

Тесты с вопросами по специальности «Функциональная диагностика» для аттестации 1, 2 и высшая категория

Купить базу с ответами можно здесь:

→ medik-otvet.ru/product/funkcionalnaya/ ←

Полезные ссылки

1) Тесты «Функциональная диагностика» для аккредитации и других экзаменов (4200 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/diagnostika-funkcionalnaya/

2) Тесты для аккредитации «Терапия» (5000 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/terapiya/

Обратите внимание: вопросы могут перемещаться между категориями и повторяться в разных разделах. Для полноценной подготовки рекомендуем изучить все категории.

Быстрый поиск: нажмите **Ctrl** + **F** и введите несколько первых слов вопроса подряд. Не копируйте вопрос целиком — переносы строк, лишние пробелы или скрытые символы могут помешать поиску. Если вопрос не находится, попробуйте ввести часть варианта ответа, а затем сравните найденный вопрос с исходным.

Навигация по категориям

- [1 категория](#)
- [2 категория](#)
- [высшая категория](#)

1 категория

[Вернуться в начало](#)

СПЕЦИФИЧНОСТЬ ТЕСТА:

- А. Отражает долю отрицательных результатов теста в группе здоровых
- Б. Отражает долю положительных результатов теста в группе больных
- В. Зависит от распространенности заболевания в популяции
- Г. При высоких значениях позволяет избежать ложно отрицательных результатов

. Как часто необходимо проводить проверку средств измерений?

- А. Ежедневно
- Б. Ежемесячно
- В. Ежегодно
- Г. Проверки следует проводить с периодичностью, установленной в описании типа средств измерений

ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ХАРАКТЕРНО:

- А. увеличение объемов левого предсердия и желудочка;
- Б. увеличение объема левого предсердия и гипертрофия правого желудочка;
- В. расширение аорты и увеличение экскурсии ее стенок;
- Г. систолическая сепарация створок митрального клапана.

Несомненными показаниями к проведению обследования следует считать наличие у больного:

- А. Эпилепсии, неэпилептических кризовых состояний, мигрени
- Б. Подозрения на наличие объемного процесса в головном мозге
- В. Сосудистого поражения головного мозга
- Г. Черепномозговой травмы. Воспалительного заболевания головного мозга
- Д. Все верно

СРЕДИ РЕЖИМОВ ТКАНЕВОЙ ДОППЛЕРЭХОКАРДИОГРАФИИ ВЫДЕЛЯЮТ:

- А. импульсно-волновой спектральный режим и цветовой режим;
- Б. импульсно-волновой спектральный режим и постоянно-волновой спектральный режим;
- В. цветовой режим и постоянно-волновой спектральный режим;
- Г. постоянный импульсно-волновой спектральный режим.

Поглощение ультразвука в тканях приводит к:

- А. Тепловому воздействию
- Б. Лечебному действию
- В. Охлаждению
- Г. Болевому воздействию
- Д. Аллергическим реакциям

Наружные петлевые регистраторы способны проводить запись ритма сердца при непрерывной работе сроком:

- А. 7 дней
- Б. 15 дней
- В. 3 месяцев
- Г. 12 месяцев

В кабинете функциональной диагностики на компьютере персонал печатает заключения и работает с медицинской информационной системой. Как далеко этот компьютер должен располагаться от кушетки (кресла) пациента?

- А. Расстояние не регламентируется
- Б. Не менее 3 метров от кушетки (кресла)
- В. На таком, чтобы исключить контакт пациента с корпусом компьютера (обычно 1,5 метра), дисплеем и другим компьютером
- Г. Рядом с кушеткой, чтобы было удобно наблюдать за пациентом

При расслаивающей аневризме аорты надрыв интимы чаще происходит:

- А. в дуге аорты;
- Б. в нисходящем отделе аорты;
- В. в брюшном отделе аорты;
- Г. на 2,5 см выше аортального кольца.

Визуальным признаком снижения ударного выброса ЛЖ, при измерении его в М-режиме является:

- А. снижение амплитуды раскрытия клапана аорты
- Б. уменьшение длительности раскрытия неизмененных створок аортального клапана
- В. увеличение толщины стенок ЛЖ в диастолу
- Г. снижение амплитуды движения стенок ЛЖ

Коллабирование правого предсердия в диастолу при экссудативном перикардите МОЖЕТ служить признаком:

- А. констриктивного перикардита;
- Б. аритмогенной дисплазии правого желудочка;
- В. тромбоэмболии легочной артерии;
- Г. тампонады сердца.

ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ОСНОВАНИЕ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ВОЗМОЖНО ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ИХ В ЛЕВОЙ ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ:

- А. по короткой оси на уровне папиллярных мышц;
- Б. по короткой оси на уровне аортального клапана;
- В. по длинной оси ЛЖ;
- Г. по короткой оси на уровне митрального клапана.

ДЛЯ БОЛЕЕ ТОЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ НЕОБХОДИМО СНИМАТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ:

- А. V2R, V3R
- Б. V7-V9
- В. V4-V6 на 2 ребра выше
- Г. по Небу

Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь в медицинском учреждении:

- А. Территориальной поликлинике
- Б. Любой поликлинике населенного пункта
- В. Любой поликлинике РФ
- Г. Любой поликлинике субъекта РФ
- Д. Консультативно-диагностическом центре

АГ 1-й степени соответствует повышение цифр АД в пределах:

- А. 140 – 159/90-99 мм рт.ст.
- Б. 160 – 179/100 – 109 мм рт.ст.
- В. 120 – 129/80 – 84 мм рт.ст.
- Г. 140 – 150/90 – 95 мм рт.ст.

Коррелятами абсанса в ЭЭГ являются:

- А. Наличие билатеральных спайков или полиспайк-волновых комплексов с частотой 2-4 Гц
- Б. Дезорганизация корковой электрической активности
- В. Наличие фокальных пик-волновых комплексов
- Г. Наличие FIRDA
- Д. Полифазная пароксизмальная активность

Выберите ЭЭГ-признак отличающий вторичную от первичной генерализованной эпилепсии:

- А. Частота меньше 3 Гц, сложная полифазная форма, наличие ассиметрии
- Б. Однотипность проявления
- В. Независимость от фона
- Г. Слабая активность при отсутствии депрессии
- Д. Усиление при ГВ

НАРУШЕНИЕ ГЛОБАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ЛЖ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО:

- А. первичным поражением миокарда;
- Б. ишемической болезнью сердца;
- В. длительной перегрузкой давлением;
- Г. всеми вышеперечисленными признаками.

Нормальное значение жизненной емкости легких составляет:

- А. 5 л;
- Б. более 80% от должных величин;
- В. 3000 мл;
- Г. менее 50% от должных величин.

ДЛЯ СИНУСОВОЙ АРИТМИИ ХАРАКТЕРНО:

- А. интервалы R-R соседних циклов отличаются не более, чем на 0.10с, зубцы Р в отведении I,II, AVF положительные и расположены перед каждым комплексом QRS
- Б. интервалы R-R соседних циклов отличаются более, чем на 0.10с, зубцы Р в отведении I,II, AVF положительные и расположены перед каждым комплексом QRS
- В. Зубцы Р перед каждым комплексом QRS отсутствуют
- Г. интервалы R-R соседних циклов отличаются не более, чем на 0.10с, зубцы Р в отведении I,II, AVF отрицательные и расположены перед каждым комплексом QRS

К качественным показателям доплерограммы относятся:

- А. Реактивность сосудов
- Б. Звуковые характеристики доплеровского сигнала
- В. Скорость кровотока
- Г. Индекс спектрального расширения
- Д. Уровень периферического сопротивления

ЭКГ- ПРИЗНАК НЕХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОСТРОГО МИОКАРДИТА:

- А. удлиненный интервал Р - Q
- Б. депрессия сегмента S - T
- В. инверсия зубца Т
- Г. подъем сегмента S – Т

Наиболее значимым в ЭКГ диагностике инфаркта миокарда при полной блокаде левой ножки пучка Гиса считается признак:

- А. конкордантность изменений сегмента ST и зубца Т
- Б. выраженный подъем сегмента ST в правых грудных отведениях
- В. отсутствие нарастания зубца R в отведениях V1-V4
- Г. косонисходящая депрессия сегмента ST в левых грудных отведениях

При повышении потребности миокарда в кислороде нормальные коронарные артерии позволяют увеличить коронарный кровоток в:

- А. 2 раза
- Б. 3 раза
- В. 5 раз
- Г. 10 раз
- Д. 20 раз

Контрастную эхокардиографию левых камер сердца следует использовать для:

- А. Улучшения качества изображения внутрисердечных структур и потоков крови, а так же оценки движения стенок сердца
- Б. Выявления жидкости в перикарде
- В. Измерения массы миокарда ЛЖ
- Г. Определения скорости движения миокарда
- Д. Уточнения степени пролабирования митрального клапана

Установите соответствие между представленными позициями . Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент . Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. При регистрации электроэнцефалограммы электроды:

- А. Активный
- Б. Референтный Подключают к:
 - 1. Положительному входу канала усилителя
 - 2. Отрицательному входу канала усилителя
 - 3. Гнезду для заземления
 - 4. Референтному входу усилителя

- А. А 2, Б 1,4
- Б. А1 Б 2,4
- В. А2, Б 1,3
- Г. А3,2 Б 1,4

Установите соответствие между представленными позициями . Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент . Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Изменения артериального давления:

А. Повышение

Б. Понижение Реализация через эндогенные факторы:

1. Простаглицлин

2. Ангиотензин 2

3. Кортизол

4. Брадикинин

5. Оксид азота

6. Катехоламины

А. А 1, 4, 6 Б 2, 3, 5

Б. А 2,3,6 Б 1,4,5

В. А1,4,5 Б2,3,6

Г. А4,5,6 Б1,2,3

ПРИ ТИПЕ А СИНДРОМА WPW:

А. комплекс QRS в отведениях V1 и V2 типа RS или Rs

Б. комплекс QRS в отведениях V5 и V6 имеет форму QS

В. электрическая ось горизонтальная

Г. в левых грудных отведениях преобладают зубцы R

Наиболее частое в норме соотношение зубцов "Р" в стандартных отведениях:

А. $PI > PIII > PII$

Б. $PII > PI > PIII$

В. $PIII > PII > PI$

Г. $PI > PII > PIII$

Д. $PIII > PI > PII$

Какие ЭЭГ- признаки являются риском для эпилепсии:

А. Дезорганизация и гиперсинхрония

Б. Доминирование бета-активности

В. Полиморфная дельта-активность

Г. Альфа-веретена

Д. Сигма-веретена

жировая ткань в перикардиальной области:

А. располагается за задней стенкой ЛЖ и ЛП;

Б. нарушает нормальное передне-заднее движение перикарда;

В. часто выявляется над правым предсердием в апикальной четырёхкамерной позиции;

Г. часто располагается за правым желудочком;

Признаком ложной аневризмы (псевдоаневризмы) ЛЖ в области верхушки в В-режиме:

- А. Расширение ЛЖ в области верхушки, тонкая, плотная несокращающаяся стенка
- Б. Утолщение стенки в месте поражения, уплотнение и снижение амплитуды движения
- В. Разрыв свободной стенки ЛЖ с переходом в мешковидное выпячивание перикарда
- Г. Отсутствие систолического утолщения и движения стенки в полость ЛЖ
- Д. Уплотнение стенки

Наиболее информативные стандартные отведения при использовании холтеровских мониторов с двумя каналами записи ЭКГ у больных ИБС:

- А. V1, V3
- Б. V2, V5
- В. V3, V4
- Г. V4, V6
- Д. V1, V6

Сопротивление заземляющего контура должно быть не более:

- А. 1 Ом
- Б. 2 Ом
- В. 40 Ом
- Г. 40 кОм
- Д. 400 кОм

Система установки электродов "10-20" названа:

- А. По процентному соотношению расстояний от основных опорных точек I и N
- Б. В честь Джаспера
- В. В честь «Лиги клинических нейрофизиологов», предложившей ее
- Г. В честь Юнга
- Д. По предложению Международной ассоциации

Гиперкинетичный сегмент характеризуется:

- А. повышением амплитуды движения и утолщения миокарда;
- Б. снижением амплитуды движения и утолщения миокарда;
- В. отсутствием утолщения миокарда в сочетании с отсутствием или снижением амплитуды его движения;
- Г. отсутствием утолщения миокарда в сочетании с его движением в противоположную по отношению к нормокинетичным сегментам сторону.

Какие из признаков отличают фокальную эпилептиформную активность от фоновой активности

- А. Асимметрия: межполушарная и относительно нулевой линии
- Б. Фазовая инверсия при биполярном отведении
- В. Однотипность комплексов
- Г. Асимметрия: пароксизмальной активности относительно нулевой линии, с преобладанием негативности
- Д. Все указанное неверно

Согласно определению, жизненная емкость легких – это:

- А. тот объем воздуха, который можно выдохнуть после мах глубокого вдоха;
- Б. тот объем воздуха, который можно вдохнуть после обычного вдоха;
- В. тот объем воздуха, который можно выдохнуть после обычного выдоха;
- Г. тот объем воздуха, который можно выдохнуть после обычного вдоха.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Возрастные группы

- А. До 7 лет (дошкольный)
 - Б. Подростковый (7—18 лет)
 - В. Средний (19—59 лет)
 - Г. Старческий (старше 60 лет) Анатомо-функциональные особенности сердечно-сосудистой системы
1. Характерна тахикардия
 2. Сердечный выброс составляет $1/4—1/10$ показателя взрослого
 3. Интенсивность кровотока — около 70 мл/мин/кг веса
 4. Масса левого желудочка увеличивается весьма быстро
 5. Сердечный выброс несколько снижен
- А. А – 1, 4; Б – 2; В – 3; Г – 5
 - Б. А – 1, 4; Б – 2; В – 5; Г – 3
 - В. А – 1, 2; Б – 4; В – 3; Г – 5
 - Г. А – 3; Б – 2, 4; В – 1; Г – 5

Нижняя граница нормы для средних ночных величин систолического/диастолического АД:

- А. 80/40 мм рт. ст.
- Б. 85/45 мм рт. ст.
- В. 90/50 мм рт. ст.
- Г. 100/65 мм рт. ст.

Ритм ЭЭГ – это:

- А. Спонтанная электрическая активность мозга: состоящая из волн, имеющих относительно постоянный период
- Б. Комплексы спайк-волна
- В. Полиспайки
- Г. Острые волны
- Д. Любое изменение разницы потенциалов между парой электродов в ЭЭГ записи

Признаками наиболее близкой зоны к очагу являются:

- А. Дельта-ритм с максимальной амплитудой и длительностью
- Б. Экзальтированный альфа-ритм
- В. Локальная бета-активность
- Г. Билатеральные пароксизмы
- Д. Пароксизмы

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ:

- А. деформация и уширение желудочкового комплекса QRS более 0,12 с
- Б. полная диссоциация желудочковых комплексов QRS и предсердных зубцов Р
- В. временами одиночные «захваченные» (синусового происхождения) комплексы QRST
- Г. конкордантное направление суммарного вектора комплекса QRS и сегмента S – Т

К эпилептической активности, выявляемой при проведении ЭЭГ, не относятся:

- А. Локальная дельта-активность
- Б. Спайки
- В. Острые волны
- Г. Колмплесы спайк- медленная волна
- Д. Комплексы острая волна- медленная волна и их многочисленные комбинации (множественные спайки с последующими медленными волнами и пр.)

Для локации каких артерий используют транстемпоральный доступ:

- А. Сифоны внутренних сонных артерий
- Б. Основной артерии
- В. Позвоночных артерий V4 сегмента
- Г. Передних, средних, задних мозговых артерий
- Д. Надблоковых артерий

«Эффектом насыщения» называется понятие, когда индекс времени гипертензии:

- А. 70%;
- Б. 80%;
- В. 90%;
- Г. 100%;

ЭКГ ПРИЗНАКОМ ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. патологический зубец Q
- Б. элевация сегмента ST
- В. высокий зубец T
- Г. депрессия сегмента ST

НАЗОВИТЕ КРИТЕРИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ЭКГ ПРОБЫ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ:

- А. болевой синдром;
- Б. одышка;
- В. подъем сегмента ST более 1 мм, кроме V1 и aVR;
- Г. снижение амплитуды зубца R на 10%.

ДЛЯ ПОРАЖЕНИЕ СРЕДИННЫХ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭЭГ:

- А. Нет признаков;
- Б. Большое количество медленно-волновой активности;
- В. Вспышки бета-диапазона в окципитальных отведениях;
- Г. регистрируется альфа ритм в центральных отведениях, низкоамплитудный с частотой до 9 Гц.

Часто встречающийся признак, сопутствующий аортальной недостаточности, это:

- А. Симметричная гипертрофия и уменьшение объема левого желудочка
- Б. Увеличение размеров левого желудочка
- В. Увеличение размеров правого желудочка
- Г. Уменьшение степени раскрытия аортального клапана
- Д. Изолированная гипертрофия межжелудочковой перегородки

Укажите наиболее плотную (соответствующую «эхопозитивной» части серой шкалы) структуру сердца:

- А. Миокард
- Б. Эндокард
- В. Перикард
- Г. Сосочковые мышцы

Нормальное значение индекса Тиффно составляет:

- А. менее 50%
- Б. более 70%
- В. менее 0,7
- Г. равно 0,5

ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПРОТОКОЛ ЭхоКГ- ИССЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖЕН СОДЕРЖАТЬ ВСЕ, КРОМЕ:

- А. площади аортального клапана;
- Б. позиции, обеспечивающей максимальную скорость потока;
- В. позиции, обеспечивающей минимальную скорость потока;
- Г. диаметра выносящего тракта левого желудочка.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент . Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Величина градиента давления между ЛЖ и аортой при умеренном (1) и тяжелом (11) аортальном стенозе:

Степень аортального стеноза

А. Умеренный

Б. Выраженный Величина градиента давления «ЛЖ –Ао»

1. 30-60 мм рт.ст.

2. 50-70 мм рт.ст.

3. > 90 мм рт.ст.

4. 60-80 мм рт.ст.

5. менее 30 мм.рт.ст.

А. А-2, Б-4

Б. А-1, Б-3

В. А-3, Б-5

Г. А-1, Б-4

При горизонтальном ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА:

А. $R_I > R_{II} > R_{III}$; в отведениях III и aVL зубцы R и S примерно равны друг другу.

Б. $R_{II} > R_I > R_{III}$; в отведении III регистрируется глубокий S.

В. $R_{III} > R_{II} > R_I$;

Г. $R_I > R_{II} > R_{III}$; в отведении III регистрируется глубокий S.

30. Признать пациента нетрудоспособным может:

А. Суд

Б. Арбитраж

В. Прокуратура

Г. Органы здравоохранения по заключению медицинской экспертизы

Д. Врач

При импульсной Допплер-ЭхоКГ контрольный объем для поиска митральной регургитации О - 1-й степени устанавливается:

- А. За митральными створками в левом предсердии (ЛП)
- Б. В центре ЛП
- В. В области стенки ЛП, противоположной митральным створкам
- Г. В области легочных вен
- Д. Перед створками МК в левом желудочке

Расчетная норма времени проведения электрокардиографического исследования при записи на неавтоматизированных одноканальных приборах для врача в кабинете равна:

- А. 5 мин.
- Б. 13 мин.
- В. 17 мин.
- Г. 22 мин.
- Д. 30 мин.

В отведениях v5-v6 амплитуда ЗУБЦА «R» в норме находится в пределах:

- А. 5-22 мм
- Б. 7-25 мм
- В. 12-24 мм
- Г. 14-19 мм

Сердечную мышцу характеризуют:

- А. Совпадение рефрактерной фазы с периодом сокращения
- Б. Зависимость силы сокращения от интенсивности раздражения
- В. Способность к тетаническому сокращению
- Г. Относительно продолжительная абсолютная рефрактерность (0,3сек) +
- Д. Короткий период абсолютной рефрактерности

Внутренняя сонная артерия проникает в череп через:

- А. Большое отверстие (foramen magnum)
- Б. Канал в височной кости
- В. Овальное отверстие
- Г. Межжелудочковое отверстие
- Д. Сообщение между боковым и третьим желудочками мозга

При цветовом картировании сосудистого русла венозный просвет не расположен рядом с артерией при визуализации:

- А. Общей подвздошной вены
- Б. Подколенной вены
- В. Задней тibiальной вены
- Г. Большой подкожной вены
- Д. Перонеальной вены

Диапазон ультразвуковых колебаний, используемых в медицине составляет:

- А. 10 – 20 Гц
- Б. 1 000 – 10 000 Гц
- В. 10 000 Гц – 20 000 Гц
- Г. 20 000 – 1 000 000 000 Гц
- Д. 1 000 000 000 – 2 000 000 000 Гц

ПОРОГОВЫЕ значения АД среднесуточных величин для диагностики артериальной гипертензии при смад:

- А. < 120/70 мм рт. ст
- Б. <.130/80 мм рт. ст
- В. < 135/85 мм рт. ст
- Г. < 140/90 мм рт. ст.

Частые генерализованные вспышки тета диапазона свидетельствуют:

- А. о поражении спинного мозга;
- Б. вариант нормы;
- В. о поражении срединных структур головного мозга;
- Г. свидетельствуют о эпилептиформной активности;

Расчетное время работы врача на проведение эхокардиографического исследования с цветовым доплеровским картированием:

- А. 10 мин.
- Б. 30 мин
- В. 60 мин.
- Г. 80 мин.
- Д. 120мин.

Величина кровяного давления зависит от:

- А. Работы сердца
- Б. Сопротивления сосудов
- В. Вязкости крови
- Г. Массы циркулирующей крови
- Д. Тахикардии

У пациента с жалобами на «перемежающуюся хромоту» ультразвуковое исследование начинается с визуализации:

- А. Сосудов стопы
- Б. Бедренной бифуркации
- В. Уровня подколенной артерии
- Г. Области сафено-фemorального соустья
- Д. Уровня аортальной развилки

При расслаивающей аневризме аорты просвет истинного канала:

- А. увеличивается в диастолу;
- Б. увеличивается в систолу;
- В. уменьшается в диастолу;
- Г. уменьшается в систолу.

Ширина просвета неизменной большой подкожной вены составляет:

- А. 0,1- 0,2 см
- Б. 0,3 - 0,4см
- В. 0,5-0,6 см
- Г. 0,7- 0,8 см
- Д. 0,9-10,0 см

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Гемодинамика

- А. Артериальный приток**
- Б. Венозный отток**
- 1. Объемная скорость кровотока**
- 2. Пропульсивное давление**
- 3. Гидродинамическое сопротивление**
- 4. Мышечно-венозная помпа**
- 5. Общее периферическое сопротивление**
- 6. Дыхательный насос**
- 7. Присасывающее действие сердца**

- А. А 1, 4, 6,7Б 2, 3, 5
- Б. А 2,3,7,6 Б 1,4,5
- В. А1,4,5 Б2,7,3,6
- Г. А 1,3,5, Б 2,4,6,7

Гипногенная гиперсинхрония характерна для ЭЭГ сна у детей в возрасте:

- А. 1 мес.
- Б. 6-8 мес.
- В. Старше 3-х лет
- Г. От года до 5 лет.
- Д. с 12 лет.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. В организме различают два вида систем органов:

А. Физиологические

Б. Функциональные Определение понятия и примеры:

1. Временное объединение функций различных тканей, органов и их систем, направленное на достижение полезного для организма результата
2. Наследственно закрепленная система органов и тканей и их аппарат нейроэндокринной регуляции, обеспечивающая осуществление определенной функции организма
3. Система кровообращения
4. Система поддержания оптимальной температуры тела
5. Система регулирования свертывания крови
6. Нервная система

А. А 2,3,6 Б 1,4,5

Б. А 1, 4, 6 Б 2, 3, 5

В. А1,4,5 Б2,3,6

Г. А4,5,6 Б1,2,3

Появление боли в грудной клетке, усиливающейся при глубоком дыхании, кашле, глотании, в положении лежа на спине в сочетании с выявлением на ЭКГ подъема сегмента ST во всех отведениях (кроме aVR), у больных с острым инфарктом миокарда наиболее вероятно является признаком:

- А. Рецидивирования инфаркта миокарда
- Б. Постинфарктной стенокардии
- В. Перикардита
- Г. Тромбозмболии легочной артерии
- Д. Аневризмы левого желудочка

Субкостальный доступ позволяет вывести:

- А. длинную ось дуги аорты;
- Б. длинную ось нижней полой вены, длинную ось сердца, длинную ось брюшной аорты;
- В. четырехкамерную позицию;
- Г. пятикамерную позицию.

Обструктивная дыхательная недостаточность развивается вследствие:

- А. Торможения дыхательного центра
- Б. Отека легких
- В. Спазма гладких мышц бронхов
- Г. Спазма мускулатуры диафрагмы
- Д. Пневмосклероза

ПОКАЗАНИЕМ К РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ПРОГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Область ишемии миокарда $>10\%$ левого желудочка;
- Б. Стеноз правой коронарной артерии $>50\%$;
- В. Стеноз огибающей артерии $>70\%$;
- Г. Фракционный Резерв Кровотока в области стеноза $>0,8$.

Благоприятными признаками при коме по ЭЭГ являются:

- А. Наличие сигма веретен
- Б. К-комплексы
- В. Ареактивный альфа-ритм
- Г. Мономорфная тета активности
- Д. Диффузная дельта

Как дышит больной с нормальным сопротивлением воздухоносных путей, но очень малой растяжимостью легких:

- А. Медленно и глубоко
- Б. Часто и поверхностно
- В. Часто и глубоко
- Г. Медленно и поверхностно
- Д. Частота и глубина дыхания нормальные

ХРОНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ:

- А. До 25 дней;
- Б. До 45 дней;
- В. Свыше 90 дней;
- Г. До 85 дней.

Нарушение вентиляционной функции легких, по рестриктивному типу, лучше всего характеризуют:

- А. Снижение диффузионной способности легких
- Б. Снижение аэродинамического сопротивления дыхательных путей (Raw)
- В. Низкие легочные объемы и емкости
- Г. Снижение величины теста Тиффно (ОФВ1/ЖЕЛ%)
- Д. Повышение растяжимости легких

ТЕХНОЛОГИЯ SPECKLE TRACKING (2D STRAIN) ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИВАТЬ ФУНКЦИЮ:

- А. только левого желудочка;
- Б. только левых отделов сердца;
- В. всех камер сердца;
- Г. крупных сосудов

задержка проведения возбуждения по сердцу в норме происходит в:

- А. синусовом узле
- Б. атриовентрикулярном узле
- В. волокнах Пуркинье
- Г. мышце желудочков

МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ 2,8 М/С СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ:

- А. небольшой степени;
- Б. умеренной степени;
- В. тяжелой степени;
- Г. очень тяжелой степени.

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ЕСЛИ ЭКСТРАСИСТОЛИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС QRS В ОТВЕДЕНИИ V1 ПО ТИПУ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ

П. ГИСА:

- А. равножелудочковая
- Б. левожелудочковая
- В. ерхушечная
- Г. ичего из перечисленного

«Гантелеобразная» межпредсердная перегородка - это:

- А. отложение жировой ткани в межжелудочковой перегородке с захватом трикуспидального клапана;
- Б. отложение жировой ткани в стенке правого предсердия с захватом трикуспидального клапана;
- В. отложение жировой ткани во всей межпредсердной перегородке, исключая овальное окно;
- Г. отложение жировой ткани в межпредсердной перегородке с переходом на трикуспидальный клапан.

В случае митрального стеноза при доплеровском исследовании трансмитрального кровотока выявляют:

- А. Уменьшение скорости потока
- Б. Поток митральной регургитации.
- В. Увеличение скорости трансмитрального потока
- Г. Нарушение диастолической функции левого желудочка.
- Д. Отсутствие трансмитрального потока

Для записи ЭЭГ чаще используется чувствительность:

- А. 3 мкВ/мм
- Б. 5 мкВ/мм
- В. 7 мкВ/мм
- Г. 10 мкВ/мм
- Д. 50 мкВ/мм

ИЗМЕРЕНИЕ ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПЛАНИМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНО ПРОВОДИТЬ В:

- А. парастеральной позиции по длинной оси;
- Б. парастеральной позиции по короткой оси;
- В. субкостальной позиции;
- Г. апикальной четырехкамерной позиции.

ПЕРЕДНЕ-СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДИЖЕНИЕ ПРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- А. обструкции выносящего тракта левого желудочка;
- Б. аортальной регургитации;
- В. митральном стенозе;
- Г. снижении фракции выброса.

наименьшим автоматизмом обладает отдел проводящей системы сердца:

- А. синоатриальный узел
- Б. атриовентрикулярный узел
- В. пучок Гиса
- Г. волокна Пуркинье

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭКГ ТЕСТА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Депрессия сегмента ST в покое более 1 мм
- Б. Полная блокада правой ножки пучка Гиса
- В. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса
- Г. Желудочковая экстрасистолия

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент . Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Пол

А. Мужчины

Б. Женщины Значение верхней границы нормы массы миокарда ЛЖ в норме, рассчитанная в В-режиме методом усеченного конуса

1. 140 г

2. 250 г.

3. 100 г.

4. 200 г.

5. 50 г.

А. А-1, Б-3

Б. А-2, Б-4

В. А-1, Б-4

Г. А-3, Б-5

Суточный индекс - это:

А. Характеристика степени ночного снижения показателей АД

Б. Характеристика степени ночного снижения АД и пульса

В. Характеристика степени снижения АД в период отдыха

Г. Все вышеперечисленное

КОРНЕЛЬСКОЕ ПРОИЗВЕДЕНИЕ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

А. $RaVL+SV3 \times QRS$

Б. $SV1+RV5 \times QRS$

В. $RaVL+SV3 / QRS$

Г. $RV1+SV5 / QRS$

Интервал PQ в норме составляет:

А. 0,12—0,18 с

Б. 0,10—0,18 с

В. 0,12—0,20 с

Г. 0,14—0,22 с

Д. 0,13—0,19 с

Локализация асимметричной гипертрофии миокарда у больных с гипертрофической кардиомиопатией, при которой велик риск развития обструкции выносящего тракта ЛЖ, является:

А. Верхушечная кардиомиопатия

Б. Локализация асимметричной гипертрофии в средней трети МЖП

В. Перегородочная кардиомиопатия

Г. Идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз

Д. Локальная гипертрофия сосочковых мышц

Острая стадия инфаркта миокарда развивается в течение нескольких:

- А. минут
- Б. дней
- В. лет
- Г. месяцев

При «энергетическом» доплеровском кодировании цветовая картограмма зависит от:

- А. Скорости кровотока
- Б. Направления кровотока
- В. Угла между направлением УЗ-луча и вектором скорости
- Г. Суммарного количества движущихся частиц

Метод триплексного сканирования сочетает в себе:

- А. Серошкальный режим, спектральный и цветовой доплеровский режим
- Б. Серошкальный режим, доплеровский спектральный режим в реальном времени
- В. Серошкальный, цветовой и спектральный доплеровские режимы, работающие в реальном времени

Метастазы опухолей других органов обычно локализуются в области сердечных структур:

- А. Миокарда
- Б. Эндокарда
- В. Эпикарда
- Г. Перикарда
- Д. Клапанов сердца

В отношении функциональной остаточной ёмкости лёгких верно всё нижеперечисленное, кроме:

- А. Её можно измерить методом разведения гелия
- Б. Её можно измерить с помощью бодиплетизмографии
- В. Она увеличивается во время приступа астмы
- Г. Она определяется равновесием эластической тяги лёгких и грудной клетки
- Д. Она снижается с возрастом

Регламентация деятельности службы ФД в РФ отражена в:

- А. Приказе МЗ РФ N 970н от 26.12.16 г. «О совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».
- Б. Приказе МЗ РФ N 33 от 06.02.95 г. «Об утверждении Положения об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения Российской Федерации»
- В. Постановление Государственного комитета Российской Федерации по статистике № 175 от 10.09.02.
- Г. Приказе N 350 от 20.11.2002 г. «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации»
- Д. Приказе N 344/76 от 27.08.2004 г. «Об утверждении Концепции развития телемедицинских технологий в Российской Федерации и плана ее реализации».

критическое значение вариабельности для систолического АД в дневное время:

- А. 12 мм рт. ст.
- Б. 13 мм рт. ст.
- В. 14 мм рт. ст.
- Г. 15 мм рт. ст.

СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А. мерцательной аритмией и блокадой правой ножки пучка Гиса
- Б. мерцательной аритмией и полной АВ-блокадой
- В. блокадой левой ножки пучка Гиса и экстрасистолией
- Г. укорочением интервала PQ

По отношению к датчику в левой парастернальной позиции по короткой оси на уровне основания сердца кровоток в легочной артерии направлен:

- А. К датчику, при ЦДК окрашен синим цветом
- Б. От датчика, при ЦДК окрашен синим цветом
- В. К датчику, при ЦДК окрашен красным цветом
- Г. От датчика, при ЦДК окрашен красным цветом
- Д. Кровоток в норме отсутствует

Спирометрия используется для оценки:

- А. диффузии
- Б. перфузии
- В. вентиляции
- Г. тканевого дыхания

ЭКГ- ПРИЗНАК НЕХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПЕРИКАРДИТА:

- А. подъем ST в грудных отведениях
- Б. патологический зубец Q в грудных отведениях
- В. отрицательные зубцы Т в грудных отведениях
- Г. нормальная конфигурация комплекса QRS

показание первого класса к проведению холтеровского мониторинга у больных с имплантированным кардиостимулятором (ИКС):

- А. регистрация сливных комплексов на ЭКГ покоя
- Б. жалобы на боли в сердце
- В. возникновение синкопальных состояний
- Г. регистрация на ЭКГ покоя спайков ИКС

Основной признак пролапса митрального клапана:

- А. Систолическое прогибание одной или обеих створок митрального клапана в сторону левого предсердия
- Б. Наличие кальцината на створке митрального клапана
- В. Передне-систолический сдвиг створок митрального клапана
- Г. Дилатация левого предсердия
- Д. Нежные уплотнения створки

ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ:

- А. аортального стеноза;
- Б. аортальной недостаточности;
- В. митрального стеноза;
- Г. митральной недостаточности.

Для нижнепредсердного ритма характерно:

- А. отрицательный зубец Р во II и III стандартных отведениях перед комплексом QRS, интервал PQ укорочен
- Б. положительный зубец Р во II стандартном отведении перед комплексом QRS
- В. отсутствие зубцов Р
- Г. отрицательный зубец Р в отведении AVR

К МАРКЕРАМ ВЫСОКОГО РИСКА ПО ДАННЫМ ЭКГ-НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ОТНОСЯТСЯ:

- А. Развитие гипотонии на фоне нагрузки;
- Б. Ишемия миокарда на фоне высокой толерантности к физической нагрузке;
- В. Развитие желудочковой экстрасистолии;
- Г. Развитие предсердной экстрасистолии.

Нормальное значение циркадного индекса:

- А. 1,21 (от 1,15 до 1,32);
- Б. 1,32 (от 1,24 до 1,44);
- В. 1,45 (от 1,35 до 1,55);
- Г. 1,65 (от 1,44 до 1,72).

В структуре смертности населения России в настоящее время ведущее место занимают:

- А. Инфекционные и паразитарные заболевания
- Б. Болезни системы кровообращения
- В. Новообразования
- Г. Болезни системы пищеварения
- Д. Травмы и отравления

Основные характеристики бета ритма:

- А. частота 8-13 Гц;
- Б. амплитуда 30-100 мкВ;
- В. исчезает при открывании глаз;
- Г. преобладание в передних отделах;

Какой ЭЭГ признак может служить показателем наличия сознания?

- А. Реактивный альфа ритм включая и устойчивую десинхронизацию
- Б. Диффузная бета активность
- В. Альфа и тета активность в передних отделах
- Г. Наличие вертексных пароксизмов

Среди индексов, базирующихся на доплерографических измерениях скорости кровотока, наиболее достоверен:

- А. Пульсационный индекс
- Б. Индекс резистентности
- В. Градиент давления
- Г. Время ускорения потока
- Д. Интеграл линейной скорости

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Основные функции сердца:

А. Автоматизм

Б. Проводимость

В. Возбудимость

Г. Сократимость Структуры, обеспечивающие функции:

1. Сократительный миокард

2. Клетки проводящей системы

3. Волокна специализированной проводящей системы и сократительный миокард

4. Клетки синоатриального узла и проводящей системы сердца

А. А1,3 Б2,4 В 3 Г2,1

Б. А2,3 Б 1,2 В2 Г3,4

В. А 2,4 Б 1,3 В 1,2 Г 1

Г. А4 Б 1,2 В 3,4 Г1

Артефакт электроокулограммы (ЭОГ) можно устранить из ЭЭГ следующим образом:

А. Открыть глаза

Б. Дать миорелоксанты

В. Успокоить больного

Г. Зафиксировать пальцами глазные яблоки

Д. Сжать и расслабить зубы

ЭЭГ –возраст – это:

А. Максимальная амплитуда альфа ритма

Б. Дельта+тета выраженность

В. Бета/тета отношение

Г. Выраженность тета в передних отделах

Д. Индекс альфа/тета

точный метод вычисления объёмов левого желудочка и их производных (в т.ч. фракции выброса):

А. качественное определение («на глазок»);

Б. кубические методы вычисления в М-режиме (в т.ч. метод Teichholz);

В. метод «площадь-длина»;

Г. метод Simpson («метод дисков»).

Доля смертности от болезней органов кровообращения в общей смертности составляет:

А. Более 50%

Б. 20%

В. 30%

Г. 4%

Д. 10%

ПОЗИЦИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ГРУДНОЙ ОТДЕЛ АОРТЫ И ЕЁ ВЕТВИ:

- А. парастернальная по длинной оси ЛЖ;
- Б. парастернальная по короткой оси на уровне аортального клапана;
- В. апикальная четырехкамерная;
- Г. супрастернальная позиция длинная ось.

СУММАРНЫЙ ИНДЕКС КОРНЕЛЬСКОГО УНИВЕРСИТЕТА РАССЧИТЫВАЕТСЯ:

- А. aVL+SV3
- Б. V1+SV5
- В. V1+RV5
- Г. I+SIII

Брадикапноэ наблюдается при:

- А. Понижении АД
- Б. Гипероксемии
- В. Сердечной недостаточности
- Г. Гипоксии
- Д. Пневмонии

. О наличии у пациента бронхиальной обструкции свидетельствует значение теста Тиффно менее (ОФВ1/ЖЕЛ %)

- А. 103%
- Б. 90%
- В. 85%
- Г. 75%
- Д. 70%

ПРИ эхокардиографическом исследовании ХАРАКТЕРНЫМ нарушением локальной сократимости левого желудочка ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЕГО аневризмы ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. гипокинезия;
- Б. акинезия;
- В. дискинезия;
- Г. гиперкинезия.

При гипертрофической кардиомиопатии на ЭКГ чаще всего регистрируется:

- А. Признаки гипертрофии левого желудочка
- Б. Глубокие зубцы Q
- В. Патологически уширенные зубцы Q
- Г. Глубокие («гигантские») отрицательные зубцы Т
- Д. Блокада левой ножки пучка Гиса

При восходящем характере тромбоза конечностей методом диагностического выбора является:

- А. Ультразвуковая доплерография
- Б. Радиоизотопная сцинтиграфия
- В. Окклюзионная плетизмография
- Г. Реовазография
- Д. Цветовая сонография

при констриктивном перикардите:

- А. листки перикарда не утолщены;
- Б. имеется выпот в полости перикарда;
- В. имеется выраженное влияние фаз дыхания на кровоток;
- Г. отсутствует коллапсирование ПП и ПЖ.

ВОЗМОЖНЫЕ ЦЕЛИ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ:

- А. Диагностика ИБС, оценка прогноза
- Б. Оценка медикаментозной терапии
- В. Оценка АД на нагрузку
- Г. Диагностика аритмий

. При НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА:

- А. $R_I > R_{II} > R_{III}$; в отведениях III и aVL зубцы R и S примерно равны друг другу.
- Б. $R_{II} > R_I > R_{III}$; в отведении III регистрируется глубокий Q.
- В. $R_{III} > R_{II} > R_I$;
- Г. $R_{II} > R_I > R_{III}$.

ИНФАРКТ МИОКАРДА НИЖНЕЙ СТЕНКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯ:

1. I, aVL

- А. I, aVL
- Б. V4-V6
- В. V1-V2
- Г. II, III, aVF

ЭКГ-КРИТЕРИИ НЕХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ

- А. преждевременный комплекс QRS
- Б. экстрасистолический комплекс QRS расширен и деформирован
- В. наличие полной компенсаторной паузы
- Г. измененный зубец P перед экстрасистолическим комплексом

Коэффициент: отношение остаточного объема легких к общей емкости легких (ООЛ/ОЕЛ %), повышается при:

- А. Фиброзе легких
- Б. Воспалении легких
- В. Новообразованиях легких
- Г. Эмфиземе легких
- Д. Остром бронхите

ПАРАМЕТР АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА НЕ ЗАВИСЯЩИЙ ОТ ПОТОКА:

- А. максимальная скорость;
- Б. интегральная скорость;
- В. средний градиент;
- Г. площадь аортального клапана.

при холтеровском мониторингировании Для стенокардии напряжения характерно смещение сегмента ST:

- А. в период сна
- Б. на максимуме физической нагрузки
- В. в положении сидя
- Г. после приема пищи

Какие УЗ признаки позволяют отличить спектр внутренней сонной от спектра наружной сонной артерии?

- А. Высота диастолической составляющей спектра
- Б. Аудиологические характеристики спектра
- В. Результат перкуторного теста с поверхностной височной артерии
- Г. Все вышеперечисленное

оптимальную визуализацию и оценку состояния папиллярных мышц при эхокардиографическом исследовании производят по:

- А. парастеральной позиции – короткой оси на уровне корня аорты;
- Б. супрастеральной позиции по длинной оси;
- В. парастеральной позиции по длинной оси левого желудочка;
- Г. парастеральной позиции по короткой оси левого желудочка на уровне конца папиллярных мышц.

Направление граждан на медико-социальную экспертизу осуществляется:

- А. Руководителем ЛПУ
- Б. Лечащим врачом
- В. Лечащим врачом с утверждением заведующего отделения
- Г. Лечащим врачом с утверждением направления КЭК ЛПУ
- Д. Медицинской сестрой с утверждением лечащего врача

ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ИЗМЕРЕНИЯ СРЕДНЕГО ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ:

- А. сопоставим с инвазивными измерениями;
- Б. строгий предиктор клинического исхода;
- В. зависит от потока;
- Г. точность градиента давления зависит от точных данных скорости.

Повседневная эксплуатация спироанализатора

- А. Не требует ежедневной калибровки по объему
- Б. Требуется калибровки по объему перед каждым исследованием
- В. Требуется калибровки по объему перед началом первого исследования и через 4 час. непрерывной работы прибора
- Г. Требуется калибровки по объему 1 раз в месяц
- Д. Не требует калибровки по объему

Аномальная толщина комплекса интимы - медиа сонных артерий у мужчины в возрасте 50 лет составляет

- А. 0,67
- Б. 0,89
- В. 1,25
- Г. 1,05
- Д. 1.15

ЭХОКГ-ПРИЗНАКИ КЛАПАННОГО СТЕНОЗА РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ:

- А. сращение по комиссурам;
- Б. поражение основания клапана;
- В. поражение только клапанного аппарата;
- Г. поражение подклапанных структур.

Феномен «спонтанного контрастирования» (псевдоконтрастирования) при дилатационной кардиомиопатии бывает обусловлен:

- А. уменьшением полости левого желудочка;
- Б. увеличением полости ЛЖ и замедлением кровотока;
- В. изменением реологических свойств крови;
- Г. увеличением турбулентности кровотока в полости левого желудочка.

Индекс Тиффно – это отношение:

- А. ЖЕЛ к ФЖЕЛ
- Б. ЖЕЛ к ОФВ1
- В. ОФВ1 к ЖЕЛ
- Г. ФЖЕЛ к ЖЕЛ

Методика цветовой сонографии при хронической венозной недостаточности включает в себя исследование глубокой венозной системы от:

- А. Общей бедренной вены до задней большеберцовой вены
- Б. Нижней полой вены до большеберцовых вен
- В. Общей подвздошной вены до суральных вен
- Г. Нижней полой вены до малоберцовой вены
- Д. Наружной подвздошной вены до камбаловидной вены

Диффузия CO₂ через альвеоло-капиллярную мембрану:

- А. Равна диффузии кислорода
- Б. В 20 раз больше, чем кислорода
- В. В 20 раз меньше, чем кислорода
- Г. В 10 раз больше, чем кислорода
- Д. В 10 раз меньше, чем кислорода

Для исследования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий головы целесообразно использовать частоты:

- А. 2-2,5 МГц
- Б. 5-5 МГц
- В. 5-15 МГц
- Г. 15-20 МГц

Вариабельность АД с возрастом:

- А. увеличивается
- Б. уменьшается
- В. изменяется только у мужчин
- Г. изменяется только у женщин

При вертикальном ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА:

- А. $R_I > R_{II} > R_{III}$; в отведениях III и aVL зубцы R и S примерно равны друг другу.
- Б. $R_{II} > R_I > R_{III}$; в отведении III регистрируется глубокий S.
- В. $R_{III} > R_{II} > R_I$;
- Г. $R_I > R_{II} > R_{III}$;

ИНФАРКТ МИОКАРДА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯ:

- А. I, aVL
- Б. V4-V6
- В. V1-V2
- Г. II, III, aVF

Признаками эпилептизации мозга по ЭЭГ является:

- А. Усиление синхронизации
- Б. Нарастание дезорганизации
- В. Усиление диффузной частой активности
- Г. Повышенная реакция на ГВ
- Д. Все указанное верно

При проведении пробы с физической нагрузкой «истинно» ишемические изменения ЭКГ чаще всего регистрируются в:

- А. Передних отведений (V1—4)
- Б. Нижних отведений (II, III, aVF)
- В. Отведениях по Небу
- Г. Боковых отведениях (I, V5—6)
- Д. Всех вышеперечисленных отведений примерно с одинаковой частотой

НА ЭКГ ПРИ ОСТРОМ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НИЖНЕ-ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ТИПИЧНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В:

- А. I, II, AVL;
- Б. II, III, AVF;
- В. I, V5-V6;
- Г. AVL, V1-V4.

ТЕХНОЛОГИЯ SPECKLE TRACKING (2D STRAIN) ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ:

- А. прогноз пациентов после АКШ;
- Б. объемы левого желудочка;
- В. объемы правого желудочка;
- Г. СДЛА.

ЭхоКГ признак миксомы левого предсердия - это:

- А. Визуализация миксомы в области митрального отверстия в фазу диастолы
- Б. Визуализация миксомы в области митрального отверстия в фазу систолы
- В. Неподвижность образования
- Г. Зоны нарушенной сократимости ЛЖ
- Д. Дополнительная хорда ЛЖ

Индекс времени гипертензии у нормотензивных лиц:

- А. <15%;
- Б. <30%;
- В. <40%;
- Г. <50%.

Нормальный зубец Q отражает деполяризацию:

- А. межжелудочковой перегородки
- Б. левого желудочка в целом
- В. верхушки сердца
- Г. боковых отделов левого желудочка

Самым частым признаком инфекционного эндокардита является:

- А. Повышение температуры
- Б. Появление петехий
- В. Появление узелков Ослера
- Г. Признаки порока сердца
- Д. Увеличение печени и селезенки

ПРИ ТИПЕ В СИНДРОМА WPW:

- А. комплекс QRS в отведениях V1 и V2 типа RS или Rs
- Б. комплекс QRS в отведениях V5 и V6 имеет форму QS
- В. электрическая ось вертикальная
- Г. в левых грудных отведениях преобладают зубцы R

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ДВУХФАЗНЫЙ ЗУБЕЦ Р С ВЫРАЖЕННОЙ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ФАЗОЙ В ОТВЕДЕНИИ:

- А. стандартном
- Б. VL
- В. 6
- Г. 1

Важность системы Пуркинье состоит в следующем:

- А. Увеличивает скорость проведения импульсов через сердечную мышцу
- Б. Предотвращает преждевременные сокращения желудочков
- В. Позволяет желудочкам сокращаться практически одновременно
- Г. Задерживает систолу сердца до момента наполнения желудочков
- Д. Уменьшает скорость проведения импульсов через сердечную мышцу

Нормальный показатель времени ускорения (АТ) потока на клапане легочной артерии легочной артерии, измеренное методом Д-ЭхоКГ, соответствует:

- А. АТ более 100 мс
- Б. АТ менее 100 мс
- В. АТ 10 мс
- Г. АТ 50 мс
- Д. АТ 80 мс

Основные направления исследований, составляющих специальность «функциональная диагностика» - это:

- А. «...инструментальное исследование функции кровообращения, дыхания, пищеварения, нервной и эндокринной систем, а также других видов функциональной диагностики с учетом профиля учреждений и местных условий»
- Б. Лабораторные методы диагностики
- В. Комплекс методов лучевой и ультразвуковой диагностики органов брюшной полости
- Г. Радиоизотопные методы диагностики
- Д. Эндоскопические методы исследования

Признак, выявляемый с помощью Д-ЭхоКГ трансмитрального потока при митральной недостаточности - это:

- А. Резкое возрастание скорости потока в стадию ранней диастолы
- Б. Резкое возрастание скорости потока в стадию ранней диастолы и в систолу левого предсердия
- В. Высокоскоростной турбулентный кровоток из ЛП в ЛЖ в стадию ранней диастолы
- Г. Высокоскоростной турбулентный поток из ЛЖ в ЛП в стадию систолы
- Д. Быстрое падение скорости потока после достижения пикового значения

Установите соответствие между представленными позициями . Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент . Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Легочные объемы:

- А. Дыхательный объем (ДО)
 - Б. Резервный объем вдоха (РО вдоха)
 - В. Резервный объем выдоха (РО выд.)
 - Г. Остаточный объем (ООЛ)
- Характеристика легочных объемов:**
- 1. Объем воздуха, остающийся в легких, после максимального выдоха
 - 2. Объем воздуха, который можно вдохнуть в легкие после спокойного вдоха
 - 3. Объем воздуха, который можно дополнительно выдохнуть после спокойного выдоха
 - 4. Объем воздуха, вдыхаемого или выдыхаемого при каждом дыхательном цикле
- А. А 3, Б 2, В 3, Г 1
 - Б. А 2, Б 1, В 3, Г 4
 - В. А 3, Б 2, В 4, Г 1
 - Г. А 4, Б 2, В 1, Г 4

Эпилептическим статусом является все, кроме:

- А. Транзиторной глобальной амнезии (ТГА)
- Б. Повторяющихся припадков без восстановления уровня сознания
- В. Припадков, длящихся достаточно долго с фиксацией такого состояния
- Г. Спайк-волнового ступора (статус абсанса)

При физической нагрузке максимальная диффузионная способность определяемая у молодых людей выше:

- А. 20-30 мл O₂/мин/мм рт.ст
- Б. 30-40 мл O₂/мин/мм рт.ст
- В. 40-50 мл O₂/мин/мм рт.ст
- Г. 50-60 мл O₂/мин/мм рт.ст
- Д. 60-70 мл O₂/мин/мм рт.ст

Установите соответствие между представленными позициями . Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент . Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Аппарат внешнего дыхания

А. воздухоносные пути

Б. Респираторная зона Включают следующие анатомические структуры:

1. Трахея
2. Терминальные бронхиолы
3. Респираторные бронхиолы
4. Главные бронхи
5. Альвеолярные ходы
6. Альвеолярные мешочки
7. Сегментарные бронхи

А. А 1,3,4,7 Б 2,5,6

Б. А 3,2,6,7 Б 1,5,4

В. А 1,4,6,7 Б 2,3,5

Г. А 1,2,4,7 Б 3,5,6

При контроле точности показаний АД-монитора допустимое различие средних приборных и «экспертных» значений систолического АД:

- А. 3 мм рт. ст;
- Б. 5 мм рт. ст.;
- В. 8 мм рт. ст.;
- Г. 10 мм т.ст.

ИНДЕКС СОКОЛОВА-ЛАЙОНА РАССЧИТЫВАЕТСЯ:

- А. V₁+SV₅
- Б. aVL+SV₃
- В. V₁+RV₅
- Г. I+R_{III}

Нормальная толщина комплекса интима-медиа в области бифуркации общей сонной артерии?

- А. 1,0 мм
- Б. 1,1 мм
- В. 1,2 мм
- Г. 1,3 мм

Вегетации клапанов выявляются при заболевании:

- А. Ишемическая болезнь сердца
- Б. Кардиомиопатия
- В. Эндокардит
- Г. Перикардит
- Д. Миксома ЛП

Предположить о наличии артериовенозной мальформации можно при:

- А. высокой скорости кровотока в «питающей» артерии
- Б. Низком индексе пульсации в «питающей» артерии
- В. Выраженной асимметрии индекса пульсации
- Г. Повышение скорости кровотока в соименных с питающей артерией экстракраниальных сосудах
- Д. все выше перечисленное

Тканевое доплеровское исследование миокарда является технологическим продолжением методики:

- А. Ультразвуковой томографии
- Б. М-режима
- В. Спектральной доплерографии
- Г. Цветового доплеровского картирования
- Д. Контрастной ЭхоКГ

ОГРАНИЧЕНИЯ ИЗМЕРЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ СКОРОСТИ ПОТОКА ПРИ СТЕНОЗЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА:

- А. прямое измерение скорости;
- Б. зависимость от потока;
- В. более вероятны ошибки измерения;
- Г. требуется диаметр выносящего тракта левого желудочка.

Испытательный срок при приеме на работу в случае заключения трудового договора устанавливается:

- А. Любому работнику
- Б. Молодому специалисту
- В. Лицу, не достигшему 18 лет
- Г. При переводе на работу в другое учреждение
- Д. Женщине, имеющей ребенка до 3 лет

НА ЭКГ ОТСУТСТВУЮТ ЗУБЦЫ Р, РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НЕПРАВИЛЬНЫЙ, ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- А. фибрилляции предсердий
- Б. предсердной экстрасистолии
- В. выскальзывающих комплексов
- Г. желудочковой экстрасистолы

Метод биологической калибровки нейроусреднителей заключается в:

- А. Наличии "зануления" остаточного шума при увеличении числа усреднений
- Б. Подаче калибровочного сигнала 50 мкВ на вход усилителей
- В. При подаче адекватного ВП калибровочного сигнала на вход усилителей
- Г. Подаче одного и того же биологического сигнала на все входы усилителей
- Д. Подаче калибровочного сигнала 70 мкВ на вход усилителя

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СА БЛОКАДЫ 2 СТЕПЕНИ 2 ТИПА:

- А. изменение Р-Р и Р-Т интервалов с выпадением комплекса QRS
- Б. изменение Р-Р и Р-Т интервалов с выпадением комплекса PQRS
- В. стабильный интервал Р-Т интервалов с выпадением комплекса QRS
- Г. стабильный интервал Р-Т с выпадением комплекса PQRS

В НОРМЕ ПРИ РИТМИЧЕСКОЙ ФОТОСТИМУЛЯЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ:

- А. реакция усвоения ритма или фотопароксизмальный ответ;
- Б. десинхронизация корковой ритмики или фотопароксизмальный ответ;
- В. реакция усвоения ритма или десинхронизация корковой ритмики;
- Г. отсутствие реакции или фотопароксизмальный ответ.

Сердечный выброс оценивают по показателям:

- А. Максимального давления
- Б. Ударного объема
- В. Среднего гемодинамического давления
- Г. Минутного объема кровообращения
- Д. Периферического сопротивления

ЭКГ какой возрастной категории пациентов в наибольшей степени будет подвержена влиянию включенного антитреморного фильтра?

- А. Новорожденного
- Б. Ребенка
- В. Подростка
- Г. Взрослого

Признак парасистолии при холтеровском мониторинге:

- А. дневной циркадный тип аритмии;
- Б. ночной циркадный тип аритмии;
- В. смешанный циркадный тип аритмии;
- Г. экстрасистолия с частотой более 5000/24 часа.

Для стеноза митрального клапана ревматической этиологии характерно:

- А. наличие спаек по комиссурам;
- Б. нормальная подвижность створок;
- В. разнонаправленное движение створок;
- Г. увеличение площади митрального отверстия.

В электронном спирометре должна быть предусмотрена следующая длительность выполнения одного дыхательного маневра

- А. 1 сек.
- Б. 5 сек.
- В. 8 сек.
- Г. 10 сек.
- Д. 15 сек.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ «ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ» ПРОБЫ ЭКГ ТЕСТА:

- А. Развития болевого приступа в грудной клетке
- Б. Развитие горизонтальной депрессии ST > 1 мм в восстановительном периоде
- В. Инверсия зубца Т на нагрузке
- Г. Расширение комплекса QRS более 100 мс

КАКИЕ РАЗМЕРЫ ВЕГЕТАЦИЙ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ЭНДОКАРДИТЕ РАСЦЕНИВАЮТСЯ КАК МАЛЕНЬКИЕ:

- А. <5мм;
- Б. 5-10мм;
- В. >10мм;
- Г. >15мм.

Наличие кровотока в дистальных соединяющихся сосудах вследствие коллатерального кровообращения является критерием артериального стеноза в:

- А. 60%
- Б. 70%
- В. 80%
- Г. 90%
- Д. 100%

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ АМЕРИКАНСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЫ:

- А. при полной блокаде левой ножки пучка Гиса
- Б. при полной блокаде правой ножки пучка Гиса
- В. при исходной депрессии сегмента ST менее 1 мм
- Г. у пациентов с вазоспастической стенокардией

Самой частой причиной развития легочного сердца являются:

- А. Хронические неспецифические заболевания легких
- Б. Интерстициальные заболевания легких
- В. Поражения сосудов легких
- Г. Выраженные деформации грудной клетки
- Д. Ожирение

Для ультразвукового исследования сердца ребенка используется тип датчика:

- А. Специальный секторный датчик с частотой 5,0-7,5 МГц
- Б. Линейный универсальный датчик с многоэлементной линейной решеткой (Частота 7,5 – 10 МГц/ длина апертуры-42 мм)
- В. Микроконвексный или фазированный датчик (Частота 2,4-5,0 МГц)
- Г. Внутриполостной датчик
- Д. Секторный механический датчик с частотой 2,4 МГц

В состав анатомического мертвого пространства входят:

- А. альвеолы
- Б. Альвеолярные ходы
- В. Дыхательные бронхиолы
- Г. Терминальные бронхиолы
- Д. Дыхательные ходы

«Дистальное псевдоусиление» вызвано:

- А. Отражающей структурой
- Б. Сильно поглощающей структурой
- В. Слабо поглощающей структурой
- Г. Артефактом определения скорости
- Д. Преломлением

ЭЭГ формируется полностью к:

- А. 4 годам
- Б. 5 годам
- В. 2 годам
- Г. 16 годам
- Д. 20 годам

Расчетное время для врача на велоэргометрию в режиме ступенеобразной нагрузки (без периодов отдыха) составляет:

- А. 10 мин
- Б. 30 мин.
- В. 60 мин.
- Г. 76 мин
- Д. 94 мин

Ранним ультразвуковым признаком клинически скрытого атеросклероза является:

- А. Усиление пульсации
- Б. Снижение пульсации
- В. Коллатеральный кровоток
- Г. Увеличение систолической скорости
- Д. Утолщение интимы и меди

Транзиторное появление патологического зубца q при нагрузке отражает

- А. Нарушение проводимости
- Б. Трансмуральное поражение миокарда
- В. Нарушение функции автоматизма
- Г. Транзиторную локальную ишемию миокарда

Нагрузочная проба проводится для

- А. Диагностики гипертрофической кардиопатии
- Б. Диагностики инфаркта миокарда
- В. Диагностики ИБС
- Г. Выявлении врожденных пороков сердца

Эмболизацией кава-фильтра называют

- А. Смещение фильтра по длине более 2 см
- Б. Движение фильтра или любой его части в отдаленную анатомическую зону
- В. Отклонение оси фильтра от оси НПВ
- Г. Движение крючков или распорок фильтра за пределы адвентиции

Открытому артериальному протоку чаще всего сопутствует

- А. Коарктация аорты
- Б. Дефект межжелудочковой перегородки
- В. Двустворчатый аортальный клапан
- Г. Гипоплазия дуги аорты

Ретроградный кровоток в венах направлен от

- А. Капилляров к венам
- Б. Сердца к периферии
- В. Периферии к сердцу
- Г. Веноз к венам

Симптом «звёздного неба» при нейросонографии морфологически обусловлен

- А. Врожденным характером гидроцефалии
- Б. Прогрессирующим характером гидроцефалии
- В. Пристеночными наслоениями в боковых желудочках
- Г. Дополнительными включениями в ликворе

Электроэнцефалограф является устройством для

- А. Регистрации кожно-гальванического эффекта
- Б. Записи миографии
- В. Измерения внутричерепного давления
- Г. Записи колебаний биопотенциалов головного мозга

Амплитудные критерии гипертрофии левого желудочка составляют: зубец r-v5 ? ____ мм; зубец r-i ? ____ мм; зубец r-avl ? ____ мм

- А. 30, 12, 20
- Б. 35, 12, 20
- В. 26, 20, 12
- Г. 20, 10, 15

Оптимальной позицией для исследования ствола легочной артерии и ее ветвей является

- А. Апикальная двухкамерная
- Б. Апикальная пятикамерная
- В. Парастернальная, длинная ось ствола легочной артерии
- Г. Апикальная четырехкамерная

Обязательным документом при проведении функциональной диагностики является

- А. Выписка из стационара
- Б. Амбулаторная карта
- В. Направление
- Г. Свидетельство о рождении

Волна е диастолического потока соответствует фазе

- А. Быстрого наполнения левого желудочка
- Б. Диастазиса
- В. Сistolы предсердий
- Г. Медленного наполнения

Синдром wrw отличается от феномена wrw

- А. Стойкими признаками предвозбуждения желудочков
- Б. Наличием пароксизмов тахикардии
- В. Наличием дельта-волны
- Г. Транзиторными признаками предвозбуждения желудочков

Ишемия сегмента st при ЧСС более 100 уд/мин оценивается на расстоянии _____ миллисекунд от точки j

- А. 60
- Б. 90
- В. 100
- Г. 80

Наиболее корректным способом оценки фракции выброса левого желудочка при его шарообразной форме будет

- А. Трехмерное сканирование в режиме полного объема
- Б. Метод «площадь-длина» в четырехкамерной позиции
- В. Алгоритм Симпсона в двухкамерной позиции
- Г. Алгоритм Тейхольца в парастернальной позиции по длинной оси левого желудочка

Дополнительные грудные отведения v 7 -v 9 используются для диагностики очаговых изменений миокарда

- А. В высоких боковых отделах левого желудочка
- Б. В задне-базальных отделах левого желудочка
- В. В передне-базальных отделах левого желудочка
- Г. Правого желудочка

Наиболее часто применяющейся чреспищеводной эхокардиографической позицией является

- А. Глубокая трансагстральная по длинной оси левого желудочка
- Б. Среднепищеводная по длинной оси левого желудочка
- В. Верхнепищеводная по короткой оси грудной аорты
- Г. Глубокая трансагстральная по короткой оси митрального клапана

Анализ variability ритма сердца при холтеровском мониторинге проводится

- А. С целью определения удлинения интервала QT
- Б. Для формирования схемы хронотерапии
- В. Для оценки циркадного типа аритмии
- Г. Для определения уровня вегетативных влияний на ритм сердца

Под консилиумом понимают совещание

- А. Представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов
- Б. Представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- В. Несколько врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента
- Г. Сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента

При стресс эхокардиографии «горизонтальное обкрадывание» проявляется _____ миокарда

- А. Гипоперфузией субэпикардального
- Б. Гипоперфузией субэндокардиального
- В. Гиперперфузией субэпикардального
- Г. Гиперперфузией субэндокардиального

Сухожильные хорды митрального клапана визуализируются гиперэхогенными структурами, крепящимися к

- А. Комиссуральной зоне обеих створок
- Б. Основанию задней створки
- В. Телу передней створки
- Г. Краевой зоне задней створки

Площадь митрального клапана в норме составляет (в см²)

- А. 6-8
- Б. 3-4
- В. 4-6
- Г. 2-3

Комплекс qrst отражает

- А. Реполяризацию желудочков
- Б. Реполяризацию предсердий
- В. Деполяризацию желудочков
- Г. Электрическую систолу желудочков

Разница более 40 мсек между сокращением лж и пж указывает на

- А. Диастолическую дисфункцию
- Б. Внутривентрикулярную диссинхронию
- В. Межжелудочковую диссинхронию
- Г. Фиброз миокарда

Правая и левая позвоночные артерии в норме сливаются в

- А. Основную артерию
- Б. Задние мозговые артерии
- В. Верхнюю мозжечковую артерию
- Г. Нижнюю мозжечковую артерию

На огибающей доплеровского спектра в подколенной вене в норме определяется

- А. 1 Пик
- Б. 4 Или 5 пиков
- В. 1 Или 2 пика
- Г. 3 Или 4 пика

Проба с физической нагрузкой, при которой наблюдались частые желудочковые экстрасистолы и медленное восходящее снижение сегмента st до 1 мм, считается

- А. Отрицательной
- Б. Незавершенной
- В. Сомнительной
- Г. Положительной

На электроэнцефалограмме детей 8-9 лет

- А. Периодически регистрируются региональные медленные волны
- Б. Доминирует тета активность
- В. Частоты альфа ритма составляют 9-10 Гц
- Г. Регистрируется синусоидальный бета ритм

При гипертрофии любого отдела сердца изменения на электрокардиограмме обусловлены

- А. Нарушением внутрижелудочковой проводимости
- Б. Увеличением электрической активности миокарда
- В. Нарушением внутрипредсердной проводимости
- Г. Наличием триггерной активности

Альфа-ритм регистрируется у

- А. 50 % Здоровых взрослых людей
- Б. 100 % Здоровых взрослых людей
- В. 100 % Здоровых детей и подростков
- Г. 85-95 % Здоровых взрослых людей

У больных с аритмогенной дисплазией правого желудочка наблюдают

- А. Уменьшение размеров правого желудочка, наличие участков гиперкинезии
- Б. Неопределенное движение межжелудочковой перегородки
- В. Увеличение размеров правого желудочка, наличие участков гипо- или дискинезии
- Г. Акинез передней стенки правого желудочка

Нормальная синусовая форма зубцов р во время тахикардии может наблюдаться при

- А. Фибрилляции предсердий
- Б. Синусовой тахикардии
- В. Реципрокной атриовентрикулярной тахикардии
- Г. Желудочковой тахикардии

Чаще всего коарктация аорты располагается в области

- А. Синотубулярного отдела
- Б. Восходящего отдела
- В. Брюшного отдела
- Г. Дуги

Ультразвуковое исследование общих бедренных вен выполняется датчиком _____ формата

- А. Секторного
- Б. Линейного
- В. Конвексного
- Г. Векторного

Декстрапозиция аорты – это ее смещение в сторону правого желудочка (в процентах)

- А. Не менее 70
- Б. Более 50
- В. Около 30
- Г. Более 20

Средний градиент давления на аортальном клапане при его незначительном стенозировании составляет (в мм рт.с.т)

- А. 21-30
- Б. 31-40
- В. Менее 20
- Г. Более 40

Под электроэнцефалограммой понимают запись колебаний биопотенциалов

- А. Поверхностных структур
- Б. Ствола мозга
- В. Коры больших полушарий мозга
- Г. Сердца

Эхокардиографическим признаком гипертрофической кардиомиопатии является

- А. Дилатация левого предсердия
- Б. Митральная недостаточность
- В. Динамический градиент давления в выходном тракте левого желудочка
- Г. Легочная гипертензия

Составной частью программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации является

- А. Территориальная программа обязательного медицинского страхования
- Б. Программа Фонда социального страхования
- В. Программа добровольного медицинского страхования
- Г. Программа социальной поддержки населения

В основе медицинской этики и деонтологии лежат правила и нормы взаимодействия медицинского работника с

- А. Коллегами, пациентом и его родственниками
- Б. Представителями общества защиты прав потребителей
- В. Членами своей семьи
- Г. Участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»

К функциональным нагрузкам при электроэнцефалографии относят

- А. Ритмическую фотостимуляцию
- Б. Проведение пробы Барре
- В. Выполнение движений разных конечностей сидя или лежа
- Г. Удержание равновесия в позе стоя с закрытыми глазами

В норме конечными ветвями внутренней сонной артерии являются _____ артерии

- А. Передняя соединительная и глазная
- Б. Задняя мозговая и основная
- В. Средняя и передняя мозговая
- Г. Глазная и передняя ворсинчатая

Мостовые вены расположены в

- А. Верхнем саггитальном синусе
- Б. Субарахноидальном пространстве
- В. Области краниовертебрального сочленения
- Г. Задней черепной ямке

Для симметричного втяжения створок в полость левого желудочка типичным направлением струи митральной регургитации является

- А. Вдоль передней стенки левого предсердия
- Б. Вдоль межпредсердной перегородки
- В. Вдоль задней стенки левого предсердия
- Г. Центральное

Положительная проба с дипиридамолом говорит о

- А. Ишемическом генезе изменений
- Б. Ионообменных метаболических сдвигах
- В. Отсутствии сердечно-сосудистой патологии
- Г. Вегетативных расстройствах

В режиме цдк отношение площади струи трикуспидальной регургитации к площади правого предсердия, соответствующее значительной регургитации, составляет (в процентах)

- А. Более 80
- Б. 20-40
- В. Мene 20
- Г. 40-80

Наиболее частое положение электрической оси сердца у детей до 3 лет по углу альфа составляет _____ градусов

- А. 0 - +30
- Б. +70 - +100
- В. +30 - +70
- Г. -30 - 0

Стандартной позицией, при которой оценивают состояние нижней полой вены при эхокардиографическом исследовании, является

- А. Супрастернальный доступ
- Б. Апикальная
- В. Субкостальная
- Г. Парастернальный доступ

Для проведения электроэнцефалографии используются _____ электроды

- А. Вмонтированные в электродную систему
- Б. Монополярные
- В. Мостовые, чашечковые, игольчатые
- Г. Биполярные

При скрытом синдроме wrw комплекс qrs

- А. Расширен
- Б. Имеет дельта-волну
- В. Не изменен
- Г. Имеет зубец Осборна

Функциональная остаточная ёмкость лёгких, измеренная методом бодиплетизмографии, включает

- А. Только вентилируемые объёмы лёгких
- Б. Вентилируемые и не вентилируемые объёмы лёгких
- В. Только не вентилируемые объёмы лёгких
- Г. Резервный объём вдоха

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

- А. 280-300
- Б. 110-130
- В. 200-220
- Г. 180-200

Скорость распространения пульсовой волны характеризует главным образом

- А. Реологические свойства крови
- Б. Емкостную способность капилляров
- В. Упруго-эластичные свойства магистральных артерий
- Г. Резистивные свойства артериол

При эмфиземе бронхиолы спадаются в результате

- А. Снижения плеврального давления на вдохе
- Б. Значительного повышения плеврального давления на выдохе
- В. Разрушения эластического каркаса лёгочной ткани
- Г. Утраты хрящевой ткани в стенках бронхиол

Для оценки кровотока в выносящем тракте левого желудочка скоростью не более 2,0-2,5 м/сек можно использовать _____ доплер

- А. Энергетический
- Б. Цветовой
- В. Импульснoволновой
- Г. Непрерывнoволновой

К эхокардиографическим критериям желудочково- артериальной дисконкордантности относят: анатомически _____ желудочек соединяется с _____, анатомически _____ желудочек соединяется с _____

- А. Правый; легочной артерией; левый; аортой
- Б. Правый; аортой; левый; легочной артерией
- В. Левый; анатомически правым предсердием; правый; левым предсердием
- Г. Левый; анатомически левым предсердием; правый; анатомически правым предсердием

К сосудам с высоким периферическим сопротивлением относят _____ артерию

- А. Плечевую
- Б. Сонную
- В. Почечную
- Г. Позвоночную

Дмпп в области овального окна является

- А. Смешанным
- Б. Первичным
- В. Вторичным
- Г. Дефектом венозного синуса

Для нарушения диастолической функции левого желудочка по 1 – му типу характерно значение времени замедления пика е (dt_e) трансмитрального диастолического кровотока (в м/сек)

- А. $DT_e \leq 50$
- Б. $DT_e \geq 50$
- В. $DT_e \geq 220$
- Г. $DT_e \leq 220$

Продолжительность острой стадии инфаркта миокарда до

- А. 2-3 Недель
- Б. 3-4 Недель
- В. 4-6 Недель
- Г. 2 Месяцев

Исследование функции внешнего дыхания проводят

- А. Лёжа
- Б. Сидя
- В. Стоя
- Г. Полусидя

При исследовании пациента в положении стоя диаметр перфорантной вены

- А. Незначительно уменьшается
- Б. Значительно уменьшается
- В. Не изменяется
- Г. Увеличивается

Перфорантные вены коккетта относятся к группе

- А. Латеральной
- Б. Передней
- В. Медиальной
- Г. Задней

Диаметр фиброзного кольца трикуспидального клапана в норме составляет (в мм)

- А. Менее 20
- Б. Более 40
- В. Более 38
- Г. 20-38

В норме лёгочные вены впадают в

- А. Правый желудочек
- Б. Левый желудочек
- В. Правое предсердие
- Г. Левое предсердие

О субэндокардиальном повреждении миокарда свидетельствует

- А. Отрицательный коронарный Т
- Б. Элевация сегмента ST
- В. Депрессия сегмента ST
- Г. Высокий коронарный Т

Показанием к имплантации кардиовертера-дефибриллятора является

- А. Наличие в анамнезе остановки сердца вследствие желудочковой тахикардии или фибрилляции желудочков
- Б. Фракция выброса менее 30% через 1 месяц и более после операции аорто-коронарного шунтирования
- В. Наличие полной блокады пучка Гиса
- Г. Фракция выброса менее 30% через 1 месяц и более после перенесенного инфаркта миокарда

Височно-долевая эпилепсия характеризуется

- А. Генерализованной высокоамплитудной дельта-активностью
- Б. Односторонним уплощением ЭЭГ
- В. Эпилептической активностью в передне-височных отведениях
- Г. Эпилептической активностью в роландической области

Диаметр левого предсердия в м-режиме у мужчин при его умеренном расширении (ii степени) составляет ____мм

- А. 41-46
- Б. 47-52
- В. 30-40
- Г. Свыше 52

К врожденным порокам сердца синего типа с веноартериальным сбросом относят

- А. Дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки
- Б. Коарктацию аорты, открытый артериальный проток
- В. Открытый артериальный проток, стенозы легочной артерии
- Г. Транспозицию магистральных артерий, тетраду Фалло, артезию трехстворчатого клапана

Оптимальной позицией, использующейся для визуализации и оценки обеих групп папиллярных мышц при трансторакальном исследовании, является

- А. Парастернальная по короткой оси левого желудочка
- Б. Парастернальная по короткой оси митрального клапана
- В. Субкостальная четырехкамерную
- Г. Супрастернальная по короткой оси дуги аорты

Отсутствие реакции снижения кровотока по надблоковой артерии при выполнении надблокового гемодинамического теста позволяет установить выраженные поражения _____ артерии

- А. Наружной сонной
- Б. Подключичной
- В. Внутренней сонной
- Г. Позвоночной

Аллографт в аортальной позиции по данным чреспищеводной эхокардиографии

- А. Характеризуется разнонаправленным движением двух запирательных элементов
- Б. Имеет две тонкие разнонаправленные створки
- В. Имеет три стойки и гиперэхогенный сигнал от манжеты
- Г. Практически не отличается от нативного клапана

Амбулаторное мониторирование АД в течение «типичного рабочего дня» проводится для

- А. Оценки «фоновых» суточного профиля АД и последующей оценки эффекта терапии
- Б. Оценки профиля АД при «реальной жизнедеятельности»
- В. Выявления аномальных эндогенных ритмов АД
- Г. Оценки выраженности реакций на характерные прессогенные факторы

Ёмкость вдоха представляет собой

- А. Объём газа, остающегося в лёгких после спокойного выдоха
- Б. Максимальный объём газа, вентилируемый в течении одной минуты
- В. Максимальный объём воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- Г. Максимальный объём воздуха, выдыхаемого из лёгких после максимального вдоха

К видам медицинской помощи относят первичную медико-санитарную, специализированную, скорую и

- А. Неотложную
- Б. Экстренную
- В. Стационарную
- Г. Паллиативную

2 категория

[Вернуться в начало](#)

По данным холтеровского мониторингирования Критерий токсического действия дигоксина:

- А. удлинение интервала QT;
- Б. увеличение общего количества желудочковых экстрасистол;
- В. альтернация Т зубца;
- Г. депрессия сегмента ST.

Острейшая стадия инфаркта миокарда развивается в течение нескольких:

- А. часов
- Б. лет
- В. недель
- Г. месяцев

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ АМПЛИТУДА ЗУБЦА ПРЕВЫШАЕТ:

- А. 10 мм
- Б. ,12 с
- В. 2,5 мм
- Г. мм

ДЛЯ СИНУСОВОЙ АРИТМИИ ХАРАКТЕРНЫ ЭКГ-ПРИЗНАКИ:

- А. периодическое выпадение зубца Р
- Б. выпадение комплекса QRS эпизодически
- В. азличные интервалы RR
- Г. оявление зубца Q

Для проведения эхокардиографического исследования в М- и В- режимах врачу отводится:

- А. 18 мин.
- Б. 30 мин
- В. 40 мин.
- Г. 60 мин.
- Д. 80 мин

Утренняя повышение АД обычно начинается:

- А. за 1-2 часа до момента пробуждения
- Б. с момента пробуждения
- В. через 1 час после момента пробуждения
- Г. через 2 часа после момента пробуждения

Основной признак пролапса митрального клапана:

- А. систолическое прогибание одной или обеих створок митрального клапана в сторону левого предсердия;
- Б. наличие кальцината на створке митрального клапана;
- В. передне-систолический сдвиг створок митрального клапана;
- Г. наличие спаек по комиссурам.

По данным холтеровского мониторирования Критерии токсического эффекта β -блокаторов:

- А. развитие АВ блокады
- Б. увеличение общего количества желудочковых экстрасистол
- В. альтернация Т зубца
- Г. депрессия сегмента ST

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА:

- А. вертикальная
- Б. тклонение вправо
- В. горизонтальная
- Г. езкое отклонение влево

ПРИЗНАКИ ПОЛНОЙ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ БЛОКАДЫ

- А. на фоне синусового ритма – независимая эктопическая электрическая активность левого предсердия
- Б. пизодическое выпадение зубцов Р и комплексов QRS
- В. олная разобщенность предсердных и желудочковых комплексов
- Г. стабильный интервал P-R с выпадением комплекса PQRS

ЦЕНТРОМ АВТОМАТИЗМА ВТОРОГО ПОРЯДКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. синоатриальный узел
- Б. триовентрикулярный узел
- В. пучок Гиса
- Г. волокна Пуркинье

В НОРМЕ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН ИМЕЕТ:

- А. 1 створку;
- Б. 2 створки;
- В. 3 створки;
- Г. 4 створки.

СТРУКТУРА СЕРДЦА, ВЫГЛЯДЯЩАЯ М-ОБРАЗНО В ДИАСТОЛУ (М-РЕЖИМ):

- А. легочный клапан;
- Б. клапаны аорты;
- В. митральный клапан;
- Г. трикуспидальный клапан.

Экзогенные факторы, влияющие на выраженность двухфазного ритма АД:

- А. конституция
- Б. пол
- В. погода
- Г. режим активности

Для тампонады сердца характерно:

- А. диастолическое коллабирование стенки правого предсердия и/или правого желудочка;
- Б. коллабирование НПВ более 50% на вдохе;
- В. утолщение листков перикарда;
- Г. отсутствие зависимости скорости внутрисердечного кровотока от фаз дыхания.

. Нарушения в стволе мозга сопровождаются в основном:

- А. А) Клоническими судорогами
- Б. Тоническими судорогами
- В. Хореей
- Г. Тремором
- Д. Сенситивной атаксией

Первый класс показаний к проведению холтеровского мониторинга:

- А. для коррекции терапии при установленном диагнозе и отсутствии жалоб;
- Б. состояния, при которых использование методики является, очевидно, необходимым;
- В. состояния, когда данный метод диагностики не является необходимым для диагностики и определения тактики лечения больного;
- Г. состояния, когда данный метод диагностики является необходимым по рекомендации лечащего врача.

Вена, проходящая через глубокую фасцию, называется:

- А. Коллатеральная
- Б. Притоковая
- В. Стволовая
- Г. Перфорантная
- Д. Коммуникантная

Для оценки диффузионной способности легких используются методы, основанные на применении:

- А. Окиси углерода
- Б. Кислорода
- В. Гелия
- Г. Азота
- Д. Кислорода

Участок нарушения локальной сократимости миокарда ЛЖ в виде дискинезии характерен для:

- А. крупноочагового инфаркта миокарда;
- Б. гипертрофической кардиомиопатии;
- В. крупноочагового инфаркта миокарда, осложненного аневризмой;
- Г. мелкоочагового инфаркта миокарда.

Острая расслаивающая аневризма аорты:

- А. до 3 дней;
- Б. до 7 дней;
- В. до 14 дней;
- Г. более 14 дней.

Для определения остаточного объема легких используют приборы:

- А. Электронный спирометр
- Б. Бодиплетизмограф
- В. Пневмотахометр
- Г. Спирометр с газоанализатором
- Д. Вентилометр

Основным ЭКГ признаком аневризмы левого желудочка является:

- А. преходящая элевация сегмента ST в нескольких соседних отведениях
- Б. эпизоды косонисходящей депрессии сегмента ST с отрицательным Т
- В. стойкая элевация сегмента ST в зоне поражения
- Г. глубокий остроконечный зубец Т

Наиболее частые ЭхоКГ- признаки вегетации на створках митрального и трикуспидального клапанов это:

- А. Крупное плотное образование передней митральной створки
- Б. Крупное плотное образование задней митральной створки
- В. Нежное флотирующее образование расположенное на створке, как правило, на стороне предсердий
- Г. Плотные множественные образования маленьких размеров
- Д. Нежное флотирующее образование расположенное на створке, как правило, на стороне желудочков

Комплексные парциальные припадки характеризуются следующими признаками:

- А. Односторонний или билатеральный фокус в височной или лобной области
- Б. Локальные разряды строго в одной зоне коркового представительства
- В. Генерализованные вспышки с фокальным началом 1
- Г. Миоклонические подергивания с разрядами.
- Д. Коррелятом абсанса

Факторы, вызывающие развитие легочной гипертензии:

- А. А) Повышенное легочное сопротивление
- Б. Интраваскулярные легочные шунты
- В. Гипоксическая вазоконстрикция
- Г. Полицилемия
- Д. Повышение вязкости крови

При цветном доплеровском исследовании Струя легочной регургитации находится в полости:

- А. правого предсердия;
- Б. выносящего тракта правого желудочка;
- В. левого желудочка;
- Г. левого предсердия.

Для стеноза трикуспидального клапана характерно:

- А. замедление потока крови через него;
- Б. ускорение потока крови через него;
- В. аортальная регургитация;
- Г. легочная регургитация.

ТКАНЕВАЯ ДОППЛЕРЭХОКАРДОГРАФИЯ ОЦЕНИВАЕТ:

- А. только систолическую функцию;
- Б. только диастолическую функцию;
- В. только левый желудочек;
- Г. систолическую и диастолическую функцию правых и левых отделов сердца.

Согласно определению, форсированная жизненная емкость легких – это:

- А. тот объем воздуха, который можно форсированно вдохнуть после спокойного выдоха;
- Б. тот объем воздуха, который можно форсированно выдохнуть после глубокого вдоха;
- В. тот объем воздуха, который можно спокойно вдохнуть после форсированного выдоха;
- Г. тот объем воздуха, который можно спокойно выдохнуть после форсированного вдоха.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Распространение возбуждения в сердце от:

А. Синусового узла к атриовентрикулярному

Б. Атриовентрикулярного узла к клеткам миокарда Происходит по:

- 1. Системе Гиса-Пуркинье**
- 2. Переднему пучку (Бахмака)**
- 3. Среднему пучку (Венкебаха)**
- 4. Заднему пучку (Тореля)**

А. А 2,3,4, Б 1

Б. А 2,4, Б 1,3

В. А 2,3,Б 1,4

Г. А 1,3,4, Б 1,2

Врач при функциональном исследовании выполняет работу:

- А. Регистрацию исследуемого
- Б. Изучение истории болезни, амбулаторной карты
- В. Включение, калибровка и настройка аппарата
- Г. Объяснение порядка выполнения функциональных проб пациенту
- Д. Анализ кривых, написание заключения

Эхолокация - это:

- А. 1. Получение отраженного сигнала от объекта, расположенного на пути ультразвукового импульса
- Б. Получение отраженного сигнала от объекта, величина которого равна длине волны ультразвукового импульса
- В. Получение отраженного сигнала от объекта, величина которого меньше длины волны ультразвукового импульса
- Г. Получение отраженного сигнала от объекта, величина которого больше длины волны ультразвукового импульса

. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА QT ЗАВИСИТ ОТ:

- А. частоты сердечных сокращений
- Б. продолжительности интервала QRS
- В. продолжительности зубца Т
- Г. ерно все вышеперечисленное

Дельта волны очага генерируются:

- А. Перифокальной зоной очага
- Б. Воздействием на белое вещество мозга
- В. Воздействием на серое вещество мозга
- Г. Средней частью очага (зоной некроза)
- Д. Дистантными источниками

ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 10-14 ЛЕТ НА ЭЭГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ:

- А. Альфа ритм представлен преимущественно в лобных отведениях;
- Б. Преобладание медленно-волновой активности;
- В. Преобладание быстро-волновой активности;
- Г. Альфа ритм регистрируется преимущественно в затылочных отведениях, представлен сглаженными зональными различиями.

Суточное мониторирование АД - это:

- А. Диагностическая методика, основанная на длительном наблюдении в дискретном режиме за уровнем АД и ЧСС, позволяющих судить о среднесуточных и средних значениях АД за любой промежуток времени
- Б. Диагностическая методика, основанная на длительном наблюдении в дискретном режиме за уровнем АД и ЧСС, позволяющих судить о среднесуточных и средних значениях АД за любой промежуток времени, его суточном профиле, эпизодах повышения или понижения и взаимосвязях наблюдаемых параметров
- В. Диагностическая методика, основанная на длительном наблюдении в дискретном режиме за уровнем АД и ЧСС, позволяющих судить о среднесуточных и средних значениях АД за любой промежуток времени и изменениях ЭКГ

Основное достоинство биологического протеза сердечного клапана:

- А. Относительно высокий трансклапанный градиент;
- Б. центральный кровоток через клапан;
- В. подверженность дегенерации;
- Г. отсутствие потребности постоянного приема антикоагулянтов.

Внутрисердечные образования, относящиеся к вариантам нормы:

- А. кисты перикарда;
- Б. ложные (дополнительные) хорды;
- В. папилломы;
- Г. эндомиокардиальный фиброз.

Регламентация деятельности службы ФД в РФ отражена в:

- А. Приказе МЗ РФ N 970н от 26.12.16 г. «О совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».
- Б. Приказе МЗ РФ N 33 от 06.02.95 г. «Об утверждении Положения об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения Российской Федерации».
- В. Постановление Государственного комитета Российской Федерации по статистике № 175 от 10.09.02.
- Г. Приказе N 350 от 20.11.2002 г. «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации».
- Д. Приказе N 344/76 от 27.08.2004 г. «Об утверждении Концепции развития телемедицинских технологий в Российской Федерации и плана ее реализации».

Верхняя граница Амплитуды зубца Р в норме:

- А. 1,0 мм
- Б. 1,5 мм
- В. 0.5 мм
- Г. 2,5 мм

Толщина комплекса интимы-медиа измеряется:

- А. У дальней стенки общей сонной артерии
- Б. У ближней стенки общей сонной артерии
- В. На стенке подключичной артерии
- Г. На стенке наружной сонной артерии
- Д. На позвоночных артериях

МОЖНО ПРЕДПОЛАГАТЬ ДИЛАТАЦИОННУЮ КАРДИОМИОПАТИЮ В СВЯЗИ С ОБНАРУЖЕНИЕМ:

- А. очаговой гипокинезии и дилатации ЛЖ;
- Б. умеренной дилатации ЛЖ на фоне гиперкинезии его стенок;
- В. дилатации ПЖ с парадоксальным движением межжелудочковой перегородки;
- Г. дилатации всех камер с преимущественным поражением левых камер и диффузной гипокинезией;

Ультразвуковым признаком рецидива варикозной болезни вен нижних конечности является наличие:

- А. Перфорантной вены повторного поступления крови
- Б. Патологии клапанного аппарата подкожных вен
- В. Фиброза подкожного венозного ствола
- Г. Клапанной несостоятельности задних большеберцовых вен
- Д. Патологии клапанного аппарата глубоких вен

Как часто надо осматривать провод заземления?

- А. Перед каждым включением прибора
- Б. Ежедневно
- В. Еженедельно, результаты осмотра заносятся в журнал
- Г. Ежемесячно

Максимальное доплеровское смещение отмечается при угле между ультразвуковым лучом и потоком крови:

- А. 10 град.
- Б. 30 град.
- В. 45 град.
- Г. 60 град.
- Д. 90 град.

ПРИЗНАКОМ СИНУСОВОГО РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. А.положительный зубец Р во II, III стандартных отведениях, предшествующий комплексу QRS.
- Б. положительный зубец Р во всех стандартных отведениях и во всех отведениях от конечностей, предшествующих комплексу QRS.
- В. положительный зубец Р в отведении AVR, предшествующий комплексу QRS.
- Г. верно все вышеперечисленное

ЭЭГ ребенка 6 месяцев жизни имеет:

- А. Резко выражен бета-ритм частотой 18-25 Гц
- Б. В затылочной области сформирован альфа-ритм частотой 7-8,5 Гц
- В. В затылочной области определяется устойчивая активность частотой 5 Гц и амплитудой 50 мкВ
- Г. Отмечается снижение активности передних отделов мозга с усилением активности теменно-затылочных отделов мозга
- Д. Устойчивый альфа-ритм частотой 10-10,5 Гц и амплитудой 50-100 мкВ, выраженный во всех областях коры головного мозга

С помощью ЭЭГ можно:

- А. Исследовать функциональное состояние мозга
- Б. Оценить степень тяжести нарушения работы мозга
- В. Оценить динамику восстановления функций головного мозга
- Г. Выявить наличие эпилептической активности
- Д. Все верно

Движение передней створки митрального клапана в момент систолы к межжелудочковой перегородке ("передне-систолическое выгибание") является следствием:

- А. Обструкции в тракте оттока левого желудочка
- Б. Аортальной регургитации
- В. Митрального стеноза
- Г. Снижения фракции выброса
- Д. Пролапса митрального клапана

ЗУБЕЦ Р ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. P pulmonale
- Б. P aortale
- В. P mitrale
- Г. P tricuspidale

Доплер-ЭхоКГ: диастолический высокоскоростной турбулентный спектр над трикуспидальными створками в правом желудочке возникает при:

- А. Митральном стенозе
- Б. Митральной недостаточности
- В. Недостаточности легочной артерии
- Г. Трикуспидальной недостаточности
- Д. Трикуспидальном стенозе

Спайк от острой волны отличается следующим признаком:

- А. Длительность меньше 70 мсек
- Б. Асимметричность относительно нулевой линии с преобладанием негативности на активном электроде
- В. Прерывает фоновую активность
- Г. Больше 20 мсек.
- Д. Все указанное верно

Диаметр восходящего отдела аорты при аневризме этого отдела:

- А. > 3 см
- Б. > 4 см
- В. > 5 см
- Г. > 6 см
- Д. > 7 см

РЕГИСТРАЦИЯ ФОНОВОЙ ЭЭГ ПРОИЗВОДИТСЯ:

- А. остоянии спокойного бодрствования с закрытыми глазами и расслабленными мышцами;
- Б. во время сна;
- В. при функциональных нагрузках;
- Г. при двигательной активности пациента с закрытыми глазами.

Среднесуточная ЧСС при холтеровском мониторинге выше:

- А. у мальчиков;
- Б. у девочек;
- В. не зависит от пола ребенка;
- Г. На фоне приема бета-блокаторов.

в норме зубец r всегда отрицательный в отведении:

- А. V1
- Б. aVL
- В. aVR
- Г. II ст

Артефакт ЭМГ является:

- А. Неисправностью электродов
- Б. Потенциалом двигательных единиц шеи
- В. Результатом смещения электрода при движении лица обследуемого
- Г. ктивностью грудной мышцы
- Д. Интерференционной активностью мышц головы, лица, шеи

Повторяющееся сдавление поверхностной височной артерии приводит к осцилляции на спектре:

- А. Общей сонной артерии
- Б. Внутренней сонной артерии
- В. Наружной сонной артерии
- Г. задних соединительных артерий
- Д. Внутренней яремной вене

К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКГ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ОТНОСЯТСЯ

- А. Стеноз ствола левой коронарной артерии
- Б. АВ-блокада первой степени
- В. САД > 160 мм рт.ст.
- Г. Возраст старше 75 лет

В норме диффузионная способность легких по кислороду равна:

- А. 10-15 мл O₂/мин/мм рт.ст.
- Б. 15-20 мл O₂/мин/мм рт.ст.
- В. 25-30 мл O₂/мин/мм рт.ст.
- Г. 30-35 мл O₂/мин/мм рт.ст.
- Д. 35-40 мл O₂/мин/мм рт.ст.

Нормальное значение толщины комплекса интима-медиа общей сонной артерии при стандартизованном измерении?

- А. 1,0 мм
- Б. 1,1 мм
- В. 1,2 мм
- Г. 1,3 мм

При дефекте межпредсердной перегородки в М- и В-модальном режиме выявляют:

- А. дилатацию левых отделов сердца;
- Б. дилатацию правых отделов сердца;
- В. гипертрофию межжелудочковой перегородки;
- Г. аневризму левого желудочка.

ЭКГ признаком острой стадии инфаркта миокарда является:

- А. высокий зубец Т
- Б. депрессия сегмента ST
- В. сглаженный зубец Т
- Г. элевация сегмента ST

Для трансторакального ультразвукового исследования сердца взрослого человека используется тип датчика:

- А. Конвексный универсальный датчик для наружного исследования (с рабочей частотой 3,5 - 5,0 МГц)
- Б. Линейный универсальный датчик с многоэлементной линейной решеткой (Частота 7,5 – 10 МГц/ длина апертуры-42 мм)
- В. Секторный, микроконвексный датчик (Частота 2,4-5,0 МГц)
- Г. Внутриволостной датчик
- Д. Чреспищеводный (трансэзофагеальный) датчик

Основными показателями ремоделирования левого желудочка являются все, кроме:

- А. индекс сферичности;
- Б. индекс относительной толщины;
- В. фракция выброса;
- Г. миокардиальный стресс.

В структуре смертности населения России в настоящее время ведущее место занимают:

- А. Инфекционные и паразитарные заболевания
- Б. Болезни системы кровообращения
- В. Новообразования
- Г. Болезни системы пищеварения
- Д. Травмы и отравления

Общие требования, предъявляемые к аппаратуре для исследования функции внешнего дыхания – это:

- А. Приведение объемных и скоростных показателей к стандартным газовым условиям
- Б. Отображение кривых потока и объема в координатах «объем-время», «поток-время», «поток-объем»
- В. Проведение отбора приемлемых маневров
- Г. Расчет «должных» и оценка выраженности нарушений для основных показателей
- Д. Все вышеперечисленное верно

При УЗ-исследовании мозговых артерий у пациента в возрасте старше 70 лет скорость кровотока:

- А. Не изменяется
- Б. Снижается
- В. Увеличивается
- Г. Снижается только по средней мозговой артерии
- Д. Повышается по соединительным мозговым артериям

Какой отдел проводящей системы сердца обладает наименьшим автоматизмом:

- А. А) Узел Кисс-Фляка (синоатриальный)
- Б. Узел Ашоф-Тавара (атриовентрикулярный)
- В. Пучок Гиса
- Г. Волокна Пуркинье
- Д. Миокард желудочков

Незначительный объем жидкости в полости перикарда:

- А. полностью окружает сердце, с толщиной не менее 1 см;
- Б. полностью окружает сердце с толщиной менее 1 см;
- В. чаще располагается в задней стенке ЛЖ с толщиной менее 1 см;
- Г. чаще располагается за правым желудочком с толщиной не менее 1 см.

РЕВМАТИЗМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА:

- А. аортального стеноза;
- Б. аортальной недостаточности;
- В. митрального стеноза;
- Г. митральной недостаточности.

Наиболее ранняя локализация выпота в перикарде, выявляемая в М- и В-режимах в виде сепарации листков перикарда имеет место в области:

- А. Передней стенки ПЖ
- Б. Верхушки сердца
- В. Задней стенки ЛЖ и ЛП
- Г. Передней стенки ПП
- Д. В месте впадения НПВ в правое предсердие

К генерализованным эпилептиформным видам активности относится:

- А. 3 Гц спайк-волновая активность при абсансе
- Б. Фотопароксизмальная реакция
- В. Билатерально-синхронная полифазная пароксизмальная активность
- Г. Атипичный абсанс
- Д. Все указанное верно

НАИБОЛЕЕ частая причина стенозирования механического протеза клапана:

- А. бактериальный эндокардит;
- Б. дегенеративные изменения;
- В. тромбоз;
- Г. кальциноз;

При ревматизме чаще поражаются:

- А. митральный и трикуспидальный клапан;
- Б. трикуспидальный и клапаны легочной артерии;
- В. митральный и клапаны легочной артерии;
- Г. митральный и аортальный клапаны.

Прирост исходно сниженного объема форсированного выдоха за 1 сек. (ОФВ1) более чем на 12% после ингаляции селективного β_2 симпатомиметина (беротека) свидетельствует о наличии у пациента:

- А. Необратимой бронхиальной обструкции
- Б. Рестриктивных вентиляционных нарушениях
- В. Гиперактивности бронхов
- Г. Наличии обратимой бронхиальной обструкции
- Д. Отсутствию бронхиальной обструкции

При гипертрофической кардиомиопатии чаще выявляется гипертрофия:

- А. задней стенки ЛЖ;
- Б. боковой стенки ЛЖ;
- В. межжелудочковой перегородки;
- Г. передней стенки ЛЖ.

Главным признаком нарушения вентиляции легких по рестриктивному типу является уменьшение:

- А. Общей емкости легких
- Б. Жизненной емкости легких
- В. Остаточного объема легких
- Г. Форсированной жизненной емкости легких
- Д. Объема форсированного выдоха за 1 сек.

Первая фаза зубца Р в отведении V1 в норме:

- А. Положительная
- Б. Отрицательная
- В. Изоэлектрическая
- Г. Двухкомпонентная
- Д. Гетероморфная

В норме Зубец Q регистрируют в отведениях:

- А. V1 и V2
- Б. V3-и V4
- В. V5-V6
- Г. 1 и V6

При дилатационной кардиомиопатии отмечается:

- А. диффузное снижение сократительной способности миокарда;
- Б. локальное снижение сократительной способности миокарда;
- В. увеличение сократительной способности миокарда;
- Г. гиперфункция межжелудочковой перегородки.

28. Тканевая доплерография позволяет измерять скорости движения в диапазоне:

- А. 0,1 – 1,0 см/с
- Б. 5 – 15 см\с
- В. 3,0 -5,0 м\с
- Г. 0,5-1,0 м/с
- Д. 1,0 – 2,0 м/с

ОСНОВНЫЕ РИТМЫ НОРМАЛЬНОЙ ЭЭГ:

- А. альфа, бета, лямбда;
- Б. альфа, тета, лямбда;
- В. альфа, бета, тета;
- Г. бета, тета, лямбда.

ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ ОБ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАГРУЗОЧНОЙ ЭКГ-ПРОБЫ:

- А. реверсия негативного зубца Т;
- Б. удлинение интервала PQ;
- В. депрессия сегмента ST более 1 мм;
- Г. появление предсердной экстрасистолии.

Внесосудистой причиной поражения магистральных артерий шеи является:

- А. Атеросклероз
- Б. Аорто-артериит
- В. Деформации, аневризмы
- Г. Скаленус-синдром
- Д. Ангиодисплазия

Акинетичный сегмент характеризуется:

- А. Повышением амплитуды движения и утолщением миокарда;
- Б. снижением амплитуды движения и утолщения миокарда;
- В. отсутствием утолщения миокарда в сочетании с отсутствием или «пассивным» его движением;
- Г. отсутствием утолщения миокарда в сочетании с его движением в противоположную по отношению к нормокинетичным сегментам сторону.

ДИАГНОЗ, ПОДТВЕРЖДАЕМЫЙ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЕЙ:

- А. порок сердца;
- Б. миксома;
- В. перикардит;
- Г. ишемической болезни сердца.

В качестве носителя информации в эхоэнцефалоскопии используют:

- А. Одномерный ультразвук
- Б. Двухмерный ультразвук (В режим)
- В. Эффект доплера
- Г. Верные ответы А и Б

В фазу быстрого наполнения желудочки заполняются на:

- А. А) На половину своего объема
- Б. Одну треть своего объема
- В. Две трети своего объема
- Г. Практически полностью
- Д. На 20% объема

Наличие выпота в перикарде проявляется ЭхоКГ-признаком:

- А. Эхонегативное пространство за задней стенкой ЛЖ в систолу и диастолу
- Б. Увеличение экскурсии стенок ЛЖ (гиперкинезия ЛЖ)
- В. Утолщение перикарда
- Г. "Псевдопролабирующее" движение створок митрального клапана
- Д. Утолщение миокарда

Длительность Интервала PQ в норме:

- А. 0,10-0,18 сек.
- Б. 0,12-0,20 сек.
- В. 0,12-0,22 сек.
- Г. 0,14-0,24 сек.

Линейный формат сканирования применяется при исследовании:

- А. Органов брюшной полости
- Б. Мягких тканей
- В. Сосудов брюшной полости
- Г. Поверхностно расположенных периферических сосудов

Повышенная пароксизмальная готовность в ЭЭГ может быть обусловлена:

- А. Дефицитом ГАМК
- Б. Патологической высокой активностью холинергических нейронов
- В. Повышенной склонностью к деполяризации мембран вследствие дефицита К, Na -зависимой АТФазы
- Г. Патологической высокой активностью глутамергических нейронов
- Д. Все указанное верно

18. Доступ, в котором проводится визуализация места впадения нижней полой вены в правое предсердие:

- А. Левая парастернальная позиция, длинная ось
- Б. Левая парастернальная позиция, короткая ось
- В. Субкостальный доступ
- Г. Верхушечный доступ
- Д. Супрастернальный доступ

В КАКОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЗИЦИИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ВСЕ 3 КЛАПАНА АОРТЫ:

- А. в парастернальной по длинной оси ЛЖ;
- Б. в парастернальной по короткой оси на основания аорты;
- В. в апикальной четырехкамерной;
- Г. в апикальной пятикамерной.

ПОЗИЦИЯ - ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЛЁГочНОЙ АРТЕРИИ И ЕЁ КЛАПАНА:

- А. в парастерной по длинной оси ЛЖ;
- Б. в парастернальной по короткой оси на уровне аортального клапана;
- В. в парастеральной по короткой оси на уровне митрального клапана;
- Г. в апикальной четырехкамерной.

Ультразвуковой диагноз аневризмы сосуда устанавливается на основании:

- А. Определения распространенности поражения
- Б. Оценки перфузируемого просвета
- В. Идентификации расслоения сосудистой стенки
- Г. Увеличения диаметра сосудистого просвета более, чем в два раза
- Д. Увеличения величины градиента давления более, чем в два раза

ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФЕНОМЕНУ «ГИПЕРТЕНЗИЯ БЕЛОГО ХАЛАТА»:

- А. состояние, при котором у больных с гипертонической болезнью вследствие тревожной реакции при измерении АД в кабинете врача регистрируются цифры, значительно превышающие истинные значения
- Б. состояние, при котором средние величины АД при мониторинговании значительно меньше, чем результаты традиционных измерений в кабинете врача.
- В. состояние, при котором у лиц, не принимающих антигипертензивные препараты, среднесуточная величина АД при мониторинговании = 140/90 мм рт.ст.
- Г. состояние, при котором у лиц, не принимающих антигипертензивные препараты, среднесуточная величина АД при мониторинговании > 140/90 мм рт.ст., а результаты традиционных измерений в кабинете врача $\leq 130/80$ мм рт.ст.

СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ ПОКАЗАНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ИБС:

- А. Для диагностики ишемии миокарда перед проведением нагрузочного тестирования;
- Б. Для выявления нарушений ритма у больных с жалобами на аритмию;
- В. Для динамической оценки эффективности антиангинальной терапии;
- Г. Для уточнения прогноза у больных со стабильной ИБС.

АГ 2-й степени соответствует повышение цифр АД в пределах:

- А. 140 – 159/90-99 мм рт.ст.
- Б. 160 – 179/100 – 109 мм рт.ст.
- В. 120 – 129/80 – 84 мм рт.ст.
- Г. 140 – 150/90 – 95 мм рт.ст.

Первичным инструментом количественной оценки стеноза артерий являются:

- А. Исследование стенки сосуда в В-режиме
- Б. Спектральный анализ
- В. Энергетическая доплерография
- Г. Размер области цветового доплеровского картирования
- Д. Кровоток, направленный к датчику

ОПТИМАЛЬНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ИЗ:

- А. левого парастерального доступа;
- Б. субкостального доступа;
- В. апикального доступа;
- Г. супрастерального доступа.

Суральные вены являются частью:

- А. Бассейна малой подкожной вены
- Б. Поверхностных вен нижних конечностей
- В. Перфорантных вен нижних конечностей
- Г. Коммуникантных вен нижних конечностей
- Д. Мышечно- венозной помпы голени

ПРИ МИТРАЛЬНОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ТРОМБЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В:

- А. левом желудочке;
- Б. левом предсердии;
- В. правом предсердии;
- Г. правом желудочке.

ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ОТЛИЧИЕ ИСТИННОГО КАНАЛА ОТ ЛОЖНОГО:

- А. для истинного канала характерно систолическое расширение;
- Б. для истинного канала характерна систолическая компрессия;
- В. нет четких различий;
- Г. для истинного канала характерно позднее наполнение контрастным веществом.

ТИПИЧНАЯ ПРЕДСЕРДНАЯ ЭКСТРАСИСТОЛА ПО ЭКГ:

- А. интервал Р – Q (R) удлинен
- Б. убоец Р отсутствует
- В. сумма интервалов Р-Р предэкстрасистолического и постэкстрасистолического равна двум интервалам Р – Р при исходном синусовом ритме
- Г. убоец Р по форме отличается от синусового

Средние величины альвеолярной вентиляции при расчете на 1 кв.м поверхности тела у взрослых в покое приблизительно равны:

- А. 2-2,5 л/мин
- Б. 2,5-3,0 л/мин
- В. 3-3,5 л/мин
- Г. 3,5-4,0 л/мин
- Д. более 4,0 л/мин

Основные направления исследований, составляющих специальность «функциональная диагностика» - это:

- А. «...инструментальное исследование функции кровообращения, дыхания, пищеварения, нервной и эндокринной систем, а также других видов функциональной диагностики с учетом профиля учреждений и местных условий»
- Б. Лабораторные методы диагностики
- В. Комплекс методов лучевой и ультразвуковой диагностики органов брюшной полости
- Г. Радиоизотопные методы диагностики
- Д. Эндоскопические методы исследования

НЕФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АРТЕФАКТЫ:

- А. потенциалы электрокардиограммы;
- Б. электроокулограмма;
- В. кожногальванический рефлекс;
- Г. артефакты от движения электрода.

Врач функциональной диагностики стационара подчиняется:

- А. Главному врачу
- Б. Руководителю страховой компании
- В. Заместителю главного врача по лечебной работе
- Г. Заведующему отделения функциональной диагностики
- Д. Заведующему подразделения, а в его отсутствие руководителю лечебно-профилактического учреждения

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА:

- А. горизонтальная
- Б. отклонена вправо
- В. отклонена резко влево
- Г. нормальная

В рамках форсированного дыхательного маневра пациент должен:

- А. задержать дыхание;
- Б. сделать глубокий вдох и резкий короткий выдох;
- В. дышать «как обычно» ;
- Г. сделать глубокий вдох и сильный продолжительный выдох.

В норме ширина зубца Q не больше:

- А. 0,01 с
- Б. 0,02 с
- В. 0,025 с
- Г. 0,03 с
- Д. 0,035 с

Какие вызванные потенциалы (ВП) наиболее широко используются для нейромониторинга:

- А. Коротколатентные АСВП и ССВП
- Б. Длиннолатентные соматосенсорные ВП
- В. Все верно
- Г. Зрительные ВП на вспышку
- Д. Болевые ВП

Характерным признаком митрального стеноза в М-режиме является:

- А. Однонаправленное движение створок
- Б. Систолическая сепарация створок
- В. Увеличение амплитуды максимального диастолического открытия
- Г. Уменьшение скорости раннего диастолического открытия клапана
- Д. Увеличение скорости раннего диастолического прикрытия клапана

Значение скорости утреннего подъема Систолического АД в Норме:

- А. < 6 мм рт. ст.
- Б. < 10 мм рт. ст.
- В. < 15 рт. ст.
- Г. < 20 мм рт. ст

Метод дуплексного сканирования сочетает в себе:

- А. Серошкальный режим, импульсно-волновой спектральный и цветовой доплеровский режим
- Б. Серошкальный режим, цветовой и непрерывно-волновой доплеровский режим
- В. Серошкальный, непрерывно-волновой и импульсно-волновой режим
- Г. Серошкальный режим и один из доплеровских режимов, работающие в реальном времени

ЗУБЕЦ Р ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. P pulmonale
- Б. P aortale
- В. P mitrale
- Г. P tricuspidale

У больных с синкопальными состояниями неясной этиологии используют:

- А. 24 часовой холтеровский монитор
- Б. ЭКГ покоя
- В. многодневный регистратор ритма с петлевым типом записи
- Г. 48 часовой холтеровский монитор

ЭКГ ПРИЗНАКОМ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. элевация сегмента ST
- Б. атологический зубец Q
- В. омплекс QS
- Г. ысокий зубец T

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Изменение тонуса сосудов

А. Повышение

Б. Понижение Реализуется через эндогенные факторы:

1. Антидиуретический гормон

2. Простаглицлин

3. Минералокортикостероиды

4. Эндотелин

А. А 2,3,4, Б 1

Б. А 2,4, Б 1,3

В. А 2,3,Б 1,4

Г. А 1,3,4, Б 1,2

Из перечисленных специалистов право на проведение функционально- диагностических исследований имеет:

А. Врач функциональной диагностики

Б. Врач- пульмонолог

В. Врач - невролог

Г. Врач –терапевт

Д. Врач - хирург

Е. Врач – кардиолог

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент . Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Допплерограмма

А. Венозного сосуда

Б. Артериального сосуда Характеристики кровотока

1. Индуцированный кровоток

2. Магистральноизмененный

3. Патологический рефлюкс

4. Коллатеральный кровоток

5. Турбулентный кровоток

6. медленный кровоток

А. А 1,3,5 Б 2,4,6

Б. А 1,3,6 Б 4,5

В. А 1,2,6 Б 3,4,5

Г. А 1,3,6 Б 2,4,5

ПРИЗНАК, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСНОГО УЗЛА:

А. синусовая брадикардия менее 50 ударов в 1 мин без органического поражения сердца

Б. тропиновая проба положительная

В. ериоды тахикардии (синдром брадикардии – тахикардии)

Г. периодическое появление несинусовых (эктопических) возбуждений желудочков

НА ЭКГ ЗУБЕЦ Р ОТРАЖАЕТ:

- А. возбуждение предсердий
- Б. распространение импульсов по АВ – узлу
- В. возбуждение желудочков
- Г. электрическую систолу желудочков

Главным патогенетическим фактором развития отека легких является:

- А. Понижение проницаемости сосудов
- Б. Понижение лимфооттока
- В. Повышение коллоидно-осмотического давления плазмы
- Г. Повышение продукции альдостерона
- Д. Повышение гидростатического давления в легочных капиллярах

Первая фаза зубца р ПРИ СИНУСОВОМ РИТМЕ ВО II СТАНДАРТНОМ ОТВЕДЕНИИ имеет:

- А. положительное направление
- Б. трицательное направление
- В. еопределенное направление
- Г. вухкомпонентную структуру

Скорость ультразвуковых волн зависит от:

- А. Плотности среды
- Б. Упругости среды
- В. Вязкости среды
- Г. Температуры среды
- Д. Мощности

Жизненная емкость легких – это сумма:

- А. дыхательного и остаточного объема;
- Б. резервных объемов вдоха и выдоха;
- В. остаточного объема и резервных объемов вдоха и выдоха;
- Г. дыхательного объема и резервных объемов вдоха и выдоха.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ зубца «Р» В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:

- А. 10 мс
- Б. 15 мс
- В. 5 мс
- Г. 20 мс

рекомендуемый интервал для измерений АД в ДНЕВНОЕ время У ПАЦИЕНТОВ С ИСХОДНО ВЫСОКИМИ ВЕЛИЧИНАМИ АД:

- А. 20 мин;
- Б. 0 мин;
- В. 45 мин;
- Г. 60 мин.

Нормальное значение индекса периферического сопротивления (индекс Пурсело) для ВСА:

- А. 0,1-0,3
- Б. 0,3-0,4
- В. 0,55-0,75
- Г. 0,8-0,9
- Д. 0,9-1,0

При неспецифическом аорто-артериите степень стеноза на УЗИ-изображении целесообразно определять:

- А. В продольном сечении
- Б. При сравнении симультантного диаметра
- В. По площади поперечного сечения
- Г. По размерам сосудистой стенки
- Д. При спектральной доплерографии

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент . Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Вариант острого коронарного синдрома

- А. С подъемом сегмента ST
 - Б. Без подъема сегмента ST ЭКГ-признаки
1. Элевация сегмента ST в отведении V1 на 1 мм
 2. Нормальная ЭКГ
 3. Элевация сегмента ST на 2 мм в отведениях V1—V3
 4. Отрицательный зубец Т в двух смежных отведениях
 5. Элевация сегмента ST на 2 мм в отведениях I, aVL
- А. А – 3, 5; Б – 2, 4
 - Б. А – 1, 4,; Б – 2, 3,
 - В. А – 1, 2 Б – 3, 4, 5
 - Г. А – 3; Б – 1, 2, 4

Наиболее частыми ЭхоКГ- признаками вегетации на створках аортального клапана являются:

- А. Крупные плотные образования
- Б. Плотные образования на створках с ограничением их подвижности
- В. ежные подвижные образования, в диастолу пролабируют в выносящий тракт ЛЖ
- Г. Образования в области фиброзного кольца и стенок АО
- Д. Расширение и уплотнение синусов Вальсальвы

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Нарушения вентиляции по:

- А. Обструктивному типу**
- Б. Рестриктивному типу Клинические симптомы:**
 - 1. Частое и поверхностное дыхание**
 - 2. Дыхание с удлинённым выдохом**
 - 3. Кашель с трудно отделяемой мокротой**
 - 4. При аускультации свистящие хрипы в легких**
 - 5. При аускультации свистящие хрипы отсутствуют**

- А. А 1,3,5 Б 2,4
- Б. А 1,5 Б 2,3,4
- В. А 2,3,4 Б 1,5
- Г. А 1,2 Б 3,4,5

Для создания контакта между излучающей поверхностью ультразвукового датчика и телом пациента используется:

- А. Ультразвуковой гель
- Б. Подсолнечное масло
- В. Вазелиновое масло
- Г. Крахмал
- Д. Вода

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Варианты позвоночно-подключичного стил-синдрома

- А. Начальный**
- Б. Переходной**
- В. Полный Допплерограммы кровотока стил-синдрома**
 - 1. ретроградный в ПА**
 - 2. систолический ретроградный**
 - 3. диастолический антеградный**
 - 4. систолический провал**

- А. А 4, Б 2,3, В 1
- Б. А 1 Б 2,3 В4
- В. А 1,3,4, Б 1 В 2
- Г. А 2,4, Б 1 В 3

При холтеровском мониторингировании ЭКГ отмечается атриовентрикулярная диссоциация, комплексы QRS регулярные, частота 40 уд/мин., зубцы Р нерегулярны, разной амплитуды с частотой 200-250 в минуту. Выберите вариант диагноза.

- А. Синдром слабости синусового узла
- Б. Синдром WPW
- В. синдром Фредерика
- Г. Синдром Гудпасчера
- Д. Синдром Меньера

Амплитуда зубца «Р» при нормальном положении электрической оси сердца наибольшая :

- А. во II стандартном отведении, отведении V1.
- Б. в отведении aVF
- В. в III стандартном отведении
- Г. в отведении aVL

Основным ЭхоКГ - признаком при коронарной болезни сердца является:

- А. Выявление нарушений локальной сократимости миокарда
- Б. Снижение параметров центральной гемодинамики
- В. Нарушение диастолической функции, выявленной по трансмитральному кровотоку
- Г. Дилатация левых камер сердца
- Д. Нарушение глобальной сократимости

Участок нарушения локальной сократимости миокарда левого желудочка в виде акинезии характерен для:

- А. крупноочагового инфаркта миокарда;
- Б. гипертрофической кардиомиопатии;
- В. врожденного порока сердца;
- Г. мелкоочагового инфаркта миокарда.

СТРУКТУРА СЕРДЦА, ЯВЛЯЮЩАЯСЯ САМОЙ ПЛОТНОЙ (СООТВЕТСТВУЕТ КРАЙНЕМУ БЕЛОМУ СПЕКТРУ СЕРОЙ ШКАЛЫ):

- А. миокард;
- Б. эндокард;
- В. перикард;
- Г. сосочковые мышцы.

Критериями патологии бета-активности являются:

- А. Доминирование низкочастотного бета-ритма свыше 7 мкВ по всей конвекситальной поверхности мозга; приобретение бета-ритмом альфа-подобного ритмичного синусоидального образа
- Б. Пароксизмальные разряды бета-ритма
- В. Очаговая локализация бета-ритма, особенно с повышением его амплитуды
- Г. Грубая межполушарная асимметрия по амплитуде (более 50%)
- Д. Все верно

Скорость экспираторного потока в течение большей части форсированного выдоха ограничивается следующими факторами:

- А. Турбулентным движением воздуха в трахее
- Б. Действием диафрагмы
- В. Сокращением межрёберных мышц
- Г. Силой сокращения мышц передней брюшной стенки
- Д. Компрессией дыхательных путей (*)

При тромбозе вен верхней конечности чаще всего поражается вена

- А. Подмышечная
- Б. Подключичная
- В. Плечевая
- Г. Локтевая
- Д. Внутренняя яремная.

РАСЧЕТНОЕ ВРЕМЯ НА ПРОВЕДЕНИЕ СУТОЧНОГО МОНИТОРИНГА ЭКГ ДЛЯ ВРАЧА:

- А. 60 мин.;
- Б. 90 мин.;
- В. 120 мин.;
- Г. 150 мин.

ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ НА ЭЭГ В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНОГО С ЭПИЛЕПСИЕЙ:

- А. регистрируется всегда;
- Б. никогда не регистрируется;
- В. выявляется только при функциональных нагрузках;
- Г. может отсутствовать, может регистрироваться.

Основной обязанностью врача кабинета функциональной диагностики является:

- А. Определить тактику лечения больного
- Б. Представить лечащему врачу свое заключение
- В. Поставить клинический диагноз
- Г. Проводить динамическое наблюдение
- Д. Оценить степень и динамику функциональных нарушений и изложить в виде заключения

Амплитуда ЗУБЦА R в грудных отведениях в норме:

- А. $Rv5 < Rv6$
- Б. $Rv1 < Rv2 < Rv3 < Rv4$
- В. $Rv1 > Rv2 > Rv3$
- Г. $Rv1 > Rv4$

Значение величины утреннего подъема Диастолического АД в Норме:

- А. < 36 мм рт. ст.
- Б. < 46 мм рт. ст.
- В. < 56 мм рт. ст.
- Г. < 63 мм рт. ст.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Отклонение сегмента ST

А. Элевация

Б. Депрессия Значение отклонения сегмента ST

1. Может быть признаком острого инфаркта миокарда
2. Может быть расценено как реципрокные изменения при некоторых локализациях инфаркта миокарда
3. Является критерием положительной велоэргометрической пробы
4. Встречается в отведениях V5—6 при блокаде левой ножки пучка Гиса
5. Проявление тахикардальных нарушений

- А. А – 2,3; Б – 1, 2, 3, 4,5
- Б. А – 1, 2 Б – 2, 3, 4,5
- В. А – 1, 3; Б – 1, 2, 3, 4
- Г. А – 1, 2,4,3; Б – 2, 3,

18. В норме легочные вены впадают:

- А. В левый желудочек
- Б. В правый желудочек
- В. В левое предсердие
- Г. В правое предсердие
- Д. В левое и правое предсердия

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТЕСТА:

- А. Отражает долю отрицательных результатов теста в группе здоровых;
- Б. Отражает долю положительных результатов теста в группе больных;
- В. Зависит от распространенности заболевания в популяции;
- Г. При высоких значениях позволяет избежать ложно положительных результатов.

ЦЕНТРОМ АВТОМАТИЗМА ПЕРВОГО ПОРЯДКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. А. синоатриальный узел
- Б. атриовентрикулярный узел
- В. пучок Гиса
- Г. волокна Пуркинье

Основным признаком, отличающим мелкоочаговый инфаркт миокарда от нестабильной стенокардии, является:

- А. Более выраженный болевой синдром
- Б. Более длительные изменения ЭКГ
- В. Повышение активности ферментов сыворотки более, чем в 1,5—2 раза выше нормы
- Г. Выявление зон асинергии миокарда
- Д. Выявление дефектов перфузии при сцинтиграфии миокарда с Таллием-201

Продолжительность стенокардии напряжения в большинстве случаев составляет:

- А. Менее 1 мин
- Б. 2—5 мин
- В. 5—10 мин
- Г. 10—15 мин
- Д. Более 15 мин

Подострая стадия инфаркта миокарда продолжается в течение нескольких:

- А. недель
- Б. часов
- В. лет
- Г. минут

АНАТОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

- А. количества створок;
- Б. подвижности, смыкания створок;
- В. степени кальциноза створок;
- Г. все верно.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент . Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Характер патологии

А. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса

Б. Инфаркт миокарда задне-базальной области ЭКГ-признаки

1. Увеличение продолжительности комплекса QRS до 0,10—0,11 сек

2. Увеличение амплитуды зубца R в отведениях V1—2

3. Снижение сегмента ST в отведениях V 1—2

4. Положительный зубец T в отведениях V 1—2

5. Патологический зубец Q или QS, подъем сегмента ST в отведениях V 7—8

А. А – 1, 2 Б – 2, 3, 4,5

Б. А – 1, 2,4,3; Б – 2, 3,

В. А – 1, 2,3; Б – 2, 3, 4,5

Г. А – 2,3; Б –1, 2, 3, 4,5

Усиление альфа-ритма при открывании глаз является показателем:

А. Активного бодрствования

Б. Реакции напряжения в ЭЭГ

В. Реакции перехода к расслаблению

Г. Задремывания

Д. Состояния перехода от дремоты к бодрствованию

Диастолический прогиб – «парусение» передней створки митрального клапана и ограничение ее подвижности характерны для:

А. митрального стеноза;

Б. аортального стеноза;

В. митральной недостаточности;

Г. является нормой.

Запись потенциалов от сетчатки называется:

А. Электронистагмограммой (ЭНГ)

Б. Электроретинограммой (ЭРГ)

В. Электроокулограммой (ЭОГ)

Г. Корнео-ретиальным потенциалом

Амплитуда зубца “Р” в норме не должна превышать:

А. 0,5 мм

Б. 1,0 мм

В. 1,5 мм

Г. 2,0 мм

Д. 2,5 мм

Показание к проведению СМАД:

- А. беременность;
- Б. ожирение;
- В. гипертензия скрытая («маскированная»);
- Г. стационарное лечение.

ЭФФЕКТ «ПСЕВДОКОНТРАСТИРОВАНИЯ» КАМЕР СЕРДЦА НЕРЕДКО ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ:

- А. наличия опухолей в сердце;
- Б. риска тромбообразования;
- В. варианта нормы;
- Г. эндокардита.

Для проведения эхоэнцефалоскопии можно использовать датчики со следующими характеристиками:

- А. частота 1 Мг, ширина пластины датчика 34 мм
- Б. частота 4 Мг, ширина пластины датчика 34 мм
- В. частота 2 Мг, ширина пластины датчика 34 мм
- Г. частота 1 Мг, ширина пластины датчика 40 мм
- Д. частота 2 Мг, ширина пластины датчика 40 мм

Тромбообразованию способствуют:

- А. А) Гипопротеинемия
- Б. Гемодиллюция
- В. Уменьшение скорости кровотока
- Г. Уменьшение вязкости крови
- Д. Тромбоцитопении

Наиболее надежный критерий эффективности дыхания:

- А. Частота дыхания
- Б. Минутный объем дыхания
- В. Ра O₂ и Ра CO₂
- Г. РА O₂ и РА CO₂
- Д. Частота и глубина дыхания

Показаниями к проведению ЭЭГ являются:

- А. Пароксизмальные состояния любого происхождения
- Б. Функциональные нарушения нервной системы (невротические, психические, эмоциональные, поведенческие, когнитивные и психосоматические нарушения)
- В. Перинатальная патология нервной системы с оценкой степени тяжести и динамики течения у детей раннего и младшего детского возраста
- Г. Черепно-мозговые травмы (оценка тяжести и динамики восстановления функций головного мозга. Воспалительные заболевания мозга
- Д. Все верно

ПРИ НАЛИЧИИ ЭНДОКАРДИТА НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ И АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ВЕГЕТАЦИИ ЛУЧШЕ ВИДНЫ:

- А. на аортальном клапане в период систолы;
- Б. на аортальном клапане в период диастолы;
- В. в выходном тракте левого желудочка в период систолы;
- Г. в приносящем тракте левого желудочка в период диастолы.

Можно ли использовать средства измерений, срок проверки которых истек?

- А. Можно
- Б. Нельзя
- В. Можно на основании приказа главного врача ЛПУ
- Г. Можно на основании письменного заключения инженера (медтехника)

Кривая поток-объём вдоха наиболее эффективна для:

- А. Выявления фиксированной обструкции верхних дыхательных путей (*)
- Б. Определения эффективности бронхорасширяющих препаратов
- В. Дифференциальной диагностики хронического бронхита и эмфиземы лёгких
- Г. Определения величины сопротивления мелких дыхательных путей
- Д. Диагностики утомления диафрагмы

К работе в ночное время не допускается:

- А. Лица, не достигшие 18 лет
- Б. Беременные женщины
- В. Инвалиды
- Г. Женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
- Д. Дети

Рекомендуемый интервал для измерений АД в ночное время:

- А. 10 мин;
- Б. 15 мин;
- В. 20 мин;
- Г. 30 мин.

Для записи плоской ЭЭГ используется чувствительность:

- А. 1 мкВ/мм
- Б. 3 мкВ/мм
- В. 7 мкВ/мм
- Г. 10 мкВ/мм
- Д. 20 мкВ/мм

Самым характерным симптомом тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) является:

- А. Боль в грудной клетке
- Б. Кратковременная потеря сознания
- В. Кровохарканье
- Г. Внезапная одышка и ортопноэ
- Д. Внезапная одышка без ортопноэ

Какая частота возникает на ЭЭГ, снимаемой над затылочной и теменной областями у расслабленного взрослого человека, лежащего с закрытыми глазами в тихой комнате:

- А. 4 Гц
- Б. 5-6 Гц
- В. 8-13 Гц
- Г. 14-20 Гц
- Д. 20-30 Гц

У больного височная эпилепсия. Оптимальными отведениями для выявления эпилептиформной активности являются:

- А. Биполярное с участием височных электродов
- Б. Отведение с усредненным электродом
- В. Референтное с ипсилатеральным ушным электродом
- Г. Вертексное отведение

АСИММЕТРИЧЕСКАЯ ГИПЕРТРОФИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- А. аортального стеноза;
- Б. артериальной гипертензии;
- В. гипертрофической кардиомиопатии;
- Г. дилатационной кардиомиопатии.

ЭКСЦЕНТРИЧНОЕ СМЫКАНИЯ СТВОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В ДИАСТОЛУ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ:

- А. бактериального эндокардита;
- Б. аневризмы синуса Вальсальвы;
- В. расслоения аорты;
- Г. врожденного двухстворчатого аортального клапана.

Ограничением к проведению спирометрии является:

- А. наличие респираторных симптомов
- Б. наличие тяжелой бронхиальной астмы
- В. наличие пневмонии
- Г. наличие хронического обструктивного бронхита

Классификация Лауна используется для оценки следующих нарушений ритма:

- А. Предсердная экстрасистолия
- Б. Желудочковая экстрасистолия
- В. Пароксизмы наджелудочковой тахикардии
- Г. Пароксизмы мерцания предсердий
- Д. Синусовая аритмия

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПРАВЫХ ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ МОГУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ИЗМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСА QRS:

- А. глубокие зубцы S
- Б. $RV4 < RV5 < RV6$
- В. высокие зубцы R
- Г. комплекс QS

Маленькие размеры камер сердца у взрослых характерны при:

- А. Дилатационной КМП
- Б. Гипертрофической КМП
- В. Рестриктивной КМП
- Г. Амилоидозе сердца

Наиболее часто митральная регургитация, сопровождающая синдром пролабирования митрального клапана проявляется как:

- А. МР 0-1 степень
- Б. МР 2-3 степень
- В. МР 4 степень
- Г. Массивная митральная регургитация с забросом в легочные вены.
- Д. Не визуализируется

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Пол

А. Мужчины

Б. Женщины Значение верхней границы индекса массы миокарда левого желудочка, рассчитанная в М-режиме в норме:

1. 10 г/м^2

2. 80 г/м^2

3. 100 г/м^2

4. 150 г/м^2

5. 200 г/м^2

А. А-1, Б-5

Б. А-3, Б-2

В. А-2, Б-1

Г. А-5, Б-2

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЗУБЕЦ Р ЛУЧШЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ:

А. II, III, aVF

Б. , aVL

В. V1-V2

Г. 5-V6

Импедансом называют:

А. Сопротивление крови

Б. Величину, обратную поверхности

В. Комплексное сопротивление биологического проводника

Г. Техническую характеристику реографической кривой приставки

Д. свойства накладываемых электродов

ЭхоКГ признак митральной недостаточности - это:

А. Небольшие размеры левого желудочка

Б. Увеличение размеров левого предсердия и левого желудочка

В. Увеличение размеров левого предсердия и правого желудочка

Г. Уменьшение площади митрального отверстия

Д. Легочная гипертензия

ДЛЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ХАРАКТЕРНО:

А. широкие комплексы QRS с регистрацией зубца Р инвертированного за комплексом QRS

Б. узкие нерегулярные комплексы QRS без зубца Р и частотой волн более 350 ударов в минуту

В. зкие нерегулярные комплексы QRS без зубца Р и частотой волн менее 350 ударов в минуту

Г. зкие комплексы QRS с регистрацией зубца Р инвертированного за комплексом QRS

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. увеличение левых камер сердца;
- Б. гипертрофия правого желудочка;
- В. увеличение правых камер сердца;
- Г. расширение восходящей части аорты усиление легочного рисунка за счет венозного компонента.

Наиболее часто атеросклеротические изменения локализуются на:

- А. Общей сонной артерии
- Б. Наружной сонной артерии
- В. Внутренней сонной артерии
- Г. Подключичной артерии
- Д. Бифуркации общей сонной артерии

ВЫРАЖЕННОСТЬ СЕПАРАЦИИ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА ПРИ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ В:

- А. систолу;
- Б. диастолу;
- В. систолу и диастолу;
- Г. любую фазу сердечного цикла, т.к. это не имеет принципиального значения.

Диастолический прогиб (парусение) передней створки митрального клапана и ограничение ее подвижности характерны для:

- А. Аортального стеноза
- Б. Митрального стеноза
- В. Является нормой.
- Г. Пролапса митрального клапана.
- Д. Митральной недостаточности

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Тип нарушения вентиляции

- А. Гипервентиляция**
- Б. Гиповентиляция Изменения газового состава и КЩС крови**

- 1. Гипокапния**
- 2. Гиперкапния**
- 3. Гипоксемия**
- 4. Дыхательный ацидоз**
- 5. Дыхательный алкалоз**

- А. А 1,5 Б 2,3,4
- Б. А 1,3,5 Б 2,4
- В. А 1 Б 2,3,4
- Г. А 1,2 Б 3,4,5

К АБСОЛЮТНЫМ КРИТЕРИЯМ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ОТНОСИТСЯ:

- А. Возникновение выраженного приступа стенокардии
- Б. Депрессия сегмента ST > 1 мм
- В. Повышение АД > 230/110 мм рт.ст.
- Г. Достижение максимальной для возраста ЧСС

К ОСОБЕННОСТЯМ ЭКГ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТСЯ

- А. отклонение электрической оси сердца вправо
- Б. отклонение электрической оси сердца влево
- В. более высокая ЧСС, чем у взрослых
- Г. отрицательные зубцы Т в нижних отведениях

Чреспищеводная эхокардиография имеет преимущества в сравнении с трансторакальной эхокардиографией при визуализации

- А. Дуги аорты
- Б. Нисходящего отдела аорты
- В. Проксимального отдела восходящей аорты
- Г. Легочной артерии

Сочетание атрезии отверстий четвёртого желудочка в комбинации с агенезией червя, гипоплазией полушарий мозжечка наиболее характерно для синдрома

- А. Денди – Уокера
- Б. Арнольда – Киари 1 типа
- В. Арнольда – Киари 3 типа
- Г. Арнольда – Киари 2 типа

Вариантом синдрома генерализованной обструкции является

- А. Переменный внегрудной
- Б. Переменный внутригрудной
- В. Постоянный внутригрудной
- Г. Бронхитический

Систолическое утолщение миокарда менее 30% называется

- А. Диссинхронией
- Б. Акинезией
- В. Дискинезией
- Г. Гипокинезией

Суточное мониторирование ЭКГ и пневмограммы обычно назначают для выявления

- А. Нарушения ритма
- Б. Дыхательной аритмии
- В. Дыхания Чейн-Стокса
- Г. Синдрома обструктивного апноэ сна

Если у пациента во время тредмил-теста развилась гипотония до 90/50 мм рт.ст., пресинкопальное состояние, то необходимо

- А. Снизить скорость дорожки, продолжить ходьбу под контролем уровня АД и ЧСС
- Б. Прекратить тест, уложить пациента, контролировать АД и ЧСС
- В. Прекратить тест, посадить пациента, контролировать АД, ЧСС, ЭКГ
- Г. Продолжить тест, увеличить скорость дорожки для повышения АД

Если для определения ЖЕЛ невозможно использование ЖЕЛ вдоха, то в качестве альтернативы может быть использована

- А. Пиковая скорость выдоха
- Б. Жизненная ёмкость лёгких выдоха
- В. Форсированная жизненная ёмкость лёгких
- Г. Мгновенная объёмная скорость

Регистрация спаренных желудочковых стимулов при СМАЭГ у больных с СРТ-устройствами – это

- А. Отражение нормальной бивентрикулярной стимуляции
- Б. Алгоритм безопасной желудочковой стимуляции
- В. Алгоритм автоматического регулирования амплитуды стимулирующего импульса
- Г. Гиперсенсинг по желудочковому электроду

О какой характеристике кровотока можно судить при анализе положения максимума спектрального распределения?

- А. Об уровне периферического сопротивления
- Б. О скорости движения частиц крови
- В. О типе кровотока
- Г. О направленности потока по сравнению с физиологическим направлением

В норме давление в правом предсердии составляет (в мм рт.ст.)

- А. 15-20
- Б. 10-15
- В. <5
- Г. 5-10

Флотирующий тромб в венах нижних конечностей характеризуется наличием

- А. Фиксации к стенке на всем протяжении
- Б. Подвижной головки
- В. Фиксации дистального конца к стенке
- Г. Полной облитерации вены

Полная форма общего атриовентрикулярного канала характеризуется

- А. Дефектом нижней части межпредсердной перегородки и средней части межжелудочковой перегородки
- Б. Стенозом митрального клапана и дефектом межжелудочковой перегородки
- В. Центральным дефектом межпредсердной перегородки и стенозом митрального клапана
- Г. Общим атриовентрикулярным клапаном и первичным дефектом межпредсердной перегородки

Гранулезный, пятнистый миокард относят к типичным изменениям при

- А. Синдроме Марфана
- Б. Амилоидозе
- В. Аномалии Эбштейна
- Г. Синдроме Дресслера

Нормальным ответом на пробу с гипервентиляцией является

- А. Незначительное увеличение амплитуды и индекса ритмов
- Б. Появление разрядов генерализованной эпилептиформной активности
- В. Реакция усвоения ритма
- Г. Депрессия альфа ритма

Дыхательным объемом считают

- А. Максимальный объем выдоха в течение первой секунды
- Б. Максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- В. Объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- Г. Максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

Среди механических осложнений острого инфаркта миокарда выделяют

- А. Разрыв межжелудочковой перегородки
- Б. Sam-синдром
- В. Гидроперикард
- Г. Тромбоэмболию

При исследовании в непрерывноволновом режиме для подклапанного стеноза аорты характерен ускоренный кровоток со смещением пика скорости

- А. Во вторую половину диастолы
- Б. Во вторую половину систолы
- В. В первую половину систолы
- Г. В первую половину диастолы

Позвоночные вены относятся к венам

- А. С малым содержанием мышечных элементов
- Б. С умеренным содержанием мышечных элементов
- В. Безмышечного типа
- Г. С выраженным содержанием мышечных элементов

Функциональная остаточная ёмкость лёгких, измеренная методом бодиплетизмографии, включает _____ лёгких

- А. Только не вентилируемые объёмы
- Б. Только вентилируемые объёмы
- В. Резервный объём
- Г. Вентилируемые и не вентилируемые объёмы

К ЭКГ признакам перикардального выпота можно отнести

- А. Высокие зубцы Т в грудных отведениях
- Б. Удлинение интервала QT
- В. Низкие зубцы ЭКГ
- Г. Нарушение ритма сердца

По результатам велоэргометрической пробы толерантность к физической нагрузке оценивается как очень высокая, если пациент выполнил нагрузку (в Вт)

- А. Более 125
- Б. 100-125
- В. 50-75
- Г. 35-50

По данным чреспищеводного исследования визуализация аортального клапана возможна в позиции

- А. Среднепищеводной по длинной оси левого желудочка
- Б. Трансгастральной по короткой оси левого желудочка
- В. Среднепищеводной четырехкамерной
- Г. Среднепищеводной двухкамерной

Физиологическая задержка импульса происходит в

- А. Синоатриальном узле
- Б. Волокнах Пуркинье
- В. Атриовентрикулярном узле
- Г. Пучке Гиса

Передние, задние большеберцовые и малоберцовые вены являются

- А. Глубокими венами
- Б. Непрямыми перфорантами
- В. Коммуникантами
- Г. Прямыми перфорантами

Для неокклюзирующего венозного тромбоза характерным является

- А. Равномерное увеличение диаметра вены
- Б. Уменьшение диаметра вены
- В. Отсутствие изменений диаметра вены
- Г. Неравномерное увеличение диаметра вены

При синдроме Igl комплекс qrs

- А. Имеет зубец Осборна
- Б. Не изменен
- В. Укорочен
- Г. Расширен

Патологические изменения на электроэнцефалограмме при поверхностных патологических фокусах обуславливаются перестройкой активности

- А. Всего полушария с акцентом патологической активности в зоне поражения и прилегающей области
- Б. В обоих полушариях с вовлечением срединных структур мозга и акцентом патологической активности в зоне поражения
- В. В зоне непосредственно прилегающей к области патологического фокуса
- Г. В зоне патологического фокуса и в «зеркальном» участке другого полушария

Для внутрисосудистого ультразвукового исследования используют датчики с частотой (в мГц)

- А. 10-12
- Б. 5-8
- В. 30-45
- Г. 2,5-5

Для исследования медленных потоков необходимо

- А. Снизить порог шумового фильтра
- Б. Уменьшить цветовое окно
- В. Увеличить мощность излучения
- Г. Повысить порог шумового фильтра

Электроэнцефалография исследует

- А. Нервно – мышечные окончания
- Б. Биопотенциалы головного мозга
- В. Функцию дыхания
- Г. Сосуды головного мозга

При гипертрофии левого желудочка наблюдается

- А. Интервал внутреннего отклонения в V 5,6 превышает 0,05 сек
- Б. Интервал внутреннего отклонения в V 5,6 превышает 0,03 сек
- В. Угол альфа равен 110
- Г. Смещение переходной зоны вправо

Показанием к имплантации электрокардиостимулятора является

- А. АВ блокада II степени 2 типа
- Б. СА блокада I степени
- В. АВ блокада I степени
- Г. АВ блокада II степени 1 типа

Продолжительность интервала r_q у детей в школьном возрасте составляет (в секундах)

- А. 0,12-0,18
- Б. 0,1-0,14
- В. 0,08-0,10
- Г. 0,11-0,16

Наличие изолированных дилатаций правого желудочка без патологического сброса слева направо при наличии желудочковой тахикардии в анамнезе может быть признаком

- А. Аномалии Эбштейна
- Б. Дефекта межжелудочковой перегородки
- В. Аритмогенной дисплазии правого желудочка
- Г. Дефекта межпредсердной перегородки

Анастомоз, соединяющий между собой передние мозговые артерии, называется

- А. Задняя соединительная артерия
- Б. Анастомоз мозолистого тела
- В. Лептоменингеальный
- Г. Передняя соединительная артерия

Согласно критериям kodama для холтеровского мониторингирования ишемия диагностируется при горизонтальном снижении сегмента st более 0,1 мв длительностью не менее (в минутах)

- А. 2
- Б. 4
- В. 3
- Г. 1

Патологический ответ систолического АД на нагрузку

- А. Повышение (более чем 20 мм рт.ст. от исходного АД на пике нагрузки)
- Б. Устойчивое снижение менее чем на 10 мм рт.ст. от исходного АД на пике нагрузки
- В. 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.
- Г. Повышение (более чем 30 мм рт.ст. от исходного АД на пике нагрузки)

При хронической аортальной регургитации

- А. Уменьшается левый желудочек
- Б. Истончается стенка левого желудочка
- В. Значительно гипертрофируется стенка левого желудочка
- Г. Увеличивается левый желудочек и формируется умеренная гипертрофия его стенок

Измерение расчетного систолического давления в правом желудочке может затруднить

- А. Эксцентричный поток трикуспидальной регургитации
- Б. Поток аортальной регургитации
- В. Стенозирование митрального клапана
- Г. Регургитацию на трикуспидальном клапане умеренной степени

Основным методом диагностики для пациента с диагнозом «синдром карпального канала» является

- А. Транскраниальная магнитная стимуляция
- Б. Стимуляционная электронейромиография
- В. Игольчатая электронейромиография
- Г. Поверхностная электронейромиография

Внутригрудной объём газа, измеренный методом бодиплетизмографии, тождественен _____ лёгких

- А. Жизненной ёмкости
- Б. Общей ёмкости
- В. Остаточному объёму
- Г. Функциональной остаточной ёмкости

Количественной характеристикой стеноза является

- А. Степень стеноза
- Б. Распространённость поражения
- В. Изменение линейной скорости кровотока
- Г. Характер поражения

Позицией-экспертом для оценки наличия расхождения листков перикарда является

- А. Субкостальная
- Б. Парастернальная по короткой оси
- В. Парастернальная продольная
- Г. Апикальная

ЭКГ-признаки манифестирующего синдрома WPW включают

- А. PQ ? 0,11 с, QRS ? 0,11 с, дельта-волну, пароксизмы наджелудочковой тахикардии в анамнезе
- Б. PQ ? 0,08 с, QRS ? 0,12 с, дельта-волну, пароксизмы наджелудочковой тахикардии в анамнезе
- В. Признаки предвозбуждения, которые то имеются, то отсутствуют
- Г. Нормальную ЭКГ покоя, появление феномена WPW при электростимуляции предсердий

Критерием гипертрофии левого желудочка является

- А. Масса миокарда левого желудочка более 150 г (у мужчин), более 100 г (у женщин)
- Б. Индекс массы миокарда более 115 г/м² (у мужчин), более 95 г/м² (у женщин)
- В. Толщина межжелудочковой перегородки более 11 мм (у мужчин), более 10 мм (у женщин)
- Г. Толщина задней стенки левого желудочка более 10 мм

Анастомоз, соединяющий между собой бассейны внутренней сонной и задней мозговой артерий, называется

- А. Лицевой
- Б. Ворсинчатый
- В. Мозжечковый
- Г. Глазной

Выявляемые на ЭКГ симптомы: 2 независимых ритма – желудочковый (qrs) и предсердный (зубец р), частота которых почти одинакова, зубец р не всегда предшествует комплексу qrs или занимает фиксированное положение после qrs, желудочковых захватов нет, являются характерными для

- А. СА блокады
- Б. Неполной атриовентрикулярной диссоциации
- В. Изоритмической атриовентрикулярной диссоциации
- Г. Полной атриовентрикулярной блокады

Генерализованные билатерально-синхронные разряды комплексов спайк-волна частотой менее 2,5 в сек длительностью более 10 сек являются ээг паттерном

- А. Типичного абсанса
- Б. Атипичного абсанса
- В. Фокального височного приступа
- Г. Миоклонического приступа

Наиболее информативным методом при выявлении выпота в перикард является

- А. Электрокардиография с дополнительными отведениями
- Б. Перкуссия с определением границ сердца
- В. Эхокардиография
- Г. Рентгенография органов грудной клетки

Полный позвоночно-подключичный синдром обкрадывания развивается при окклюзии

- А. Проксимального сегмента подключичной артерии
- Б. Проксимального отдела позвоночной артерии
- В. Дистального отдела позвоночной артерии
- Г. Дистального отдела подключичной артерии

Во время решения задач, требующих максимального внимания, на ээг регистрируется

- А. Бета-ритм
- Б. Дельта- ритм
- В. Гамма-ритм
- Г. Альфа-ритм

Легочные вены впадают в

- А. Левый желудочек
- Б. Правое предсердие
- В. Правый желудочек
- Г. Левое предсердие

Финальной частоты альфа ритм достигает в возрасте (в годах)

- А. 15
- Б. 18
- В. 8
- Г. 10

Электрическая ось сердца при гипертрофии миокарда левого желудочка обычно

- А. Отклонена влево
- Б. Имеет горизонтальное положение
- В. Занимает неопределенное положение
- Г. Резко отклонена вправо

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

- А. Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- Б. Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- В. Программе добровольного медицинского страхования
- Г. Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ

Синдром фредерика представляет собой сочетание

- А. Хронической фибрилляции предсердий и полной атрио-вентрикулярной блокады
- Б. Хронической фибрилляции предсердий и полной блокады левой ножки пучка Гиса
- В. Хронической фибрилляции предсердий и полной блокады правой ножки пучка Гиса
- Г. Персистирующей фибрилляции предсердий и атрио-вентрикулярной блокады II степени

Экстрасистолы считаются частыми при количестве более ____ в минуту

- А. 15
- Б. 5
- В. 10
- Г. 2

При блокаде правой ножки пучка Гиса в отведении V_6 в комплексе QRS зубец S обусловлен возбуждением

- А. Миокарда правого желудочка
- Б. Правой половины межжелудочковой перегородки
- В.левой половины межжелудочковой перегородки
- Г. Миокарда левого желудочка

Допустимый градиент артериального систолического давления на плечевых артериях составляет (в мм рт. Ст.)

- А. 10-15
- Б. 30-35
- В. 0-5
- Г. 20-25

При визуализации в в-режиме для нормальной артерии характерна

- А. Синхронизация с дыханием
- Б. Дифференцировка на слои
- В. Овальная форма
- Г. Эхопозитивная внутренняя структура

Спирография является методом исследования

- А. Газового состава
- Б. Основного обмена
- В. Функции внешнего дыхания
- Г. Кислотно-щелочного состояния

Размеры левого желудочка в парастернальной позиции в конце диастолы на уровне концов створок митрального клапана в норме составляет не более (в мм

- А. 56
- Б. 45
- В. 50
- Г. 80

При показателях e/a

1.5, dt 200 мс, $ivrt$ 80 мс, e/em 6 диастолическую функцию считают

- А. Рестриктивной
- Б. По типу замедления релаксации
- В. Нормальной
- Г. Псевдонормальной

Гемодинамика является составной частью

- А. Прикладной математики
- Б. Физической химии
- В. Начертательной геометрии
- Г. Гидродинамики

При максимальном градиенте давления > 80 мм.рт.ст. Характерен _____ стеноз клапана ла

- А. Умеренный
- Б. Тяжелый
- В. Незначительный
- Г. Выраженный

При максимальном градиенте давления 25-50 мм рт.ст. Характерен _____ стеноз клапана ла

- А. Умеренный
- Б. Незначительный
- В. Тяжелый
- Г. Выраженный

Лицевой анастомоз соединяет между собой бассейны

- А. Подключичной и позвоночной артерий с двух сторон
- Б. Наружных сонных артерий с двух сторон
- В. Позвоночных артерий с двух сторон
- Г. Наружной сонной и позвоночной артерий

Усиленный циркадный профиль ЧСС определяется при циркадном индексе

- А. >1,35
- Б. 1,24-1,44
- В. <1,24
- Г. >1,45

Ультразвуковое исследование средних мозговых артерий выполняется датчиком _____ формата

- А. Линейного
- Б. Конвексного
- В. Секторного
- Г. Микроконвексного

Тромбоз в просвете артерии формируется при

- А. Структурных повреждениях сосудистой стенки и наличии гиперкоагуляции
- Б. Наличии локального расширения просвета сосуда в сочетании с олигоцитемической гиповолемией
- В. Наличии локального расширения просвета сосуда в сочетании с олигоцитемической гиперволемией
- Г. Нарушении ритма сердца на фоне нормоцитемической гиперволемии

При доплер-эхокардиографии время изоволюметрического расслабления левого желудочка измеряют как время от щелчка _____ клапана до щелчка _____ клапана

- А. Закрытия аортального; открытия митрального
- Б. Открытия аортального; закрытия аортального
- В. Закрытия митрального; открытия аортального
- Г. Открытия митрального; закрытия митрального

Если давление в перикарде растёт и составляет 15-20 мм рт.ст., то появляются признаки

- А. ОИМ
- Б. Тампонады
- В. Плеврита
- Г. ИЭ

Индекс *tapse* предназначен для измерения

- А. Объёма ЛП
- Б. Фракции выброса правого желудочка
- В. Объёма ПП
- Г. Диаметра ВОПЖ

К абсолютным показаниям к проведению ээг относят

- А. Нарушение двигательных функций
- Б. Приступы головокружений
- В. Приступы отключения сознания с судорогами или без них
- Г. Приступообразную головную боль

Характерным при максимальной скорости легочного потока 3,5-4,5 м/с является _____ стеноз клапана ла

- А. Умеренный
- Б. Незначительный
- В. Выраженный
- Г. Тяжелый

высшая категория

[Вернуться в начало](#)

Обструктивный тип гиповентиляции развивается при:

- А. Повреждении мотонейронов спинного мозга
- Б. Ограничении расправления легких при дыхании
- В. Уменьшении легочной поверхности
- Г. Нарушении проходимости воздухоносных путей
- Д. Угнетение функции дыхательного центра

ОГРАНИЧЕНИЯ ИЗМЕРЕНИЯ ПЛОЩАДИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА:

- А. вариабельность измерений потоков;
- Б. вариабельность измерений диаметра выносящего тракта левого желудочка;
- В. низкая ФВ;
- Г. все перечисленное верно.

К ЭхоКГ признакам тромба левого предсердия относятся:

- А. Движение в митральное отверстие и смещение в пространство между створками в момент диастолы
- Б. Малоподвижное пристеночное образование в ЛП
- В. Образования в выходном тракте ЛЖ в фазу систолы
- Г. Образования в выходном тракте ЛЖ в фазу диастолы
- Д. Округлое эхонегативное образование, имеющее связь с перикардом.

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКГ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ОТНОСЯТСЯ:

- А. Многососудистое поражение
- Б. Наличие аневризмы левого желудочка
- В. Тяжелый симптомный аортальный стеноз
- Г. Мерцательная аритмия

ПОД НОРМАЛЬНОЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ ЕГО СПОСОБНОСТЬ ЗАПОЛНЯТЬСЯ АДЕКВАТНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ КРОВИ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА ПРИ СРЕДНЕМ ВЕНОЗНОМ ЛЕГОЧНОМ ДАВЛЕНИИ:

- А. не превышающем 12 мм рт. ст.;
- Б. превышающем 12 мм рт. ст.;
- В. не превышающем 7 мм рт. ст.;
- Г. не превышающем 25 мм рт. ст.

Нормальное значение объема форсированного выдоха за 1 секунду составляет:

- А. менее 70% от должных величин
- Б. более 80% от должных величин
- В. менее 50% от должных величин
- Г. 50-80% от должных величин

Какие режимы цветового доплеровского кодирования являются уголзависимыми?

- А. Режим цветового кодирования «энергии»
- Б. Конвергентного цветового кодирования
- В. Цветового доплеровского кодирования

Можно ли применять в одном комплекте серебряно-хлорид-серебряные и никелевые электроды?

- А. Можно
- Б. Можно только в том случае, если они одинакового размера и формы
- В. Нельзя
- Г. Такое применение электродов возможно, если никелевый электрод используется в качестве «земли»

Особенностью холтеровского мониторинга у людей занимающихся спортом является регистрация:

- А. желудочковых экстрасистол
- Б. залпов желудочковой тахикардии
- В. синусовой брадикардии
- Г. удлинения интервала QT

В стандарт оснащения кабинета для проведения функциональных проб кроме аппаратов функциональной диагностики, обязательно, входит:

- А. Дефибриллятор
- Б. Прибор для проведения внутрижелудочной pH- метрии
- В. Термометр
- Г. ректосигмоскоп и колоноскоп
- Д. аппарат для ультразвуковой диагностики

ИНДЕКСИРОВАННАЯ ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА 0,78 СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СТЕНОЗЕ:

- А. небольшой степени;
- Б. умеренной степени;
- В. тяжелой степени;
- Г. очень тяжелой степени.

ВЕРХНЕЕ ПОРОГОВОЕ значение систолического АД в дневное время для определения «нагрузки давлением»:

- А. 130 рт. ст.;
- Б. 135 мм рт. ст.;
- В. 140 мм рт. ст.;
- Г. 145 мм рт. ст.

Суправентрикулярная миграция водителя ритма при холтеровском мониторинге проявляется:

- А. невизуализацией зубца Р;
- Б. транзиторным снижением амплитуды зубца Р;
- В. изменение амплитуды зубца Р от положительного к отрицательному;
- Г. регистрацией постоянно отрицательного зубца Р.

Основным механизмом развития гипоксемии при ХОБЛ является:

- А. Гиповентиляция
- Б. Нарушение диффузии
- В. Нарушение вентиляционно-перфузионного отношения
- Г. Шунтирование крови
- Д. Патологический гемоглобин

Пороговое значение индекса Соколова-Лайона составляет:

- А. 11 мм
- Б. 35 мм
- В. 28 мм
- Г. 20 мм

Острый венозный тромбоз при исследовании в В-режиме характеризуется:

- А. Низким уровнем интралюминальной эхогенности
- Б. Высоким уровнем интралюминальной эхогенности
- В. Ретракцией тромба
- Г. Умеренно обозначенной эхогенностью
- Д. Неравномерно утолщенной венозной стенкой

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Пол

А. Мужчины

Б. Женщины Значение верхней границы индекса массы миокарда левого желудочка, рассчитанная в М-режиме в норме:

- 1. 10 г/м^2
- 2. 80 г/м^2
- 3. 100 г/м^2
- 4. 150 г/м^2
- 5. 200 г/м^2

А. А-1, Б-5

Б. А-3, Б-2

В. А-2, Б-1

Г. А-5, Б-2

Анализ variability ритма сердца проводится с целью:

- А. определения удлинения интервала QT
- Б. оценки циркадного типа аритмии
- В. определения уровня вегетативных влияний на ритм сердца
- Г. формирования схемы хронотерапии

Воздухоносные пути по схеме Вейбеля насчитывают:

- А. 1-4 порядков
- Б. 5-10 порядков
- В. 10-15 порядков
- Г. 23-24 порядка.
- Д. 25-30 порядков

Характерным признаком дефекта межпредсердной перегородки, не осложненном легочной гипертензией, при цветном доплеровском картировании является:

- А. Сброс слева направо
- Б. Сброс справа налево
- В. Ускорение митрального кровотока
- Г. Ускорение аортального кровотока
- Д. Нет визуализации потока в области дефекта

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент . Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Допплерограмма

- А. Венозного сосуда
- Б. Артериального сосуда
- Характеристики кровотока
- 1. Индуцированный кровоток
- 2. Магистральноизменный
- 3. Патологический рефлюкс
- 4. Коллатеральный кровоток
- 5. Турбулентный кровоток
- 6. медленный кровоток
- А. А 1,3,5 Б 2,4,6
- Б. А 1,3,6 Б 4,5
- В. А 1,2,6 Б 3,4,5
- Г. А 1,3,6 Б 2,4,5

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент . Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Распространение возбуждения в сердце от:

А. Синусового узла к атриовентрикулярному

Б. Атриовентрикулярного узла к клеткам миокарда Происходит по:

1. Системе Гиса-Пуркинье

2. Переднему пучку (Бахмака)

3. Среднему пучку (Венкебаха)

4. Заднему пучку (Тореля)

А. А 2,3,4, Б 1

Б. А 2,4, Б 1,3

В. А 2,3,Б 1,4

Г. А 1,3,4, Б 1,2

К гемодинамической характеристике артериальной обструкции относится:

А. Уменьшение лодыжечно-плечевого индекса

Б. Повышение лодыжечно-плечевого индекса

В. Плече-лодыжечный градиент давления менее 20 мм.рт.ст.

Г. Трехфазная картина кровотока

Д. Кровоток в одноименной вене на каждой стадии сердечного цикла

При угнетении дыхательного центра возникает:

А. Диффузионная форма дыхательной недостаточности

Б. Вентиляционная форма дыхательной недостаточности

В. Перфузионная дыхательной недостаточности

Г. Обструктивный тип нарушения вентиляции легких

Д. Клапанный механизм обструкции легких

Нарушения сократимости задней стенки ЛЖ при оКС указывают на наличие стеноза в бассейне:

А. левой передней нисходящей артерии;

Б. левой огибающей артерии;

В. правой коронарной артерии (задней нисходящей артерии);

Г. левой передней и задней нисходящих артериях.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент . Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Нарушения вентиляции по:

А. Обструктивному типу

Б. Рестриктивному типу Клинические симптомы:

1. Частое и поверхностное дыхание

2. Дыхание с удлинённым выдохом

3. Кашель с трудно отделяемой мокротой

4. При аускультации свистящие хрипы в легких

5. При аускультации свистящие хрипы отсутствуют

А. А 1,3,5 Б 2,4

Б. А 1,5 Б 2,3,4

В. А 2,3,4 Б 1,5

Г. А 1,2 Б 3,4,5

Для регистрации приступа сердцебиения, беспокоящего больного 16 лет и возникающего 1 раз в неделю, информативно использовать:

А. 24 часовое холтеровского мониторирования

Б. домашний транселефонный монитор

В. многодневный регистратор ритма с петлевым типом записи

Г. 48 часовой холтеровский монитор

Полоса частот ЭЭГ составляет:

А. 0,01-100 Гц

Б. 0,5-20 Гц

В. 0,5 Гц до 2 кГц

Г. 0-30 Гц

Д. 2-150 Гц

Гигиеническая обработка деталей спирометра, имеющих контакт со слизистой оболочкой и выдыхаемым воздухом пациента включает:

А. Механическую очистку

Б. Дезинфекцию

В. Промывание чистой водой и сушку

Г. УФО облучение

Д. Обработку спиртом

ВО ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ:

А. отмечается утрата сознания больного в совокупности с регистрацией бета активности;

Б. судороги в сочетании с диффузным бета-ритмом;

В. отмечаются судороги в сочетании с генерализованными разрядами комплексов пик-волна;

Г. нет четких критериев.

Основным отличием сна от комы является:

- А. Наличие реакции пробуждения (arousal)
- Б. Наличие двигательной активности
- В. Наличие фаз сна
- Г. Отсутствие альфа ритма
- Д. Выполнение инструкций

НА ЭКГ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ БОЛЬШЕ

0.20с. ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- А. атриовентрикулярной блокады I степени
- Б. полной атриовентрикулярной блокады
- В. для фибрилляции предсердий
- Г. для WPW синдрома

Локальное увеличение толщины основного сегмента межжелудочковой перегородки более 15 мм, ее гипокинезия и уплотнение при соотношении толщины МЖП : ЗСЛЖ =1,3/1

характерны для:

- А. Коронарной болезни сердца
- Б. Перикардита
- В. Проталпса митрального клапана
- Г. Концентрической гипертрофии миокарда
- Д. Гипертрофической кардиомиопатии

ПРИЗНАКОМ РИТМА АВ-СОЕДИНЕНИЯ С ОДНОВРЕМЕННЫМ ВОЗБУЖДЕНИЕМ ЖЕЛУДОЧКОВ И ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. короткий PQ и ритмичный интервал RR
- Б. отрицательный P перед зубцом QRS
- В. отрицательный P после QRS
- Г. ритмичные интервалы RR, отсутствие зубца P

ЭЭГ новорожденного имеет:

- А. Полиморфный уплощенный характер с частотой колебаний до 1-3 Гц и амплитудой до 10-20 мкВ, преобладающие по амплитуде в центральных отделах коры
- Б. Устойчивая активность частотой 5 Гц и амплитудой 50 мкВ
- В. Альфа-ритм частотой 6-9 Гц в затылочных отделах коры больших полушарий
- Г. Резко выражен бета-ритм частотой 18-25 Гц
- Д. Во всех областях коры регистрируется тета-активность с амплитудой до 150-200 мкВ

В структуре смертности населения России в настоящее время ведущее место занимают:

- А. Инфекционные и паразитарные заболевания
- Б. Болезни системы кровообращения
- В. Новообразования
- Г. Болезни системы пищеварения
- Д. Травмы и отравления

Д-ЭхоКГ трансмитрального кровотока при митральном стенозе выявляет:

- А. Резкое возрастание скорости потока в фазу наполнения ЛЖ
- Б. Значительное уменьшение скорости потока в стадию ранней диастолы и в систолу левого предсердия
- В. Уменьшение скорости потока в стадию ранней диастолы и увеличение в систолу левого предсердия
- Г. Высокоскоростной турбулентный кровоток в фазу систолы
- Д. Быстрое падение скорости потока после достижения пикового значения

ПРИЧИНОЙ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. лечение антиаритмическими препаратами, влияющими на продолжительность QT интервала
- Б. гипертрофия левого желудочка
- В. ваготония
- Г. все вышеперечисленное

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ШИРИНА ЗУБЦА Р ПРЕВЫШАЕТ:

- А. 0,1 с
- Б. 0,12 с
- В. 0,22 с
- Г. 40 мс

Нормальное значение индекса Тиффно составляет:

- А. менее 50%
- Б. более 70%
- В. менее 0,7
- Г. равно 0,5

При карциноидном синдроме в первую очередь поражается клапан:

- А. аортальный;
- Б. митральный;
- В. трикуспидальный;
- Г. легочной артерии.

НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО:

- А. полностью окружает сердце, с толщиной не менее 1 см;
- Б. полностью окружает сердце с толщиной менее 1 см;
- В. чаще располагается в задней стенке ЛЖ с толщиной менее 1 см;
- Г. полностью окружает сердце с толщиной менее 1 см.

Критическое значение вариабельности диастолического АД в дневное время:

- А. 12 мм рт. ст.
- Б. 13 мм рт. ст.
- В. 14 мм рт. ст.
- Г. 15 мм рт. ст.

Кто проводит калибровку средств измерений в кабинете функциональной диагностики?

- А. Персонал, работающий с приборами
- Б. Старшая медсестра отделения
- В. Сотрудник учреждения, назначенный приказом по ЛКУ
- Г. Специально аттестованный специалист, имеющий лицензию

Для записи ЭЭГ у детей чаще используется чувствительность:

- А. 1 мВ/мм
- Б. 3 мкВ/мм
- В. 7 мкВ/мм
- Г. 10 мкВ/мм
- Д. 20 мкВ/мм

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент . Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Вариант острого коронарного синдрома

- А. С подъемом сегмента ST**
- Б. Без подъема сегмента ST ЭКГ-признаки**
- 1. Элевация сегмента ST в отведении V1 на 1 мм**
- 2. Нормальная ЭКГ**
- 3. Элевация сегмента ST на 2 мм в отведениях V1—V3**
- 4. Отрицательный зубец Т в двух смежных отведениях**
- 5. Элевация сегмента ST на 2 мм в отведениях I, aVL**
- А. А – 3, 5; Б – 2, 4
- Б. А – 1, 4,; Б – 2, 3,
- В. А – 1, 2 Б – 3, 4, 5
- Г. А – 3; Б – 1, 2, 4

При расслаивающей аневризме аорты распространение надрыва интимы в дистальном направлении ведет к:

- А. гемоперикарду;
- Б. отслойке интимы ветвей аорты;
- В. окклюзии коронарных артерий;
- Г. отрыву аортального клапана.

продолжительность интервала внутреннего отклонения комплексе QRS в отведениях V5-V6 в норме составляет:

- А. 0.03с
- Б. 0.05с
- В. 0.10с
- Г. 0.12с.

При наличии дельта очага в правом полушарии по ЭЭГ и одновременном смещении срединных структур справа налево на Эхо-ЭГ на 4 мм можно думать об:

- А. Объёмном процессе справа
- Б. Атрофии справа
- В. Атрофии слева
- Г. Объёмном процессе слева
- Д. Диффузном поражении мозга

Дифференцировать констриктивный и псевдонормальный типы наполнения ЛЖ позволяет метод:

- А. В-режим
- Б. М-режим
- В. ЦДК
- Г. Импульсно-волновая доплер-ЭхоКГ
- Д. Тканевая доплерография фиброзного кольца митрального клапана

Параметр патологии при доплерографическом исследовании сосудов конечностей:

- А. Крутой систолический подъем
- Б. Пиковая систолическая скорость 100см/сек. в области бедра
- В. Узкое спектральное окно
- Г. Исчезновение волны ретроградного кровотока в фазе ранней диастолы
- Д. Пиковая систолическая скорость в области голени -50см/сек.

ДЛЯ АНТИДРОМНОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРНО:

- А. тахикардия с мономорфными широкими, деформированными комплексами QRS с наличием Δ волны и инвертированными в отведениях II, III, aVF зубцами P'
- Б. тахикардия с мономорфными узкими, деформированными комплексами QRS с наличием Δ волны и инвертированными в отведениях II, III, aVF зубцами P'
- В. тахикардия с мономорфными широкими, деформированными комплексами QRS с наличием Δ волны и положительными в отведениях II, III, aVF зубцами P'
- Г. тахикардия с мономорфными узкими, деформированными комплексами QRS с наличием Δ волны и положительными в отведениях II, III, aVF зубцами P'

Достоверный признак недостаточности трикуспидального клапана:

- А. Дилатация правого желудочка
- Б. Д-ЭхоКГ: систолический поток в правом предсердии за створками ТК
- В. Слоистое "эхо" в систолу створок ТК в М-режиме
- Г. Уплотнение створок ТК
- Д. Увеличение правого предсердия

В стандартных и усиленных отведениях от конечностей амплитуда комплекса QRS в норме превышает:

- А. 3 мм
- Б. 5 мм
- В. 10 мм
- Г. 15 мм
- Д. 18 мм

Наиболее точный из всех перечисленных метод определения объема ЛЖ.

- А. Формула Тейхольца (М-режим)
- Б. Метод Буллета (В-режим)
- В. Метод однопланового эллипса (В-режим)
- Г. Метод Симпсона (В-режим)
- Д. Определение ударного объема методом Д-ЭхоКГ

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS НЕ ПРЕВЫШАЕТ:

- А. 0,1 с
- Б. 0,06 с
- В. 0,08 с
- Г. 0,11 с

Пороговые значения среднесуточных величин АД для диагностики артериальной гипертензии при СМАД:

- А. 120/70 мм рт. ст
- Б. 130/80 мм рт. ст
- В. 135/85 мм рт. ст
- Г. 140/90 мм рт. ст.

Аортальная регургитация, когда регургитирующий поток достигает уровня верхушки левого желудочка, (импульсно-волновая Д-ЭхоКГ) относится к степени:

- А. I степень
- Б. II степень
- В. III степень
- Г. IV степень

Какая информация должна обязательно указываться при распечатке биосигналов?

- А. Скорость развертки и масштаб
- Б. Скорость развертки, масштаб, параметры фильтрации сигнала
- В. Скорость развертки, масштаб, марка прибора
- Г. Скорость развертки, масштаб, названия отведений или каналов, параметры фильтрации сигналов

Индекс Корнеловского университета оценивается в отведении:

- А. II
- Б. V1
- В. V6
- Г. aVL

Ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи, несет:

- А. Органы управления здравоохранения
- Б. Лечебно-профилактическое учреждение
- В. Врач
- Г. Экспертная комиссия
- Д. Главный врач медицинского учреждения

К особенностям ЭКГ лиц пожилого возраста относятся

- А. тенденция к синусовой тахикардии
- Б. ригидность синусового ритма
- В. вольтажные признаки гипертрофии левого желудочка
- Г. тенденция к вертикальному положению электрической оси

Стандартный ультразвуковой протокол результатов исследования при варикозной болезни вен нижних конечностей составляется на основании исследования:

- А. Пораженной конечности
- Б. Симметричных участков двух конечностей
- В. Системы нижней полой вены
- Г. Подпаховой области
- Д. Подкожной венозной системы

. АРИТМИЯ С ИЗМЕНЯЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ЗУБЦА Р В ОДНОМ ОТВЕДЕНИИ ОТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДО ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ИЛИ ЕГО ИСЧЕЗНОВЕНИЯ И РАЗЛИЧНЫМИ ИНТЕРВАЛАМИ RQ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ:

- А. синусовой аритмии
- Б. синдроме Фредерика
- В. миграции водителя ритма
- Г. межпредсердная диссоциация

НИЗКАЯ ДОТЕСТОВАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ИБС СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ:

- А. 5%;
- Б. 15%;
- В. 25%;
- Г. 35%.

Наибольшим автоматизмом обладает отдел проводящей системы сердца:

- А. синоатриальный узел
- Б. атриовентрикулярный узел
- В. пучок Гиса
- Г. волокна Пуркинье

ВЕРХНЕЕ ПОРОГОВОЕ значение диастолического АД для определения показателей «нагрузки давлением» в ночное время:

- А. 70 мм рт. ст.;
- Б. 75 мм рт. ст.;
- В. 80 мм рт. ст.;
- Г. 85 мм рт. ст.

НЕФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АРТЕФАКТЫ:

- А. потенциалы электрокардиограммы;
- Б. электроокулограмма;
- В. кожногальванический рефлекс;
- Г. артефакты от движения электрода.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Изменение тонуса сосудов

А. Повышение

Б. Понижение Реализуется через эндогенные факторы:

1. Антидиуретический гормон

2. Простаглицлин

3. Минералокортикостероиды

4. Эндотелин

А. А 2,3,4, Б 1

Б. А 2,4, Б 1,3

В. А 2,3,Б 1,4

Г. А 1,3,4, Б 1,2

Где можно ожидать наиболее точную локализацию очага по ЭЭГ:

А. При очаге на поверхности коры

Б. При глубинном очаге

В. При субтенториальном очаге

Г. При медиально-височном очаге

Д. В лобных отделах

Отсутствие стеноза подколенной артерии характеризуется

А. Снижением интенсивности эхосигнала

Б. Увеличением систолической скорости кровотока и наличием турбулентности потока

В. Резким увеличением периферического сосудистого сопротивления

Г. Пустым» спектральным окном, свободным просветом в В режиме

Д. Изменением направления кровотока по исследуемой артерии

Эксцентричное смыкание аортальных полулуний в диастоле является следствием:

А. Бактериального эндокардита

Б. Аневризмы синуса Вальсальвы

В. Расслоения аорты

Г. Врожденной аномалии - двустворчатого аортального клапана

Д. Аортальной недостаточности

ОПТИМАЛЬНАЯ ПОЗИЦИЯ ДОПЛЕРОВСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВотоКА В ОБЛАСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ:

А. в парастернальной по короткой оси на уровне аортального клапана;

Б. в парастернальной по короткой оси на уровне митрального клапана;

В. в апикальной четырехкамерной;

Г. в апикальной пятикамерной.

В рамках спирометрии обязательными являются следующие пробы:

- А. спокойный и форсированный дыхательный маневр
- Б. максимальная произвольная вентиляция легких
- В. форсированный маневр с бронходилатационной пробой
- Г. проба с физической нагрузкой и спокойный дыхательный маневр

ПРОВЕДЕНИЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИХ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ У БОЛЬНЫХ С ОКС БЕЗ ПОДЪЕМА ST ПОКАЗАНО:

- А. При повышении уровня тропонина исходно;
- Б. Риске по шкале GRACE>140 баллов;
- В. При сохраняющемся болевом синдроме;
- Г. При отсутствии дополнительных факторов риска.

Развитие дыхательной системы после рождения продолжается до:

- А. 1 года
- Б. 5 лет
- В. 8 лет
- Г. 12 лет
- Д. 18 лет

для более точной диагностики инфаркта миокарда высоких боковых отделов левого желудочка необходимо снимать дополнительные отведения:

- А. V2R, V3R
- Б. V7-V9
- В. V4-V6 на 2 ребра выше
- Г. по Небу

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СУММАРНОГО ИНДЕКСА КОРНЕЛЬСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ДЛЯ МУЖЧИН НЕ ПРЕВЫШАЕТ:

- А. 11 мм
- Б. 35 мм
- В. 28 мм
- Г. 20 мм

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОРРИГИРОВАННОГО ИНТЕРВАЛА qt В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:

- А. 350-500мс
- Б. 350-440мс
- В. 350-390мс
- Г. 320-440мс

При применении технологии цветового доплеровского кодирования цветовая картограмма потока зависит от:

- А. Скорости кровотока
- Б. Направления движения частиц крови
- В. Угла между направлением УЗ-луча и вектором скорости
- Г. Все вышеперечисленное верно

При «свежем» тромбозе вены нижней конечности (давность до 10 дней) ее поперечный диаметр в В-режиме

- А. Равен диаметру сопутствующей артерии
- Б. Наполовину меньше диаметра сопутствующей артерии
- В. В полтора раза больше диаметра сопутствующей артерии
- Г. Составляет более 2х диаметров сопутствующей артерии
- Д. Составляет более 3х диаметров сопутствующей артерии

инфаркт миокарда высоких боковых отделов левого желудочка проявляется в отведении:

- А. I, aVL
- Б. V4-V6
- В. V1-V2
- Г. II, III, aVF

Местоположение датчика при исследовании начала заднего большеберцового пучка находится на:

- А. Тыле стопы
- Б. Позади латеральной лодыжки
- В. В подколенной ямке
- Г. Икроножной мышце
- Д. Позади медиальной лодыжки

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА АОРТЕ ПРИ СИНДРОМЕ МАРФАНА:

- А. Диаметр аорты 3,6 см;
- Б. Диаметр аорты более 4 см с сочетанием факторов риск (расширение аорты 3 мм/год, тяжелая аортальная недостаточность);
- В. Диаметр 3,7 см, наличие физиологической митральной недостаточности;
- Г. Нет четких критериев.

На каком участке общей сонной артерии (ОСА) проводится стандартизованное измерение комплекса интима-медиа?

- А. Средняя треть ОСА
- Б. Верхняя треть ОСА
- В. В области бифуркации ОСА
- Г. На 1-1,5 см проксимальнее области бифуркации ОСА

Для исключения артефактов природы длительной асистолии при холтеровском мониторингировании необходимо:

- А. оценить вариабельности ритма сердца
- Б. анализировать не менее двух каналов записи одновременно
- В. анализировать один канал записи
- Г. исключить влияние электроприборов

При выполнении спокойного дыхательного маневра пациенту необходимо:

- А. дышать «как обычно»
- Б. дышать «как можно глубже и чаще»
- В. не дышать
- Г. дышать спокойно и глубоко

Гомеостаз это:

- А. Постоянство состава крови в организме
- Б. Функциональное состояние гистогематических барьеров организма
- В. Относительное динамическое постоянство внутренней среды и устойчивость основных физиологических функций организма человека и животных
- Г. Устойчивое (неколеблющееся) равновесие в организме
- Д. Ритмические колебания во внутренней среде организма

ОГРАНИЧЕНИЯ ИЗМЕРЕНИЯ СРЕДНЕГО ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ ПРИ СТЕНОЗЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА:

- А. сопоставим с инвазивными измерениями;
- Б. средний градиент есть усреднение из кривой скорости;
- В. зависит от потока;
- Г. не зависит от потока;

ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭКГ ТЕСТА С НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Высокая дотестовая вероятность ИБС
- Б. Средняя дотестовая вероятность ИБС
- В. Депрессия сегмента ST в покое более 1 мм
- Г. Полная блокада левой ножки пучка Гиса

ПРИЗНАК НЕХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА:

- А. синусовая брадиаритмия
- Б. мерцательная аритмия
- В. синоаурикулярная (синоатриальная) блокада
- Г. атриовентрикулярная блокада

Возбудимость сердца понижена в следующую фазу сердечного цикла:

- А. Начало систолы
- Б. Конец систолы
- В. Начало диастолы
- Г. Конец диастолы
- Д. Вершина диастолы

ИНДЕКС DUKE ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ:

- А. Выраженность ишемии миокарда
- Б. Риск сердечно-сосудистых осложнений
- В. Эффективность антиангинальной терапии
- Г. Тяжесть нарушений ритма

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

- А. Вариант нормы
- Б. Особенность строения сосочковых мышц
- В. Малая аномалия развития сердца
- Г. Врожденный порок сердца
- Д. Кардиомиопатия

максимальная Скорость распространения возбуждения определяется в:

- А. синусовом узле
- Б. атриовентрикулярном узле
- В. пучке Гиса и волокнах Пуркинье
- Г. мышце желудочков

Реакция при пробе с гипервентиляцией служит для:

- А. оценки состояния коры
- Б. выявления скрытой эпилептиформной активности
- В. Оценки РФ
- Г. Оценки таламической активации
- Д. Выявления дизритмии

ДОТЕСТОВАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ИБС ЗАВИСИТ

- А. От характеристики болевого синдрома, пола и возраста;
- Б. От характеристики болевого синдрома, пола и уровня АД;
- В. От пола, возраста и уровня холестерина;
- Г. От характеристики болевого синдрома, пола и ЧСС.

ВОЗМОЖНА ЛИ ПРЕДСЕРДНАЯ ЭКСТРАСИСТОЛА БЕЗ СЛЕДУЮЩЕГО ЗА НЕЙ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА QRST:

- А. Да
- Б. нет
- В. сомнительно
- Г. редко

Для диагностики спонтанной (вазоспастической) стенокардии наиболее информативным является проведение:

- А. Пробы с физической нагрузкой
- Б. Пробы с дипиридамолом
- В. Пробы с изопротеренолом
- Г. Пробы с эргометрином
- Д. Чреспищеводной электрической стимуляции сердца

Средняя нормальная кислородная потребность в состоянии покоя у взрослого человека в минуту составляет:

- А. 20-40 мл/мин
- Б. 50-150 мл/мин
- В. 200-300 мл/мин
- Г. 500-600 мл/мин.
- Д. 700 мл/мин и более

продолжительность интервала внутреннего отклонения В комплексе QRS в отведениях V1-V2 в норме составляет:

- А. 0.03с
- Б. 0.05с
- В. 0.10с
- Г. 0.12с.

На фоне приема б-блокаторов вариабельность ритма сердца:

- А. увеличивается
- Б. уменьшается
- В. остается неизменной
- Г. варьирует

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Варианты позвоночно-подключичного стил-синдрома

- А. Начальный
- Б. Переходной
- В. Полный
- Допплерограммы кровотока стил-синдрома
- 1. ретроградный в ПА
- 2. систолический ретроградный
- 3. диастолический антеградный
- 4. систолический провал

А. А 4, Б 2,3, В 1

Б. А 1 Б 2,3 В4

В. А 1,3,4, Б 1 В 2

Г. А 2,4, Б 1 В 3

при холтеровском мониторингировании характерна регистрация спайка кардиостимулятора в режиме VVI:

- А. за комплексом QRS
- Б. перед зубцом Р
- В. перед широким комплексом QRS
- Г. перед зубцом Р и комплексом QRS

ЭЭГ является специфическим тестом для диагностики эпилепсии поскольку:

- А. Отражает патологическую разрядную активность нейронов, вызывающих припадки
- Б. Регистрирует состояние коры
- В. Регистрирует состояние лимбико-ретикулярного комплекса
- Г. Выявляет состояние изменения метаболизма, обуславливающего
- Д. Во время припадка ЭЭГ меняется

Для локализации основной и интракраниального отделов позвоночных артерий используется ультразвуковой доступ:

- А. Темпоральный
- Б. Субмандибулярный
- В. Орбитальный
- Г. Субокципитальный

Методом “вымывания азота” непосредственно измеряют:

- А. Дыхательный объем
- Б. Остаточный объем легких
- В. Общую емкость легких
- Г. Функциональную остаточную емкость легких
- Д. Жизненную емкость легких

Основные характеристики альфа ритма:

- А. амплитуда до 15 мкв;
- Б. частота 14 – 40 Гц;
- В. редуцируется в ответ на открывание глаз;
- Г. зональное распределение – представлен по передним отделам.

Диффузность нарушений локальной сократимости левого желудочка характерна для:

- А. дилатационной кардиомиопатии;
- Б. мелкоочагового инфаркта миокарда;
- В. крупноочагового инфаркта миокарда;
- Г. гипертрофической кардиомиопатии.

У больных с выраженным ожирением и окружностью плеча более 55 см величина ложного повышения АД при использовании обычной манжетки достигает:

- А. 10/5 мм рт. ст.
- Б. 15/10 мм рт. ст.
- В. 20/10 мм рт. ст.
- Г. 25/15 мм рт. ст.
- Д. 50/20 мм рт. ст.

ПРИ ОЦЕНКЕ ГЛОБАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ ЛЖ ПРИ ПОМОЩИ ТКАНЕВОГО ДОПЛЕРА СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ ПО 6 СТЕНКАМ НА УРОВНЕ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА 7 СМ/С И БОЛЕЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- А. Нарушение глобальной сократимости ЛЖ;
- Б. Наличие зон дискенеза;
- В. Фракция выброса ЛЖ более 50%;
- Г. Наличие зон с плохим качеством визуализации.

КАКИЕ СОСТОЯНИЯ МОГУТ ПРИВОДИТЬ К ПОЯВЛЕНИЮ ПАРАДОКСАЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ:

- А. недостаточность аортального клапана;
- Б. нагрузка объемом на правый желудочек;
- В. аортальный стеноз;
- Г. недостаточность митрального клапана.

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ЛЕВЫХ ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ МОГУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ИЗМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСА QRS:

- А. глубокие зубцы S
- Б. $RV4 < RV5 < RV6$
- В. переходная зона ($R=S$)
- Г. комплекс QS

Наиболее широко распространенным методом изучения легочного кровообращения является:

- А. Электрокардиография
- Б. Реография
- В. Эхокардиография
- Г. Косвенные расчетные методы
- Д. Радиоизотопный метод

Механизмом возникновения акустической тени являются:

- А. Восприятие сигналов, посланных во время предыдущего цикла
- Б. Низкая проникающая способность ультразвука
- В. Полное отражение ультразвука
- Г. Попадание в срез структур, расположенных сбоку от центрального луча
- Д. Затухание сигнала в процессе отражения от параллельно расположенных структур, сильно отражающих ультразвук

ИДЕАЛЬНО ПОДОБРАННЫЙ ПРОТОКОЛ ТЕСТА С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПОЗВОЛЯЕТ ДОСТИЧЬ КРИТЕРИЕВ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗКИ В ПРЕДЕЛАХ:

- А. 3 – 6 мин.
- Б. 6 – 8 мин.
- В. 8 – 12 мин.
- Г. 12 – 15 мин.

Эхокардиографическая идентификация левого и правого предсердий проводится по признакам:

- А. Выявление структур системных и легочных вен
- Б. Выявление структур атриовентрикулярных клапанов
- В. Оценка размеров камер сердца
- Г. Оценка толщины стенок
- Д. Оценка амплитуды движения стенок

СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ 46 ММ РТ.СТ. СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ:

- А. небольшой степени;
- Б. умеренной степени;
- В. тяжелой степени;
- Г. очень тяжелой степени.

Покрывание электродов хлористым серебром проводится для:

- А. Уменьшения сопротивления
- Б. Уменьшения поляризационного потенциала
- В. Гигиенических целей
- Г. Продление срока годности электрода
- Д. Увеличение поляризационного потенциала

Велоэргометрия проводится на компьютерном комплексе. На каком расстоянии от велоэргометра можно разместить компьютер комплекса, если в инструкции по эксплуатации нет других указаний?

- А. Оборудование надо расположить так, чтобы было удобно проводить исследования
- Б. Компьютер надо установить так, чтобы исключить контакт пациента с компьютером, принтером, дисплеем (обычно на расстоянии 1,5 метра)
- В. Не менее 3 метров от велоэргометра, чтобы исключить наводки
- Г. Компьютер надо поставить как можно ближе, чтобы уменьшить наводки

ПРИ БЛОКИРОВАННЫХ ПРЕДСЕРДНЫХ ЭКСТРАСИСТОЛАХ КОМПЛЕКС QRS:

- А. практически не изменен
- Б. резко деформирован
- В. отсутствует вовсе
- Г. слегка деформирован

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПРАВЫХ ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ МОГУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ИЗМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСА QRS:

- А. глубокие зубцы S
- Б. $RV1 > RV2 > RV3$
- В. комплекс qR
- Г. комплекс Rs

Наиболее характерный ЭЭГ-коррелят болезни Кройцфельда-Якоба(губчатой энцефалопатии):

- А. Периодические вспышки острых волн и артефакты ЭМГ от миоклонии
- Б. Трехфазные волны с периодом 2-3 /сек
- В. Периодические комплексы вспышки-подавление
- Г. Гиперсинхронный тип кривой
- Д. ПЛЭР

Базовыми (основными) режимами в ультразвуковой диагностике состояния сердечно-сосудистой системы являются:

- А. М-режим
- Б. В-режим
- В. В- и Д-ЭхоКГ
- Г. 3Д-изображение
- Д. М – В- режимы

Затылочный депрессирующийся ритм появляется у ребенка в возрасте:

- А. 3 месяца
- Б. 5 месяцев
- В. 1 года
- Г. после 2 лет
- Д. после 7 лет

по данным холтеровского мониторингирования Признак «вегетативной денервации» ритма сердца:

- А. снижение амплитуды Т зубцов
- Б. уменьшение циркадного индекса
- В. повышение вариабельности ритма сердца
- Г. регистрация поздних потенциалов желудочков

ЭхоКГ признак, выявляемый при перегородочной форме гипертрофической кардиомиопатии, это:

- А. Увеличение конечного диастолического размера левого желудочка
- Б. Увеличение конечного систолического размера левого желудочка
- В. Гипертрофия межжелудочковой перегородки
- Г. Гипертрофия правого желудочка
- Д. Гипертрофия задней стенки левого желудочка

для расчета СДла, кроме градиента давления трикуспидальной регургитации необходимо оценить:

- А. толщину свободной стенки ПЖ;
- Б. градиент давления митральной регургитации;
- В. размер и коллабирование НПВ;
- Г. кровоток в печеночных венах.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОЭФФИЦИЕНТА СООТНОШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКИХ ТОЛЩИН СТенок МИОКАРДА ЛЖ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ АСИММЕТРИЧНОЙ ГИПЕРТРОФИИ:

- А. 1,1-1,2;
- Б. 1,0;
- В. 1,4-1,5;
- Г. ни одного из перечисленных.

Расчетная норма для врача на дополнительные ЭКГ исследования: проба с приемом обзидана, хлорида калия, инъекцией атропина и т.п. равна:

- А. 10 мин.
- Б. 15 мин.
- В. 20 мин.
- Г. 25 мин
- Д. 30 мин.

ХАРАКТЕРНЫЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПРЕДСЕРДНОЙ ТАХИКАРДИИ С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ, ОТЛИЧАЮЩЕЙ ЭТО НАРУШЕНИЕ РИТМА ОТ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ:

- А. пилообразная форма предсердных волн
- Б. нерегулярность предсердных волн
- В. наличие изоэлектрического интервала между зубцами Р
- Г. ничего из перечисленного

Чрезшейное сканирование проводится в положении пациента сидя при ультразвуковом исследовании:

- А. Общей сонной артерии
- Б. Места отхождения позвоночной артерии от подключичной
- В. Щито-шейного ствола
- Г. Сегмента позвоночной артерии на уровне петли атланта
- Д. Конечного сегмента позвоночной артерии

Основной транскраниальный доступ для УЗИ артерий каротидного бассейна

- А. Субокципитальный
- Б. рбитальный
- В. Темпоральный
- Г. Субмандибулярный

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Отклонение сегмента ST

А. Элевация

Б. Депрессия Значение отклонения сегмента ST

1. Может быть признаком острого инфаркта миокарда

2. Может быть расценено как реципрокные изменения при некоторых локализациях инфаркта миокарда

3. Является критерием положительной велоэргометрической пробы

4. Встречается в отведениях V5—6 при блокаде левой ножки пучка Гиса

5. Проявление тахикардальных нарушений

А. А – 2,3; Б – 1, 2, 3, 4,5

Б. А – 1, 2 Б – 2, 3, 4,5

В. А – 1, 3; Б – 1, 2, 3, 4

Г. А – 1, 2,4,3; Б – 2, 3,

ЗНАЧЕНИЕ ПЛОЩАДИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА:

А. 1,0 – 1,5 см²;

Б. меньше 1,0 см²;

В. больше 1,5 см²;

Г. 2-3 см².

СНИЖЕНИЕ ЖЕЛ, ФЖЕЛ И ОФВ1 ПРИ НОРМАЛЬНОМ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА ТИФФНО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

А. нормальной вентиляции

Б. обструктивного типа вентиляционных нарушений

В. рестриктивного типа вентиляционных нарушений

Г. смешанного типа вентиляционных нарушений

К КРИТЕРИЯМ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ОТНОСИТСЯ:

А. Депрессия сегмента ST > 1 мм

Б. Депрессия сегмента ST > 2 мм

В. Достижение максимальной для возраста ЧСС

Г. Достижение 85% от максимальной ЧСС

Усиление альфа-ритма при hV отражает:

А. Реакцию мезенцефальных структур

Б. Реакцию диэнцефальных структур

В. Реакцию коры

Г. Диффузную реакцию мозга

Д. Артефакт при выполнении пробы

Альфа-активность выявляется

- А. При проведении электроэнцефалограммы в состоянии пассивного бодрствования
- Б. Представляет собой синусоидальные колебания частотой 8-13 Гц и амплитудой 40-100 мкВ
- В. Альфа-активность зрелого мозга обычно модулирована в веретена
- Г. Альфа-активность преобладает преимущественно в затылочных областях
- Д. Все верно

Артериальный приток в венозную часть вызывает турбулентность и артериальную пульсацию венозной стенки при наличии:

- А. Артериальной компрессии
- Б. Окклюзионной болезни
- В. Псевдоаневризмы
- Г. Артерио-венозной мальформации
- Д. Артерио-венозного соустья

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ФЛЯТТЕР ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МК – ЭТО РЕЗУЛЬТАТ:

- А. летающей передней створки;
- Б. митральной недостаточности;
- В. митрального стеноза;
- Г. недостаточности аортального клапана.

Запись с депривацией сна проводят при:

- А. Мигрене
- Б. У всех лиц, имевших эпизоды головокружения
- В. Наличии эпилептиформных знаков при ГВ
- Г. При фотоконвульсивном ответе
- Д. Подозрении на приступы, связанные с недосыпанием

Инфекционный эндокардит реже всего возникает у больных с:

- А. Митральной недостаточностью
- Б. Аортальной недостаточностью
- В. Дефектом межпредсердной перегородки
- Г. Дефектом межжелудочковой перегородки
- Д. Открытым артериальным протоком

СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ 31 ММ РТ.СТ. СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ:

- А. небольшой степени;
- Б. умеренной степени;
- В. тяжелой степени;
- Г. очень тяжелой степени.

при холтеровском мониторинге появление вагусной элевации сегмента ST характерно:

- А. в дневное время
- Б. в ночное время
- В. постоянно
- Г. при болях в сердце

СНИЖЕНИЕ ОФВ1, ИНДЕКСА ТИФФНО ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЯХ ЖЕЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- А. нормальной вентиляции
- Б. обструктивного типа вентиляционных нарушений
- В. рестриктивного типа вентиляционных нарушений
- Г. смешанного типа вентиляционных нарушений

ВЫСОКАЯ ДОТЕСТОВАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ИБС СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ:

- А. 50%;
- Б. 70%;
- В. 85%;
- Г. 95%.

Врач функциональной диагностики представляет отчет о своей работе:

- А. Главному врачу медицинского учреждения
- Б. Заведующему отделением функциональной диагностики
- В. Заведующему клиническим отделением
- Г. Пациенту
- Д. Заведующему подразделением функциональной диагностики, а при его отсутствии - главному врачу

НА ЭКГ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ R РАСПОЛАГАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО, УЗКОГО КОМПЛЕКСА QRS, ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- А. желудочковой экстрасистолы
- Б. экстрасистолы из нижней части атриовентрикулярного соединения
- В. выскальзывающего комплекса
- Г. для WPW синдрома

Специфический признак выскальзывающего желудочкового ритма при холтеровском мониторинге:

- А. ритм с ЧСС не более 100 уд/мин;
- Б. ритм с частотой не более 120 уд/мин;
- В. ритм с ЧСС меньше базового синусового ритма;
- Г. АВ диссоциация в желудочковых циклах.

ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА КОРНЕЛЬСКОГО УНИВЕРСИТЕТА СОСТАВЛЯЕТ:

- А. 11 мм
- Б. 20 мм
- В. 28 мм
- Г. 35 мм

Циркадный индекс рассчитывается как отношение:

- А. средней суточной ЧСС к средней ночной ЧСС
- Б. средней суточной ЧСС к средней дневной ЧСС
- В. средней ночной ЧСС к средней дневной ЧСС
- Г. средней дневной ЧСС к средней ночной ЧСС

Медицинское страхование это:

- А. Оплата медицинских услуг через страховую организацию
- Б. Форма соц. защиты интересов населения в области охраны здоровья
- В. Оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств населения
- Г. Медицинское обслуживание населения за счет страховой организации
- Д. Оплата медицинских услуг за счет государства

К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКГ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ОТНОСЯТСЯ

- А. Стеноз ствола левой коронарной артерии
- Б. АВ-блокада первой степени
- В. САД > 160 мм рт.ст.
- Г. Возраст старше 75 лет

Увеличение венозного притока к сердцу оказывает следующее влияние на деятельность сердца:

- А. Усиление и учащение сокращений сердца +
- Б. Ослабление и урежение сокращений сердца
- В. Усиление сердечных сокращений
- Г. Ослабление сердечных сокращений
- Д. Появление экстрасистол

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СА БЛОКАДЫ 2 СТЕПЕНИ 1 ТИПА:

- А. изменение P-P и P-R интервалов с выпадением комплекса QRST
- Б. изменение P-P и P-R интервалов с выпадением комплекса PQRS
- В. стабильный интервал P-R интервалов с выпадением комплекса QRST
- Г. стабильный интервал P-R с выпадением комплекса PQRS

ИЗМЕРЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО САД ПОЗВОЛЯЕТ:

- А. выявить «ложную» изолированную систолическую АГ
- Б. исключить АГ «белого халата»
- В. выявить «скрытую» АГ
- Г. определить степень АГ

Амплитуда зубца “Р” при нормальной конституции обычно наибольшая:

- А. Во II стандартном отведении
- Б. В отведении aVF
- В. В III стандартном отведении
- Г. В отведении aVL
- Д. В I стандартном отведении

при холтеровском мониторингировании чсс, как Специфический признак ускоренного желудочкового ритма:

- А. более 120 уд/мин
- Б. более 200 уд/мин
- В. превышающая базовый синусовый ритм не более 15%
- Г. превышающая базовый синусовый ритм не более 25 %

ЗНАЧЕНИЕ ПЛОЩАДИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НЕБОЛЬШОЙ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА:

- А. 1,0 – 1,5 см²;
- Б. меньше 1,0 см²;
- В. больше 1,5 см²;
- Г. ни чего из перечисленного.

Длительность анализа результатов суточного мониторинга ЭКГ в рамках расчетной нормы времени проведения (время мониторингирования 20-24 часа):

- А. 30 мин
- Б. 40 мин.
- В. 60 мин.
- Г. 90 мин.
- Д. 120 мин.

Патологическую медленную активность (очаговую) генерирует зона:

- А. Зона опухоли
- Б. Перифокальная зона очага
- В. Воздействие на желудочки .
- Г. Зона отека
- Д. Зона некроза

МЕХАНИЗМ ПОВТОРНОГО ВХОДА ВОЛНЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ («RE-ENTRY») НЕ ВЫЗЫВАЕТ:

- А. пароксизмальную предсердную тахикардию
- Б. пароксизмальную желудочковую тахикардию
- В. мерцание предсердий
- Г. предсердную экстрасистолию

ПОКАЗАТЕЛЬ ВРЕМЕНИ ПОЛУСПАДА ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ:

- А. 100 мс;
- Б. 250 мс;
- В. 300 мс;
- Г. 600 мс.

К группе «найт-пикеров» относятся больные, у которых степень ночного снижения АД (ЦИРКАДНЫЙ ИНДЕКС):

- А. 0-10%;
- Б. 10-20%;
- В. более 20%;
- Г. меньше 0% (ночной уровень АД выше, чем дневной).

ЭКГ-ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА:

- А. монофазная кривая, направленная вверх конкордантно в стандартных отведениях
- Б. появление зубца Q и снижение величины R
- В. дискордантно смещенный интервал ST в I и III отведениях
- Г. изменения комплекса QRS и ST касаются только грудных отведений

Систола-диастолическое отношение вычисляется как параметр отношения:

- А. Максимальной систолической скорости и конечной диастолической скорости
- Б. Конечной диастолической скорости и средней скорости кровотока
- В. Средней скорости кровотока и процента стеноза
- Г. Процента стеноза и максимальной систолической скорости
- Д. Конечной диастолической скорости и время ускорения потока

Регламентация деятельности службы ФД в РФ отражена в:

- А. Приказе МЗ РФ N 970н от 26.12.16 г. «О совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».
- Б. Приказе МЗ РФ N 33 от 06.02.95 г. «Об утверждении Положения об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения Российской Федерации».
- В. Постановление Государственного комитета Российской Федерации по статистике № 175 от 10.09.02.
- Г. Приказе N 350 от 20.11.2002 г. «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации».
- Д. Приказе N 344/76 от 27.08.2004 г. «Об утверждении Концепции развития телемедицинских технологий в Российской Федерации и плана ее реализации».

Проведение длительного мониторинга ЭКГ показано:

- А. Всем больным сердечно-сосудистыми заболеваниями для выявления возможных бессимптомных аритмий
- Б. Лицам, у которых на обычной ЭКГ регистрируются любые нарушения ритма
- В. При назначении антиаритмических препаратов
- Г. Больным с клиническими симптомами, возможно вызываемыми аритмиями, если не удалось зарегистрировать аритмию на обычной ЭКГ
- Д. Перед проведением хирургического лечения

Корригированный интервал QT (QTc) рассчитывается по формуле:

- А. $QT/\sqrt{RR}$;
- Б. $k\sqrt{RR}$;
- В. $656/(1+4CC/100)$;
- Г. $QT+1.75(HR-60)$.

Электродное сопротивление не должно превышать:

- А. 100 Ом
- Б. 600 Ом
- В. 1000 Ом
- Г. 5 кОм
- Д. 20 кОм

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭКГ ТЕСТА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Депрессия сегмента ST в покое более 1 мм
- Б. Полная блокада правой ножки пучка Гиса
- В. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса
- Г. Желудочковая экстрасистолия

К группе «овер-дипперов» относятся больные, у которых степень ночного снижения АД (ЦИРКАДНЫЙ ИНДЕКС):

- А. 0-10%;
- Б. 10-20%;
- В. более 20%;
- Г. меньше 0% (ночной уровень АД выше, чем дневной).

Показатели диастолического наполнения ЛЖ, измеряемые с помощью Д-ЭхоКГ:

- А. КДО, КСО, УО, УИ, ФВ
- Б. КДР, КСР, ФУ
- В. Е макс, А макс, ДТ, Е/А, время ИВР
- Г. ММЛЖ, ИММЛЖ, Т мжп, Тзслж
- Д. МОС, СИ

трансмитральный псевдонормальный спектр кровотока отражает степень тяжести диастолической дисфункции:

- А. наибольшую;
- Б. наименьшую;
- В. промежуточную;
- Г. не отражает.

Стандартизированная зона оценки толщины комплекса интима-медиа в отделах периферической артериальной системы располагается:

- А. средней трети наружной подвздошной артерии
- Б. На 1 см. проксимальнее зоны бифуркации общей бедренной артерии
- В. В проксимальном отделе глубокой бедренной артерии
- Г. В подколенной артерии
- Д. В дистальном отделе задней большеберцовой артерии

ОСНОВНЫЕ РИТМЫ НОРМАЛЬНОЙ ЭЭГ:

- А. альфа, бета, лямбда;
- Б. альфа, тета, лямбда;
- В. альфа, бета, тета;
- Г. бета, тета, лямбда.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Тип нарушения вентиляции

А. Гипервентиляция

Б. Гиповентиляция Изменения газового состава и КЩС крови

1. Гипокапния

2. Гиперкапния

3. Гипоксемия

4. Дыхательный ацидоз

5. Дыхательный алкалоз

А. А 1,5 Б 2,3,4

Б. А 1,3,5 Б 2,4

В. А 1 Б 2,3,4

Г. А 1,2 Б 3,4,5

что из нижеперечисленного нельзя связать с симптомами хронической сердечной недостаточности:

А. ФВ ЛЖ = 32%;

Б. СДЛА = 64 мм рт.ст.;

В. стеноз митрального клапана;

Г. участок отслойки интимы аорты.

Расслаивающая аневризма восходящего отдела аорты может быть заподозрена на основании:

А. митральной регургитации;

Б. участка отслойки интимы аорты;

В. кальциноза стенок аорты;

Г. атероматозных бляшек с изъязвлением.

Допплерографический признак характерный для всех видов деформации артерий шеи, - это:

А. Локальное повышение скорости кровотока

Б. Артериальный приток

В. Коллатеральный тип кровотока

Г. Утолщение стенок артерии

Д. Отсутствие обратного кровотока

Высокие значения кровотока позволяет оценивать?

А. Импульсно-волновой доплеровский режим

Б. Режим цветового доплеровского кодирования

В. Непрерывно-волновой доплеровский режим

Г. Все вышеперечисленное

Нормальное значение ФЖЕЛ составляет:

- А. 3 л
- Б. менее 70% от должных величин
- В. 5000 мл
- Г. более 80% от должных величин

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент . Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Характер патологии

- А. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса**
Б. Инфаркт миокарда задне-базальной области ЭКГ-признаки
1. Увеличение продолжительности комплекса QRS до 0,10—0,11 сек
2. Увеличение амплитуды зубца R в отведениях V1—2
3. Снижение сегмента ST в отведениях V 1—2
4. Положительный зубец Т в отведениях V 1—2
5. Патологический зубец Q или QS, подъем сегмента ST в отведениях V 7—8

- А. А – 1, 2 Б – 2, 3, 4,5
Б. А – 1, 2,4,3; Б – 2, 3,
В. А – 1, 2,3; Б – 2, 3, 4,5
Г. А – 2,3; Б –1, 2, 3, 4,5

ПРИЧИНОЙ ОТСУТСТВИЯ ЗУБЦА «Р» НА ЭКГ МОЖЕТ БЫТЬ:

- А. синоатриальная блокада I степени.
- Б. левопредсердный ритм
- В. миграция водителя ритма по предсердиям
- Г. фибрилляция предсердий

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СУММАРНОГО ИНДЕКСА КОРНЕЛЬСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ДЛЯ ЖЕНЩИН НЕ ПРЕВЫШАЕТ:

- А. 11 мм
- Б. 35 мм
- В. 28 мм
- Г. 20 мм

Скорость экспираторного потока в течение большей части форсированного выдоха ограничивается следующими факторами:

- А. Турбулентным движением воздуха в трахее
- Б. Действием диафрагмы
- В. Сокращением межрёберных мышц
- Г. Силой сокращения мышц передней брюшной стенки
- Д. Компрессией дыхательных путей

Реакция при пробе с гипервентиляцией служит для:

- А. Выявления скрытой эпилептиформной активности
- Б. Оценки состояния коры
- В. Оценки РФ
- Г. Оценки таламической активации
- Д. Выявления дизритмии

Основные направления исследований, составляющих специальность «функциональная диагностика» - это:

- А. «...инструментальное исследование функции кровообращения, дыхания, пищеварения, нервной и эндокринной систем, а также других видов функциональной диагностики с учетом профиля учреждений и местных условий»
- Б. Лабораторные методы диагностики
- В. Комплекс методов лучевой и ультразвуковой диагностики органов брюшной полости
- Г. Радиоизотопные методы диагностики
- Д. Эндоскопические методы исследования

Основными причинами ишемии нижних конечностей являются:

- А. Атеросклероз
- Б. Неспецифический аортоартериит
- В. Облитерирующий тромбангиит
- Г. Диабетическая ангиопатия
- Д. Травматическая окклюзия
- Е. Все выше перечисленное

Закупорка подключичной артерии сопровождается ишемией

- А. Кисти
- Б. Предплечья
- В. Области локтевого сустава
- Г. Области плеча
- Д. Всей руки

В норме на ЭЭГ взрослого человека в состоянии покоя регистрируется:

- А. Альфа-ритм
- Б. Низкочастотный бета-ритм амплитудой выше 15 мкВ
- В. Дельта- ритм
- Г. Тета-ритм
- Д. Гипсаритмия

Показатель количества жидкости между листками перикарда (КДР перикарда) в области локации правого желудочка, по которому принимается решение о проведении пункции перикарда под ультразвуковым или ангиографическим контролем равен:

- А. Не определяется
- Б. 0,2-0,4 см
- В. 0,5-1,0 см
- Г. 1,0- 1,5 см
- Д. Более 1,5 см.

Ультразвуковой луч отражается от границы раздела двух сред, имеющих различия в:

- А. Акустическом сопротивлении среды
- Б. Скорости распространения ультразвука в среде
- В. Плотности
- Г. Упругости
- Д. Скорости распространения ультразвука и упругости

Пациент

У., 60 лет, в анамнезе обморочное состояние. При холтеровском мониторинге отмечается синдром тахи-брадиаритмии с ЧСС 35-160 уд/мин. и эпизодами миграции водителя ритма. В покое и ночью регистрируются эпизоды СА блокады с паузами до 3,0 секунды. Выберите вариант заключения:

- А. Синдром слабости синусового узла
- Б. Синдром WPW
- В. синдром Фредерика
- Г. Синдром Гудпасчера
- Д. Синдром Меньера

Изучить продольное движение миокарда позволяет метод ультразвукового исследования:

- А. В-режим
- Б. Д-ЭхоКГ
- В. Тканевое доплеровское исследование миокарда
- Г. Стресс-ЭхоКГ
- Д. Контрастная ЭхоКГ

Выявлено повреждение проводника заземления; как следует поступить?

- А. Отложить ремонт и продолжить работу с поврежденным проводом
- Б. Самостоятельно сделать скрутку поврежденного провода заземления и продолжить работу
- В. Вызвать медтехника или инженера для устранения неисправности, продолжить работу с его разрешения
- Г. Сообщить о случившемся заведующему отделением и поступить согласно его указаниям

Регистрация поздних потенциалов желудочков методом усреднения сигнала ЭКГ является:

- А. Отражением участков замедленного проведения импульсов в миокарде желудочков
- Б. Отражением участков полной блокады проведения импульсов в миокарде желудочков
- В. Признаком ишемической болезни сердца
- Г. Признаком наличия фокуса автоматической активности в миокарде желудочков
- Д. Признаком гипертрофии миокарда желудочков

Согласно определению, объем форсированного выдоха за 1 секунду – это:

- А. тот объем воздуха, который можно форсированно выдохнуть в первую секунду выдоха
- Б. тот объем воздуха, который можно форсированно вдохнуть в первую секунду вдоха
- В. тот объем воздуха, который можно форсированно выдохнуть за 1 секунду до конца выдоха
- Г. тот объем воздуха, который можно форсированно вдохнуть за 1 секунду до конца вдоха

При сепарации аортальных створок в парастернальном сечении по длинной оси 8 мм площадь аортального клапана равна (в см?)

- А. 2,0
- Б. 0,5
- В. 1,5
- Г. 1,2

По данным чреспищеводного исследования эхокардиографическим признаком тромбоза протеза является

- А. Парапротезная регургитация тяжелой степени
- Б. Попеременное движение запирательных элементов
- В. Ограничение движения запирательных элементов
- Г. Деструкция створок биологического клапана

При гипертрофии желудочков о степени нагрузки на них судят по

- А. Высоте зубцов желудочкового комплекса
- Б. Ширине QRS
- В. Ширине Р
- Г. Величине и форме смещения ST-T

К количественным параметрам тяжелой митральной регургитации относят эпор _____ см², объём регургитации _____ мл/сердечный цикл, фракцию регургитации _____ процентов

- А. Больше 0,4; больше 60; меньше 30
- Б. Меньше 0,2; меньше 30; больше 10
- В. Меньше 0,2; меньше 30; меньше 30
- Г. Больше 0,4; больше 60; больше 50

Нормальные показатели поперечного размера правого желудочка в апикальной 4-х камерной позиции не превышают (в мм)

- А. 46
- Б. 36
- В. 40
- Г. 50

Снижение жел, фжел, офв1 и повышение индекса тиффно характерно для

- А. Нормальной вентиляции легких
- Б. Рестриктивного типа вентиляционных нарушений
- В. Обструктивного типа вентиляционных нарушений
- Г. Смешанного типа вентиляционных нарушений

Эхокардиографическим критерием транспозиции магистральных сосудов из парастернальной позиции по короткой оси артериального клапана является

- А. Уменьшение диастолического размера правого желудочка
- Б. Одновременная визуализация двух полулунных артериальных клапанов
- В. Невозможность визуализации второго полулунного клапана
- Г. Увеличенная экскурсия передней створки митрального клапана

Митральная недостаточность при кардиомиопатии такоцубо чаще происходит из-за

- А. Смещения точек прикрепления элементов подклапанного аппарата
- Б. Отрыва хорд
- В. Ишемии папиллярных мышц
- Г. Дилатации фиброзного кольца

При стенозе устья аорты наиболее часто наблюдается

- А. Пролабирование створок аортального клапана
- Б. Увеличение размеров левого предсердия
- В. Гипертрофия левого желудочка
- Г. Увеличение диастолического и систолического размеров левого желудочка

Критерием прекращения нагрузочного теста является

- А. Повышение АД на 10-20 мм рт. ст.
- Б. Появление одышки
- В. Подъем АД до 230/120 мм рт. ст.
- Г. Изменение частоты сердечных сокращений на 10-20 ударов минуту

Под доплеровским контрольным объемом понимают

- А. Место в определенном участке сосуда
- Б. Размер окна цветного картирования кровотока
- В. Площадь поперечного сечения при картировании кровотока
- Г. Объемный кровоток в единицу измерения

Н-рефлекс является электрофизиологическим аналогом рефлекса

- А. Ахиллова
- Б. Бицепитального
- В. Коленного
- Г. Мигательного

Импульсно-волновая доплерография

- А. Не имеет ограничений по скорости
- Б. Не зависит от частоты повторения импульсов
- В. Не зависит от предела Найквиста
- Г. Оценивает кровоток в выбранной точке

К абсолютным противопоказаниям для магнитной стимуляции относят

- А. Наличие вживленных стимуляторов, металлических имплантатов, сосудистых клипс
- Б. Паркинсонизм, эписиндром
- В. Объёмный процесс головного мозга, состояние после инсульта, полинейропатию
- Г. Любые психические заболевания

Для хронической аортальной регургитации характерно наличие

- А. Дилатации левого желудочка
- Б. Концентрического ремоделирования левого желудочка
- В. Снижения фракции выброса
- Г. Экссудативного перикардита

Площадь отверстия аортального клапана 0,8 см² свидетельствует о

- А. Легком аортальном стенозе
- Б. Тяжелом аортальном стенозе
- В. Норме
- Г. Умеренном аортальном стенозе

У недоношенных новорожденных субэпендимальные кровоизлияния наиболее часто локализируются на уровне

- А. Головок хвостатых ядер
- Б. Задних рогов боковых желудочков
- В. Тел боковых желудочков
- Г. Сосудистых сплетений боковых желудочков

К замещающим ритмам относят

- А. Синусовый ритм с АВ блокадой
- Б. Синусовую брадиаритмию
- В. Миграцию водителя ритма по предсердиям
- Г. Ритм АВ соединения

Струю митральной регургитации при доплеровском исследовании следует искать в полости

- А. Левого предсердия
- Б. Левого желудочка
- В. Правого предсердия
- Г. Выносящего тракта левого желудочка

Оптимальной для разрешения конфликта является стадия

- А. Спада
- Б. Пика
- В. Эскалации
- Г. Начальная

Для полного тромбоза всех задних большеберцовых вен (1-5) с уровня нижней трети голени характерным изменением доплеровских показателей кровотока является

- А. Спонтанный кровоток в перфорантных венах с направлением «к датчику»
- Б. Снижение скорости кровотока в малой подкожной вене
- В. Снижение скорости кровотока в большой подкожной вене
- Г. Спонтанный кровоток в перфорантных венах с направлением «от датчика»

При гипертрофии предсердий их электрическая ось

- А. Отсутствует
- Б. Не изменяется
- В. Не определяется
- Г. Изменяется

Нормальный артериальный кровоток имеет

- А. Безградиентный характер движения и отсутствие спектрального окна
- Б. Параболический профиль потока и широкое спектральное расширение
- В. Параболический профиль потока и узкое спектральное расширение
- Г. Перпендикулярный профиль потока и узкое спектральное расширение

Стадия повреждения инфаркта миокарда характеризуется

- А. Образованием рубца на месте бывшего инфаркта
- Б. Стабилизацией зоны некроза
- В. Уменьшением зоны повреждения
- Г. Развитием после острого нарушения коронарного кровообращения трансмурального повреждения мышечных волокон

Нижняя граница ауторегуляторного диапазона в церебральной сосудистой системе по величине среднего артериального давления у нормотоника составляет (в мм рт. Ст.)

- А. 60
- Б. 50
- В. 40
- Г. 70

Отличить коронарный синус от нисходящего отдела аорты в парастернальной продольной позиции позволяет

- А. Диаметр аорты
- Б. Цветовое доплеровское картирование
- В. Отсутствие движения аорты вместе с сердцем
- Г. Яркость стенок аорты

Положительный полюс i стандартного отведения расположен под углом (в градусах)

- А. 120
- Б. 60
- В. 180
- Г. 0

Показатель фракции выброса при дилатационной кардиопатии

- А. Незначительно увеличивается
- Б. Остается неизменным
- В. Составляет 50-70%
- Г. Уменьшается

Для стадии повреждения при инфаркте миокарда с зубцом q характерным признаком является

- А. Подъём сегмента ST в виде монофазной кривой
- Б. Наличие зубца Q на ЭКГ
- В. Длительность течения свыше трёх суток
- Г. Инверсия зубца T

Для предсердной парасистолии характерно 2 водителя ритма: синусовый узел и второй, который расположен в

- А. Межжелудочковой перегородке
- Б. Желудочках
- В. Предсердиях
- Г. Атриовентрикулярном узле

Незначительный митральный стеноз соответствует площади митрального отверстия _____ см²

- А. Более 1,5
- Б. 1-1,5
- В. Менее 0,5
- Г. 0,5-1

Верхняя граница ширины зубца q в норме составляет (в секундах)

- А. 0,02
- Б. 0,03
- В. 0,01
- Г. 0,025

При спирометрии проба с бронхолитиком является положительной, если объём форсированного выдоха за первую секунду увеличивается на 200 мл и ____ процентов

- А. 30
- Б. 12
- В. 20
- Г. 50

В эхокардиографическом описании доплеровских параметров кровотока у больного с митральным стенозом, помимо площади митрального отверстия и максимального градиента давления на митральном клапане, в диастолу целесообразно указать

- А. Средний градиент давления на митральном клапане в диастолу
- Б. Скорость кровотока на трикуспидальном клапане в диастолу
- В. Скорость кровотока на аортальном клапане в систолу
- Г. Градиент давления на легочном клапане в систолу

Признаки ваготонической дисфункции синусового узла – синусовая брадикардия, миграция водителя ритма, выскальзывающие сокращения чередуются с

- А. Адекватным приростом ЧСС на физические нагрузки
- Б. Отсутствием адекватного прироста ЧСС на физические нагрузки
- В. Нарушениями СА проведения
- Г. АВ блокадами II-III степени

При дефекте межпредсердной перегородки с левоправосторонним сбросом отмечается увеличение

- А. Левого желудочка
- Б. Левых камер сердца
- В. Левого предсердия
- Г. Правых камер сердца

Первой ветвью внутренней сонной артерии является артерия

- А. Задняя мозговая
- Б. Глазничная
- В. Передняя мозговая
- Г. Средняя мозговая

D-образная форма левого желудочка является признаком

- А. Дилатационной кардиомиопатии
- Б. Аортального стеноза
- В. Острого инфаркта миокарда
- Г. Перегрузки правого желудочка

Блок проведения по двигательному нерву регистрируется при снижении амплитуды м-ответа в проксимальной точке стимуляции более чем на (в процентах)

- А. 10
- Б. 5
- В. 25
- Г. 50

Реакция усвоения ритмов световых мельканий при фотостимуляции лучше всего выражена в _____ отделах

- А. Лобно-центральных
- Б. Лобно-передневисочных
- В. Теменно-центральных
- Г. Затылочных

Наиболее быстро появляются и прогрессируют клинические проявления при

- А. Митральной недостаточности
- Б. Клапанном аортальном стенозе
- В. Митральном стенозе
- Г. Аортальной недостаточности

Наиболее частым врожденным пороком сердца с цианозом у детей, переживших младенческий возраст, является

- А. Аномалия Эбштейна
- Б. Незаращенный боталлов проток
- В. Дефект межпредсердной перегородки
- Г. Тетрада Фалло

В соответствии с фз № 323 от

21.11.2011 г. «об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациент имеет право на выбор

- А. Лекарственных средств при лечении в стационаре
- Б. Врача и медицинской организации
- В. Методик инструментального обследования
- Г. Методик лабораторного исследования

Частота дельта-ритма

- А. Составляет 1-3 Гц
- Б. Составляет от 4 до 7 Гц
- В. Составляет больше 7 Гц
- Г. Меняется в зависимости от эмоционального состояния пациента

Для нормальной нижней полой вены характерна

- А. Пульсация
- Б. Контрактильность
- В. Круглая форма сечения
- Г. Эхогенность

Электрокардиографическим проявлением, характерным для ав блокады ii степени 2 типа, является

- А. Полная разобщённость предсердных и желудочковых комплексов
- Б. Независимая эктопическая электрическая активность левого предсердия на фоне синусового ритма
- В. Постепенное удлинение интервала PQ перед выпадением одного или нескольких комплексов QRS
- Г. Периодическое выпадение одного или нескольких комплексов QRS при постоянном интервале PQ

Уровень периферического сопротивления в артериальных сосудах зависит от

- А. Преобладания во внутреннем и среднем слоях стенки артериальных сосудов мышечных или эластических элементов
- Б. Ширины межэндотелиальных щелей в капиллярах и соотношения диаметров артериальных и артериоларных сосудов
- В. Уровня метаболизма в органах и тканях, кровоснабжаемых определенными артериальными сосудами
- Г. Преобладания в среднем и наружном слоях стенки артериальных сосудов мышечных, эластических элементов и волокнистых структур

Максимум спектрального распределения сформирован отраженными сигналами от

- А. Частиц крови внутри окна опроса, имеющих вращательную траекторию движения
- Б. Частиц крови внутри окна опроса, имеющих хаотическую траекторию движения
- В. Частиц крови внутри окна опроса, имеющих однонаправленную траекторию движения
- Г. Максимального количества частиц, движущихся с близкими скоростями

При резонансной частоте f_r

- А. Инерционное сопротивление больше фрикционного
- Б. Фрикционное сопротивление равно инерционному
- В. Эластическое и инерционное сопротивления равны
- Г. Эластическое сопротивление больше инерционного

Формирование полостей и каналов в тромбированных центральных отделах вены в среднем наблюдается на ____ день

- А. 11-15
- Б. 20-23
- В. 7-10
- Г. 17-18

В сагиттальной плоскости сканирования при нейросонографии поперечный размер большой цистерны мозга у новорождённых детей не превышает (в мм)

- А. 6,5-7,5
- Б. 4,5-5,5
- В. 5,5-6,5
- Г. 7,5-8,5

Площадь митрального отверстия при выраженном митральном стенозе составляет (в см²)

- А. Менее 0,8
- Б. 1,1-1,5
- В. 0,8 -1,0
- Г. Более 2,0

Во время сна на электроэнцефалограмме регистрируется

- А. Выраженная бета-активность
- Б. Биоэлектрическое молчание
- В. Выраженная альфа -активность
- Г. Выраженная тета- и дельта-активность

Толщина стенок левого желудочка при выраженной гипертрофии составляет (в мм)

- А. 16-20
- Б. 10-12
- В. 14-16
- Г. 12-14

Корнельский вольтажный признак применим для диагностики

- А. Атриовентрикулярной блокады III степени
- Б. Острого инфаркта миокарда правого желудочка
- В. Изменений миокарда при электролитных нарушениях
- Г. Гипертрофии левого желудочка

Каким образом изменяется геометрия позвоночной артерии в сегменте v3?

- А. Формируется физиологическое расширение
- Б. Формируется физиологическая деформация
- В. Формируется физиологическое сужение в сочетании с отклонением хода сосуда от прямолинейной траектории
- Г. Формируется физиологическое сужение

Во внутренних сонных артериях на экстракраниальном уровне при тяжелой стадии церебрального вазоспазма скоростные показатели кровотока _____, индексы периферического сопротивления _____

- А. Не изменяются; повышаются
- Б. Снижаются; повышаются
- В. Снижаются; снижаются
- Г. Повышаются; не изменяются

Комплекс qrs отражает

- А. Деполяризацию желудочков
- Б. Деполяризацию предсердий
- В. Реполяризацию предсердий
- Г. Реполяризацию желудочков

Диаметр питающей артерии при синдроме артериовенозного шунтирования _____ по сравнению со средненормативными параметрами

- А. Увеличивается
- Б. Вариабелен
- В. Уменьшается
- Г. Не изменяется

Отклонению электрической оси сердца резко влево соответствует угол альфа от _____ до

- А. 0° ; -30°
- Б. -90° ; $\pm 180^{\circ}$
- В. -30° ; -90°
- Г. -60° ; -90°

Наследственная форма синдрома удлиненного интервала qt чаще всего сочетается с

- А. Пороками развития почек
- Б. Хлоридной диареей
- В. Атрезией ануса
- Г. Врожденной глухотой

Электроэнцефалографическим признаком диффузного поражения мозга считают

- А. Региональную медленную активность
- Б. Вспышки высокоамплитудных тета волн
- В. Вспышки высокоамплитудных дельта волн
- Г. Диффузную патологическую активность

Самым крупным притоком поверхностной бедренной вены является вена

- А. Глубокая бедренная
- Б. Леонардо
- В. Джиакomini
- Г. Большая подкожная

Корнельский вольтажный критерий используется для диагностики гипертрофии

- А. Правого желудочка
- Б. Правого предсердия
- В. Левого предсердия
- Г. Левого желудочка

К эхокардиографическим признакам воспалительного процесса стенки аорты относят

- А. Истончение стенки аорты по сравнению с нормой
- Б. Отслойку интимы аорты
- В. Утолщение и отек стенки аорты на 5 мм и более по сравнению с нормой
- Г. Неизмененную стенку аорты

Усиление вариабельности сердечного ритма характерно для больных с

- А. Артериальной гипотонией
- Б. Усилением парасимпатических влияний на ритм сердца
- В. Артериальной гипертензией
- Г. Усилением симпатических влияний на ритм сердца

Отрыв хорд от митрального клапана по данным эхокардиографии представляет собой

- А. Пролапс створок с кальцинированной площадкой в основании створок
- Б. Пролапс створки с частью подклапанной структуры
- В. Удлинение подклапанных структур с утолщением краевой зоны створок
- Г. Удлинение хорд задней створки с пролапсом центрального сегмента

Поясная борозда головного мозга при нейросонографии лучше всего видна в _____ плоскости сканирования

- А. Сагиттальной
- Б. Коронарной
- В. Парасагиттальной
- Г. Аксиальной

Одним из основных признаков инфаркта правого желудочка является

- А. Сужение НПВ
- Б. Расширение ПЖ
- В. Гипертрофия ПЖ
- Г. Гиперкинезия стенок ПЖ

Потенциально злокачественными считаются желудочковые аритмии у больных

- А. Со структурными изменениями сердца и жизнеопасными желудочковыми аритмиями в анамнезе
- Б. Без структурных изменений сердца
- В. Со структурными изменениями сердца
- Г. Без структурных изменений сердца и жизнеопасными желудочковыми аритмиями в анамнезе

К эхокардиографическому признаку ревматического митрального стеноза в в-режиме можно отнести

- А. Нормальные неизмененные створки и комиссуры митрального клапана
- Б. Спаечный процесс в области комиссур митрального клапана, однонаправленное движение створок и «парусение» передней створки митрального клапана
- В. Выраженная кальцификация левого фиброзного кольца митрального клапана
- Г. Пролабирование в систолу створок митрального клапана

Площадь отверстия аортального клапана в норме составляет (в см²)

- А. 3-4
- Б. 5-6
- В. 1-3
- Г. Более 6

Для определения обратимости бронхиальной обструкции с помощью спирографии применяют тест с

- А. Ингаляцией бронхолитиками
- Б. Дозированной физической нагрузкой
- В. Нитроглицерина
- Г. Ингаляцией увлажнённого кислорода

Допплер-эхокардиография является методом оценки

- А. Структур
- Б. Движения отдельных волокон
- В. Направления и скорости потока крови
- Г. Расстояния от датчика до структуры

Клапан мембраны овальной ямки иногда можно визуализировать со стороны

- А. Правого предсердия
- Б. Правого желудочка
- В. Левого предсердия
- Г. Левого желудочка

