНИЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВЫЕ ВЕНЫ ФОРМИРУЮТСЯ ИЗ ВЕН

- 1) медиальных подошвенных
- 2) малоберцовых и тыльных плюсневых
- 3) икроножных и малоберцовых
- 4) тыльных плюсневых и малоберцовых

НАЛИЧИЕ ЛАМИНАРНОГО ПОТОКА МЕЖДУ СТЕНКОЙ АОРТЫ И ИНТИМОЙ АОРТЫ

**ПРИ ЕЕ ОТСЛОЙКЕ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ
МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О**

- 1) истинном канале
- 2) ложном канале
- 3) регургитации
- 4) стенозе

**ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром Q3S1
- 2) косонисходящее повышение сегмента ST в V1-V3 по типу «морды бультерьера»
- 3) дельта-волна
- 4) высокое расположение на нисходящем колене зубца R точки j

**НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРАВИЛЬНЫЙ РИТМ С ЧАСТОТОЙ СОКРАЩЕНИЯ
ПРЕДСЕРДИЙ 150 – 250 УДАРОВ В МИНУТУ, ОТЛИЧНЫЕ ОТ СИНУСОВЫХ ЗУБЦОВ P,
ПОСТЕПЕННОЕ НАЧАЛО И ОКОНЧАНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) миграции водителя ритма
- 2) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- 3) предсердной тахикардии
- 4) фибрилляции предсердий

ТОЧКА ИШЕМИИ I НАХОДИТСЯ НА РАССТОЯНИИ _____ МСЕК ОТ ТОЧКИ J

- 1) 85
- 2) 80
- 3) 95
- 4) 90

**ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИМПУЛЬСНОЙ ОСЦИЛЛОМЕТРИИ
ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) снижение R5, $\Delta(R5-R20)$, FR, увеличение X5
- 2) увеличение R20, $\Delta(R5-R20)$, снижение X5
- 3) снижение R20, $\Delta(R5-R20)$, увеличение X5
- 4) увеличение R5, $\Delta(R5-R20)$, FR, снижение X5

ПОРОКОМ, ЧАСТО СОЧЕТАЮЩИМСЯ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) митральная регургитация
- 2) стеноз трикуспидального клапана
- 3) стеноз клапана легочной артерии
- 4) стеноз аортального клапана

**ОСОБЕННОСТЬЮ ПОСТОЯННО-ВОЛНОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА,
ОГРАНИЧИВАЮЩЕЙ ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ ОЦЕНКЕ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ,
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) зависимость доплеровского угла от расположения артерии

- 2) оценка показателей кровотока в полостях сердца
- 3) невозможность дифференциации сигнала по глубине
- 4) зависимость расчетного параметра скорости от скорости движения отражателей

В НОРМЕ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ²

- 1) 4-6
- 2) 1-3
- 3) 5-7
- 4) 3-5

К ЭКГ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) уменьшение амплитуды зубца R в отведениях III, V1, V2
- 2) форму SI-QIII
- 3) отрицательный зубец T в отведениях V5 и V6
- 4) элевацию сегмента ST в отведении III с дискордантными изменениями ST в отведениях V1 и V2

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА АУТОРЕГУЛЯТОРНОГО ДИАПАЗОНА В ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ ПО ВЕЛИЧИНЕ СРЕДНЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У НОРМОТОНИКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 160
- 2) 170
- 3) 130
- 4) 140

КАРДИОТОКОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 24-26
- 2) 20-24
- 3) 16-20
- 4) 33-36

АГ 3 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ ЦИФР АД В ПРЕДЕЛАХ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 160-179/100-109
- 2) $\geq 170/\geq 100$
- 3) 140-159/90-99
- 4) $\geq 180/\geq 110$

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ВСЕХ ТРЕХ СТВОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастерральная длинная ось дуги аорты
- 2) субкостальная длинная ось брюшной аорты
- 3) парастерральная короткая ось аортального клапана
- 4) парастерральная длинная ось левого желудочка

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ РАЗРЫВУ ПОДВЕРЖЕНА
_____ СТВОРКА _____ КЛАПАНА**

- 1) правая коронарная; аортального
- 2) задняя; митрального
- 3) передняя; митрального
- 4) некоронарная; аортального

ДЕЛЬТА ВОЛНЫ ПРИ ОЧАГОВОМ ПОРАЖЕНИИ МОЗГА ГЕНЕРИРУЮТСЯ

- 1) нейронами лобной доли
- 2) центральной зоной очага
- 3) перифокальной зоной очага
- 4) дистантными источниками

ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие дискордантности сегмента ST и зубца T
- 2) наличие комплекса QRS, похожего на блокаду левой ножки пучка Гиса
- 3) наличие комплекса QRS, похожего на блокаду правой ножки пучка Гиса
- 4) наличие глубоких зубцов S во всех отведениях

ПРИЗНАКОМ СИСТЕМНОЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) функциональной активации шунтирующих капилляров с ограничением поступления объема крови в нутритивный отдел
- 2) перераспределения крови из артерий в вены минуя капиллярное русло
- 3) коллатерализации кровотока по системе естественных анастомозов
- 4) дилаторной реакции артериол, обусловленной функциональной активацией эндотелиального механизма регуляции сосудистого тонуса

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ НОРМЫ ФРАКЦИИ УКОРОЧЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 15-19
- 2) менее 14
- 3) 20-24
- 4) 25-43

**НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ
МАРГАНЦЕВОГО ПАРКИНСОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхоэнцефалография
- 2) электроэнцефалография
- 3) реовазография
- 4) электромиография

ДИАМЕТР НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1) 21
- 2) 15
- 3) 17

4) 10

К ПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОРОНАРОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) синдром слабости синусового узла
- 2) синоатриальную блокаду 1 степени
- 3) вазоспастическую стенокардию
- 4) прогрессирующую стенокардия и стабильную стенокардию III ФК

В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В СИСТОЛУ И В ДИАСТОЛУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная пятикамерная
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты
- 4) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты

КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В В-МОДАЛЬНОМ И М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМАХ ЯВЛЯЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ

- 1) левого желудочка
- 2) правых камер сердца
- 3) правого желудочка
- 4) левых камер сердца

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «СИНДРОМ ПОДКЛЮЧИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ» ПРОВОДЯТ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ПРОБУ

- 1) реактивной гиперемии
- 2) с физической нагрузкой
- 3) с внутривенным введением ацетазоламида
- 4) с задержкой дыхания

ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЭКГ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие волн F и признаки атрио-вентрикулярной блокады типа Мобитц I
- 2) комплекс QRS по типу полной блокады правой ножки пучка Гиса
- 3) наличие депрессии комплекса QRS
- 4) выраженная дыхательная аритмия

В НОРМЕ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА НАХОДИТСЯ _____ МЛ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) 150-500
- 2) 30-80
- 3) 90-100
- 4) более 500

ПРИ СЕПАРАЦИИ АОРТАЛЬНЫХ СТВОРОК В ПАРАСТЕРНАЛЬНОМ СЕЧЕНИИ ПО ДЛИННОЙ ОСИ 8 ММ ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА РАВНА (В СМ?)

- 1) 1,5
- 2) 2,0
- 3) 1,2
- 4) 0,5

ПЕРФОРАЦИЕЙ КАВА-ФИЛЬТРА НАЗЫВАЮТ

- 1) движение фильтра или любой его части в отдаленную анатомическую зону
- 2) движение крючков или распорок за пределы адвентиции, более 3 мм наружу от стенки НПВ
- 3) отклонение оси фильтра от оси НПВ более 15 градусов и смещение по длине более 2 см
- 4) утрату структурной целостности фильтра в результате поломки или разделения

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ СИНДРОМА ШОНА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) клапанный стеноз аорты в сочетании с надклапанным стенозом аорты
- 2) гипоплазию правого желудочка с гипоплазией трикуспидального клапана
- 3) парашютообразный митральный клапан, аортальный стеноз и коарктацию аорты
- 4) дефект межжелудочковой перегородки в сочетании с частичным аномальным дренажом легочных вен

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ УМЕРЕННОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) менее 0,8
- 2) 1,6-2,0
- 3) 1,0-1,5
- 4) 0,8-1,0

КРОВОТОК В ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ОККЛЮЗИИ

- 1) лоцируется с затруднением
- 2) лоцируется периодически
- 3) лоцируется
- 4) не лоцируется

НОРМАТИВ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА, ИЗМЕРЕННЫЙ В М – РЕЖИМЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) ? 100
- 2) ? 60
- 3) ? 60
- 4) ? 100

НАРУЖНЫЕ ЯРЕМНЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) с выраженным содержанием мышечных элементов
- 2) безмышечного типа
- 3) с малым содержанием мышечных элементов
- 4) с умеренным содержанием мышечных элементов

АЛЬФА-РИТМ РЕГИСТРИРУЕТСЯ У

- 1) 100 % здоровых детей и подростков
- 2) 100 % здоровых взрослых людей
- 3) 85-95 % здоровых взрослых людей
- 4) 50 % здоровых взрослых людей

КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ НАДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) импульсно-волнового доплеровского картирования
- 2) цветового доплеровского картирования
- 3) М-режима
- 4) постоянно-волнового доплеровского картирования

ИЗМЕРИТЬ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ НА ПЕРЕШЕЙКЕ АОРТЫ МОЖНО ИЗ ПОЗИЦИИ

- 1) парастернальной по длинной оси
- 2) апикальной пятикамерной
- 3) субкостальной четырехкамерной
- 4) супрастернальной по длинной оси

ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УДАРНОГО ОБЪЕМА ПРОИЗВОДИТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) субкостальной
- 2) супрастернальной
- 3) парастернальной
- 4) апикальной

ВЫРАЖЕННЫЙ НАДКЛАПАННЫЙ СТЕНОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) гипертрофией правого желудочка
- 2) гипертрофией левого желудочка
- 3) увеличением левого желудочка
- 4) расширением полости левого предсердия

ЭКГ ПРИЗНАКОМ, НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амплитуда R в V1 больше или равная 11 мм
- 2) уширение QRS более 0,12 с
- 3) форма комплекса QRS в отведении V1 типа R
- 4) соотношение амплитуды зубцов R и S в V1 более 1

НАРУШЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО I ТИПУ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) соотношения пиков E/A менее 1
- 2) соотношения пиков E/A более 1,5
- 3) значительного увеличения размера левого предсердия
- 4) увеличения размера левого желудочка

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВЫСЧИТЫВАЮТ АМПЛИТУДУ

- 1) S(I) + R(III)
- 2) S(V1) + R(V6)
- 3) R(V1) + S(V6)
- 4) R(I) + S(III)

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) ЭхоКГ
- 2) МРТ
- 3) компьютерной томографии
- 4) транспищеводной эхокардиографии

К АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЭГ ОТНОСЯТ

- 1) приступы отключения сознания с судорогами или без них
- 2) приступы головокружений
- 3) приступообразную головную боль
- 4) нарушение двигательных функций

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ В МЕСТЕ ВПАДЕНИЯ В ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) левый парастернальный доступ по длинной оси
- 2) эпигастральный доступ
- 3) апикальный доступ
- 4) левый парастернальный доступ по короткой оси

В НОРМЕ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СОСТОЯНИИ РАССЛАБЛЕННОГО БОДРСТВОВАНИЯ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) полиритмическая активность
- 2) альфа активность
- 3) дельта активность
- 4) тета активность

СООТНОШЕНИЕ ЗУБЦОВ «Р» В СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) PII > PI > PIII
- 2) PI > PIII > PII
- 3) PIII > PII > PI
- 4) PI > PII > PIII

ДЛЯ АКИНЕЗИИ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО _____ СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) синхронное встречное движение
- 2) слабое, неэффективное сокращение
- 3) отсутствие сокращений
- 4) парадоксальное движение

ЧАСТОТА ОБЪЕМНОГО ДАТЧИКА В ЭХОКАРДИОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГц)

- 1) 1-4
- 2) 5-7
- 3) 8-9
- 4) 10-12

УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДАТЧИКА

- 1) увеличивает проникновение
- 2) улучшает разрешение
- 3) приводит к появлению тени
- 4) приводит к появлению ревербераций

В СОСТАВ АНАТОМИЧЕСКОГО МЕРТВОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДЯТ

- 1) бронхиолы
- 2) альвеолярные ходы
- 3) терминальные альвеолы
- 4) интерстициальная ткань легких и бронхи

КОЛИЧЕСТВО СТВОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА, КОТОРОЕ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В НОРМЕ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) две створки
- 2) три створки
- 3) четыре створки
- 4) одну створку

ОГРАНИЧЕНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СПИРОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) хронического обструктивного бронхита
- 2) респираторных симптомов
- 3) кровохарканья
- 4) бронхиальной астмы

ЗУБЕЦ Q НА ЭКГ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ОТРАЖАЕТ

- 1) электрическую систолу желудочков
- 2) возбуждение межжелудочковой перегородки
- 3) возбуждение основания правого желудочка
- 4) время активации желудочков

ПРИ СУБАДВЕНЦИАЛЬНОЙ ДИССЕКЦИИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ИНТРАМУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ

- 1) отсутствуют достоверные изменения наружного и внутреннего диаметров сосуда
- 2) наблюдается расширение просвета сосуда с изменением межадвентициального диаметра артерии
- 3) наблюдается сужение просвета сосуда с увеличением межадвентициального диаметра артерии

4) наблюдается сужение просвета сосуда без изменения межадвентициального диаметра артерии

В ОБЛАСТИ КОЛЕНА БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВСЕГДА РАСПОЛОЖЕНА

- 1) позади медиального мыщелка бедра
- 2) спереди медиального мыщелка бедра
- 3) по передней поверхности коленного сустава
- 4) по латеральной поверхности коленного сустава

НА ОГИБАЮЩЕЙ ДОППЛЕРОВСКОГО СПЕКТРА В МАЛОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) 3 или 4 пика
- 2) 1 или 2 пика
- 3) 1 пик
- 4) 4 или 5 пиков

МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ПО ВЕНАМ ПРОИСХОДИТ

- 1) в систолу
- 2) в диастолу
- 3) в экстрасистолу
- 4) при пробе Вальсальвы

ПОКАЗАТЕЛЬ ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 45-60
- 2) более 60
- 3) 40-50
- 4) 30-45

СРЕДИ ПРИЧИН ОСТРОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) синдром Марфана
- 2) дисфункцию протеза
- 3) перикардит
- 4) пароксизм фибрилляции предсердий

ПОДМЫШЕЧНЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) с малым содержанием мышечных элементов
- 2) безмышечного типа
- 3) с умеренным содержанием мышечных элементов
- 4) с выраженным содержанием мышечных элементов

ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда более 1 год назад)
- 2) бронхиальная астма вне обострения
- 3) варикозная болезнь вен нижних конечностей в анамнезе
- 4) давящая боль в области сердца при ходьбе, возникшая 7-8 дней назад

К ЗОНЕ СМЕЖНОГО КРОВосНАБЖЕНИЯ МЕЖДУ БАССЕЙНАМИ СРЕДНЕЙ И ПЕРЕДНЕЙ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ ОТНОСЯТ

- 1) затылочные, височные доли и область Сильвиевой щели
- 2) конвекситальную часть полушария лобной доли
- 3) теменную, лобную, височную доли
- 4) внутреннюю часть полушария лобной доли

ТОЧКОЙ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГРУДНОГО ЭЛЕКТРОДА V2 ЯВЛЯЕТСЯ _____
МЕЖРЕБЕРЬЕ _____

- 1) четвертое; у левого края грудины
- 2) четвертое; у правого края грудины
- 3) пятое; по левой задней аксиллярной линии
- 4) пятое; по левой лопаточной линии

К ВЕНАМ БЕЗМЫШЕЧНОГО ТИПА ОТНОСЯТ ВЕНЫ

- 1) печеночные, селезеночные, почечные, бедренные, плечевые
- 2) твердой и мягкой мозговых оболочек, селезенки, плаценты
- 3) маточные, предстательной железы, яичниковые (яичковые)
- 4) щитовидной, молочной желез, надпочечников, почек

ПЕРИОДОМ СЕРДЕЧНОГО ЦИКЛА, ПРИ КОТОРОМ ПРОВОДЯТ ИЗМЕРЕНИЕ ДИАМЕТРА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЕГО ОБЪЕМНОЙ ПЕРЕГРУЗКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) середина диастолы
- 2) середина систолы
- 3) конец систолы
- 4) конец диастолы

ОТЕК ЛЕГКИХ ПРИ НАЛИЧИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) наличием тромба
- 2) формированием аневризмы
- 3) разрывом стенки
- 4) отрывом папиллярной мышцы

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сахарный диабет
- 2) гипертоническая болезнь сердца
- 3) заболевание пищевода
- 4) планируемая кардиоверсия

СИНДРОМ WPW ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ФЕНОМЕНА WPW

- 1) транзиторными признаками предвозбуждения желудочков
- 2) стойкими признаками предвозбуждения желудочков
- 3) наличием дельта-волны

4) наличием пароксизмов тахикардии

ПОСТОЯННАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА III СТЕПЕНИ НА УРОВНЕ СИСТЕМЫ ГИСА-ПУРКИНЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) показанием к имплантации кардиостимулятора при наличии клинических симптомов
- 2) показанием к имплантации кардиостимулятора даже при отсутствии клинических симптомов
- 3) следствием электротравмы сердца
- 4) прогностически благоприятной

ВО ВРЕМЯ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ, ТРЕБУЮЩИХ МАКСИМАЛЬНОГО ВНИМАНИЯ, НА ЭЭГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) дельта- ритм
- 2) гамма-ритм
- 3) бета-ритм
- 4) альфа-ритм

КРОВОТОК В ГЛАЗНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ СТЕНОЗА ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ 80% ВЫШЕ УСТЬЯ ГЛАЗНОЙ АРТЕРИИ

- 1) ретроградный
- 2) направлен «к датчику»
- 3) кровоток не лоцируется
- 4) направлен «от датчика»

ЭХОКГ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ ГРАДИЕНТ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ БОЛЕЕ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 5
- 4) 10

ГРАНУЛЕЗНЫЙ, ПЯТНИСТЫЙ МИОКАРД ОТНОСЯТ К ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ

- 1) амилоидозе
- 2) аномалии Эбштейна
- 3) синдроме Дресслера
- 4) синдроме Марфана

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ МОНОПОЛЯРНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ МОНТАЖ, ПРИ КОТОРОМ

- 1) измеряется разность потенциалов между электродами, расположенными над разными отделами головного мозга
- 2) измеряется разность потенциалов между электродом, расположенными в зоне, электрический потенциал которого равен нулю и активным электродом
- 3) применяется 24 электрода

4) применяется 16 электродов

ОГРАНИЧЕНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СПИРОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) респираторных симптомов
- 2) тяжелой бронхиальной астмы
- 3) хронического обструктивного бронхита
- 4) пневмонии

СИНДРОМ МЕЖКОРОНАРНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ ПРОВОЦИРУЕТСЯ ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ

- 1) дипиридамола
- 2) эргоновина
- 3) изопротеренола
- 4) нитроглицерина

ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ СТЕНКИ ПО ОТНОШЕНИЮ К СОСЕДНИМ СЕГМЕНТАМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) нормокинезия
- 2) гипокинезия
- 3) акинезия
- 4) дискинез

ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЗОНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НАЗЫВАЮТ ЧАСТЬ ЦВЕТНОГО СПЕКТРА

- 1) на желудочковой и предсердной поверхностях МК
- 2) только на предсердной стороне МК
- 3) только на желудочковой стороне МК
- 4) в ВОЛЖ

МАКСИМАЛЬНОЕ ДОППЛЕРОВСКОЕ СМЕЩЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИИ ДОППЛЕРОВСКОГО УГЛА, РАВНОГО (В ГРАДУСАХ)

- 1) 45
- 2) 90
- 3) 0
- 4) -90

AVR ЯВЛЯЕТСЯ УСИЛЕННЫМ ОТВЕДЕНИЕМ ОТ

- 1) правой ноги
- 2) левой руки
- 3) правой руки
- 4) левой ноги

НОРМАТИВ РАЗМЕРА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В СИСТОЛУ ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 30

- 2) 40
- 3) 10
- 4) 20

У 90% ЛЮДЕЙ В ПОПУЛЯЦИИ НАРУЖНАЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ НА ШЕЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) позади от наружной сонной артерии
- 2) латеральнее внутренней сонной артерии
- 3) медиальнее внутренней сонной артерии
- 4) впереди от внутренней сонной артерии

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ОТКЛОНЕНА ВЛЕВО ПРИ

- 1) синоатриальной блокаде
- 2) блокаде задней ветви левой ножки пучка Гиса
- 3) блокаде передней ветви левой ножки пучка Гиса
- 4) атриовентрикулярной блокаде

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ, ? III СТЕПЕНИ, МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ШИРИНЕ VENA CONTRASTA (В ММ)

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 4
- 4) 3

СИНДРОМ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гипоплазией левого желудочка в сочетании с гипоплазией и/или атрезией митрального и аортального клапанов
- 2) уменьшением диаметра восходящего отдела аорты и коарктацией аорты
- 3) уменьшением объема левого желудочка и парашютообразным митральным клапаном
- 4) атрезией легочной артерии с дефектом межжелудочковой перегородки

ЦЕНТРАЛЬНЫМ КОМПЕНСАТОРНЫМ МЕХАНИЗМОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВЕНОЗНОМУ ВОЗВРАТУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сокращение скелетной мускулатуры при двигательной нагрузке
- 2) передаточная пульсация на стенки вен со стенок расположенных рядом артерий
- 3) перераспределение крови из подкожных вен в глубокие при двигательной нагрузке
- 4) действие дыхательного насоса, присасывающее действие сердца

ДОБУТАМИНОВЫЙ ТЕСТ ПРИ НИЗКОПОТОКОВОМ НИЗКОГРАДИЕНТНОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ, ПРИВОДЯЩИЙ К УВЕЛИЧЕНИЮ УДАРНОГО ОБЪЕМА, ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) наличие сократительного резерва
- 2) нарастание систолической дисфункции
- 3) наличие коронарной патологии
- 4) наличие внутривентрикулярной диссинхронии

«ЭФФЕКТ КОМПРЕССИОННОЙ КАМЕРЫ» ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1) средние мозговые, передние мозговые, задние мозговые артерии
- 2) почечные, печеночные, селезеночные артерии
- 3) артерии органов малого таза
- 4) аорта, легочная артерия

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение функционального класса стенокардии напряжения
- 2) выявление фибрилляции-трепетания предсердий
- 3) ранняя диагностика атрио-вентрикулярных блокад
- 4) диагностика нарушений внутрижелудочковой проводимости

ВАРИАНТОМ СИНДРОМА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхитический
- 2) переменный внутригрудной
- 3) переменный внегрудной
- 4) постоянный внутригрудной

ПОЗИЦИЕЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ОЦЕНИТЬ ВСЕ СЕГМЕНТЫ ДВУСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастеральная по короткой оси на уровне митрального клапана
- 2) апикальная
- 3) парастеральная продольная
- 4) парастеральная по короткой оси на уровне папиллярных мышц

МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1) ведется научно-исследовательская деятельность
- 2) осуществляется практическая подготовка медицинских работников
- 3) проводится подготовка информационно-аналитических материалов
- 4) проводятся клинические испытания

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ АНОМАЛЬНО ДРЕНИРУЮЩИХСЯ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН В НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНУ ВОЗМОЖНА ИЗ _____ ДОСТУПА

- 1) верхушечного
- 2) парастерального
- 3) субкостального
- 4) супрастерального

ВОЗБУДИМОСТЬ СЕРДЦА Понижена в

- 1) начале систолы
- 2) конце систолы
- 3) конце диастолы
- 4) начале диастолы

ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ ИЗМЕРЯЮТ КАК ВРЕМЯ ОТ ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА ДО ЩЕЛЧКА _____ КЛАПАНА

- 1) открытия аортального; закрытия аортального
- 2) открытия митрального; открытия аортального
- 3) открытия митрального; закрытия аортального
- 4) закрытия митрального; закрытия аортального

ХРОНИЧЕСКАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА I СТЕПЕНИ С УДЛИНЕНИЕМ ИНТЕРВАЛА PQ ДО 0,3 СЕК

- 1) является признаком высокой вероятности развития атриовентрикулярной блокады более высокой степени
- 2) очень редко прогрессирует в атриовентрикулярную блокаду более высокой степени
- 3) является причиной развития сердечной недостаточности
- 4) является прогностически неблагоприятным признаком

ОТСУТСТВИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СЕРДЦА И СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) электромеханическую диссоциацию
- 2) фибрилляцию предсердий
- 3) фибрилляцию желудочков
- 4) асистолию

КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТОКА МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ В

- 1) левом желудочке на уровне головок папиллярных мышц
- 2) левом предсердии на уровне митрального клапана
- 3) левом желудочке под створками митрального клапана
- 4) выводном отделе левого желудочка

К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ГИПОСЕНСИНГА ОТНОСЯТ

- 1) наличие пауз
- 2) конкуренцию ритмов
- 3) возрастание «рефрактерности» миокарда
- 4) снижение амплитуды импульса и удлинение интервала ST-R на ЭКГ

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ПРОТОКОЛ ДЛЯ ТРЕДМИЛА ПО

- 1) R.Bruce
- 2) A.Kattus
- 3) B.Balke
- 4) В.Э.Кудряшову

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЗУБЕЦ P ЛУЧШЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V1-V2
- 2) V5-V6
- 3) I, aVL
- 4) II, III, aVF

НАЛИЧИЕ СВЯЗИ МЕЖДУ КРОВОТОКОМ В ИСТИННОМ И ЛОЖНОМ КАНАЛАХ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ПРИ ОТСЛОЙКЕ ИНТИМЫ АОРТЫ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) отсутствия адвентиции
- 2) отсутствия интимы
- 3) надрыва интимы
- 4) отсутствия меди

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) длительность зубца P более 0,10 сек
- 2) в отведениях I, aVL, V5-V6 зубец P низкой амплитуды, в отведении aVL может быть отрицательным
- 3) в отведениях V_{1,2} зубец P положительный, с заостренной вершиной
- 4) увеличение амплитуды и раздвоение зубца P в отведениях I, aVL, V5-V6

ДИСТАЛЬНОЕ ПСЕВДОУСИЛИЕ ЭХА ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) преломлением волн
- 2) сильно отражающей структурой
- 3) слабо поглощающей структурой
- 4) сильно поглощающей структурой

ГЛАВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ГИДРОПЕРИКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) уплотнения листков перикарда
- 2) эхо-негативного пространства
- 3) парадоксального движения межжелудочковой перегородки
- 4) асинхронного движения задней стенки левого желудочка

ЛУЧШЕ СТАНДАРТИЗИРОВАТЬ ПРОБУ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПО ГЕМОДИНАМИЧЕСКОМУ ПАРАМЕТРУ

- 1) сегменту ST
- 2) АД
- 3) ЧСС
- 4) ЧДД

В НОРМЕ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА В НАДБЛОКОВОЙ АРТЕРИИ

- 1) антеградное
- 2) ретроградное
- 3) смешанное
- 4) смешанное с преобладанием антеградного

ПАРАДОКСАЛЬНЫЙ НИЗКОГРАДИЕНТНЫЙ НИЗКОПОТОКОВЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬЮ ОТВЕРСТИЯ МЕНЕЕ 1,0 СМ², ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА БОЛЕЕ 50% И УДАРНЫМ ИНДЕКСОМ МЕНЕЕ _____ МЛ/М?

- 1) 50
- 2) 40
- 3) 35
- 4) 45

ЭКГ-КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) горизонтальная депрессия сегмента ST не менее 1 мм
- 2) желудочковая экстрасистолия по типу бигеминии
- 3) отказ пациента от дальнейшего проведения исследования
- 4) инверсия зубца T

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В ОДНОМЕРНОМ РЕЖИМЕ ФОРМА ДВИЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ ИМЕЕТ

- 1) форму плато
- 2) W-образный вид
- 3) M-образный вид
- 4) V-образный вид

ПОСТОЯННЫЙ РЕФЛЮКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) постоянным кровотоком из поверхностной в глубокую венозную систему
- 2) постоянным кровотоком из глубокой в поверхностную венозную систему
- 3) направлением кровотока из поверхностной в глубокую венозную систему в клиностазе, в ортостазе – из глубокой в поверхностную
- 4) изменением направления кровотока при вдохе и выдохе

НОРМАТИВ РАЗМЕРА КОРНЯ АОРТЫ НА УРОВНЕ СТОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 20
- 2) 40
- 3) 5
- 4) 10

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕЛИЧИНЫ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА МЕТОДОМ ТЕЙХОЛЬЦА ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ИЗМЕРЕНИЕ

- 1) размеров предсердий
- 2) продольного размера левого желудочка
- 3) передне-заднего размера полости левого желудочка
- 4) экскурсии аорты

ДЛЯ РАСЧЕТА СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ

НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ _____ РЕГУРГИТАЦИИ

- 1) аортальной
- 2) митральной
- 3) легочной
- 4) трикуспидальной

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ОТВЕДЕНИЯМИ ДЛЯ ЗАДНЕБАЗАЛЬНОГО ИНФАРКТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) V4-V6 на 2 ребра выше
- 2) V7-V9
- 3) дополнительные отведения по Небу
- 4) V4-V6 на 2 ребра ниже

НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАЗМЕРА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В М-РЕЖИМЕ НЕ ПРЕВЫШАЮТ (В ММ)

- 1) 40
- 2) 50
- 3) 45
- 4) 55

СТАНДАРТНАЯ МЕТОДИКА НЕЙРОСОНОГРАФИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ С ОБЛАСТИ

- 1) заднего родничка
- 2) большого затылочного отверстия
- 3) передне-боковых родничков
- 4) переднего родничка

АРТЕФАКТ ЭЛЕКТРООКУЛОГРАММЫ МОЖНО УСТРАНИТЬ ЕСЛИ

- 1) открыть глаза
- 2) зафиксировать глазные яблоки руками
- 3) успокоить пациента
- 4) зажмурить глаза

ДЛЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ТИПУ НАРУШЕНИЯ РЕЛАКСАЦИИ ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ E/A

- 1) < 1
- 2) > 1
- 3) 1-2
- 4) > 2

ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной двухкамерной
- 2) апикальной пятикамерной
- 3) парастернальной по короткой оси на уровне аортального клапана

4) парастеральной по короткой оси на уровне митрального клапана

ДЛЯ РАСЧЕТА КОНЕЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОЦЕНКУ КОНЕЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ ПОТОКА _____

РЕГУРГИТАЦИИ

- 1) легочной
- 2) митральной
- 3) аортальной
- 4) трикуспидальной

БЛОКИРОВАННАЯ ПРЕДСЕРДНАЯ БИГЕМИНИЯ МОЖЕТ ИМИТИРОВАТЬ

- 1) атрио-вентрикулярную блокаду III степени
- 2) феномен Ашмана
- 3) атрио-вентрикулярную блокаду I степени
- 4) синоатриальную блокаду 2 степени 2 типа (2:1)

ОТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ К ДИАМЕТРУ ВЫВОДНОГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 65
- 2) менее 25
- 3) 45-64
- 4) 26-44

ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ВЫРАЖЕННОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ РИСК ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНОГО СВЯЗАН С

- 1) резким повышением конечного диастолического давления левого желудочка и аритмогенными осложнениями
- 2) резким нарастанием степени аортального стеноза
- 3) резким снижением конечного диастолического давления левого желудочка
- 4) резким уменьшением степени аортального стеноза

ПОДКЛЮЧИЧНЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) с малым содержанием мышечных элементов
- 2) безмышечного типа
- 3) с умеренным содержанием мышечных элементов
- 4) с выраженным содержанием мышечных элементов

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ АМЕРИКАНСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ НАГРУЗОЧНОЙ ЭКГ-ПРОБЫ ПРИ

- 1) вазоспастической стенокардии
- 2) полной блокаде правой ножки пучка Гиса
- 3) полной блокаде левой ножки пучка Гиса
- 4) исходной депрессии сегмента ST менее 1 мм

ИЗМЕРЯТЬ ФИБРОЗНОЕ КОЛЬЦО МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЛЕДУЕТ В ПОЗИЦИИ

- 1) парастернальной по короткой оси
- 2) апикальной четырехкамерной
- 3) парастернальной по длинной оси
- 4) субкостальной четырехкамерной

ПРИ МИГРАЦИИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОГО ВОДИТЕЛЯ РИТМА

- 1) комплекс QRS резко деформирован
- 2) продолжительность электрической систолы не меняется
- 3) интервал PQ $\geq 0,20$
- 4) форма и полярность зубца P носят непостоянный характер

ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) выявления пароксизмальных аритмий
- 2) определения типа синдрома Вольфа – Паркинсона – Уайта
- 3) определения постоянства синдрома Вольфа – Паркинсона – Уайта
- 4) оценки функционирующего дополнительного пути проведения

ПРОВЕДЕНИЕ ИГОЛЬЧАТОЙ МИОГРАФИИ НЕВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) наличии электрокардиостимулятора
- 2) эпилепсии
- 3) угнетении сознания
- 4) беременности

ПРОТОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) митральной недостаточности
- 2) идиопатическом гипертрофическом субаортальном стенозе
- 3) трикуспидальной недостаточности
- 4) аортальной недостаточности

ПРОДОЛЬНОЕ УКОРОЧЕНИЕ В НОРМЕ, РАСПОЗНАВАЕМОЕ ПО СМЕЩЕНИЮ МИТРАЛЬНОГО КОЛЬЦА В АПИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ, СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ

- 1) 8 ± 2
- 2) 12 ± 2
- 3) 4 ± 2
- 4) 6 ± 2

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЫ ПРОВОДЯТ В

- 1) цветовом доплеровском режиме
- 2) тканевом доплеровском режиме
- 3) М-режиме
- 4) энергетическом режиме

СОПРОТИВЛЕНИЕ ВНЕГРУДНЫХ И ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВНУТРИГРУДНЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ

ПУТЕЙ ПЕРВОЙ ГЕНЕРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- 1) R20
- 2) R5
- 3) FR
- 4) R20 и R5

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА СКОРОСТЬЮ БОЛЕЕ 2,5 М/СЕК НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДОППЛЕРОВСКИЙ РЕЖИМ

- 1) импульсноволновой
- 2) цветовой
- 3) непрерывноволновой
- 4) энергетический

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕНОЗНЫХ СТВОЛОВ ПРИВОДИТ К

- 1) тромбозу перфорантных вен
- 2) снижению внутрипросветного давления в вене
- 3) повышению внутрипросветного давления в вене
- 4) перераспределению кровотока из поверхностных вен в глубокие

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ СУБАОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ, РАВНОМУ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 10-30
- 2) 5-10
- 3) 30-50
- 4) более 50

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, НЕОСЛОЖНЁННОГО ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПО ДАННЫМ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ускорение митрального кровотока
- 2) ускорение аортального кровотока
- 3) сброс справа-налево
- 4) сброс слева-направо

ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ЛЕГКОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) менее 0,8
- 2) 1,1-1,5
- 3) 1,6-2,0
- 4) 0,8-1,0

К ПРИЧИНАМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНОГО ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ВЫРАЖЕННОЙ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) резкое повышение давления в левом предсердии и отек легких

- 2) резкое нарастание степени аортального стеноза
- 3) конечное диастолическое давление левого желудочка и аритмогенные осложнения
- 4) резкое уменьшение степени аортального стеноза

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО РАЗМЕРА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В СМ)

- 1) более 6,2
- 2) 5,5-5,7
- 3) 3,9-5,3
- 4) 5,8-6,1

ПРИ СИНДРОМЕ WPW ИНТЕРВАЛ PQ

- 1) укорочен
- 2) удлинен
- 3) не изменен
- 4) отсутствует

КОРНЕЛЬСКИЙ ВОЛЬТАЖНЫЙ ИНДЕКС (RAVL + SV3) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН ПРИ ЗНАЧЕНИИ БОЛЬШЕ (В ММ)

- 1) 28
- 2) 20
- 3) 18
- 4) 25

ДЛЯ ИЗОМЕТРИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ХАРАКТЕРНА РАБОТА МЫШЦ В

- 1) динамике
- 2) статике
- 3) смешанном положении
- 4) растяжении

ЗА СИСТЕМНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИНИМАЮТ

- 1) наименьшее из двух систолических давлений на плечевых артериях
- 2) наибольшее из двух систолических давлений на плечевых артериях
- 3) только систолическое давление в правой плечевой артерии
- 4) наибольшее систолическое давление на бедренных артериях

ВЕРХНЕПИЩЕВОДНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ НА ГЛУБИНЕ ДАТЧИКА _____ СМ ОТ РЕЗЦОВ

- 1) 55-60
- 2) 35-40
- 3) 20-25
- 4) 45-50

ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) одновременное использование трех ультразвуковых режимов изображения

- 2) двумерное ультразвуковое изображение изучаемого объекта с координатами глубины и времени
- 3) одновременное использование двух ультразвуковых режимов
- 4) последовательное использование двух ультразвуковых режимов изображения

ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА

- 1) проводниковую
- 2) соматосенсорную
- 3) внутривенную
- 4) игольчатую

ПРИ БРАДИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАН ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОР ТИПА

- 1) VVI
- 2) VOO
- 3) VAT
- 4) AAI

СОГЛАСНО УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ВЕГЕТАЦИИ СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ СОСТАВЛЯЮТ ____ ММ

- 1) 1-3
- 2) ? 5
- 3) 6-10
- 4) 10-15

ДЛЯ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРНА

- 1) нормализация ЭКГ в ортостазе
- 2) положительная проба с калием
- 3) положительная проба с обзиданом
- 4) нормализация ЭКГ на вдохе

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОЙ ФОРМЫ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ

- 1) дольше 30 сек
- 2) дольше 60 сек
- 3) 60- 90 сек
- 4) от 3 комплексов до 30 сек

ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЗИЦИЕЙ, КОТОРУЮ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВЕРХУШЕЧНОГО ТРОМБОЗА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансгастральная по короткой оси митрального клапана
- 2) среднепищеводная по короткой оси аортального клапана
- 3) верхнепищеводная по длинной оси дуги аорты
- 4) среднепищеводная по длинной оси левого желудочка

К ПРИЗНАКАМ ПАРАСИСТОЛИИ ОТНОСЯТ

- 1) постоянный интервал сцепления преждевременных комплексов
- 2) постоянную форму эктопических комплексов и наличие сливных комплексов
- 3) преждевременное возбуждение желудочков
- 4) изменяющуюся форму эктопических комплексов

К КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ОТНОСЯТ

- 1) появление мышечной усталости
- 2) приступ стенокардии
- 3) учащение пульса до 110 ударов в минуту
- 4) повышение систолического АД или повышение АД более 130/85 мм рт. ст.

ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ АРТЕРИЙ ЭЛАСТИЧЕСКОГО ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) коллагеновые волокна
- 2) мышечные волокна
- 3) эластические волокна
- 4) фибробластические клетки

ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО КЛЕТКА РАБОЧЕГО МИОКАРДА НЕ СПОСОБНА ОТВЕТИТЬ НА РАЗДРАЖИТЕЛЬ ЛЮБОЙ СИЛЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) фазой экзальтации
- 2) периодом уязвимости
- 3) относительным рефрактерным периодом
- 4) периодом абсолютной рефрактерности

ОБЫЧНО ЗАОСТРЕННЫЙ ВЫСОКИЙ ЗУБЕЦ R ПРИ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, II, V1, V2, V3, V4, V5, V6
- 2) aVR, aVF, aVL, V1, V2, V3
- 3) aVR, aVL, V1, V2, V3
- 4) II, III, aVF

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ НАРУШЕНИЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ПРИСТУПНЫХ (ИКТАЛЬНЫХ) ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ ПАТТЕРНА/ПАТТЕРНОВ

- 1) 9
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

ЗАДНЯЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВАЯ АРТЕРИЯ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГОЛЕНИ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ ЛОДЫЖКИ

- 1) кпереди от латеральной

- 2) кпереди от медиальной
- 3) кзади от медиальной
- 4) кзади от латеральной

ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 14-16
- 2) 13-14
- 3) 16-20
- 4) более 20

ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие высокого градиента давления в легочной артерии
- 2) утолщение листков перикарда
- 3) однонаправленное движение створок митрального клапана
- 4) формирование аневризмы

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И

- 1) паллиативную
- 2) неотложную
- 3) экстренную
- 4) стационарную

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ГИПОКСЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ

- 1) вентиляционно-перфузионного отношения
- 2) вентиляционной функции лёгких (гиповентиляция)
- 3) диффузионной способности лёгких
- 4) кровоснабжения лёгких

ПРИ ИНЪЕКЦИОННОМ УПОТРЕБЛЕНИИ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН

- 1) пульмональный
- 2) трикуспидальный
- 3) митральный
- 4) аортальный

ПРИ ЛОКАЦИИ ЛОЖНОГО ПРОСВЕТА ПРИ РАССЛОЕНИИ АРТЕРИИ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие кровотока
- 2) усиление кровотока
- 3) турбуленция
- 4) демпфирование кровотока

ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ УСКОРЯЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ПОТОК

- 1) в нисходящей аорте
- 2) на клапане аорты
- 3) в восходящей аорте
- 4) в легочной артерии

УСИЛЕНИЕ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

- 1) усилением парасимпатических влияний на ритм сердца
- 2) усилением симпатических влияний на ритм сердца
- 3) артериальной гипотонией
- 4) артериальной гипертензией

**ОСНОВНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРОРЫВА АНЕВРИЗМЫ
СИНУСА ВАЛЬСАЛВЫ В ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ТУРБУЛЕНТНОГО
_____ ПОТОКА В _____ ПРЕДСЕРДИИ**

- 1) диастолического; левом
- 2) систолического; левом
- 3) систолического; правом
- 4) диастолического; правом

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в плечевом суставе
- 2) инсульт
- 3) плексопатия
- 4) подагрический артрит

**ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ
ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 16-20
- 2) 10-12
- 3) 14-16
- 4) 12-14

**ГИПОКИНЕЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ СИСТОЛИЧЕСКОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛУДОЧКА НА
ВЕЛИЧИНУ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 20
- 2) 50
- 3) 40
- 4) 30

АЛЬФА АКТИВНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЧАСТОТОЙ _____ ГЦ, АМПЛИТУДОЙ _____

- 1) 1-50; до 70 мкВ
- 2) 14-35; не более 25 мкВ
- 3) 8-13; от 15 до 100 мВ
- 4) 1-3; до 100 мкВ

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) дилатационной кардиомиопатии
- 2) врожденного порока сердца
- 3) опухоли левого предсердия
- 4) пароксизмальной тахикардии

ОТНОШЕНИЕ ВРЕМЕНИ УСКОРЕНИЯ ПОТОКА (АТ) В ВЫВОДНОМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА КО ВРЕМЕНИ ВЫБРОСА (ЕТ) СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,3-0,35
- 2) 0,25-0,3
- 3) 0,2-0,25
- 4) 0,4-0,45

АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ

- 1) 3 створки
- 2) 2 створки
- 3) 1 створку
- 4) 4 створки

АДРЕНАЛИНОВАЯ ПРОБА ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ СИНДРОМА

- 1) акроангиоспазма (синдром Рейно)
- 2) ангиодистонического
- 3) вестибулопатии
- 4) полиневропатии

ПРИ СНИЖЕННОЙ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОЦЕНКА СТЕПЕНИ СТЕНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОЦЕНКЕ ВЕЛИЧИНЫ

- 1) максимальной скорости на АК
- 2) скорости на ВОЛЖ
- 3) максимального градиента давления между Ао и ЛЖ
- 4) площади отверстия АК

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 140/80
- 2) 170/95
- 3) 135/85
- 4) 150/90

РЕТИКУЛЯРНЫЕ ВАРИКОЗНЫЕ ВЕНЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ РАСШИРЕННЫЕ ИЗВИТЫЕ ПОДКОЖНЫЕ ВЕНЫ ДИАМЕТРОМ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 1-3

- 2) менее 1
- 3) 3,5-5
- 4) более 5

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 7-10
- 2) 10-12
- 3) 5-7
- 4) 3-5

ЗУБЕЦ Q В ОТВЕДЕНИЯХ V5-6 НА ФОНЕ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА МОЖЕТ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ ПРИ

- 1) гипертрофии левого желудочка
- 2) очаговых изменениях боковой стенки
- 3) очаговых изменениях задней стенки
- 4) гипертрофии правого желудочка

ПРИЧИНОЙ УМЕНЬШЕНИЯ ВРЕМЕНИ УСКОРЕНИЯ ПОТОКА В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) систолическая дисфункция правого желудочка
- 2) легочная гипертензия
- 3) диастолическая дисфункция правого желудочка
- 4) дилатация легочной артерии

НОРМАЛЬНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ИНОГДА МОЖНО ВИДЕТЬ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дополнительная хорда
- 2) евстахиев клапан нижней поллой вены
- 3) модераторный пучок
- 4) дополнительная мышечная трабекула

УСИЛЕННЫМ ОТВЕДЕНИЕМ ОТ ЛЕВОЙ РУКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) aVL
- 2) aVR
- 3) V5
- 4) aVF

КРИВАЯ ПОТОК – ОБЪЁМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПИРОМЕТРИИ ИМЕЕТ ФОРМУ

- 1) параллелепипеда
- 2) треугольника
- 3) квадрата
- 4) усеченного конуса

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БОЛЕЗНИ ТОЛОЧИНОВА-РОЖЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дефект/дефекты мышечной части МЖП с наличием потока шунта, при аускультации

- систолический шум в нижней части левой парастернальной области
- 2) дефект МПП и дилатация полости правого предсердия
 - 3) парадоксальное движение МЖП и увеличение полости левого желудочка
 - 4) наличие потока шунта на МПП, увеличение левых отделов сердца

ПУЧОК КЕНТА ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) Клерка-Леви-Кристеско
- 2) Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 3) Морганьи-Адамса-Стокса
- 4) Мак-Джина-Уайта

I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЕЙ РАЗНОСТИ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ _____ РУКОЙ И

- 1) левой; левой ногой
- 2) левой; правой рукой
- 3) правой; правой ногой
- 4) правой; левой ногой

АВТОМАТИЗМ СЕРДЦА ОБЕСПЕЧИВАЮТ КЛЕТКИ

- 1) соединительной ткани
- 2) сократительного миокарда
- 3) синоатриального узла
- 4) фиброзной ткани

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ НАЛИЧИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В ОБЛАСТИ МАНЖЕТЫ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО ПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) диастолической дисфункции левого желудочка
- 2) тромбоза протеза
- 3) парапротезной фистулы
- 4) паннуса протеза

ПРИ ЛОКАЦИИ ВЕНЫ ДИСТАЛЬНАЯ КОМПРЕССИЯ КОНЕЧНОСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) визуализации поверхностных притоков
- 2) визуализации глубоких притоков
- 3) определения состоятельности клапанов
- 4) улучшения визуализации стенок и просвета вены

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ПРИ АНАЛИЗЕ ПОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) равнобедренный поток
- 2) пик скорости смещен в первую половину систолы
- 3) трехпиковый поток
- 4) пик скорости смещен во вторую половину систолы

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V5 И V6, РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА 2 РЕБРА ВЫШЕ ОБЫЧНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ _____ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

- 1) нижней стенки
- 2) заднебазальных отделов
- 3) верхней части боковой стенки
- 4) передней стенки

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ ПАТТЕРНОВ ДЕТСТВА НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 3 в сек
- 2) региональная бета активность
- 3) пятиточечный электрический диполь, состоящий из острой и медленной волны
- 4) генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна 2 в сек

СТАДИЯ МОРФОГЕНЕЗА АТЕРОСКЛЕРОЗА, НА КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ НЕКРОЗ ВНУТРЕННЕГО СОДЕРЖИМОГО АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ, НАЗЫВАЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) липосклероза
- 2) атероматоза
- 3) атерокальциноза
- 4) липоидоза

УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) митрального стеноза
- 2) трикуспидальной недостаточности
- 3) аортальной недостаточности
- 4) митральной недостаточности

ОСНОВНАЯ ОБЯЗАННОСТЬ ВРАЧА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СОСТОИТ В

- 1) анализе кривых, написании заключения
- 2) объяснении порядка выполнения функциональных проб пациенту
- 3) регистрации исследуемого пациента
- 4) изучении истории болезни, амбулаторной карты

МЕДИАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В ПЛЕЧЕВУЮ ВЕНУ

- 1) в области подмышечной впадины
- 2) в средней трети плеча
- 3) на уровне верхней трети плеча
- 4) в области локтевой впадины

ЗУБЕЦ P ОТРАЖАЕТ

- 1) деполяризацию предсердий
- 2) реполяризацию предсердий
- 3) деполяризацию желудочков
- 4) реполяризацию желудочков

ДЛЯ СТЕНОЗА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ускорение потока крови через него
- 2) замедление потока крови через него
- 3) аортальная регургитация
- 4) митральная регургитация

ТЕТА-АКТИВНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОЛЕБАНИЯ БИОПОТЕНЦИАЛОВ С ЧАСТОТОЙ _____ ГЦ

- 1) 4-7
- 2) 30-40
- 3) 8-12
- 4) 1-3

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мононевропатия
- 2) мононуклеоз
- 3) моноартрит
- 4) моноцитарный лейкоз

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫРАЖЕННОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- 1) умеренное расширение левых отделов сердца
- 2) увеличение левых отделов сердца
- 3) уменьшение левого желудочка
- 4) увеличение предсердий

ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС 0,4-0,7 ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) нормы
- 2) стадии компенсации
- 3) стадии субкомпенсации
- 4) стадии декомпенсации

СООТНОШЕНИЕ СКОРОСТЕЙ ПИКОВ Е И А ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) ?1
- 2) ?2
- 3) ?0,5
- 4) ?1

ОЦЕНКУ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРОВОДЯТ В ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной четырехкамерной
- 2) парастеральной по короткой оси аортального клапана
- 3) парастеральной по длинной оси левого желудочка
- 4) супрастеральной по длинной оси дуги аорты

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ДИАСТОЛУ НА ТРИКУСПИДАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастеральная позиция короткая ось дуги аорты
- 2) парастеральная позиция короткая ось аортального клапана
- 3) апикальная четырехкамерная
- 4) супрастеральная позиция длинная ось дуги аорты

СУБАДВЕНТИЦИАЛЬНАЯ ДИСЕКЦИЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) хронической диабетической макроангиопатии
- 2) фиброзно-мышечной дисплазии
- 3) неспецифического аортоартериита (болезни Такаясу)
- 4) стенозирующего атеросклеротического процесса

ТОЛЩИНА СВОБОДНОЙ СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАВНА (В ММ)

- 1) 8
- 2) 11
- 3) 2
- 4) 5

К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ СУБЭПИКАРДИАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) смещение сегмента ST выше изолинии (подъем сегмента ST) с дугой, обращенной выпуклостью кверху
- 2) смещение сегмента ST ниже изолинии
- 3) отрицательный (?) зубец T
- 4) появление патологического зубца Q

УРОВНЕМ БЛОКИРОВАНИЯ ПРИ А-В БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ II ТИПА (МОБИТЦ II) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синоатриальный узел
- 2) а-в соединение
- 3) ствол пучка Гиса и его ножки
- 4) волокна Пуркинье

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ КОДАМА ДЛЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ИШЕМИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ НИСХОДЯЩЕМ СНИЖЕНИИ СЕГМЕНТА ST БОЛЕЕ 0,1 МВ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДМЖП ОТНОСЯТ СООБЩЕНИЕ МЕЖДУ

- 1) аортой и легочной артерией
- 2) правой легочной артерией и левым предсердием
- 3) левым и правым предсердиями
- 4) левым и правым желудочками

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВАРИАНТОМ НОВООБРАЗОВАНИЯ В УШКЕ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) липома
- 2) фиброэластома
- 3) гемангиома
- 4) рабдомиома

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРЕДСЕРДИЙ ИХ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ

- 1) не изменяется
- 2) изменяется
- 3) отсутствует
- 4) не определяется

КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА ? (В ММ)

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 0,8
- 4) 1,5

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ ПРИ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ 1 СТЕПЕНИ У ВЗРОСЛОГО ПРИ ЧАСТОТЕ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 60-90 В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1) 0,24
- 2) 0,21
- 3) 0,20
- 4) 0,22

МАКСИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ИМПУЛЬСОВ В МИНУТУ ИЗ ПРЕДСЕРДИЙ К ЖЕЛУДОЧКАМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ В НОРМЕ ПРОПУСТИТЬ АВ-УЗЕЛ БЕЗ РАЗВИТИЯ АВ-БЛОКАДЫ У ЛЮДЕЙ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 280-300
- 2) 110-130
- 3) 180-200

4) 200-220

КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) суправентрикулярная экстрасистолия по типу бигеминии
- 2) одиночная моноформная желудочковая
- 3) пароксизм желудочковой тахикардии
- 4) единичная суправентрикулярная экстрасистолия

ПРИЗНАКОМ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование монофазной кривой
- 2) преходящая элевация сегмента ST
- 3) формирование «коронарного» зубца T
- 4) депрессия сегмента ST

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) систолический поток под створками митрального клапана в полости левого предсердия
- 2) прогиб створки митрального клапана в систолу
- 3) дилатация левого предсердия и левого желудочка
- 4) кальцинат на створке или фиброзном кольце митрального клапана

ЛИЦЕВОЙ АНАСТОМОЗ СОЕДИНЯЕТ МЕЖДУ СОБОЙ БАСЕЙНЫ

- 1) наружной сонной и позвоночной артерий
- 2) наружных сонных артерий с двух сторон
- 3) подключичной и позвоночной артерий с двух сторон
- 4) позвоночных артерий с двух сторон

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ ПРОИЗВОДИТ

- 1) оценку зависимости скоростей кровотока от глубины залегания сосуда
- 2) двумерное изображение объекта с координатами глубины и времени
- 3) акустическую оценку кровотока
- 4) двумерное изображение объекта со спектральной доплерограммой

СКОРОСТЬ РАННЕГО ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В М/С)

- 1) 1,7-1,9
- 2) 1,4-1,6
- 3) 0,6-1,3
- 4) 0,3-0,5

ДЛЯ СТАДИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ЗУБЦОМ Q ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инверсия зубца T
- 2) длительность течения свыше трёх суток
- 3) подъём сегмента ST в виде монофазной кривой

4) наличие зубца Q на ЭКГ

ПРИ БЛОКАДЕ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ ОБЫЧНО

- 1) резко отклонена влево
- 2) умеренно отклонена влево
- 3) резко отклонена вправо
- 4) неопределенного положения

ОБЩАЯ БЕДРЕННАЯ ВЕНА ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ СОЕДИНЕНИИ _____ ВЕН

- 1) большой подкожной и малой подкожной
- 2) подколенной и поверхностной бедренной
- 3) поверхностной и глубокой бедренной
- 4) передней большеберцовой и задней большеберцовой

ПЕРЕХОДНАЯ ЗОНА В НОРМЕ НАХОДИТСЯ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) V2
- 2) V6
- 3) V1
- 4) V3

ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ОСИ ЗУБЦА T И КОМПЛЕКСА QRS В НОРМЕ МОГУТ ОТЛИЧАТЬСЯ НА (В ГРАДУСАХ)

- 1) 10
- 2) 45
- 3) 70
- 4) 30

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО 1 – МУ ТИПУ ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ ПИКОВ E И A ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА

- 1) $E/A \leq 1$
- 2) $E/A \geq 1$
- 3) $E/A \geq 2$
- 4) $E/A \leq 2$

НОРМАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РАВНО (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 50
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 25

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В В – РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) акинез верхушки левого желудочка в систолу
- 2) гипокинез верхушки левого желудочка в систолу
- 3) дискинез верхушки левого желудочка в систолу
- 4) парадоксальное движение в диастолу межжелудочковой перегородки в сторону левого желудочка

НОРМАЛЬНАЯ ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ТЕЙХОЛЬЦУ СОСТАВЛЯЕТ ОТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60
- 2) 70
- 3) 50
- 4) 55

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) объём форсированного выдоха¹ выше нормы
- 2) объём форсированного выдоха¹ ниже нормы
- 3) жизненная ёмкость лёгких ниже нормы
- 4) жизненная ёмкость лёгких выше нормы

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММ

- 1) одинаковы во время бодрствования и в разных стадиях сна
- 2) изменяются при разных уровнях бодрствования
- 3) одинаковы в покое и при эмоциональных нагрузках
- 4) одинаковы в покое и при физических нагрузках

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ОТНОСЯТ

- 1) внеочередной комплекс уширенный QRS с уширенным зубцом P перед ним
- 2) внеочередной комплекс QRS зубец P не регистрируется
- 3) внеочередной уширенный комплекс QRS с обычным зубцом P после него
- 4) внеочередной несинусовый зубец P, за которым следует нормальный или aberrантный комплекс QRS; интервал PQ в пределах 0,12-0,2 с, компенсаторная пауза обычно неполная (интервал между пред- и постэкстрасистолическими зубцами P меньше удвоенного нормального интервала P-P)

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МИТРАЛЬНАЯ РЕГУРГИТАЦИЯ

- 1) легкая
- 2) незначительная
- 3) выраженная
- 4) умеренная

К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВОЙ КОНКОРДАНТНОСТИ ОТНОСЯТ: АНАТОМИЧЕСКИ _____ ПРЕДСЕРДИЕ СОЕДИНЯЕТСЯ С

- 1) правое; анатомически левым желудочком, анатомически левое предсердие соединяется с правым желудочком
- 2) правое; анатомически правым желудочком, анатомически левое предсердие соединяется с анатомически левым желудочком
- 3) правое; легочной артерией
- 4) левое; аортой

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТРУИ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная позиция по короткой оси на уровне конца папиллярных мышц
- 2) апикальная двухкамерная позиция
- 3) парастернальная позиция по короткой оси на уровне конца створок митрального клапана
- 4) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение правого предсердия
- 2) расширение легочной артерии
- 3) митральная регургитация II - III степени
- 4) высокоскоростной диастолический кровоток на створках митрального клапана

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПАРАМЕТРЫ КОНЕЧНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ОБЪЕМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ)

- 1) 53-59
- 2) 19-49
- 3) более 70 мл
- 4) 60-69

ИКТАЛЬНЫЕ ПАТТЕРНЫ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) феномены, возникающие у здоровых детей и молодых взрослых при гипервентиляции
- 2) феномены, возникающие у пожилых людей при прогрессировании цереброваскулярной патологии
- 3) межприступные эпилептиформные феномены
- 4) внезапное изменение биоэлектрической активности, регионального или диффузного характера, ассоциированное с эпилептическим приступом

СЛИЯНИЕ РАСШИРЕННЫХ ВНУТРИКОЖНЫХ ВЕНУЛ ДИАМЕТРОМ ДО 1 ММ НАЗЫВАЮТ

- 1) телеангиоэктазиями
- 2) ретикулярными венами
- 3) варикозными венами
- 4) перфорантами

К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА СИНЕГО ТИПА С ВЕНОАРТЕРИАЛЬНЫМ СБРОСОМ ОТНОСЯТ

- 1) дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки
- 2) транспозицию магистральных артерий, тетраду Фалло, артезию трехстворчатого клапана
- 3) коарктацию аорты, открытый артериальный проток
- 4) открытый артериальный проток, стенозы легочной артерии

О ХРОНОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОТСУТСТВИЕ ПРИРОСТА ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ БОЛЕЕ

- 1) 60-90 уд/мин на фоне выполнения нагрузок
- 2) 90-100 уд/мин при выполнении нагрузок
- 3) 90-100 уд/мин на фоне повседневной активности
- 4) 60-90 уд/мин на фоне повседневной активности

ОСНОВНОЙ СПОСОБ РАСЧЕТА ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОСНОВАН НА ИЗМЕРЕНИИ

- 1) радиуса проксимальной зоны регургитации
- 2) времени полуспада градиента давления, T1/2 между ЛП и ЛЖ
- 3) ширины струи регургитации в месте ее формирования
- 4) объемной скорости регургитирующей струи

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВТОРОЙ СТАДИИ СНА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) диффузной медленноволновой активности
- 2) «веретен сна»
- 3) вспышек альфа-активности
- 4) вспышек медленноволновой активности

К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- 1) глубокие зубцы Q
- 2) зубцы QS
- 3) горизонтальную депрессию S-T
- 4) депрессию S-T выпуклостью кверху и несимметричный зубец T

В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОКСЕМИЯ НЕДОСТАТОЧНО КОРРЕГИРУЕТСЯ ИНГАЛЯЦИЕЙ КИСЛОРОДА, ТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) диффузионная недостаточность дыхания
- 2) рестрикция дыхательных путей
- 3) бронхиальная обструкция
- 4) лёгочный шунт

ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НА ЭКГ

- 1) изменением в V1-V3 по типу «морды бультерьера»
- 2) волнами f

- 3) волнами F
- 4) дельта-волной

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЛОСЬ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ СЕГМЕНТА ST НА 0,5 ММ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) отрицательной
- 2) незавершенной
- 3) положительной
- 4) сомнительной

ВЕНОЗНАЯ ГИПЕРЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) острым желудочно-кишечном кровотечении на фоне язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
- 2) острым тромбозе глубоких вен нижних конечностей, варикозном расширении подкожных вен нижних конечностей
- 3) хроническом обструктивном заболевании легких в сочетании с острой пневмококковой пневмонией и правожелудочковой недостаточностью
- 4) острой почечной недостаточности на фоне острого гломерулонефрита и мочекаменной болезни

ДЛЯ ОЦЕНКИ УСКОРЕННОГО КРОВОТОКА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В ДИАСТОЛУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ДОППЛЕР

- 1) энергетический
- 2) импульсноволновой
- 3) цветовой
- 4) непрерывноволновой

ГЛУБОКИЙ ТРАНСГАСТРАЛЬНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ НА ГЛУБИНЕ ДАТЧИКА ____ СМ ОТ РЕЗЦОВ

- 1) 20-25
- 2) 35-40
- 3) 45-50
- 4) 30-34

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В М-РЕЖИМЕ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) форма «плато» движения передней створки митрального клапана
- 2) средне-систолическое прикрытие задней створки легочного клапана
- 3) диастолическое дрожание передней створки митрального клапана
- 4) исчезновение волны А

ПРИ ИНСПИРАТОРНОМ КОЛЛАБИРОВАНИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ МЕНЕЕ 50% И ЕЕ ДИАМЕТРЕ БОЛЕЕ 25 ММ, РАСЧЕТНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ РАВНО (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 25

- 2) 15
- 3) 5
- 4) 10

ТОЛЩИНА СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

- 1) уменьшена или нормальная
- 2) всегда уменьшена
- 3) всегда увеличена
- 4) увеличена или нормальная

ПРИ НАЛОЖЕНИИ МАНЖЕТЫ НИЖНИЙ ЕЕ КРАЙ ДОЛЖЕН НАХОДИТСЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ЛОКТЕВОЙ ЯМКИ НА

- 1) 2 см ниже
- 2) 2 см выше
- 3) 1 см выше
- 4) одном уровне

ПРАВАЯ И ЛЕВАЯ ПОЗВОНОЧНЫЕ АРТЕРИИ В НОРМЕ СЛИВАЮТСЯ В

- 1) верхнюю мозжечковые артерии
- 2) переднюю спинномозговую артерию
- 3) задние мозговые артерии
- 4) основную артерию

СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная
- 2) супрастернальный доступ
- 3) субкостальная
- 4) парастернальный доступ

ТРАНСМИТРАЛЬНЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) постоянно-волнового доплера
- 2) тканевого доплеровского картирования
- 3) цветного доплеровского картирования по скорости
- 4) цветного доплеровского картирования по энергии

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА

- 1) как правило увеличивается
- 2) остается в норме
- 3) может увеличиваться и уменьшаться
- 4) как правило уменьшается

В НОРМЕ ДВИЖЕНИЕ СТОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

- 1) ограничено в подвижности в систолу
- 2) однонаправленное
- 3) ограничено в подвижности в диастолу
- 4) разнонаправленное

НАГРУЗОЧНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ТРЕДМИЛ – ЭТО

- 1) нагрузка, которая задается больному, в положении сидя на велоэргометре
- 2) физическая нагрузка с использованием двух ступенек (высота 22,5 см)
- 3) бегущая дорожка с меняющимся углом подъема
- 4) запись ЭКГ на расстоянии с передатчика

ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦОВ P НА ЭКГ, НЕПРАВИЛЬНЫЙ РИТМ С УЗКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) трепетания предсердий
- 3) ритма из АВ-соединения
- 4) идиовентрикулярного ритма

КЛАПАН МЕМБРАНЫ ОВАЛЬНОЙ ЯМКИ ИНОГДА МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ СО СТОРОНЫ

- 1) правого предсердия
- 2) левого предсердия
- 3) правого желудочка
- 4) левого желудочка

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ЭХОКГ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) наличие потока шунта на МПП, увеличение правых отделов сердца
- 2) наличие потока шунта на МПП, увеличение левых отделов сердца
- 3) парадоксальное движение МЖП и увеличение полости левого желудочка
- 4) повышение КДД в левом желудочке, дилатация полости левого предсердия

В СЛУЧАЕ УМЕРЕННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)

- 1) 2-2,5
- 2) 2,5-3
- 3) менее 1
- 4) 1-2

ПРИ ПРОЛАПСЕ ТК НЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) расширение ПП и иногда ПЖ
- 2) провисание одной или нескольких створок ТК
- 3) дилатацию ФК
- 4) высокую эхогенность, утолщение и ограничение в подвижности створок

К ЭПИЛЕПТИМОРФНОЙ АКТИВНОСТИ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ОТНОСЯТ

- 1) спайки, острые волны, комплексы острая – медленная волна и спайк - волна
- 2) высокоамплитудные тета волны
- 3) дельта волны
- 4) заостренные альфа волны

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПАРАСИСТОЛИИ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ночной циркадный тип аритмии
- 2) смешанный циркадный тип аритмии
- 3) дневной циркадный тип аритмии
- 4) экстрасистолия с частотой более 5000 за 24 часа

ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1), СОСТАВЛЯЮЩИЙ 30% ОТ ДОЛЖНОГО ЗНАЧЕНИЯ ОФВ1, УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) нормальные показатели спирометрии
- 2) легкую степень обструктивных нарушений
- 3) среднюю степень тяжести обструктивных нарушений
- 4) крайне тяжелую обструкцию дыхательных путей

ВАРИАНТОМ ДВИЖЕНИЯ СТенок ПРИ АКИНЕЗИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) движение навстречу друг другу
- 2) отсутствие сокращения
- 3) нормальное сокращение
- 4) систолическое выбухание контура

ФОРМА ДВИЖЕНИЯ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В М-РЕЖИМЕ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НАПОМИНАЕТ

- 1) букву М
- 2) форму плато
- 3) коробочку
- 4) перевернутую букву М

ЦЕНТРОМ АВТОМАТИЗМА 1 ПОРЯДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атриовентрикулярный узел
- 2) дополнительные пути проведения
- 3) ствол и ветви пучка Гиса
- 4) синусовый узел

ДВУХКАМЕРНЫЙ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ АНОМАЛЬНОЙ МЫШЦЫ В

- 1) полости ПЖ
- 2) стволе ЛА
- 3) правом предсердии
- 4) полости ЛЖ

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПАРАЛЛЕЛЬНО КЛЮЧИЦЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ _____ АРТЕРИЯ

- 1) позвоночная
- 2) наружная сонная
- 3) общая сонная
- 4) подключичная

ЛОКАЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ КРОВотоКА МОЖЕТ ФОРМИРОВАТЬСЯ ПРИ ПОРОГОВОЙ СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ ПРОСВЕТА СОСУДА ПО ДИАМЕТРУ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 70
- 2) 50
- 3) 40
- 4) 60

ВРАЧ, ВЫПОЛНЯЮЩИЙ СТРЕСС-ЭХОКГ

- 1) может охватить весь объем эхокардиографического исследования
- 2) проводит эхокардиографию по сокращенному протоколу
- 3) должен охватить весь объем эхокардиографического исследования
- 4) выполняет определенную задачу

КОЛЛАТЕРАЛЬНОЕ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ КРОВотоКА В АРТЕРИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ АНАСТОМОЗА МЕЖДУ _____ АРТЕРИЯМИ

- 1) внутренней и наружной подвздошной
- 2) глубокой бедренной и подколенной
- 3) верхней и нижней брыжеечными
- 4) нижней брыжеечной и внутренней подвздошной

ЧРЕСПИЩЕВОДНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВА В СРАВНЕНИИ С ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЕЙ ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

- 1) легочной артерии
- 2) проксимального отдела восходящей аорты
- 3) дистального отдела восходящей аорты
- 4) дуги аорты

ЛЕВАЯ И ПРАВАЯ КОРОНАРНЫЕ СТОРОНЫ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной двухкамерной
- 2) апикальной пятикамерной
- 3) апикальной четырехкамерной
- 4) парастернальной по длинной оси левого желудочка

НОРМАЛЬНЫМ ОТВЕТом НА ПРОБУ С ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реакция усвоения ритма
- 2) появление разрядов генерализованной эпилептиформной активности
- 3) незначительное увеличение амплитуды и индекса ритмов
- 4) депрессия альфа ритма

СЕПТАЛЬНАЯ СТОРОНА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ИЗ _____ ПОЗИЦИИ

- 1) парастернальной; по длинной оси
- 2) 4-х камерной; апикального доступа
- 3) 2-х камерной
- 4) парастернальной; по короткой оси

ПРИ СМЕШАННОМ ТИПЕ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЁГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В

- 1) верхнюю полую и вертикальную вены
- 2) нижнюю полую и портальную вены
- 3) правое предсердие и коронарный синус
- 4) верхнюю полую вену и коронарный синус

В ОСНОВНОМ СПАДЕНИЮ СТенок АЛЬВЕОЛ ПРЕПЯТСТВУЕТ

- 1) сурфактант
- 2) интерстициальная ткань легкого
- 3) азот воздуха
- 4) отрицательное давление в плевральной полости

ПРИ ДВОЙНОМ ОТХОЖДЕНИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ОТ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЛОЦИРУЕТСЯ _____ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1) первичный дефект межпредсердной
- 2) апикальный дефект межжелудочковой
- 3) вторичный дефект межпредсердной
- 4) перимембранозный дефект межжелудочковой

ПАТТЕРН ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА – ЭТО ТЕРМИН ОБОЗНАЧАЮЩИЙ

- 1) разряд эпилептиформной активности типично совпадающий с эпилептическим приступом
- 2) группу волн с внезапным возникновением и исчезновением, отличающихся от фоновой активности частотой, формой и амплитудой
- 3) временной отрезок эпилептического приступа
- 4) эпилептиформную активность

ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ СРЕДНЕГО СЛОЯ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ (МЕДИИ) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) коллагеновые волокна
- 2) лимфоидные клетки
- 3) гладкомышечные клетки

4) эластические волокна

К СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ СОННОГО АПНОЭ ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) выше 30 апноэ/час (выше 60 апноэ+гипопноэ)
- 2) 5-15 апноэ/час (15-30 апноэ+гипопноэ)
- 3) 15-30 апноэ/час (30-60 апноэ+гипопноэ)
- 4) до 5 апноэ/час (до 15 апноэ+гипопноэ)

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальная позиция короткая ось дуги аорты
- 2) парастернальная позиция короткая ось аортального клапана
- 3) апикальная четырехкамерная
- 4) супрастернальная позиция длинная ось дуги аорты

ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ ОККЛЮЗИИ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ ТИП КРОВОТОКА В ОБЩЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ

- 1) магистральный
- 2) коллатеральный низкоамплитудный
- 3) магистральный измененный
- 4) коллатеральный фрагментарный

ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНОГО (НИЖНЕГО) ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I, aVL
- 2) II, III, aVF
- 3) II, aVR, V4
- 4) V1-V3

ПОЗИЦИЕЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ОЦЕНИТЬ ВСЕ ПОЛУЛУНИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная продольная
- 2) апикальная
- 3) супрастернальная
- 4) парастернальная по короткой оси

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫСКАЛЬЗЫВАЮЩЕГО КОМПЛЕКСА СЧИТАЮТ

- 1) расширение QRS в выскальзывающем комплексе
- 2) удлинённый интервал RR между нормальным и эктопическим комплексом
- 3) удлинение PQ в эктопическом комплексе
- 4) удлинение QT в выскальзывающем комплексе

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 2) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
- 3) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

КАРДИОМИОПАТИЯ ТАКОЦУБО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперэхогенностью эндокарда
- 2) пестрым миокардом с гиперэхогенными включениями
- 3) двухслойностью миокарда
- 4) акинезией верхушечных и срединных сегментов с гиперкинезом базальных

ДИСКРЕТНАЯ МЕМБРАНА В ВЫВОДНОМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) клапанного аортального стеноза
- 2) подклапанного аортального стеноза
- 3) парадоксального движения передней митральной створки
- 4) надклапанного аортального стеноза

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВОЗМОЖНЫХ ЭПИЗОДОВ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ И ИХ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) холтеровское мониторирование ЭКГ
- 2) чреспищеводная кардиостимуляция
- 3) стресс-эхокардиография
- 4) ЭКГ

ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 13-14
- 2) более 20
- 3) 14-16
- 4) 16-20

ПОКАЗАТЕЛИ ОФВ1/ФЖЕЛ – 57%, ОФВ1 – 48% ОТ ДОЛЖНОГО, ФЖЕЛ – 85% ОТ ДОЛЖНОГО, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ, ПОЗВОЛЯЮТ СДЕЛАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О

- 1) тяжелом нарушении проходимости дыхательных путей
- 2) резко выраженном нарушении проходимости дыхательных путей
- 3) умеренно выраженном нарушении проходимости дыхательных путей
- 4) гипотонической дискинезии крупных бронхов

КАКОЕ СООТНОШЕНИЕ РАЗМЕРОВ КАМЕР СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ИЗ АПИКАЛЬНОГО ДОСТУПА В НОРМЕ?

- 1) размеры левого и правого предсердий примерно равны
- 2) размеры левого и правого желудочков примерно равны
- 3) верхушка сердца образуется только правым желудочком
- 4) левое предсердие приблизительно в 2 раза больше правого

ПРИ ТРЕХПУЧКОВОЙ БЛОКАДЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

- 1) полной блокады правой ножки пучка Гиса с синоаурикулярной блокадой
- 2) полной поперечной блокады с фибрилляцией предсердий
- 3) полной блокады левой ножки пучка Гиса с атриовентрикулярной блокадой I степени
- 4) блокады правой ножки пучка Гиса с блокадой передней и задней ветвей левой ножки пучка Гиса

ПОЛНАЯ ФОРМА ОБЩЕГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) центральным дефектом межпредсердной перегородки и стенозом митрального клапана
- 2) общим атриовентрикулярным клапаном и первичным дефектом межпредсердной перегородки
- 3) стенозом митрального клапана и дефектом межжелудочковой перегородки
- 4) дефектом нижней части межпредсердной перегородки и средней части межжелудочковой перегородки

БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННУЮ ГИПЕРТРОФИЮ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) аортальном стенозе
- 2) дилатационной кардиомиопатии
- 3) митральном стенозе
- 4) аортальной недостаточности

РАЗДУВАЕМАЯ ЧАСТЬ МАНЖЕТЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СМАД ДОЛЖНА ОХВАТЫВАТЬ НЕ МЕНЕЕ _____% ОКРУЖНОСТИ ПЛЕЧА

- 1) 75
- 2) 90
- 3) 50
- 4) 80

СИНДРОМ WPW ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ В МИОКАРДЕ

- 1) срединной ветви левой ножки пучка Гиса
- 2) эктопического водителя ритма
- 3) аномального дополнительного проводящего пути
- 4) аномального дополнительного источника импульсов

СТЕНОЗ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) тетраде Фалло
- 2) аневризмах коронарных синусов

- 3) массивной тромбоэмболии ствола ЛА
- 4) опухоли переднего или верхнего средостения

НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ДАННЫМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТАВИТСЯ ПРИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ РЕГУРГИТАЦИИ (В СМ?)

- 1) 0,3-0,39
- 2) 0,4-0,49
- 3) менее 0,1
- 4) 0,2-0,29

МАКСИМУМ СПЕКТРАЛЬНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СФОРМИРОВАН ОТРАЖЕННЫМИ СИГНАЛАМИ ОТ

- 1) максимального количества частиц, движущихся с близкими скоростями
- 2) частиц крови внутри окна опроса, имеющих хаотическую траекторию движения
- 3) частиц крови внутри окна опроса, имеющих однонаправленную траекторию движения
- 4) частиц крови внутри окна опроса, имеющих вращательную траекторию движения

ПРИ ЛЕГКОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПИКФЛОУ ИЛИ ОФВ1 _____ ОТ ДОЛЖНЫХ

- 1) менее 80%
- 2) 80% и более
- 3) 59-35%
- 4) 60-79%

ВАРИАНТОМ СИНДРОМА ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переменный внегрудной
- 2) постоянный внутригрудной
- 3) переменный внутригрудной
- 4) эмфизематозный

У НАРКОМАНОВ СЛЕДУЕТ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ ОБРАТИТЬ НА СОСТОЯНИЕ

- 1) митрального клапана со стороны левого предсердия
- 2) трикуспидального клапана
- 3) аортального клапана
- 4) митрального клапана со стороны левого желудочка

АНОМАЛИЯ ЭБШТЕЙНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) дилатационную кардиомиопатию
- 2) особенности строения подклапанных структур трикуспидального клапана
- 3) врожденный порок сердца
- 4) следствие легочной гипертензии

СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ М/С

- 1) 1,2-1,6
- 2) 1,7-2,2
- 3) 0,2-0,5
- 4) 0,6-1,1

ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ИЗМЕНЕНИЯ НАЧИНАЮТСЯ В

- 1) субэпикардальном отделе
- 2) субэндокардиальном отделе
- 3) базальных отделах
- 4) интрамуральном отделе

ПРИ КОМПРЕССИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ДИСТАЛЬНЕЕ ТОЧКИ ЛОКАЦИИ ТРОМБИРОВАННОЙ ВЕНЫ НА ДОППЛЕРОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) интенсивная дополнительная антеградная волна
- 2) постоянный монофазный кровоток
- 3) отсутствие кровотока
- 4) выраженная ретроградная волна

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ БЕЗ ВЕРХНЕГО КРАЯ ПРИМЕНЯЮТ _____ ЧРЕСПИЩЕВОДНУЮ ПОЗИЦИЮ

- 1) среднепищеводную бикавальную
- 2) трансгастральную по длинной оси левого желудочка
- 3) трансгастральную по короткой оси митрального клапана
- 4) среднепищеводную четырехкамерную

К СОСУДАМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) общие сонные, внутренние сонные артерии
- 2) легочные артерии, легочные вены
- 3) медиальная, латеральная подкожные вены
- 4) общие бедренные, поверхностные бедренные вены

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МЮ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия при открывании глаз
- 2) максимальная выраженность в теменно-затылочных отведениях
- 3) максимальная выраженность в центрально-теменных отведениях
- 4) максимальная выраженность в лобных отведениях

КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) распространённость поражения
- 2) степень стеноза
- 3) изменение линейной скорости кровотока
- 4) характер поражения

ВЕТВЯМИ ОСНОВНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРАВАЯ И ЛЕВАЯ _____ АРТЕРИИ

- 1) передние мозговые

- 2) средние мозговые
- 3) позвоночные
- 4) задние мозговые

I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиленным
- 2) нейтральным
- 3) монополярным
- 4) биполярным

КАКОЙ ОПЕРАТОР-ЗАВИСИМЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ В УРАВНЕНИИ ДОППЛЕРА ВЛИЯЕТ НА ТОЧНОСТЬ РАСЧЕТА СКОРОСТНЫХ ПАРАМЕТРОВ КРОВОТОКА?

- 1) доплеровский угол
- 2) линейная скорость кровотока
- 3) направленность вектора скорости
- 4) величина периферического сопротивления

ПРИ БРОХОДИЛАТАЦИОННОЙ ПРОБЕ АНАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИРОСТ ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1) ЖЁЛ
- 2) ОФВ1
- 3) индекса Генслера
- 4) индекса Тиффно

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) менее 30
- 2) 40-65
- 3) 35-40
- 4) более 80

ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОДОЗРЕВАТЬ ГИПЕРТРОФИЮ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЯВНОЙ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переходная зона в отведениях V2-V3
- 2) отклонение электрической оси вправо или вертикально
- 3) время внутреннего отклонения в V5-V6 $> 0,02$ с
- 4) время внутреннего отклонения в V5-V6 $> 0,04$ с

ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГАТАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) гипертрофия стенок левого желудочка
- 2) ревматизм
- 3) выпот в полости перикарда
- 4) инфаркт миокарда

ОБЛАСТЬ ВПАДЕНИЯ МАЛОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ В ПОДКОЛЕННУЮ ВЕНУ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) верхней трети голени
- 2) средней трети бедра
- 3) подколенной впадине
- 4) верхней трети бедра

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) отведение V1: QRS = 0,1- 0,12с, конфигурация по типу rsR'; отведения V5-6: зубец S ≤ 0,04 с
- 2) отведение V1: QRS ≤ 0,08с, отведения V1-3: горизонтальная депрессия ST 1 мм, зубец T отрицательный, симметричный
- 3) отведение V1: QRS ≤ 0,1с, отведения V1-3: горизонтальная депрессия ST 1 мм, зубец T отрицательный, симметричный
- 4) отведение V1: QRS ≥ 0,12 с, конфигурация по типу rsR', дискордантность ST-T и QRS; отведения V5-6: зубец S уширен ≥ 0,04 с

В НОРМЕ ОСНОВНОЙ ОБЪЕМ КРОВИ (ДО 90%) ОТ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТТЕКАЕТ ПО СИСТЕМЕ _____ ВЕН

- 1) глубоких
- 2) подкожных
- 3) задних большеберцовых
- 4) перфорантных

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генерация импульсов
- 2) проведение возбуждения от предсердий к желудочкам
- 3) блокада импульсов
- 4) проведение возбуждения по предсердиям

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СЧИТАЕТСЯ СРЕДНЕЙ ПРИ РЕЗУЛЬТАТАХ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА (В МЕТ)

- 1) 7-9,9
- 2) 10 и более
- 3) до 3
- 4) 4-6,9

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ВЫПОТ ЧАЩЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕРИКАРДИТЕ _____ ПРИРОДЫ

- 1) воспалительной
- 2) уремической
- 3) опухолевой
- 4) постинфарктной

ДЛЯ ОЦЕНКИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЁМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- 1) в левом желудочке под митральными створками

- 2) в выходном тракте левого желудочка
- 3) в левом предсердии
- 4) в центральной части левого желудочка

ПРИ НЕПОЛНОЙ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,08 – 0,12 с
- 2) более 0,12 с
- 3) 0,05 – 0,08 с
- 4) более 0,2 с

ПРОДОЛЖЕННАЯ ВЫСОКОАМПЛИТУДНАЯ МЕДЛЕННАЯ АКТИВНОСТЬ В СОЧЕТАНИИ С РАЗРЯДАМИ ВЫСОКОАМПЛИТУДНЫХ МУЛЬТИРЕГИОНАЛЬНЫХ СПАЙКОВ И ОСТРЫХ ВОЛН ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПАТТЕРНОМ

- 1) типичного абсанса
- 2) гипсаритмии
- 3) фокального лобного приступа
- 4) фокального височного приступа

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА ПО ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В ПРОЕКЦИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ВИЗУАЛИЗИРУЮТ

- 1) локтевую артерию
- 2) лучевую артерию
- 3) медиальную подкожную вену
- 4) латеральную подкожную вену

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОТСЛОЙКИ ИНТИМЫ АОРТЫ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аортоартериит
- 2) синдром Марфана
- 3) травма аорты
- 4) атеросклеротическое поражение аорты

НАРУШЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ИМПУЛЬСА ОТ ПРЕДСЕРДИЙ К ЖЕЛУДОЧКАМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ _____ БЛОКАДЫ

- 1) внутрисердечной
- 2) внутривентрикулярной
- 3) синоатриальной
- 4) атриовентрикулярной

ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ИСХОДЯЩИЕ ИЗ ЛЕВОГО ИЛИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) желудочковыми
- 2) предсердными
- 3) атриовентрикулярными с преждевременным возбуждением желудочков

4) атриовентрикулярными с одновременным возбуждением предсердий и желудочков

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) постановления органов местного самоуправления
- 2) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 3) приказа руководителя медицинской организации
- 4) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ, ИСПОЛЬЗУЮЩЕЙСЯ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ ОБЕИХ ГРУПП ПАПИЛЛЯРНЫХ МЫШЦ ПРИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парастернальная по короткой оси левого желудочка
- 2) субкостальная четырехкамерную
- 3) парастернальная по короткой оси митрального клапана
- 4) супрастернальная по короткой оси дуги аорты

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА В ПРАВОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЕ В РЕЖИМЕ ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апикальная четырехкамерная
- 2) субкостальная длинная ось нижней поллой вены
- 3) супрастернальная короткая ось дуги аорты
- 4) супрастернальная длинная ось дуги аорты

ОФВ1 ХАРАКТЕРИЗУЕТ ОБЪЁМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА

- 1) первую минуту
- 2) вторую минуту
- 3) вторую секунду
- 4) первую секунду

ФАКТОРАМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА ВОСПАЛЕНИЕ, СИНТЕЗИРУЕМЫМИ ЭНДОТЕЛИОЦИТАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ангиотензин II, эндотелин-1
- 2) тромбоксан, простагландин
- 3) оксид азота, фактор некроза опухоли
- 4) с-натрийуретический пептид, простагландин

СИСТЕМНЫЕ ФЛЕБОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПАТОЛОГИЕЙ ВЕН

- 1) обеих нижних конечностей
- 2) в двух или более бассейнах
- 3) одного бассейна
- 4) обеих верхних конечностей

ДЛЯ СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие спаек по комиссурам
- 2) увеличение площади митрального отверстия
- 3) наличие противофазы
- 4) уменьшение градиента давления

КАЛЬЦИНОЗ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА 3 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отдельными изолированными очагами обызвествления
- 2) единичными кальцинатами в теле створок
- 3) обызвествлением всех створок с переходом на окружающие структуры
- 4) обызвествлением створок без перехода на фиброзное кольцо

СКОРОСТЬ В ОБЛАСТИ СТЕНОЗА ЗАВИСИТ

- 1) от характеристик микроциркуляторного русла и венозного наполнения
- 2) только от типа сосуда
- 3) от диаметра артерии, степени стеноза и центральной гемодинамики
- 4) только от характеристик микроциркуляторного русла

ПРИ ТРАНСКРАНИАЛЬНЫХ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ЛОКАЦИЯ КРОВОТОКА В СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА В

- 1) проекции верхней глазничной щели
- 2) области большого затылочного отверстия
- 3) области теменной кости
- 4) проекции чешуи височной кости

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В В – РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ

- 1) аорты
- 2) нижней поллой вены
- 3) левого желудочка
- 4) левого предсердия

МЕСТО ВПАДЕНИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) апикальной
- 2) парастеральной
- 3) супрастеральной
- 4) субкостальной

ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ВЫРАЖЕННОЕ В СЕКУНДАХ, НЕ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 0,03
- 2) 0,04
- 3) 0,05
- 4) 0,06

САМОЙ ГИПЕРЭХОГЕННОЙ СТРУКТУРОЙ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миокард
- 2) перикард
- 3) хорда
- 4) эндокард

СИНДРОМ БИНОДАЛЬНОЙ СЛАБОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОЧЕТАНИЕ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА И

- 1) нарушения атриовентрикулярной проводимости
- 2) блокады правой ножки пучка Гиса
- 3) блокады левой ножки пучка Гиса
- 4) пароксизмальной фибрилляции предсердий

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА АУТОРЕГУЛЯТОРНОГО ДИАПАЗОНА В ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ ПО ВЕЛИЧИНЕ СРЕДНЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У НОРМОТОНИКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 50
- 2) 40
- 3) 60
- 4) 70

ВЫСОКИЙ СИММЕТРИЧНЫЙ ЗАОСТРЕННЫЙ ЗУБЕЦ Т МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О _____ МИОКАРДА

- 1) субэндокардиальном повреждении
- 2) субэндокардиальной ишемии
- 3) субэпикардиальной ишемии
- 4) трансмуральной ишемии

ПРИ НАЛИЧИИ УГЛА АЛЬФА +17 ГРАДУСОВ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА

- 1) отклонена вправо
- 2) вертикальная
- 3) отклонена резко влево
- 4) горизонтальная

ДОМИНИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ НОРМАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тета активность
- 2) дельта активность
- 3) бета активность
- 4) альфа ритм

КОНТРАСТНУЮ ЭХОКАРДИОГРАФИЮ ЛЕВЫХ КАМЕР СЕРДЦА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ

- 1) улучшения качества изображения внутрисердечных структур
- 2) более точного расчёта количества жидкости в полости перикарда

- 3) для расчёта индекса массы миокарда левого желудочка
- 4) уточнения степени пролабирования створок митрального клапана

КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ (ПОЛИСОМНОГРАФИЯ) ОБЫЧНО ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) дыхательной аритмии
- 2) нарушения ритма
- 3) дыхания Чейн-Стокса
- 4) синдрома обструктивного апноэ сна

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ЗУБЦА

- 1) S в V5, V6
- 2) S в III, aVF
- 3) R в I, aVL
- 4) S в V1, V2

К ПРИЗНАКАМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ГИПЕРТРОФИЮ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) высокий остроконечный зубец P во II отведении с амплитудой $>2,5$ мм
- 2) двугорбый широкий зубец P в отведениях I, aVL, продолжительностью $>0,12$ сек
- 3) высокий остроконечный зубец P во II отведении с амплитудой $>1,5$ м
- 4) расщепленный зубец P во II отведении с интервалом расщепления $>0,04$ сек, продолжительностью $0,10$ сек

УМЕРЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАЛЛЕСТЕЗИОМЕТРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПОРОГА ДО ____ дБ

- 1) 10 - 15
- 2) 30 - 40
- 3) 25 - 30
- 4) 20 - 25

НОРМАЛЬНЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ИНОГДА МОЖНО ВИДЕТЬ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дополнительная мышечная трабекула
- 2) модераторный пучок
- 3) дополнительная хорда
- 4) сеть Хиари

ФЛОТИРУЮЩИЙ ТРОМБ В ВЕНАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) фиксации дистального конца к стенке
- 2) полной облитерации вены
- 3) фиксации к стенке на всем протяжении
- 4) подвижной головки

РАЗМЕР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ (В ММ)

- 1) менее 60
- 2) более 30
- 3) более 40
- 4) более 20

В ОСТРЕЙШУЮ СТАДИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА СЕГМЕНТ ST

- 1) находится на изолинии
- 2) расположен ниже изолинии
- 3) приближается к изолинии
- 4) располагается высоко над изолинией

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окклюзия передней большеберцовой артерии
- 2) посттромботическая болезнь
- 3) рожистое воспаление мягких тканей голени
- 4) травматическое повреждение бедренной кости

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение аппетита
- 2) боли в нижних конечностях при ходьбе
- 3) прибавку в весе
- 4) боли в сердце

В В-РЕЖИМЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) двумерное изображение объекта
- 2) графическое изображение скоростей кровотока
- 3) двумерное изображение объекта с цветным картированием кровотока
- 4) двумерное изображение объекта со спектральной доплерограммой

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ДАТЧИКИ

- 1) секторные
- 2) биплановые
- 3) конвексные
- 4) карандашные

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ВОЗМОЖНА В ПОЗИЦИИ

- 1) среднепищеводной по длинной оси левого желудочка
- 2) среднепищеводной четырехкамерной
- 3) среднепищеводной двухкамерной
- 4) трансагастальной по короткой оси левого желудочка

ОСНОВНОЕ НАПОЛНЕНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРОИСХОДИТ В ФАЗУ

- 1) позднего наполнения
- 2) изоволюмического расслабления
- 3) диастаза
- 4) быстрого раннего наполнения

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА ЭКГ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) увеличение амплитуды зубца Т
- 2) высокий заостренный Р в III отведении
- 3) патологический QI, отрицательные SIII и TIII
- 4) двугорбый зубец Р в I отведении

АСИММЕТРИЯ КРОВОТОКА ПО ОБЩИМ СОНЫМ АРТЕРИЯМ В НОРМЕ НЕ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30
- 2) 40
- 3) 50
- 4) 60

I, II, III ОТВЕДЕНИЯ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) усиленными
- 2) стандартными
- 3) дополнительными
- 4) грудными

ОТВЕДЕНИЯ AVR, AVL, AVF НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) дополнительными
- 2) стандартными
- 3) грудными
- 4) усиленными

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ФОРМА СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ С ОБСТРУКЦИЕЙ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уменьшением скорости потока
- 2) смещением пика скорости в первую половину систолы
- 3) смещением пика скорости во вторую половину систолы
- 4) обычной формой потока

СУРФАКТАНТ ВЫРАБАТЫВАЮТ

- 1) альвеолоциты 1 типа
- 2) альвеолоциты 2 типа
- 3) бокаловидные клетки
- 4) альвеолярные макрофаги

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИЧЕСКОГО ИЗМЕНЕНИЯ СЕГМЕНТА ST ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) косовосходящая депрессия сегмента ST до 1 мм
- 2) удлинение интервала QT
- 3) постоянное смещение сегмента ST
- 4) появление горизонтальной или косонисходящей депрессии или элевации сегмента ST более 1 и 2мм при нагрузках, или во сне

СТЕПЕНЬ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КАК ТЯЖЁЛУЮ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ СТРУИ ЗАНИМАЕТ _____ % ОБЪЁМА ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) 20-40
- 2) более 40
- 3) 10-20
- 4) менее 10

ИНДЕКС ЦИРКУЛЯТОРНОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $0,9(1-V_s/V_d)100\%$
- 2) $(V_s-V_d)/V_d$
- 3) $(V_s-V_d)/V_s$
- 4) $(V_s-V_d)/V_m$

ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ СЛИЯНИЕ ПЕРЕДНИХ РОГОВ БОКОВЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ МЕЖДУ СОБОЙ В СОЧЕТАНИИ С ИХ УПЛОЩЕНИЕМ, УВЕЛИЧЕНИЕМ ОПТИЧЕСКОГО КАРМАНА ТРЕТЬЕГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Денди – Уокера
- 2) синдрома Арнольда – Киари 2 типа
- 3) лобарной голопроэнцефалии
- 4) септо-хиазмальной дисплазии

СИМПТОМ «ЗВЁЗДНОГО НЕБА» ПРИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) пристеночными наслоениями в боковых желудочках
- 2) врожденным характером гидроцефалии
- 3) дополнительными включениями в ликворе
- 4) прогрессирующим характером гидроцефалии

МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ БАЗАЛЬНОГО ЛАТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ДАННЫМ ТКАНЕВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ/С

- 1) более 10
- 2) 8-10
- 3) 5-7
- 4) 2-4

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дыхательный объём
- 2) PO_2 и PCO_2 артериальной крови
- 3) частота дыхания
- 4) минутный объём дыхания

ПО ДАННЫМ ЧРЕСПИЩЕВОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ УСТЬЕ ПРАВОЙ КРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ПОЗИЦИИ

- 1) глубокой трансгастральной по короткой оси
- 2) глубокой трансгастральной по длинной оси
- 3) среднепищеводной бикавальной
- 4) среднепищеводной по длинной оси аортального клапана

ПОД РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЁМОМ ВЫДОХА ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ ЧЕЛОВЕК

- 1) максимально выдыхает после спокойного выдоха
- 2) максимально выдыхает после максимального вдоха
- 3) максимально выдыхает после спокойного вдоха
- 4) спокойно выдыхает после максимального вдоха

ПЕРФОРАНТНАЯ ВЕНА ШЕРМАНА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) по задней поверхности голени ниже коленного сустава
- 2) по передней поверхности голени ниже коленного сустава
- 3) в нижней трети голени по латеральной поверхности
- 4) в средней трети голени по медиальной поверхности

ЭКС В РЕЖИМЕ VVI ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СТИМУЛЯЦИЮ

- 1) асинхронную предсердий
- 2) предсердий
- 3) желудочков
- 4) двухкамерную «по требованию»

ПРИ МАЛОМ ГИДРОПЕРИКАРДЕ ВЫПОТ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) передней стенки правого желудочка
- 2) свободной стенки правого предсердия
- 3) верхушки левого желудочка
- 4) задней стенки левого желудочка

ЭЛАЙЗИНГ-ЭФФЕКТ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) несовпадении угла сканирования с осью исследуемой артерии
- 2) несоответствии частоты используемого датчика глубине залегания изучаемой артерии
- 3) превышении скорости кровотока максимального значения шкалы доплера
- 4) неправильной установке в артерии меток доплеровского контрольного объема

ПРИ ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ/НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) вспышки высокоамплитудных дельта волн
- 2) острые волны
- 3) продолженная высокоамплитудная медленная активность
- 4) вспышки высокоамплитудных тета волн

ВРЕМЯ ПОЛУСПАДА ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ, \geq III СТЕПЕНИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МС)

- 1) 400-500
- 2) менее 400
- 3) 500-600
- 4) более 600

В НОРМЕ ПОКАЗАТЕЛЬ ПЛЕЧЕ-ЛОДЫЖЕЧНОГО ИНДЕКСА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) более 1,0
- 2) 0,7-1,0
- 3) 0,4-0,7
- 4) до 0,4

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАДЕРЖКА ИМПУЛЬСА ПРОИСХОДИТ В

- 1) волокнах Пуркинье
- 2) синоатриальном узле
- 3) атриовентрикулярном узле
- 4) пучке Гиса

ХАРАКТЕРНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ 4-12 ЛЕТ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормальное
- 2) отклонение вправо
- 3) отклонение влево
- 4) вертикальное расположение

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЫ ПРОВОДЯТ В

- 1) М-режиме
- 2) энергетическом режиме
- 3) тканевом доплеровском режиме
- 4) спектральном доплеровском режиме

СОГЛАСНО УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ВЕГЕТАЦИИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)

- 1) 7-10
- 2) ≤ 3
- 3) ≥ 10
- 4) 3-7

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СМАД НЕ ОТНОСЯТ

- 1) изучение индивидуального суточного ритма артериального давления
- 2) выявление ночной гипертензии
- 3) определение уровня гипертензии у пациентов с нарушениями ритма сердца
- 4) определение эффективности и безопасности антигипертензивной терапии

В ЭХОКАРДИОГРАФИИ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗМЕРЕНО ДАВЛЕНИЕ НАПОЛНЕНИЯ СЕРДЦА С ПОМОЩЬЮ

- 1) уравнения Бернулли
- 2) уравнения непрерывности
- 3) формулы Лапласа
- 4) проксимальной изоскоростной области

ПОТОК АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ, УСТАНОВИВ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЁМ В

- 1) выносящем тракте левого желудочка
- 2) выносящем тракте правого желудочка
- 3) левом предсердии
- 4) аорте

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) тахикардию с ЧСС более 200 в минуту с обычными комплексами QRS
- 2) комплексы QRS различной формы с частотой 100-120 в минуту
- 3) хаотический неправильный ритм, комплексы QRS и зубцы Т отсутствуют
- 4) тахисистолию с различными интервалами R-R и разными по форме комплексами QRS

КАКИЕ СПЕКТРАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОГРАНИЧИВАЮТ СПЕКТРАЛЬНОЕ ОКНО?

- 1) огибающая доплеровского спектра и максимум спектрального распределения
- 2) спектральное распределение и базовая линия
- 3) катакротический зубец и дикротическая вырезка
- 4) огибающая доплеровского спектра и катакротический зубец

ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подтверждение острого инфаркта миокарда
- 2) подтверждение сердечной недостаточности
- 3) выявление врожденного порока сердца
- 4) выявление скрытых форм ИБС и определение толерантности к физической нагрузке и физической работоспособности

ПРАВАЯ ПОЗВОНОЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

- 1) аорты
- 2) подключичной артерии
- 3) брахиоцефального ствола

4) общей сонной артерии

ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОКА ПРИ СТЕНОЗЕ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В СИСТОЛУ ПЕРВЫМ ТРАДИЦИОННО ИСПОЛЬЗУЮТ РЕЖИМ

- 1) цветового доплеровского картирования
- 2) непрерывноволновой доплерографии
- 3) энергетического доплеровского картирования
- 4) импульсноволновой доплерографии

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРОБА С ДЕПРИВАЦИЕЙ СНА ПРИ _____ ФОРМЕ ЭПИЛЕПСИИ

- 1) симптоматической генерализованной
- 2) идиопатической фокальной
- 3) идиопатической генерализованной
- 4) симптоматической фокальной

ДЛЯ СТАДИИ СНА С БЫСТРЫМ ДВИЖЕНИЕМ ГЛАЗ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синхронизация ритмической активности с множественными вспышками полиморфной активности
- 2) десинхронизация ритмической активности с быстрым движением глазных яблок
- 3) диффузное замедление ритмической активности с множественными вспышками медленных волн
- 4) гиперсинхронизация ритмической активности с множественными вспышками полиморфной активности

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дилатация правого предсердия, нижней полой вены и правого желудочка
- 2) систолический трикуспидальный поток до середины правого предсердия
- 3) слоистое «эхо» в систолу на створках трикуспидального клапана в М-режиме
- 4) плотнение и кальциноз створок и фиброзного кольца трикуспидального клапана

ПИКОВЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ПЕРЕШЕЙКА АОРТЫ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 12
- 4) 10

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО 2-МУ ТИПУ ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА (МСЕК)

- 1) ≤ 50
- 2) ≥ 80
- 3) 60-80

4) ≤ 20

ОБСТРУКЦИЯ ВЫВОДНОГО ОТДЕЛА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ПОЯВЛЕНИЮ

- 1) трикуспидальной недостаточности
- 2) митральной недостаточности
- 3) аортальной недостаточности
- 4) митрального стеноза

НАРУШЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением легочных объемов и уменьшением диффузионной способности
- 2) увеличением легочной объемов и диффузии
- 3) увеличением ОЕЛ и нормальной диффузией
- 4) снижением ЖЕЛ и нормальной диффузией

НАЛИЧИЕ ТУРБУЛЕНТНОГО ПОТОКА МЕЖДУ СТЕНКОЙ АОРТЫ И ИНТИМОЙ АОРТЫ ПРИ ЕЕ ОТСЛОЙКЕ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- 1) ложном канале
- 2) истинном канале
- 3) регургитации
- 4) стенозе

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГОЧНОГО ГАЗООБМЕНА В ПОКОЕ И ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ИНТЕНСИВНОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ СТЕПЕНЬ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) легочной системы
- 2) сердечно-сосудистой системы
- 3) тканевого дыхания
- 4) транспортной функции крови

ПЛЕЧЕГОЛОВНОЙ СТОЛ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЕЙ _____ ТИПА

- 1) эластического
- 2) мышечно-эластического
- 3) мышечного
- 4) смешанного

ПРИ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) турбулентный поток через дефект межпредсердной перегородки
- 2) систолический поток на митральном клапане
- 3) диастолический поток на легочном клапане
- 4) высокоскоростной систолический поток на выводном тракте правого желудочка и клапане легочной артерии

ОПТИМАЛЬНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАПИЛЛЯРНЫХ МЫШЦ ПРИ ЭХО КГ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) в апикальной четырехкамерной позиции
- 2) по парастернальной короткой оси на уровне папиллярных мышц
- 3) по парастернальной короткой оси на уровне корня аорты
- 4) по парастернальной длинной оси левого желудочка

ПРИ КОРОНАРНО-ЛЁГОЧНОЙ ФИСТУЛЕ ПОТОК В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диастолическим
- 2) систолическим
- 3) систоло-диастолическим
- 4) турбулентным

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ КОДАМА ДЛЯ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ИШЕМИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОМ СНИЖЕНИИ СЕГМЕНТА ST БОЛЕЕ 0,1 МВ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

В НОРМЕ В ЛЁГКИХ СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ВЕНТИЛЯЦИЕЙ И КРОВОТОКОМ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

- 1) 0,3-0,5
- 2) 0,8-1,0
- 3) 1,6-1,8
- 4) 1,1-1,5

ДИАМЕТР ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) менее 4,0
- 2) 1,5-2,5
- 3) 4,1-4,5
- 4) 4,6-5,0

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ ПОМОЩИ

- 1) скорой
- 2) паллиативной
- 3) первичной медико-санитарной
- 4) специализированной

ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)

- 1) 5

- 2) 10
- 3) 2
- 4) 12

ЛАТЕРАЛЬНЫЕ ПОДКОЖНЫЕ ВЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К ВЕНАМ

- 1) безмышечного типа
- 2) с малым содержанием мышечных элементов
- 3) с выраженным содержанием мышечных элементов
- 4) с умеренным содержанием мышечных элементов

КОМБИНИРОВАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ХМ-ЭКГ + СМАД ПРОВОДИТСЯ

- 1) 12 часа
- 2) 24 часа
- 3) менее 15 часов
- 4) 10 часов

ДЛЯ РАСЧЕТА КОНЕЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) диастолическое артериальное давление минус градиент давления потока аортальной регургитации в конце диастолы
- 2) градиент давления трикуспидальной регургитации плюс давление в правом предсердии
- 3) градиент давления легочной регургитации в конце диастолы плюс давление в правом предсердии
- 4) систолическое артериальное давление минус градиент давления митральной регургитации

ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У УСТЬЯ ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) супрастернальный
- 2) верхушечный
- 3) парастернальный
- 4) субкостальный

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛУЧЕВЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного
- 4) векторного

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРОБА С БРОНХОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ОБЪЁМ ФОРМИРОВАННОГО ВЫДОХА1 УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА 200 МЛ И

- 1) 30%

- 2) 50%
- 3) 20%
- 4) 12%

ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕВОЗМОЖНА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) трикуспидальной недостаточности
- 2) синусового ритма
- 3) митрального стеноза
- 4) аортального стеноза

ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО 1 – МУ ТИПУ ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ИЗОВОЛЮМЕТРИЧЕСКОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО КРОВОТОКА (В МИЛЛИСЕКУНДАХ)

- 1) ≤ 20
- 2) 60-80
- 3) >90
- 4) ≤ 50

РЕФЛЮКС, ПРИ КОТОРОМ ПО ПЕРФОРАНТАМ НАБЛЮДАЕТСЯ ИНВЕРСИЯ НАПРАВЛЕНИЯ КРОВОТОКА ПРИ ДЫХАНИИ, НАЗЫВАЮТ _____ РЕФЛЮКСОМ

- 1) преходящим
- 2) дыхательным
- 3) физиологическим
- 4) постоянным

ТРАКТЫ БАХМАНА, ВЕНКЕБАХА И ТОРЕЛЯ ОТХОДЯТ ОТ

- 1) эктопического очага
- 2) синоатриального узла
- 3) атриовентрикулярного узла
- 4) ствола пучка Гиса

ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ОТВЕТ НА ПЕРЕГРУЗКУ ДАВЛЕНИЕМ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) гипертрофия правого желудочка
- 2) дилатация правого предсердия
- 3) гипертрофия левого желудочка
- 4) дилатация левого предсердия

КРОВОТОК В ВЕНУЛАХ В НОРМЕ НОСИТ _____ ХАРАКТЕР

- 1) двухфазный
- 2) трехфазный
- 3) пульсирующий
- 4) постоянный

К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ РЕВМАТИЧЕСКОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА В В -РЕЖИМЕ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) спаечный процесс в области комиссур митрального клапана, однонаправленное движение створок и «парусение» передней створки митрального клапана
- 2) выраженная кальцификация левого фиброзного кольца митрального клапана
- 3) нормальные неизмененные створки и комиссуры митрального клапана
- 4) пролабирование в систолу створок митрального клапана

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ОСТРОГО ТРОМБОЗА БЕДРЕННОЙ ВЕНЫ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ КОНТРОЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ВОСХОДЯЩЕГО ТРОМБОЗА НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ

- 1) четверо суток
- 2) трое суток
- 3) сутки от момента постановки диагноза
- 4) неделю от момента постановки диагноза

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И МИОКАРДИОДИСТРОФИЕЙ К САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ОТНОСЯТ

- 1) эхокардиографию
- 2) велоэргометрию
- 3) лекарственные ЭКГ-пробы
- 4) биопсию миокарда

ПРИ РЕСТРИКЦИИ ЛЕГОЧНЫЕ ОБЪЕМЫ

- 1) соответствуют норме
- 2) увеличивается только ФОЕ
- 3) увеличиваются, включая ОЕЛ, ЖЕЛ, ФОЕ, ОО
- 4) уменьшаются, включая ОЕЛ, ЖЕЛ, ФОЕ, ОО

КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ

- 1) нарастающей ангиозной
- 2) зубной
- 3) в пояснице
- 4) в локтевом суставе

ДВУХМЕРНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ПРИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ С ИНТАКТНОЙ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКОЙ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) дилатацию правого желудочка
- 2) гипоплазию правого желудочка
- 3) дилатацию правого атриовентрикулярного отверстия
- 4) дилатацию легочного ствола

ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЧИСЛОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ,

СОВЕРШАЕМЫХ В ТЕЧЕНИЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) нейроциркуляторную дистонию
- 2) тяжелую гипертонию в анамнезе
- 3) анемию
- 4) заболевания крови (геморрагическую пурпуру)

НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЯВЛЯЮТСЯ ЦЕНТРОМ АВТОМАТИЗМА _____ ПОРЯДКА

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

К ТИПИЧНОЙ АРИТМИИ У ЛИЦ С СИНДРОМОМ УДЛИНЕННОГО QT ВО ВРЕМЯ СИНКОПЕ ОТНОСЯТ

- 1) ранние желудочковые экстрасистолы
- 2) залпы наджелудочковой тахикардии
- 3) мономорфную желудочковую тахикардию
- 4) желудочковую тахикардию типа «пируэт»

В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАХОДИТСЯ КРОВЬ

- 1) венозная
- 2) артериальная
- 3) смешанная
- 4) артериальная с низким pO₂

ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 12-14
- 2) 14-16
- 3) 10-12
- 4) 16-20

РЕСТРИКТИВНАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ПРИ

- 1) ларингите
- 2) трахеите
- 3) бронхите
- 4) эмфиземе лёгких

ПОРОКОМ, ЧАСТО СОЧЕТАЮЩИМСЯ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеноз трикуспидального клапана
- 2) аортальная регургитация
- 3) стеноз митрального клапана
- 4) стеноз клапана легочной артерии

СТАДИЯ МОРФОГЕНЕЗА АТЕРОСКЛЕРОЗА, НА КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ ФОРМИРОВАНИЕ ФИБРОЗНОЙ БЛЯШКИ, НАЗЫВАЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) атероматоза
- 2) атерокальциноза
- 3) долипидная
- 4) липосклероза

ВЕЛИЧИНА ГИДРОДИНАМИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ КРОВЕНОСНОЙ СИСТЕМЫ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) вязкости крови
- 2) скорости кровотока
- 3) артериального давления
- 4) частоты сердечных сокращений

ПРИ СКРЫТОМ СИНДРОМЕ WPW КОМПЛЕКС QRS СОСТАВЛЯЕТ

- 1) до 0,1 с
- 2) более 0,1 с
- 3) 0,12 - 0,2 с
- 4) более 0,2 с

ТИПОМ ЧАСТИЧНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН, ПРИ КОТОРОМ НЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛЬНАЯ КОММУНИКАНТНАЯ ВЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смешанный
- 2) супракардиальный
- 3) инфракардиальный
- 4) кардиальный

В ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ОПИСАНИИ ДОППЛЕРОВСКИХ ПАРАМЕТРОВ КРОВОТОКА У БОЛЬНОГО С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ПОМИМО ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ И МАКСИМАЛЬНОГО ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ НА МИТРАЛЬНОМ КЛАПАНЕ, В ДИАСТОЛУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО УКАЗАТЬ

- 1) скорость кровотока на аортальном клапане в систолу
- 2) средний градиент давления на митральном клапане в диастолу
- 3) градиент давления на легочном клапане в систолу
- 4) скорость кровотока на трикуспидальном клапане в диастолу

К ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ СОННОГО АПНОЭ ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) 30 и более апноэ/час (выше 60 апноэ+гипопноэ)
- 2) до 5 апноэ/час (до 15 апноэ+гипопноэ)

- 3) 5-15 апноэ/час (15-30 апноэ+гипопноэ)
- 4) 15-30 апноэ/час (30-60 апноэ+гипопноэ)

ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ «НЕМОЙ» ИШЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) смещением ST на 2 мм и более, общей длительностью ишемии за сутки 30 мин и более
- 2) смещением ST на 3 мм и более, общей длительностью ишемии за сутки 60 мин и более
- 3) смещением ST на 1 мм и более, общей длительностью ишемии за сутки 15 мин и более
- 4) количеством «немых» эпизодов ишемии, равным 50 % от общего числа эпизодов ишемии

МИНИМАЛЬНАЯ ЛАТЕНТНОСТЬ F-ВОЛНЫ С НЕРВОВ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МС)

- 1) менее 32
- 2) более 80
- 3) 100
- 4) 3

ЧАСТИЧНЫЙ АНОМАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ЛЁГОЧНЫХ ВЕН В ПОРТАЛЬНУЮ ВЕНУ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ФОРМОЙ

- 1) кардиальной
- 2) инфракардиальной
- 3) смешанной
- 4) супракардиальной

В НОРМЕ СООТНОШЕНИЕ АМПЛИТУД ЗУБЦОВ P ПРЕДСТАВЛЕНО КАК

- 1) $P_I > P_{III} > P_{II}$
- 2) $P_{III} > P_{II} > P_I$
- 3) $P_{II} > P_I > P_{III}$
- 4) $P_I > P_{II} > P_{III}$

СПИРОМЕТРИЯ - МЕТОД ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) внутригрудной объём газа
- 2) общую ёмкость лёгких
- 3) жизненную ёмкость лёгких
- 4) общую ёмкость лёгких и бронхиальное сопротивление

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАРУЖНЫХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДАТЧИКОМ _____ ФОРМАТА

- 1) конвексного
- 2) линейного
- 3) секторного

4) векторного

ПРИ ПРОЛАПСЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНЫ СТРУЯ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ИМЕЕТ НАПРАВЛЕНИЕ

- 1) центральное до купола предсердия
- 2) вдоль передней стенки левого предсердия
- 3) вдоль межпредсердной перегородки
- 4) вдоль свободной стенки левого предсердия

ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПРЕДСЕРДИЯХ, БЛОКИРУЮЩИЕСЯ В А-В УЗЛЕ И НЕ ПРОВОДЯЩИЕСЯ К ЖЕЛУДОЧКАМ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) стволовыми
- 2) блокированными
- 3) желудочковыми
- 4) предсердными

ЗУБЦЫ Q ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНЫ ОТСУТСТВОВАТЬ В НОРМЕ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) II, III, aVF
- 2) V1, V2, V3
- 3) aVR
- 4) I, aVL

СТЕПЕНЕЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ

- 1) три
- 2) две
- 3) четыре
- 4) пять

ПАЦИЕНТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В

- 1) помещении без определенных требований
- 2) освещенном помещении при полной звукоизоляции
- 3) свето- и звукоизолированном помещении
- 4) освещенном помещении без звукоизоляции

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ БОЛЕЕ ДЕТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА ЧЕРЕЗ МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ И АСИММЕТРИЧНОМ ПОТОКЕ В РЕЖИМЕ НЕПРЕРЫВНОВОЛНОВОГО ДОППЛЕРА МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ПОЗИЦИЯ

- 1) апикальная пятикамерная
- 2) апикальная четырехкамерная
- 3) субкостальная, длинная ось нижней полой вены
- 4) супрастернальная, короткая ось дуги аорты

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА В М-РЕЖИМЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) диастолическое дрожание передней створки митрального клапана
- 2) нормальное открытие створок митрального клапана более 25 мм
- 3) уменьшение открытия створок митрального клапана менее 25 мм
- 4) открытие створок митрального клапана напоминает коробочку

ДЛЯ НЕОККЛЮЗИРУЮЩЕГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ДИАМЕТРА ВЕНЫ

- 1) уменьшение
- 2) неравномерное увеличение
- 3) равномерное увеличение
- 4) отсутствие изменений

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ОБЩЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ИШЕМИИ ЗА СУТКИ НА _____ %

- 1) 25
- 2) 50
- 3) 95
- 4) 75

ШИРИНА МЕЖЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ ЩЕЛЕЙ В СИНУСОИДАЛЬНЫХ КАПИЛЛЯРАХ СОСТАВЛЯЕТ (НМ)

- 1) 20-25
- 2) 10-15
- 3) 16-19
- 4) 50-60

ШИРИНА МЕЖЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ ЩЕЛЕЙ В СОМАТИЧЕСКИХ КАПИЛЛЯРАХ СОСТАВЛЯЕТ (НМ)

- 1) 11-13
- 2) 7-10
- 3) 4-5
- 4) 5-6

ОПТИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СУТОЧНОГО ИНДЕКСА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10-20
- 2) более 20
- 3) менее 10
- 4) менее 0

ПОД ЛИНЕЙНОЙ СКОРОСТЬЮ КРОВОТОКА ПОНИМАЮТ

- 1) перемещение частиц потока за единицу времени в м/сек, измеренное в конкретной точке
- 2) количество крови, протекающее через поперечное сечение сосуда за единицу времени в л/мин или мл/сек
- 3) быстроту движения конкретных частиц и переносимых её веществ

4) массу крови в кг/мин или г/сек

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАИБОЛЕЕ БЛИЗКИМ К ОЧАГУ ЗОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) региональная бета активность
- 2) региональная альфа активность
- 3) дельта волны максимальной амплитуды и длительности
- 4) вспышки билатеральных медленных волн

ПРИ КАЖДОМ МЫШЕЧНОМ СОКРАЩЕНИИ ВЕНОЗНЫЙ КРОВОТОК _____ ОБЪЕМ КРОВИ В ВЕНАХ МЫШЦ _____

- 1) замедляется, а; увеличивается
- 2) ускоряется и; увеличивается
- 3) ускоряется, а; уменьшается
- 4) замедляется и; уменьшается

ОСНОВАНИЕМ КРИВОЙ «ПОТОК-ОБЪЁМ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) объём форсированного дыхания за 1 секунду
- 2) пиковая объёмная скорость
- 3) форсированная жизненная ёмкость лёгких
- 4) дыхательный объём

ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) расслабления миокарда
- 2) сократимости миокарда
- 3) кровотока в коронарных артериях
- 4) кровотока в аорте

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРЫХ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ИНФАРКТ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) зоны асинергии правого желудочка и дилатации правых камер сердца
- 2) зоны асинергии левого желудочка и дилатации левых отделов сердца
- 3) митральной недостаточности и расширения левого предсердия
- 4) трикуспидальной недостаточности и дилатации правого предсердия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МИКСОМА СЕРДЦА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) правом желудочке
- 2) левом желудочке
- 3) правом предсердии
- 4) левом предсердии

УЛЬТРАЗВУК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОЛНООБРАЗНО ПОВТОРЯЮЩЕЕСЯ КОЛЕБАТЕЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ ЧАСТИЦ УПРУГОЙ СРЕДЫ С ЧАСТОТОЙ БОЛЕЕ _____ ГЕРЦ

- 1) 20000

- 2) 10000
- 3) 40000
- 4) 2000

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ (ДЕФЕКТ В ОБЛАСТИ ОВАЛЬНОЙ ЯМКИ) ОТ ВСЕХ ВАРИАНТОВ ДАННОГО ПОРОКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50-60
- 2) 15-20
- 3) 20-30
- 4) 75

В РЕЖИМЕ ЦДК ОТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ СТРУИ ЛЕГОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ К ПЛОЩАДИ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 65
- 2) 25-45
- 3) 45-65
- 4) мене 25

В НОРМЕ ИНДЕКС ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1,1-1,3
- 2) 0,8-0,9
- 3) 0,55-0,75
- 4) 0,9-1,0

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ СИНОАУРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ РЕГИСТРИРУЮТСЯ

- 1) фибрилляция – трепетание предсердий
- 2) выскакивающие сокращения
- 3) частые полиморфные желудочковые экстрасистолы
- 4) левожелудочковые эктопические ритмы

В НОРМЕ НИЖНЯЯ ПОЛАЯ ВЕНА НА ВДОХЕ

- 1) коллабирует менее 25%
- 2) коллабирует более 50%
- 3) коллабирует менее 50%
- 4) не коллабирует

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) повышенное среднедневное артериальное давление при нормальном средненочном артериальном давлении
- 2) нормальное среднедневное и средненочное артериальное давление при офисном артериальном давлении 140/90 мм рт.ст.и выше

- 3) пониженное среднее артериальное давление при офисном артериальном давлении более 120/80 мм рт.ст.
- 4) повышенное среднее артериальное давление при офисном артериальном давлении более 160/90 мм рт.ст.

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЮБОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО

- 1) укорочение интервала PQ
- 2) удлинение интервала PQ
- 3) снижение амплитуды зубца P
- 4) отклонение электрической оси сердца

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) постановку диагноза
- 2) специальное обследование больных, назначенных на ЛФК
- 3) тестирование физической работоспособности больного
- 4) отслеживание изменения режима больного

ВЫЯВИТЬ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) ЭХОКГ
- 2) рентгеноскопия ОГК
- 3) ЭКГ
- 4) фонокардиография (ФКГ)

НАИБОЛЬШИМ АВТОМАТИЗМОМ В ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЕ СЕРДЦА ОБЛАДАЕТ

- 1) структура - волокна Пуркинье
- 2) ствол пучка Гиса
- 3) атриовентрикулярный узел
- 4) синоатриальный узел

МЕТОД ЭХОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ОСНОВАН НА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЛОКАЦИИ СИГНАЛОВ

- 1) только от патологических внутричерепных образований
- 2) только от срединных структур мозга
- 3) от срединных структур мозга, боковых желудочков, субарахноидальных пространств и патологических внутричерепных образований
- 4) только от боковых желудочков и субарахноидальных пространств

ЭКСТРАСИСТОЛЫ С ОДИНАКОВЫМ ИНТЕРВАЛОМ СЦЕПЛЕНИЯ И ОДИНАКОВОЙ ФОРМОЙ В ОДНОМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ОТВЕДЕНИИ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) мономорфными и полиморфными
- 2) мономорфными и монотопными
- 3) полиморфными и полиморфными
- 4) монотопными и полиморфными

К КРИТЕРИЯМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ОТНОСЯТ ЭФФЕКТ

- 1) спонтанного эхоконтрастирования
- 2) Вентури
- 3) Коанды
- 4) рассеивания

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ЗУБЦЫ Т В V1-V3 У ПОДРОСТКОВ 10-13 ЛЕТ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) при очаговых изменениях передне-перегородочной области
- 2) в норме
- 3) при перегрузке правых отделов сердца
- 4) при миокардите

РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЛЕВОЙ РУКОЙ И ЛЕВОЙ НОГОЙ РЕГИСТРИРУЕТ _____ ОТВЕДЕНИЕ

- 1) II стандартное
- 2) III стандартное
- 3) усиленное aVF
- 4) I стандартное

КРУГЛАЯ ФОРМА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ СЕЧЕНИИ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) восходящего тромбоза подколенной вены
- 2) синдрома Мая – Тернера
- 3) флебогипертензии
- 4) тромбоза подвздошной вены

ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИМПУЛЬСНОЙ ОСЦИЛЛОМЕТРИИ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) снижение R20, $\Delta(R5-R20)$, увеличение X5
- 2) увеличение R5, $\Delta(R5-R20)$, FR, снижение X5
- 3) увеличение R20, $\Delta(R5-R20)$, снижение X5
- 4) снижение R5, $\Delta(R5-R20)$, FR, увеличение X5

ДИАМЕТР ДРЕНИРУЮЩЕЙ ВЕНЫ ПРИ СИНДРОМЕ АРТЕРИОВЕНОЗНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) вариабелен
- 4) не изменяется

АЛЬФА-АКТИВНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОЛЕБАНИЯ БИОПОТЕНЦИАЛОВ С ЧАСТОТОЙ (В ГЦ)

- 1) 15-20
- 2) 20-40
- 3) 1-7

4) 8-13

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С ЛЕВОПРАВСТОРОННИМ СБРОСОМ ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1) левого желудочка
- 2) левых камер сердца
- 3) правых камер сердца
- 4) левого предсердия

КОЛИЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА

- 1) времени полуспада градиента давления
- 2) пиковой скорости трансаортального потока
- 3) пикового градиента давления трансаортального потока
- 4) среднего градиента давления трансаортального потока

ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО

- 1) решению врачебной комиссии
- 2) письменному адвокатскому запросу
- 3) запросу органов дознания, следствия и суда
- 4) заявлению работодателя пациента

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИ ГИПОКИНЕЗИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствием утолщения эндокарда в систолу в одном из участков
- 2) уменьшением утолщения эндокарда в одной из зон в систолу
- 3) парадоксальным движением межжелудочковой перегородки
- 4) парадоксальным движением участка сердечной мышцы в систолу

ПРИ СЕПАРАЦИИ АОРТАЛЬНЫХ СТОРОК В ПАРАСТЕРНАЛЬНОМ СЕЧЕНИИ ПО ДЛИННОЙ ОСИ 8 ММ ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА РАВНА (В СМ²)

- 1) 0,5
- 2) 1,2
- 3) 1,5
- 4) 2,0

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ТУРБУЛЕНТНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА В ВЕРХУШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) дефекта межпредсердной перегородки
- 3) аномалии Эбштейна
- 4) частичного аномального дренажа легочных вен

БОЛЕЗНЬ БАРЛОУ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРОЛАПСОМ

- 1) латеральных сегментов обеих створок I степени
- 2) центрального сегмента и удлинением хорд передней створки
- 3) всех сегментов в сочетании с увеличением объема створок
- 4) центрального сегмента и удлинением хорд задней створки

У БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ В СИСТЕМУ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ

- 1) аорты в брюшном отделе
- 2) левых камер сердца
- 3) правых камер сердца
- 4) аорты в восходящем грудном отделе

ПРАВАЯ И ЛЕВАЯ ПОЗВОНОЧНЫЕ АРТЕРИИ В НОРМЕ СЛИВАЮТСЯ В

- 1) задние мозговые артерии
- 2) основную артерию
- 3) верхнюю мозжечковую артерию
- 4) нижнюю мозжечковую артерию

ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ПРИ КОТОРОЙ ПОЯВИЛАСЬ КОРЫТООБРАЗНАЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST >1 ММ В 2 И БОЛЕЕ ОТВЕДЕНИЯХ, СЧИТАЕТСЯ

- 1) незавершенной
- 2) сомнительной
- 3) положительной
- 4) отрицательной

ПАТОЛОГИЕЙ, КОТОРУЮ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ СПАЯНИЯ ПО КОМИССУРАМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) атеросклеротическое поражение
- 3) ревматический стеноз
- 4) ишемический отрыв хорд от задней створки

НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА В ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ОККЛЮЗИИ ДИСТАЛЬНОГО ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1) турбулентное ретроградное
- 2) ретроградное
- 3) антеградное
- 4) антеретроградное

ДИФФУЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диффузными патологическими колебаниями
- 2) множественными вспышками альфа-активности по всем областям
- 3) множественными вспышками тета-активности по всем областям
- 4) множественными вспышками дельта-активности по всем областям

ПРИ ЗНАЧЕНИИ УГЛА АЛЬФА 85° ПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА

- 1) нормальное
- 2) вертикальное
- 3) полувертикальное
- 4) горизонтальное

ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

- 1) MPI
- 2) PISA
- 3) TAPSE
- 4) EPSS

ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ _____ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) 41
- 2) 7
- 3) 65
- 4) 39

ВОЛНА Е ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА СООТВЕТСТВУЕТ ФАЗЕ

- 1) быстрого наполнения левого желудочка
- 2) систолы предсердий
- 3) медленного наполнения
- 4) диастазиса

МЕДИАЛЬНАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В _____ ВЕНУ

- 1) локтевую
- 2) плечевую
- 3) подключичную
- 4) подмышечную

ПОСТАНОВКА ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ НЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ

- 1) внезапных приступах сердцебиения
- 2) наличие апноэ сна с последующими нарушениями сердечного ритма и болями в области сердца
- 3) наличие эпизодов потери сознания
- 4) треморе конечностей, чувстве жара в лице, головной боли, повышении артериального давления

ПОСЛЕ ОККЛЮЗИИ ПУЛЬСАТОРНЫЙ ИНДЕКС

- 1) увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) остается постоянным
- 4) не изменяется

В ОТВЕТ НА ОРТОСТАТИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) снижение венозного возврата
- 2) увеличение венозного возврата и минутного объема
- 3) увеличение минутного объема и сердечного выброса
- 4) перераспределение увеличенных объемов крови в сосуды головного мозга

ПРИ ЭХИНОКОККОВОМ ПОРАЖЕНИИ СЕРДЦА ГИДАТИДНЫЕ КИСТЫ В ОСНОВНОМ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В СТЕНКЕ

- 1) левого желудочка
- 2) правого желудочка
- 3) левого предсердия
- 4) правого предсердия

ОДИН ИЗ СПОСОБОВ РАСЧЕТА СРЕДНЕГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПО ПОТОКУ В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА (ИМПУЛЬСНОВОЛНОВОЙ ДОППЛЕР) ЯВЛЯЕТСЯ ПО

- 1) отношению времени ускорения потока к времени выброса
- 2) Симпсону
- 3) уравнению «площадь – длина»
- 4) уравнению непрерывности потока

ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТОКА ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТОВОГО ДОППЛЕРА В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ В СИСТОЛУ ЯВЛЯЕТСЯ СТАНДАРТНАЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) супрастернальная короткая ось дуги аорты
- 2) субкостальная длинная ось брюшной аорты
- 3) апикальная четырехкамерная
- 4) супрастернальная длинная ось дуги аорты

ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Т в V1 < Т в V6
- 2) угол $\alpha > 90$
- 3) r-pulmonale в III, aVF
- 4) синдром Т в V1 > Т в V6

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в научно-практических конференциях
- 2) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
- 3) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ МИОГЕННОГО МЕХАНИЗМА АУТОРЕГУЛЯЦИИ ТОНУСА ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ

- 1) ортостатическую
- 2) с задержкой дыхания
- 3) с внутривенным введением ацетазоламида
- 4) с гипервентиляцией

В ОСНОВЕ ДОППЛЕРОВСКОГО РЕЖИМА ЛЕЖИТ АНАЛИЗ

- 1) частот пришедших эхо-сигналов
- 2) амплитуд и интенсивностей эхо-сигналов
- 3) разности частот излучаемого и пришедшего ультразвукового сигнала
- 4) частот излучаемых эхо-сигналов

К РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ ОТНОСЯТ

- 1) низкую амплитуду, удлинённый период наполнения, уплощённую или тупоконечную вершину
- 2) одновременное наличие признаков как повышения тонуса, так и его снижения в пределах одного или соседствующих артериальных бассейнов
- 3) сочетание гипертонической конфигурации и высокой амплитуды
- 4) высокую амплитуду, остроконечную вершину, удлинённый период наполнения

ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ ЁМКОСТЬЮ (ФОЕ) ЛЁГКИХ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) объём воздуха, остающегося в лёгких после спокойного выдоха
- 2) максимальный объём воздуха, вентилируемый в течение одной минуты
- 3) максимальный объём воздуха, выдыхаемого из лёгких после максимального вдоха
- 4) максимальный объём воздуха, выдыхаемого после окончания максимального выдоха

ТЕРМИН «ЭКТОПИЧЕСКАЯ АРИТМИЯ» УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) то, что аритмия вызвана автоматической активностью эктопического фокуса
- 2) источник аритмии расположен в синусовом узле
- 3) то, что аритмия не имеет отношения к электрофизиологическому механизму возникновения
- 4) определенный электрофизиологический механизм аритмии

АЛЬФА РИТМ ОКОНЧАТЕЛЬНО ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 18
- 2) 10
- 3) 8
- 4) 15

КОЛИЧЕСТВО СЕГМЕНТОВ, ВЫДЕЛЯЕМЫХ ПО ХОДУ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ, РАВНО

- 1) 5
- 2) 2

- 3) 4
- 4) 3

ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ ОБЪЕМНОЙ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА И

- 1) уменьшением остаточной емкости легких
- 2) уменьшением соотношения остаточного объема к общей емкости легких
- 3) уменьшением функциональной остаточной емкости
- 4) увеличением остаточного объема и общей емкости легких

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЖАЛОБАМИ НА ПЕРЕБОИ В РАБОТЕ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) холтеровское мониторирование
- 2) чреспищеводная стимуляция
- 3) проба с физической нагрузкой
- 4) тилт-тест

ФАКТОРОМ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) легочная гипертензия
- 2) обструкция выходного тракта левого желудочка
- 3) толщина межжелудочковой перегородки более 30 мм
- 4) дилатация камер

ДИАМЕТРЫ АРТЕРИОЛ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ВАЗОСПАЗМЕ _____ В СОПОСТАВЛЕНИИ СО СРЕДНЕНОРМАТИВНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ

- 1) не изменяются
- 2) переменны
- 3) увеличиваются
- 4) уменьшаются

СОЧЕТАНИЕ РАСШИРЕНИЯ ПОЛОСТЕЙ И ДИФFUЗНОГО СНИЖЕНИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гипертрофической кардиомиопатии
- 2) сочетанного аортального порока сердца
- 3) постинфарктного кардиосклероза
- 4) дилатационной кардиомиопатии

НАПРЯЖЕНИЕ КИСЛОРОДА В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ВОЗДУХЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 100-105
- 2) 80-90
- 3) 60-70
- 4) 110-120

ИЗМЕНЕНИЕМ ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие отрицательных глубоких зубцов T
- 2) депрессия сегмента ST на 1 мм
- 3) депрессия сегмента ST на 3 мм
- 4) подъём сегмента ST выше нормативного для данного отведения

ОБЪЕМ ВОЗДУХА В ЛЕГКИХ ПОСЛЕ ОБЫЧНОГО ВЫДОХА ПРИ ОТКРЫТОЙ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ЖЕЛ
- 2) функциональной остаточной емкостью
- 3) дыхательным объемом
- 4) остаточной емкостью

РУБЦОВАЯ СТАДИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) стабилизацией зоны некроза
- 2) уменьшением зоны повреждения
- 3) образованием рубца на месте бывшего инфаркта
- 4) развитием после острого нарушения коронарного кровообращения трансмурального повреждения мышечных волокон

ДИАМЕТР НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) 21
- 2) 25
- 3) 15
- 4) 10

К ПРИЗНАКАМ ПЕРИИНФАРКТНОЙ БЛОКАДЫ ОТНОСЯТ

- 1) зазубренность и расщепление патологического зубца Q
- 2) уширение или расщепление комплекса QRS при наличии патологического Q
- 3) расширение зубца P
- 4) уширение зубца S в отведении с патологическим зубцом Q

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ) МЁРТВОЕ ПРОСТРАНСТВО ВКЛЮЧАЕТ АНАТОМИЧЕСКОЕ МЁРТВОЕ ПРОСТРАНСТВО И ОБЪЁМ

- 1) остаточный в лёгких
- 2) вентилируемых, но не перфузируемых альвеол
- 3) верхних дыхательных путей, трахеи и бронхов до 16-й генерации
- 4) невентилируемых, но перфузируемых альвеол

ПРИ НАРУШЕНИИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ В V ПАЛЬЦЕ КИСТИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИИ НЕРВА

- 1) добавочного
- 2) мышечно-кожного
- 3) срединного
- 4) локтевого