

Тесты с вопросами по специальности «Функциональная диагностика» для аттестации 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.

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 рН- 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\м²
- 2. 80 г\м²
- 3. 100 г\м²
- 4. 150 г\м²
- 5. 200 г\м²

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

А. 24 часовое холтеровского мониторирования

Б. домашний транстелефонный 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 спироанализатора, 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. Пролапса 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 комплекса 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. Объемном процессе справа

Б. Атрофии справа

В. Атрофии слева

Г. Объемном 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 средних 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 КОРНЕЛЬСКОГО 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 PQ 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. Простациклин**
- 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 отведения:

- 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 артефактой 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 дигипиридамолом
- В. Пробы с изопроterenолом
- 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 ДОППЛЕРА СИСТОЛИЧЕСКАЯ СКОРОСТЬ ПО 6 СТЕНКАМ НА УРОВНЕ ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА 7 СМ/С И БОЛЕЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- А. Нарушение глобальной сократимости ЛЖ;
- Б. Наличие зон дискениза;
- 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. Оклюзионной 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 депревацией 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 мониторингировании 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 Р-Р и Р-Р интервалов с выпадением комплекса QRS
- Б. изменение Р-Р и Р-Р интервалов с выпадением комплекса PQRS
- В. стабильный интервал Р-Р интервалов с выпадением комплекса QRS
- Г. стабильный интервал Р-Р 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 изъятием.

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 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

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. 0,2-04 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 запирающих элементов
- В. Ограничение движения запирающих 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 _____ см 2 , 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 локализуются 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. Подъем 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 _____ см 2

- 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. Джакомини
- 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 variability 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. Нитроглицерин
- 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

