

# Тесты с вопросами по специальности «Функциональная диагностика» для аттестации 2 категория

Купить базу с ответами можно здесь:

→ [medik-otvet.ru/product/funkcionalnaya/](https://medik-otvet.ru/product/funkcionalnaya/) ←

## Полезные ссылки

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

→ [medik-otvet.ru/product/diagnostika-funkcionalnaya/](https://medik-otvet.ru/product/diagnostika-funkcionalnaya/)

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

→ [medik-otvet.ru/product/terapiya/](https://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.

## 2 категория

[Вернуться в начало](#)

**По данным холтеровского мониторинга 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 мониторингирования Критерии токсического эффекта b-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. ипертрофической 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. Полицитемия
- 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 ДОПЛЕРЭХОКАРДОГРАФИЯ 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 с 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

**Повторяющее 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 O<sub>2</sub>/мин/мм рт.ст.
- Б. 15-20 мл O<sub>2</sub>/мин/мм рт.ст.
- В. 25-30 мл O<sub>2</sub>/мин/мм рт.ст.
- Г. 30-35 мл O<sub>2</sub>/мин/мм рт.ст.
- Д. 35-40 мл O<sub>2</sub>/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. Внутриполостной 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  $\beta_2$  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 парастеральной 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 парастернального доступа;
- Б. субкостального доступа;
- В. апикального доступа;
- Г. супрастернального 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 ) удлинён
- Б. зубец Р отсутствует
- В. сумма интервалов Р-Р предэкстрасистолического и постэкстрасистолического равна двум интервалам Р – Р при исходном синусовом ритме
- Г. зубец 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 закрытия 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. Р pulmonale
- Б. Р aortale
- В. Р mitrale
- Г. Р 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. Простаглицин
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. 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

**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 вентилиации по:

А. Обструктивному типу

Б. Рестриктивному типу Клинические симптомы:

1. Частое и поверхностное дыхание

2. Дыхание с удлиненным 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. индром 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 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

**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.  $P_a O_2$  и  $P_a CO_2$
- Г.  $P_A O_2$  и  $P_A CO_2$
- 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 ортопное
- Д. Внезапная одышка без ортопное

**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 СМЫКАНИЕ 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.  $RV_4 < RV_5 < RV_6$
- 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.  $10 \text{ г/м}^2$
- 2.  $80 \text{ г/м}^2$
- 3.  $100 \text{ г/м}^2$
- 4.  $150 \text{ г/м}^2$
- 5.  $200 \text{ г/м}^2$

- 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 сет 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. Проплапса 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 смэкг 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 рq 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. Парастеральная по короткой оси
- В. Парастеральная 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/м<sup>2</sup> (у мужчин), более 95 г/м<sup>2</sup> (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 V6 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 парастеральной 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. Объема ЛП
- Б. Фракции выброса правого желудочка
- В. Объема 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