

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

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

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

ПРИЧИНОЙ УХУДШЕНИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО ПУЧКУ ГИСА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) назначение М-холинолитиков
- 2) назначение В-адреномиметиков
- 3) повышение симпатических влияний на сердце
- 4) инфаркт миокарда

НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА СОДЕРЖАНИЯ КИСЛОРОДА ВО ВДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ СОСТАВЛЯЕТ (ОБ%)

- 1) 25
- 2) 30
- 3) 19,1
- 4) 20,9

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА НАХОДЯЩЕГОСЯ ПОД НАРУЖНОЙ ОБОЛОЧКОЙ СЕРДЦА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) эпикардальной
- 2) субэндокардиальной
- 3) субэпикардальной
- 4) трансмуральной

ЧЕРЕДОВАНИЕ ТРЕХ СИНУСОВЫХ КОМПЛЕКСОВ С ЭКСТРАСИСТОЛОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) аллоритмией типа квадригемении
- 2) вставочными экстрасистолами
- 3) аллоритмией типа тригемении
- 4) аллоритмией типа бигемении

ВОЛНЫ F ХОРОШО ВИДНЫ В ОТВЕДЕНИИ

- 1) V1-V2
- 2) aVL
- 3) II стандартном
- 4) I стандартном

ПОЛНАЯ НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) мерцания предсердий
- 2) предсердной тахикардии
- 3) АВ-узловой тахикардии
- 4) желудочковой тахикардии

МАССА СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (ГРАММЫ)

- 1) 450-550
- 2) 550-650
- 3) 305-450
- 4) 250-350

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ

- 1) дают возможность определить характер человека
- 2) помогают оценивать общее функциональное состояние нервной системы и степень адаптации организма к экстремальным условиям
- 3) помогают определить показания к операции
- 4) дают возможность оценить умственные способности человека

ПОД КАНАЛАМИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФА ПОНИМАЮТ

- 1) специальные электронные устройства для ослабления колебаний биопотенциалов
- 2) провода, соединяющие электроды с электроэнцефалографом
- 3) специальные электронные устройства для усиления колебаний биопотенциалов
- 4) провода, соединяющие электроды с источником питания

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) своевременного выявления социально значимых и наиболее распространенных заболеваний внутренних органов
- 2) проведения профилактических мероприятий
- 3) проведения противоэпидемических мероприятий
- 4) оказания паллиативной помощи

ЦЕЛОСТНЫЙ ПАТТЕРН ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ

- 1) активность электроэнцефалограммы, записанная с правого полушария мозга
- 2) сравнительная характеристика биопотенциалов мозга по ее состоянию во всех областях обоих полушарий мозга
- 3) не меняется у человека с момента его рождения до конца жизни
- 4) претерпевает закономерные изменения по мере старения здорового человека

БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ

- 1) наличии жидкости в брюшной полости
- 2) наличии полости в лёгком
- 3) повышенной воздушности лёгочной ткани

4) скоплении воздуха в плевральной полости

ПОКАЗАТЕЛЬ РЕОГРАММЫ, В РАСЧЕТЕ КОТОРОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- 1) сердечного индекса (СИ)
- 2) ударного объёма сердца (УОС)
- 3) общего периферического сосудистого сопротивления (ОПСС)
- 4) минутного объёма кровообращения (МОК)

М-ОБРАЗНАЯ ФОРМА РЕОГРАММЫ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) затруднении венозного оттока
- 2) атеросклерозе сосудов
- 3) венозном гипертонусе
- 4) пониженном кровенаполнении органа

МАЛЕНЬКИЕ РАЗМЕРЫ КАМЕР СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) гипертрофической
- 2) амилоидоза сердца
- 3) дилатационной
- 4) рестриктивной кардиомиопатии

СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ МАКСИМАЛЬНА В

- 1) мышце желудочков
- 2) синусовом узле
- 3) пучке Гиса и волокнах Пуркинье
- 4) атриовентрикулярном узле

«ЛОЖНАЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ» ЭКГ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) появление блокад ножек пучка Гиса
- 2) миграция водителя ритма
- 3) появление нарушений ритма
- 4) исчезновение признаков инфаркта миокарда в течение часов — суток без проведения процедур восстанавливающих коронарный кровоток

МАКСИМАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАННЕГО НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ _ Вт

- 1) 100
- 2) 125
- 3) 50
- 4) 75

МЕТОД РЕОГРАФИИ ОСНОВАН НА РЕГИСТРАЦИИ КОЛЕБАНИЙ СОПРОТИВЛЕНИЯ ЖИВОЙ ТКАНИ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ЧЕРЕЗ НЕЁ ПЕРЕМЕННОГО ТОКА

- 1) высокой частоты и малой силы
- 2) низкой частоты, большой силы

- 3) высокой частоты и большой силы
- 4) низкой частоты, малой силы

ЗУБЕЦ Т ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ОТРАЖАЕТ

- 1) проведение импульса по межжелудочковой перегородке
- 2) деполяризацию предсердий
- 3) проведение импульса по волокнам Пуркинье
- 4) деполяризацию желудочков

ЕСЛИ ПРОИЗОШЕЛ ОБРЫВ ЭЛЕКТРОДА С ЧЕРНОЙ МАРКИРОВКОЙ, НАВОДКА БУДЕТ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) во всех
- 2) в усиленных однополюсных
- 3) во II и III ст
- 4) в I и III ст

ПРИ КАЛИЕВОЙ ПРОБЕ РЕГИСТРАЦИЮ ЭКГ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

- 1) 1-3-5 минут
- 2) 30-60-90 минут
- 3) 1 час
- 4) 60-90-120 минут

КОЛИЧЕСТВО ВОЗДУХА, КОТОРОЕ МОЖНО ВЫДОХНУТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПОСЛЕ СПОКОЙНОГО ВЫДОХА

- 1) ОФВ
- 2) ЖЕЛ
- 3) P_o вд
- 4) P_o выд

МЕСТОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ ЗАПИСИ РЕОВАЗОГРАФИИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхняя треть и нижняя треть предплечья
- 2) верхняя треть плеча и средняя треть предплечья
- 3) нижняя треть плеча и нижняя треть предплечья
- 4) нижняя треть плеча и верхняя треть предплечья

М-ОТВЕТ ПРИ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОТЕНЦИАЛУ, ВОЗНИКАЮЩЕМУ

- 1) в мышце при электрической стимуляции двигательных аксонов нерва
- 2) в мышце при раздражении высокопороговых чувствительных волокон нерва
- 3) в мышце при раздражении низкопороговых чувствительных волокон нерва
- 4) при электрическом раздражении двигательных волокон нерва

ПЕРЕД СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ ВОЗДУШНЫМ МЕТОДОМ ИЗДЕЛИЯ ПОСЛЕ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫСУШИВАЮТ

- 1) в стерилизационных коробках с фильтрами до исчезновения влаги
- 2) открытым способом в лотках до исчезновения влаги
- 3) в сушильном шкафу при температуре 85°C до исчезновения видимой влаги
- 4) в сушильном шкафу при температуре 50°C до исчезновения видимой влаги

АМПЛИТУДА ЗУБЦА «Р» ПРИ НОРМАЛЬНОЙ КОНСТИТУЦИИ ОБЫЧНО НАИБОЛЬШАЯ

- 1) в отведении aVL
- 2) в отведении aVF
- 3) во II стандартном отведении
- 4) в III стандартном отведении

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАДЕРЖКА ИМПУЛЬСОВ ПРОИСХОДИТ В

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

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ, РАСЧИТАННОЕ МЕТОДОМ РЕОГРАФИИ, В НОРМЕ НЕ БОЛЕЕ _ ММ РТ. СТ.

- 1) 15
- 2) 12
- 3) 20
- 4) 25

УГОЛ ? ПРИ R1=S1 СОСТАВЛЯЕТ _ ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИЮ

- 1) +30
- 2) +120
- 3) + 90
- 4) + 60

ПРИЧИНОЙ РИТМИЧЕСКИХ СОКРАЩЕНИЙ ИЗОЛИРОВАННОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спонтанная деполяризация мышечной ткани сердца
- 2) ослабление сердечных сокращений
- 3) наличие абсолютной рефрактерной фазы
- 4) ритмическое возникновение возбуждения в синусовом узле

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА КАБИНЕТА (ОТДЕЛЕНИЯ) ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДОЛЖНА УМЕТЬ

- 1) определять показания для дополнительных консультаций специалистов
- 2) оценка кривых и принятие решения о необходимости расширения объема исследования
- 3) определять необходимые функциональные методы обследования больного для уточнения диагноза
- 4) работать на компьютерной технике

ИНТЕРВАЛ PQ ИЗМЕРЯЕТСЯ

- 1) от начала P до конца Q
- 2) от начала P до начала Q
- 3) от конца P до начала Q
- 4) от конца P до конца Q

ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К СНИЖЕНИЮ PCO₂ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ

- 1) увеличение частоты и глубины дыхания
- 2) увеличение функциональной остаточной емкости легких
- 3) увеличение концентрации O₂ во вдыхаемом воздухе
- 4) уменьшение частоты сердечных сокращений

РЕСТРИКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- 1) пневмосклерозе
- 2) спазме бронхов
- 3) коллапсе бронхов
- 4) пневмотораксе

ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭОС УГОЛ АЛЬФА РАВЕН _ ГРАДУСОВ

- 1) 30 - 60
- 2) 0 - 20
- 3) 0 - 30
- 4) 70- 90

ЦВЕТОМ ЭЛЕКТРОДА, НАКЛАДЫВАЕМОГО НА ЛЕВУЮ НОГУ ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зеленый
- 2) красный
- 3) черный
- 4) желтый

УМЕНЬШЕНИЕ АМПЛИТУДЫ ЗУБЦА T И ПОЯВЛЕНИЕ ВЫСОКИХ ЗУБЦОВ U ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) гиперкальциемии
- 2) гипокальциемии
- 3) гиперкалиемии
- 4) гипокалиемии

ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ИСХОДЯЩИЕ ИЗ ОДНОГО ЭКТОПИЧЕСКОГО ОЧАГА, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) политопными
- 2) монотопными
- 3) полиморфными

4) мономорфными

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СОЧЕТАННОЙ КАЛИЙ-ОБЗИДАНОВОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желудочковая экстрасистолия
- 2) нарушение процесса реполяризации
- 3) синусовая тахикардия
- 4) AV-блокада

Θ-АКТИВНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОЛЕБАНИЯМИ С ЧАСТОТОЙ _ ГЕРЦ

- 1) 14-30
- 2) 4-7
- 3) 10-20
- 4) более 30

АМПЛИТУДА ЗУБЦА «Р» В НОРМЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (ММ)

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

ПОД БИОЭЛЕКТРИЧЕСКИМ МОЛЧАНИЕМ ПОНИМАЮТ

- 1) активность больного мозга
- 2) запись электроэнцефалограммы во время выраженного эмоционального состояния
- 3) активность электроэнцефалограммы во время сна
- 4) запись электроэнцефалограммы во время смерти мозга

ПРИ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) снижение кровотока на 50%
- 2) повышение кровотока в средней мозговой артерии не более чем на 10%
- 3) снижение кровотока в средней мозговой артерии не более чем на 10%
- 4) кровоток не меняется

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ОТВЕДЕНИЯ AVL АКТИВНЫЙ ЭЛЕКТРОД НАХОДИТСЯ НА

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

ГАЗОВЫЙ СОСТАВ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ЗАВИСИТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ОТ

- 1) функциональной остаточной емкости
- 2) объема мертвого пространства
- 3) минутного объема вентиляции
- 4) соотношения вентиляции и перфузии легких

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ В

- 1) общей палате
- 2) процедурном кабинете
- 3) свето- и звукоизолированном помещении
- 4) рентгеновском кабинете

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПА ГЕМОДИНАМИКИ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ

- 1) рабочее периферическое сопротивление
- 2) диастолическое давление
- 3) ударный объем
- 4) минутный объем кровообращения

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие пульса на сонной артерии
- 2) отсутствие самостоятельного дыхания
- 3) широкие зрачки
- 4) отсутствие сознания

ЭКГ — ПРИЗНАКОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление волн f
- 2) неравномерные интервалы RR
- 3) замена нормальных сердечных комплексов волнообразными колебаниями различной формы и амплитуды
- 4) увеличение амплитуды зубца R

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА МЕТОДОМ ДОПЛЕР-ЭХОГРАФИИ (Д-ЭХОКГ) РАССЧИТЫВАЕТСЯ ГРАДИЕНТ

- 1) давления между правым желудочком и легочной артерией
- 2) давления между левым предсердием и легочной артерией
- 3) трансмитральный
- 4) давления между выходным трактом левого желудочка и аортой

В УСИЛЕННЫХ ОДНОПОЛЮСНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ

- 1) в отведении avR зубец P всегда отрицательный
- 2) все три отведения (avR, avL, avF) не должны значительно

отличаться друг от друга

- 3) отведение avL у различных людей резко варьирует
- 4) зубец T в отведении avF всегда отрицательный

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАН ИЛИ ИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ

- 1) несовершеннолетним детям

- 2) при несчастных случаях, травмах, отравлениях
- 3) лицам страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями представляющими опасность для окружающих
- 4) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ

БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕТОД

- 1) оценки степени обструкции нижних дыхательных путей
- 2) исследования функции внешнего дыхания
- 3) определения пиковых скоростей воздушного потока
- 4) выявления начальных нарушений оксигенации крови в легких

ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО В ОСНОВНОМ

- 1) вязкостью крови
- 2) насосной функцией сердца
- 3) периферическим сопротивлением и эластичностью артериальных сосудов
- 4) количеством крови в артериальной системе

ОБЫЧНОЕ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРИ

- 1) нефорсированном, обычном дыхании
- 2) задержке дыхания для регистрации грудных отведений
- 3) режим дыхания не имеет значения

при электрокардиографической регистрации

- 4) форсированном дыхании

ПОД ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА ПОНИМАЮТ

- 1) нарушение процесса деполяризации
- 2) процесс необратимых изменений в миокардиальных волокнах
- 3) уменьшение кровоснабжения участков миокарда
- 4) мелкоочаговый некроз

ВНЕОЧЕРЕДНОЕ СОКРАЩЕНИЕ СЕРДЦА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) экстрасистолия
- 2) брадикардия
- 3) тахикардия
- 4) фибрилляция

СНИЖЕНИЕ ЖЕЛ ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНО НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) рестриктивный вариант нарушений
- 2) обструктивный вариант нарушений
- 3) трахеобронхиальную дискинезию
- 4) коллапс мелких бронхов

КОНФЛИКТЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПРИНЯТИЮ ОБОСНОВАННЫХ РЕШЕНИЙ И РАЗВИТИЮ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) конструктивными
- 2) деструктивными
- 3) реалистическими
- 4) межличностными

ПОД РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЕМОМ ВЫДОХА ПОНИМАЮТ

- 1) максимальный объем воздуха, который можно дополнительно выдохнуть после спокойного выдоха
- 2) объем вдыхаемого и выдыхаемого воздуха при спокойном дыхании
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- 4) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение минуты

ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ГРУДНОЙ V5 ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО ЛЕВОЙ

- 1) задней подмышечной линии на уровне электрода V4
- 2) срединно-ключичной линии в V межреберье
- 3) средней подмышечной линии на уровне электрода V4
- 4) передней подмышечной линии на уровне электрода V4

II СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОПАРНОМ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ

- 1) левая нога (+), правая рука (-)
- 2) левая нога (-), левая рука (+)
- 3) левая рука (-), правая рука (+)
- 4) левая рука (+), правая рука (+)

ЕСЛИ УГОЛ АЛЬФА РАВЕН -30 ГРАДУСОВ НАПРАВЛЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА

- 1) горизонтальное
- 2) вертикальное
- 3) отклонено вправо
- 4) отклонено влево

ПРИ СРЕДНЕЙ ЧАСТОТЕ 80 В МИНУТУ ФОРМА МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормоаритмической
- 2) тахитаритмической
- 3) брадиаритмической
- 4) тахисистолической

ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ДЫХАНИЯ ВОЗНИКАЕТ РЕСПИРАТОРНЫЙ АЦИДОЗ, ПРИВОДЯЩИЙ К СЛЕДУЮЩЕЙ РЕАКЦИИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ РЕЗИСТИВНЫХ СОСУДОВ

- 1) сужение

- 2) расширение
- 3) изменения отсутствуют
- 4) закупорка

КРИТЕРИЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ

- 1) одышка
- 2) изолированная инверсия зубца Т
- 3) сердцебиение
- 4) подъем или депрессия сегмента ST > на 1 мм

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ ТАЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИДАНИИ ПОСТРАДАВШЕМУ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1) на животе
- 2) устойчивого бокового
- 3) на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами
- 4) на спине с поднятыми ногами на 30°

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО ЖЕЛУДОЧКАМ ПРОИСХОДИТ

- 1) диффузно по мышечной ткани
- 2) по проводящей системе сердца от верхушки к основанию
- 3) вдоль проводящих волокон сердца
- 4) по проводящей системе сердца от основания к верхушке

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ РУКИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ:

- 1) на границе верхней и средней трети грудины
- 2) в области мечевидного отростка
- 3) в области верхней трети грудины
- 4) на границе средней и нижней трети грудины

БОЛЬНОМУ С ВЫРАЖЕННЫМ АСТМАТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ МОЖНО ПРОВЕСТИ

- 1) пневмотахометрию
- 2) спирометрию
- 3) спирографию
- 4) доплерографию

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ «ФОРСИРОВАННАЯ ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ» ТРЕБУЕТСЯ СДЕЛАТЬ

- 1) спокойные вдох и выдох
- 2) спокойный вдох и резкий выдох
- 3) максимально глубокий вдох и спокойный полный выдох
- 4) максимально глубокий вдох и резкий выдох с максимальной скоростью

ЗУБЕЦ Т ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ОТРАЖАЕТ

- 1) проведение импульса по волокнам Пуркинье

- 2) реполяризацию желудочков
- 3) деполяризацию предсердий
- 4) проведение импульса по межжелудочковой перегородке

ВАЖНОСТЬ СИСТЕМЫ ПУРКИНЬЕ СОСТОИТ В СЛЕДУЮЩЕМ

- 1) задерживает систолу сердца до момента наполнения желудочков
- 2) увеличивает скорость проведения импульсов через сердечную мышцу
- 3) позволяет желудочкам сокращаться практически одновременно
- 4) предотвращает преждевременные сокращения желудочков

РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЛЕВОЙ РУКОЙ И ЛЕВОЙ НОГОЙ РЕГИСТРИРУЕТ ОТВЕДЕНИЕ

- 1) II стандартное
- 2) III стандартное
- 3) aVL
- 4) I стандартное

ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛОЙ ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ST
- 2) QRS
- 3) QRST
- 4) PQRST

ПРАВОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЗАНЯТИЮ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПРЕДПОЛАГАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1) медицинского образования
- 2) стажа работы в медицинском учреждении
- 3) диплома о высшем образовании
- 4) гражданства

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБРАТИМОСТИ ОБСТРУКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) беродуал
- 2) атровент
- 3) эфедрин
- 4) тизерцин

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕМ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ ЗАПИСИ РЕОВАЗОГРАФИИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхняя треть и нижняя треть предплечья
- 2) верхняя треть плеча и средняя треть предплечья
- 3) нижняя треть плеча и нижняя треть предплечья
- 4) нижняя треть плеча и верхняя треть предплечья

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПЛОЩАДИ ПОРАЖЕНИЯ ПО ПРАВИЛУ «ДЕВЯТКИ» ПЕРЕДНЯЯ

ПОВЕРХНОСТЬ ТУЛОВИЩА СОСТАВЛЯЕТ (%)

- 1) 27
- 2) 1
- 3) 18
- 4) 9

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СИНОАУРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) двугорбный зубец Р
- 2) трепетание предсердий
- 3) увеличение интервала Р-Q
- 4) периодическое выпадение отдельных комплексов

НАИБОЛЬШИЙ ВЕНОЗНЫЙ ВОЗВРАТ К ПРАВОМУ ПРЕДСЕРДИЮ НАБЛЮДАЕТСЯ ВО ВРЕМЯ

- 1) нормального вдоха
- 2) глубокого вдоха
- 3) во время отсутствия дыхательных движений
- 4) нормального выдоха

ЗАДЕРЖКА ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО СЕРДЦУ ПРОИСХОДИТ В

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

НАВОДКА В I И III СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ОБРЫВ ЭЛЕКТРОДА ПРОИЗОШЕЛ НА

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

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА "2"- АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ ЛЕГКИХ ДЕЙСТВУЮТ

- 1) эфедрин
- 2) сальбутамол (вентолин)
- 3) атровент
- 4) изадрин (изопротенол)

ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ У ПРАВОГО КРАЯ ГРУДИНЫ НАКЛАДЫВАЕТСЯ МИКРОФОН ДЛЯ ЗАПИСИ ЗВУКОВЫХ ЯВЛЕНИЙ КЛАПАНОВ

- 1) трикуспидального
- 2) легочной артерии
- 3) аорты
- 4) митрального

НОРМАЛИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАЛИЙ-ОБЗИДАНОВОЙ ПРОБЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) вагозависимом характере изменения ЭКГ
- 2) наличии удлинения QT
- 3) симпатозависимом характере
- 4) органическом поражении миокарда

ДЛЯ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО ТИПА ХАРАКТЕРНО

- 1) блокада левой ножки пучка Гиса
- 2) «широкий» комплекс QRS
- 3) «узкий» комплекс QRS
- 4) низкая частота сокращений желудочков (менее 40 в мин)

ПРОБА АШНЕРА НЕ ПРОВОДИТСЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ _ ЛЕТ

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 9
- 4) 6

ВОЗДУХОПРОВОДЯЩИЕ ПУТИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ СОСТОЯТ ИЗ

- 1) легочных вен
- 2) альвеол и альвеолярных капилляров
- 3) бронхов и бронхиол
- 4) легочных артерий и вен

КОЛИЧЕСТВО СТОРОК КЛАПАНА АОРТЫ В НОРМЕ

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

ПРИ МИГРАЦИИ ВОДИТЕЛЯ РИТМА ПО ПРЕДСЕРДИЯМ НА ЭКГ БУДЕТ

- 1) отрицательные P
- 2) различный P в отведениях
- 3) различные P в одном отведении
- 4) положительные P

«УГРОЖАЮЩИМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ» НАЗЫВАЮТ ЭКСТРАСИСТОЛЫ

- 1) поздние
- 2) ранние
- 3) наслаивающиеся
- 4) вставочные

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА КАБИНЕТА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) участие в разборе сложных случаев и ошибок в диагностике
- 2) анализ качественных и количественных показателей работы
- 3) расчет показателей функциональных нарушений
- 4) регистрацию пациентов и исследований в учетной документации по установленной форме

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИБС ОБЛАДАЕТ ПРОБА

- 1) дипиридамоловая
- 2) со статической физической нагрузкой
- 3) холодовая
- 4) с нагрузкой на велоэргометре

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОМПЛЕКСОМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПАЦИЕНТУ

- 1) медицинских услуг
- 2) социальных льгот
- 3) медицинских вмешательств
- 4) профилактических мероприятий

ГАЗОВЫЙ СОСТАВ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) периферического сопротивления
- 2) минутного объема вентиляции
- 3) соотношения вентиляции и перфузии легких
- 4) функциональной остаточной емкости

ВОЗДУХОНОСНЫЕ ПУТИ ПО СХЕМЕ ВЕЙБЕЛЯ НАСЧИТЫВАЮТ _ ПОРЯДКА (ОВ)

- 1) 5-10
- 2) 30-35
- 3) 10-15
- 4) 22-23

РАННИМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) корытообразное смещение сегмента RS-T
- 2) уширение QRS
- 3) блокада ножек пучка Гиса
- 4) синоатриальная блокада

КОЛЕБАНИЯ БИОПОТЕНЦИАЛОВ ИЗМЕРЯЮТСЯ В

- 1) микровольтах
- 2) вольтах
- 3) милливольтмах
- 4) герцах

ПРИ ВОЗБУЖДЕНИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ЭКГ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) изолиния
- 2) зубец Т
- 3) зубец R
- 4) зубец Р

ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ГРАЖДАНИНУ

- 1) на усмотрение врача
- 2) с согласия родственников
- 3) в любом случае
- 4) только по его желанию

МЕРОПРИЯТИЕМ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ В СКРЫТЫЙ ПЕРИОД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) давящая повязка
- 2) приложить холод до поступления в медицинское учреждение
- 3) окклюзионная повязка
- 4) теплоизолирующая асептическая повязка

ПОД ЕМКОСТЬЮ ВДОХА ПОНИМАЮТ

- 1) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 3) объем газа, остающегося в легких после спокойного выдоха
- 4) максимальный объем газа, вентилируемый в течение 1 мин.

НА ЭКГ КРУПНОЧАГОВОЕ ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОБЫЧНО

- 1) изменениями сегмента ST
- 2) появлением глубоких зубцов S
- 3) появлением глубоких зубцов Q
- 4) изменениями зубца T

ПРИЗНАКОМ ЗАТРУДНЕНИЯ ВЕНОЗНОГО ОТТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещение инцизуры к нулевой линии
- 2) соотношение альфа к бетта 1:4
- 3) соотношение альфа к бетта 1:8
- 4) появление венозной волны

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА "B2" - АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ ЛЕГКИХ ДЕЙСТВУЮТ

- 1) эфедрин
- 2) сальбутамол (вентолин)
- 3) атровент
- 4) изадрин (изопротенол)

ПРОВЕДЕНИЕ ПО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМУ УЗЛУ ОТРАЖАЕТ

- 1) интервал QRS
- 2) интервал ST
- 3) зубец P
- 4) интервал PQ

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) гигиеническая
- 2) по клиническим показаниям
- 3) текущая
- 4) по эпидемиологическим показаниям

С ВОЗРАСТОМ ОСНОВНЫЕ СТАТИЧЕСКИЕ ОБЪЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

- 1) общая емкость легких (ОЕЛ) увеличивается
- 2) жизненная емкость легких (ЖЕЛ) увеличивается
- 3) жизненная емкость легких (ЖЕЛ) уменьшается, остаточный объем легких (ООЛ) значительно увеличивается
- 4) остаточный объем легких (ООЛ) уменьшается

МАКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) определяется целью исследования и не зависит от возраста, роста и веса
- 2) по формуле « $(251 - \text{возраст}) / \text{рост в м}$ »
- 3) по формуле « $220 - \text{возраст}$ »
- 4) по формуле « $285 - \text{возраст} - \text{вес в кг}$ »

МЕЖДУНАРОДНАЯ НОМЕНКЛАТУРА ОБОЗНАЧЕНИЯ ТИПА И РЕЖИМА ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) буквенным кодом
- 2) цифровым кодом
- 3) трехбуквенным кодом
- 4) знаками

ДЛЯ СОЗДАНИЯ КОНТАКТА МЕЖДУ ИЗЛУЧАЮЩЕЙ МЕМБРАНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДАТЧИКА И ПОВЕРХНОСТЬЮ ТЕЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) вазелиновое масло
- 2) крахмал
- 3) подсолнечное масло
- 4) ультразвуковой гель

ПРИЧИНОЙ ВЫСОКОАМПЛИТУДНЫХ ЗУБЦОВ P В ОТВЕДЕНИЯХ III И AVF ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перегрузка правого предсердия
- 2) гипотрофия правого предсердия

- 3) перегрузка левого предсердия
- 4) гипертрофия левого предсердия

РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ РУКАМИ РЕГИСТРИРУЕТ ОТВЕДЕНИЕ

- 1) I стандартное
- 2) II стандартное
- 3) III стандартное
- 4) aVL

РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уширение QRS
- 2) корытообразное смещение сегмента RS-T
- 3) синоатриальная блокада
- 4) блокада ножек пучка Гиса

СТРУКТУРОЙ СЕРДЦА, ЯВЛЯЮЩЕЙСЯ САМОЙ ПЛОТНОЙ И СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ КРАЙНЕМУ БЕЛОМУ СПЕКТРУ СЕРОЙ ШКАЛЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миокард
- 2) перикард
- 3) сосочковые мышцы
- 4) эндокард

ДИКРОТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС РАВНЯЕТСЯ У ВЗРОСЛЫХ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ _ %

- 1) 60-100
- 2) 1-15
- 3) 15-30
- 4) 40-70

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ДАЕТ ИНФОРМАЦИЮ О

- 1) состоянии оттока крови из артерии в вены
- 2) эластичности артерий
- 3) тонусе вен
- 4) тонусе капилляров

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) систолическое прогибание одной или обеих створок митрального клапана в сторону левого предсердия
- 2) наличие кальцината на створке митрального клапана
- 3) передне-систолический сдвиг створок митрального клапана
- 4) дилатация правого желудочка

СПАЗМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) субарахноидального кровоизлияния
- 2) повышенной реактивности сосудов головного мозга

- 3) выраженного атеросклероза церебральных артерий
- 4) мигрени

ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ ДАННЫЕ О ВЕЛИЧИНЕ ОБЩЕГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ (ОПСС), НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) вариационную пульсометрию
- 2) югулярную флебографию
- 3) реовазографию
- 4) тетраполярную грудную реографию

ЕСЛИ НА ЭКГ ВЫЯВЛЕНО, ЧТО ЗУБЕЦ Q ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ, ST ВЫШЕ ИЗОЛИНИИ, ЗУБЕЦ Т ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ, ТО НЕОБХОДИМО

- 1) оставить больного лежать на кушетке и пригласить врача
- 2) отправить больного в кабинет к терапевту
- 3) попросить больного подождать в коридоре результаты расшифровки
- 4) попросить больного придти за результатами расшифровки на следующий день

ТИПИЧНЫМ ВИДОМ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА ПРИ КОНТАКТНОМ ПОРАЖЕНИИ БЫТОВЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мерцание предсердий
- 2) синдром слабости синусового узла
- 3) асистолия
- 4) фибрилляция желудочков

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСПОЛЬЗУЕМОГО ОБОРУДОВАНИЯ ПЛОЩАДЬ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ МЕНЬШЕ _ КВ. М

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

ДЛЯ ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) VI-V2(V3)
- 2) S1-S4 (по Слапаку)
- 3) V4-V6
- 4) V3R-V4R

НАВОДКА В I И II СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ОБРЫВ ЭЛЕКТРОДА ПРОИЗОШЕЛ НА

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

ВЫДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ

- 1) профилактика аспирации желудочного содержимого
- 2) устранения западения языка
- 3) стабилизации шейного отдела позвоночника
- 4) удаления инородного тела из дыхательных путей

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТРЕСС-ЭХОКГ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перикардит
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) порок
- 4) миксома

ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ АККРЕДИТАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦА, ЗАВЕРШИВШЕГО ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММЫ

- 1) среднего профессионального образования
- 2) профессионального обучения
- 3) повышения квалификации
- 4) профессиональной переподготовки

НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРОВООБРАЩЕНИЕ БОЛЬШОГО КРУГА

- 1) большая протяженность сосудов, низкое гидростатическое давление крови, пульсирующий капиллярный кровоток
- 2) короткая протяженность сосудов, низкое гидростатическое давление крови, пульсирующий капиллярный кровоток
- 3) большая протяженность сосудов, высокое гидростатическое давление крови, равномерный капиллярный кровоток
- 4) короткая протяженность сосудов, высокое гидростатическое давление крови, наличие двойной сети капилляров

ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТЫ С ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФОМ МЕДСЕСТРЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕРИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) заземление
- 2) милливольт
- 3) горение лампочка аппарата
- 4) накаливание пера электрокардиографа

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) горизонтальной депрессией сегмента ST менее 1 мм
- 2) укорочением интервала QT
- 3) подъемом сегмента ST более чем на 1 мм
- 4) увеличением ЧСС

ПОКАЗАТЕЛЬ КОЛИЧЕСТВА ВОЗДУХА, КОТОРОЕ МАКСИМАЛЬНО ВЫДЫХАЕТ БОЛЬНОЙ ПОСЛЕ ГЛУБОКОГО ВДОХА

- 1) МОД

- 2) МВЛ
- 3) ЖЕЛ
- 4) ОФВ

ВОЗБУДИМОСТЬ СЕРДЦА ПОНИЖЕНА В СЛЕДУЮЩУЮ ФАЗУ СЕРДЕЧНОГО ЦИКЛА

- 1) конец диастолы
- 2) начало систолы
- 3) начало диастолы
- 4) конец систолы

ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ОБСТРУКЦИЮ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- 1) гипер- и дискриния
- 2) рубцовая деформация
- 3) бронхоспазм и отек слизистой оболочки бронхов
- 4) застойные явления в легких

ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ЭЛЕКТРОД ЧЕРНОГО ЦВЕТА НАКЛАДЫВАЮТ ДЛЯ

- 1) для регистрации I стандартного отведения
- 2) подключения заземляющего провода
- 3) для регистрации III стандартного отведения
- 4) для регистрации II стандартного отведения

ПРИ СКОРОСТИ ДВИЖЕНИЯ БУМАГИ 25 ММ/СЕК ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ 1 ММ РАВНА (СЕК)

- 1) 0,02
- 2) 0,01
- 3) 0,03
- 4) 0,04

САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия сегмента ST не менее чем на 0,05 мВ от исходного уровня продолжительностью не менее 0,1 с
- 2) снижение систолического АД более чем на 20 мм рт ст в ходе выполнения одной ступени пробы
- 3) депрессия сегмента ST не менее чем на 0,1 мВ от исходного уровня продолжительностью не менее 0,08 с
- 4) инверсия зубца Т более чем в одном отведении

СТЕНОКАРДИЯ ПРИНЦМЕТАЛА ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ

- 1) инверсией зубца Т
- 2) преходящим подъемом сегмента ST
- 3) депрессия сегмента ST
- 4) регистрацией монофазной кривой

СУДНА, МОЧЕПРИЕМНИКИ, РЕЗИНОВЫЕ КЛИЗМЫ ДЕЗИНФИЦИРУЮТ СПОСОБОМ

- 1) протиранием салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством
- 2) кипячением в содовом растворе
- 3) орошения дезинфицирующим средством
- 4) погружения в дезинфицирующий раствор

ПРИ ПРОБЕ С НИТРОГЛИЦЕРИНОМ РЕГИСТРАЦИЯ ЭКГ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 1 час
- 2) 5-10-15 минут
- 3) 1-3-5 минут
- 4) 30-60-90 минут

В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАПАС ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ НА

- 1) 1 год
- 2) 3 месяца
- 3) месяц
- 4) 6 месяцев

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ОТВЕДЕНИЯ V2 АКТИВНЫЙ ЭЛЕКТРОД НАХОДИТСЯ В

- 1) 4-ом межреберье у правого края грудины
- 2) 4-ом межреберье у левого края грудины
- 3) межреберье по переднеподмышечной линии
- 4) 5-ом межреберье по среднеключичной линии

ИМПУЛЬСЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ ОТ ВОДИТЕЛЯ РИТМА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ ПО ПРЕДСЕРДИЯМ

- 1) по проводящей системе сердца от основания к верхушке
- 2) по проводящей системе сердца от верхушки к основанию
- 3) вдоль проводящих волокон сердца
- 4) диффузно

ДИАПАЗОН УЛЬТРАЗВУКОВЫХ КОЛЕБАНИЙ

- 1) 10 000 гц - 1000 000 гц
- 2) 20 000 гц - 1000 000 000 гц
- 3) 1000 гц – 20000 гц
- 4) 1 000 000 гц - 2 000 000 000 гц

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ ЗУБЦА Т В НОРМЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ КОМПЛЕКСА QRS НЕ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА _ ГРАДУСОВ

- 1) 10
- 2) 40
- 3) 60
- 4) 30

К СЕРДЕЧНЫМ АРИТМИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ПАТОЛОГИЕЙ ПРОВОДИМОСТИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) экстрасистолия
- 2) идиовентрикулярный ритм
- 3) синусовая брадикардия
- 4) внутрижелудочковая блокада

ДЛЯ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПАЦИЕНТОВ (ОБЩЕЙ ИЛИ ЧАСТИЧНОЙ) ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИСЕПТИКИ

- 1) содержащие краситель
- 2) не содержащие спирты, обладающие дезинфицирующими и моющими свойствами
- 3) содержащие спиртовые, дезинфицирующие и моющие компоненты
- 4) обладающие дезодорирующими свойствами

ЕСЛИ ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1) СОСТАВЛЯЕТ 30% ОТ ДОЛЖНОГО ОФВ1, ТО ЭТО УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) легкий спазм бронхов
- 2) резко выраженную обструкцию дыхательных путей
- 3) рестриктивный тип дыхания
- 4) отсутствие патологии со стороны дыхательной системы

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НА ЭКГ-НАРУШЕНИЯ РИТМА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДОЛЖНА

- 1) срочно вызвать врача
- 2) снять длинное ЭКГ во II отведении
- 3) оставить больного на кушетке и вызвать врача
- 4) без особенностей

СООТНОШЕНИЕ QRS В ОТВЕДЕНИИ V3

- 1) преобладает Q
- 2) преобладает S
- 3) R и S равны
- 4) преобладает R

ОЖОГ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ОЖОГУ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА (%)

- 1) 5
- 2) 15
- 3) 25
- 4) 10

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА УГОЛ АЛЬФА СОСТАВЛЯЕТ _ ГРАДУСОВ

- 1) 10 - 50
- 2) 40 - 70

3) 30 - 70

4) 0 - 20

К ЗАМЕЩАЮЩИМ РИТМАМ ОТНОСИТСЯ

1) синусовая брадикардия

2) синусовый ритм

3) ритм из аV-соединения

4) миграция водителя ритма по предсердиям

ПОДЪЁМ СЕГМЕНТА ST В БОЛЬШИНСТВЕ ОТВЕДЕНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) тромбоэмболии лёгочной артерии

2) гиперкалиемии

3) острого перикардита

4) гипокалиемии

УВЕЛИЧЕНИЕ ВЕНОЗНОГО ПРИТОКА К СЕРДЦУ ОКАЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕРДЦА

1) ослабление сердечных сокращений

2) ослабление и урежение сокращений сердца

3) усиление и учащение сокращений сердца

4) усиление сердечных сокращений

ЗАПИСЬ ФОНОКАРДИОГРАММЫ ПРОИЗВОДИТСЯ

1) не имеет значения

2) синхронно с сфигмографией

3) синхронно с ЭКГ

4) отдельно

РЕФЕРЕНТНЫМ, ПО ОТНОШЕНИЮ К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) компьютерная томография

2) магнитнорезонансная томография

3) ангиография

4) рентгенография

ST ВЫШЕ ИЗОЛИНИИ, T (-); Q ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ. СТАДИЯ ИНФАРКТА

1) рубцевания

2) острейшая

3) подострая

4) острая

РАСЧЕТНАЯ НОРМА ВРЕМЕНИ ДЛЯ МЕДСЕСТРЫ НА ПРОВЕДЕНИЕ ЭКГ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАПИСИ НА НЕАВТОМАТИЗИРОВАННЫХ МНОГОКАНАЛЬНЫХ ПРИБОРАХ СОСТАВЛЯЕТ _ МИНУТ

1) 13

- 2) 17
- 3) 20
- 4) 25

ПОД ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАГРУЗКАМИ ПОНИМАЮТ

- 1) удержание равновесия в позе стоя с закрытыми глазами
- 2) выполнение комплекса физических упражнений
- 3) выполнение движений разных конечностей сидя или лежа
- 4) проба открыть-закрыть глаза; ритмическое световое раздражение; гипервентиляция

ПОСТРАДАВШЕМУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) на спине на кровати
- 2) на спине на ровной непрогибающейся поверхности
- 3) положение роли не играет
- 4) в котором он был обнаружен

РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ПРАВОЙ РУКОЙ И ЛЕВОЙ НОГОЙ РЕГИСТРИРУЕТ ОТВЕДЕНИЕ

- 1) aVR
- 2) I стандартное
- 3) II стандартное
- 4) III стандартное

ВЕЛИЧИНА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) массы циркулирующей крови
- 2) наличия коллатералей
- 3) сопротивления сосудов
- 4) вязкости крови

РЕАКЦИЕЙ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ РЕЗИСТИВНЫХ СОСУДОВ НА РЕСПИРАТОРНЫЙ АЦИДОЗ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИХ

- 1) расширение
- 2) сужение
- 3) закупорка
- 4) неизменность

К ЧАСТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ПРИ СУТОЧНОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ КОЛИЧЕСТВО ЭКСТРАСИСТОЛ БОЛЕЕ _ В ЧАС

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 120
- 4) 60

БОЛЬНОЙ ДЫШИТ ЧАСТО И ГЛУБОКО ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) ОФВ
- 2) МОД
- 3) ЖЕЛ
- 4) МВЛ

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ФОРМАХ

- 1) текущая
- 2) по эпидемиологическим показаниям
- 3) по клиническим показаниям
- 4) гигиеническая

ПОД ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАГРУЗКАМИ ПОНИМАЮТ

- 1) пробу открыть-закрыть глаза; ритмическое световое раздражение; гипервентиляцию
- 2) выполнение движений разных конечностей сидя или лежа
- 3) удержание равновесия в позе стоя с закрытыми глазами
- 4) выполнение комплекса физических упражнений

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) жизненную емкость легких + остаточный объем
- 2) дыхательный объем + остаточный объем
- 3) дыхательный объем + резервный объем выдоха
- 4) резервный объем выдоха + остаточный объем

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНТРОЛЬНОГО ОБЪЕМА В ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЕ ЛОЦИРУЕТСЯ НОРМАЛЬНЫЙ ПОТОК ИЗ ПАРАСТЕРНАЛЬНОГО ДОСТУПА

- 1) диастолический
- 2) систолический
- 3) ретроградный систолический
- 4) ретроградный диастолический

РАСЧЕТНОЕ ВРЕМЯ НА ПРОВЕДЕНИЕ СУТОЧНОГО МОНИТОРИНГА ЭКГ ДЛЯ МЕДСЕСТРЫ (ВРЕМЯ МОНИТОРИНГА 20-24 ЧАСА) СОСТАВЛЯЕТ _ МИНУТ

- 1) 47
- 2) 60
- 3) 90
- 4) 120

СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ОТРАЖАЮТ ПЕРЕХОД ОСТРОЙ СТАДИИ В ПОДОСТРУЮ

- 1) блокада левой ножки п. Гиса
- 2) углубление зубца Q
- 3) снижение сегмента ST на изолинию, уменьшение реципрокных изменений

4) уменьшение глубины зубца Q

СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АД ПРИ СУТОЧНОМ МОНИТОРИРОВАНИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _ %

- 1) более 20
- 2) 0
- 3) менее 10
- 4) 10-20

ДИНАМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С ПОМОЩЬЮ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) эмболов
- 2) гемодинамически значимого стеноза
- 3) внутричерепной гипертензии
- 4) изменения сердечного выброса

ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ОТВЕДЕНИЯ V2 ЭЛЕКТРОД НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) 4-ое межреберье у левого края грудины
- 2) 2-ое межреберье у правого края грудины
- 3) 2-ое межреберье у левого края грудины
- 4) 4-ое межреберье у правого края грудины

МЕТОДОМ "ВЫМЫВАНИЯ АЗОТА" НЕПОСРЕДСТВЕННО ИЗМЕРЯЮТ

- 1) дыхательный объем
- 2) функциональную емкость легких
- 3) остаточный объем легких
- 4) жизненную емкость легких

К ОРГАНАМ И ТКАНЯМ С ВЫСОКИМ СОСУДИСТЫМ СОПРОТИВЛЕНИЕМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) селезенка
- 2) печень
- 3) мышцы конечностей
- 4) головной мозг

МЕТОД ОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эхокардиография
- 2) рентгенография
- 3) фонография
- 4) электрокардиография

КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ, ОБСЛЕДУЕМЫХ ВРАЧОМ УЗИ В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ, НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ _ ЧЕЛОВЕК

- 1) 8 - 10

- 2) 5 - 8
- 3) 10- 15
- 4) 15-20

БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕТОД

- 1) исследования функции внешнего дыхания
- 2) оценки степени обструкции нижних дыхательных путей
- 3) определения пиковых скоростей воздушного потока
- 4) выявления начальных нарушений оксигенации крови в легких

КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ В НОРМЕ МОЖЕТ СОДЕРЖАТЬСЯ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ДО _ МЛ

- 1) 500
- 2) 90
- 3) 50
- 4) 100

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНФУЗИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

- 1) не предупреждать пациента о манипуляции
- 2) вызвать врача
- 3) получить согласие старшей медицинской сестры на проведение манипуляции
- 4) информировать пациента о ходе проведения манипуляции

ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, НАРЯДУ С ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертрофия межжелудочковой перегородки
- 2) увеличение объема полости левого желудочка
- 3) увеличение объема полости правого предсердия
- 4) гипертрофия передней стенки правого желудочка

С ПОМОЩЬЮ СПИРОМЕТРА МОЖНО ИЗМЕРИТЬ

- 1) остаточный объем
- 2) объем мертвого пространства
- 3) функциональную остаточную емкость легких
- 4) жизненную емкость легких

СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИИ И ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСА СЛР У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 15:2
- 2) 30:2
- 3) 5:2
- 4) 5:1

СКОРОСТЬ ЗАПИСИ ПРИ НАРУШЕНИИ РИТМА СОСТАВЛЯЕТ _ ММ/СЕК

- 1) 20

- 2) 50
- 3) 25
- 4) 40

ЗАКОН ФРАНКА-СТАРЛИНГА ОТРАЖАЕТ

- 1) утилизацию O₂ по отношению к производной работе
- 2) отношение сердечного выброса и периферического сопротивления
- 3) способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении наполнения его камер
- 4) отношение объема правого предсердия и частоты ритма

ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗВУКОВЫХ ЯВЛЕНИЙ В СЕРДЦЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) реограф
- 2) соримограф
- 3) электрокардиограф
- 4) фонокардиограф

ПРИ РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ПРОВОДЯТ ПРОБУ С

- 1) физической нагрузкой
- 2) наклоном головы
- 3) нитроглицерином
- 4) поворотами головы в сторону

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРОБ НЕОБХОДИМО

- 1) провести неинвазивное электрофизиологическое исследование
- 2) взять информированное согласие
- 3) собрать семейный анамнез
- 4) провести пробу с физической нагрузкой

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭРГОМЕТРИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ОСНОВАНО НА ЕГО СПОСОБНОСТИ

- 1) вызывать феномен «обкрадывания»
- 2) вызывать спазм сосудов
- 3) восстанавливать электролитный баланс в сердечной мышце
- 4) увеличивать частоту и силу сердечных сокращений

ПРИ ВНУТРИГРУДНОЙ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО АЭРОДИНАМИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ

- 1) вдоха
- 2) выдоха
- 3) вдоха и выдоха при физической нагрузке
- 4) вдоха и выдоха в положении \"лежа\"

ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ С

- 1) компрессий грудной клетки

- 2) прекардиального удара
- 3) искусственной вентиляции легких
- 4) прекращения воздействия электрического тока

ПРИ ОБРЫВЕ ЭЛЕКТРОДА ОТ ЛЕВОЙ РУКИ НАВОДКА БУДЕТ

- 1) во II и III ст. отведениях
- 2) в усиленных однополюсных отведениях
- 3) в I и II ст. отведениях
- 4) в I и III ст. отведениях

ПРЕДМЕТОМ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) информация о факте обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
- 2) сведения о квалификации лечащего врача
- 3) сведения о юридическом адресе лечебно-профилактического учреждения
- 4) о ранее перенесенных заболеваниях

О ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) парадоксальный пульс на сонных артериях
- 2) видимое выбухание в эпигастральной области
- 3) наличие экскурсии грудной клетки
- 4) видимое набухание шейных вен

ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

- 1) резервный объем выдоха
- 2) жизненная емкость легких
- 3) остаточный объем легких
- 4) объем форсированного выдоха за 1 с

ПРИ ОТКЛОНЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ВЛЕВО УГОЛ АЛЬФА РАВНЯЕТСЯ

- 1) от 90 все с плюсом
- 2) от 0 все с минусом
- 3) 30 - 60 градусов
- 4) 70 - 90 градусов

ПРИ ЗАМЕДЛЕНИИ AV ПРОВЕДЕНИЯ НА ЭКГ

- 1) расщепление QRS
- 2) расщепление зубцов P
- 3) уширение зубца P более 0,10 секунд
- 4) интервал PQ более 0,20 секунд

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРОБЫ С АТРОПИНОМ ОСНОВАН НА

- 1) блокаде натриевых каналов
- 2) блокаде β -адренорецепторов
- 3) блокаде мускариновых рецепторов

4) стимуляция калиевых каналов

МЕСТОМ НАЛОЖЕНИЯ ЧЕРНОГО ЭЛЕКТРОДА ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) правая рука
- 2) правая нога
- 3) левая нога
- 4) левая рука

ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ИЗМЕРЕНИЯМИ АД ПРИ СУТОЧНОМ МОНИТОРИРОВАНИИ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЕТ (МИН)

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

«ЛОЖНАЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ» ЭКГ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРОИСХОДИТ ПРИ РАЗВИТИИ

- 1) повторного инфаркта миокарда на периферии первичного
- 2) аневризмы левого желудочка
- 3) повторного инфаркта на противоположной стенке
- 4) синдрома Дресслера

СИНОАРТРИАЛЬНАЯ БЛОКАДА БЫВАЕТ

- 1) многих степеней (свыше IV-х)
- 2) II-х степеней
- 3) III-х степеней
- 4) IV-х степеней

ПЕРВАЯ ФАЗА ЗУБЦА PVI ИМЕЕТ

- 1) положительное направление
- 2) отрицательное направление
- 3) неопределенное направление
- 4) двухкомпонентную структуру

ЕСЛИ ПРОИЗОШЕЛ ОБРЫВ ЭЛЕКТРОДА С ЧЕРНОЙ МАРКИРОВКОЙ НАВОДКА БУДЕТ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) в I и III ст
- 2) в усиленных однополюсных
- 3) во всех
- 4) во II и III ст

ВЫСОТА КАЛИБРОВОЧНОГО СИГНАЛА РАВНА (ММ)

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

4) 20

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕМ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ ЗАПИСИ РЕОВАЗОГРАФИИ ГОЛЕНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхняя треть и нижняя треть голени
- 2) верхняя треть и средняя треть голени
- 3) нижняя треть бедра и нижняя треть голени
- 4) нижняя треть бедра и верхняя треть голени

КОЭФФИЦИЕНТ: ОТНОШЕНИЕ ОСТАТОЧНОГО ОБЪЕМА ЛЕГКИХ К ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ (ООЛ/ОЕЛ), ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) эмфиземе легких
- 2) остром бронхите
- 3) новообразованиях легких
- 4) воспалении легких

ЕСЛИ ПРОИЗОШЕЛ ОБРЫВ ЭЛЕКТРОДА ОТ ПРАВОЙ РУКИ, НАВОДКА БУДЕТ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) I и III ст
- 2) только в усиленных однополюсных
- 3) II и III ст
- 4) I и II ст

НА НАЛИЧИЕ ЗОНЫ НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ УКАЗЫВАЕТ

- 1) отрицательный \"коронарный\" зубец T
- 2) монофазный подъем сегмента ST
- 3) наличие патологического зубца Q
- 4) снижение вольтажа электрокардиограммы

ПРОВОДЯЩАЯ ЗОНА ЛЕГКИХ СОГЛАСНО СХЕМЕ ВЕЙБЕЛЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО ОБРАЗОВАНИЙ _ ПОРЯДКА

- 1) 3
- 2) 22
- 3) 16
- 4) 8

ПРИ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОБЪЕКТОВ, ЗАГРЯЗНЕННЫХ КРОВЬЮ И ДРУГИМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ СУБСТРАТАМИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА ПО _ РЕЖИМУ

- 1) бактериостатическому
- 2) противовирусному
- 3) противомикробному
- 4) фунгицидному

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ИНДЕКС В НОРМЕ РАВЕН _ %

- 1) 20
- 2) 40
- 3) 65
- 4) 95

СТЕНОКАРДИЯ ПРИНЦМЕТАЛА ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ

- 1) регистрацией монофазной кривой
- 2) депрессией сегмента ST
- 3) инверсией зубца T
- 4) преходящим подъемом сегмента ST

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) топического диагноза, т.е. определения локализации очагового поражения головного мозга
- 2) локализации уровня поражения спинного мозга
- 3) локализации патологического процесса в разных отделах сердца
- 4) локализации патологического процесса в мышцах

МАКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ

- 1) определяется по формуле «220 – возраст»
- 2) определяется по формуле «(251 – возраст)/рост в м»
- 3) определяется по формуле «285 – возраст – вес в кг»
- 4) определяется целью исследования и не зависит от возраста, роста и веса

САМОЕ ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ PCO₂ ОТМЕЧАЕТСЯ В

- 1) артериальной крови
- 2) венозной крови
- 3) выдыхаемом воздухе
- 4) альвеолярном воздухе

КОМПЛЕКС QRST ОТРАЖАЕТ

- 1) реполяризацию желудочков
- 2) электрическую систолу желудочков
- 3) деполяризацию предсердий
- 4) деполяризацию желудочков

ПРИ БЛОКИРОВАННЫХ ПРЕДСЕРДНЫХ ЭКСТРАСИСТОЛАХ КОМПЛЕКС QRS

- 1) практически не изменен
- 2) отсутствует вовсе
- 3) слегка деформирован
- 4) резко деформирован

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СПИРОГРАФИИ ПАЦИЕНТ ПРЕКРАЩАЕТ ПРИЕМ БРОНХОЛИТИКОВ НЕ ПОЗЖЕ, ЧЕМ ЗА _ ЧАСОВ ДО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 9
- 4) 12

В НОРМЕ НАПРЯЖЕНИЕ CO₂ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (ММ РТ.СТ.)

- 1) 35-45
- 2) 20-30
- 3) 50-55
- 4) 60-70

ПОД ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ ЕМКОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1) объем газа, остающегося в легких после спокойного выдоха
- 2) максимальный объем газа, вентилируемый в течение 1 мин
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 4) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА СОДЕРЖАНИЯ КИСЛОРОДА ВО ВДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 19,1 об%
- 2) 20,9 об%
- 3) 30 об%
- 4) 25 об%

ЭКГ-ПРИЗНАКИ НОРМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЭОС

- 1) RII > RIII > RI
- 2) RI > RII > RIII
- 3) RII > RI > RIII
- 4) RIII > RI > RII

ПЕРВЫЙ ТОН СООТВЕТСТВУЕТ ПЕРИОДУ СЕРДЕЧНОГО ЦИКЛА

- 1) систоле предсердий
- 2) систоле желудочков
- 3) диастоле предсердий
- 4) диастоле желудочков

НОРМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА P-Q СОСТАВЛЯЕТ _ СЕКУНД

- 1) 0,08-0,12
- 2) 0,12-0,21
- 3) 0,20-0,28
- 4) 0,12-0,24

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА, НАХОДЯЩЕГОСЯ ПОД НАРУЖНОЙ ОБОЛОЧКОЙ

СЕРДЦА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) трансмуральной
- 2) эпикардальной
- 3) субэндокардальной
- 4) субэпикардальной

ПЕРЕХОДНЫМ ТИПОМ РЕОВАЗОГРАФИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) реакция кровотока на пробу \"работа\"
- 2) вариант нормы
- 3) резко выраженное снижение амплитуды реограммы с отсутствием повторяющихся рг-комплексов
- 4) сохранение структуры каждого рг-комплекса при снижении РИ до 0.2-0.3

РЕФЕРЕНТНЫМ, ПО ОТНОШЕНИЮ К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) магнитнорезонансная томография
- 3) ангиография
- 4) рентгенография

СОВРЕМЕННЫЕ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФЫ ИМЕЮТ

- 1) имеют один или два канала
- 2) от 8 до 20 каналов
- 3) имеют от 3 до 6 каналов
- 4) имеют от 30 до 40 каналов

ПРИЗНАКОМ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) монофазная кривая
- 2) патологический зубец Q
- 3) высокий остроконечный зубец T в грудных отведениях
- 4) отрицательный зубец T в грудных отведениях

ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ДИАГНОСТИКЕ КАРДИОМИОПАТИИ ИГРАЮТ ДАННЫЕ

- 1) эхокардиографии
- 2) ЭКГ и ФКГ
- 3) рентгенографии сердца
- 4) компьютерной томографии

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНОАУРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) периодическое выпадение отдельных комплексов
- 2) увеличение интервала P-Q
- 3) двугорбный зубец P
- 4) трепетание предсердий

РЕГИСТРАЦИЯ ФОНОВОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) в состоянии полного покоя
- 2) во время сна
- 3) в состоянии активного бодрствования при отсутствии мышечной активности
- 4) при функциональной нагрузке

ГЛАВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ВОЗДУХА В ДЫХАТЕЛЬНОЙ ЗОНЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кондуктивный
- 2) диффузия в газовой среде
- 3) диффузия в водной среде
- 4) конвективный

СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ АД ПРИ СУТОЧНОМ МОНИТОРИРОВАНИИ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ В НОРМЕ МЕНЕЕ ИЛИ РАВЕН _ ММ РТ.СТ

- 1) 150/90
- 2) 140/90
- 3) 120/80
- 4) 130/85

ПРИ СПИРОГРАФИИ ПРОБЫ ПОВТОРЯЮТСЯ

- 1) двукратно
- 2) трехкратно
- 3) четырехкратно
- 4) однократно

ДЛЯ ЗАПИСИ РЕОГЕПАТОГРАММЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ _ ЭЛЕКТРОДЫ

- 1) ленточные
- 2) прямоугольные
- 3) квадратные
- 4) круглые

К ПОКАЗАТЕЛЯМ КОСВЕННОГО ЭЛЕКТРОИЗМЕРЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) электроэнцефалограмма
- 2) фонокардиограмма
- 3) кожно-гальваническая реакция
- 4) электромиограмма

ЭКГ-ПРИЗНАКИ НОРМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА

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

ЭКСТРАСИСТОЛА, ВОЗНИКАЮЩАЯ УПОРЯДОЧЕННО ПОСЛЕ КАЖДЫХ ДВУХ

СИНУСОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ, ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

- 1) тригеминия
- 2) бигеминия
- 3) квадригеминия
- 4) синусовая тахикардия

НИЗКИЙ ВОЛЬТАЖ ЗУБЦОВ НА ЭКГ У ЧЕЛОВЕКА СО ЗДОРОВЫМ СЕРДЦЕМ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ

- 1) эмфиземе легких
- 2) ожирении
- 3) хроническом гепатите
- 4) сахарном диабете

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА С 6 – МИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ ПАЦИЕНТ ПРОШЕЛ 520 М. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) IV ФК
- 2) II ФК
- 3) I ФК
- 4) III ФК

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИНСТРУМЕНТОВ ПРОВОДЯТ

- 1) 1 раз в 2 дня
- 2) ежедневно
- 3) 1 раз в месяц
- 4) 1 раз в неделю

ПОД ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСЬЮ СЕРДЦА ПОНИМАЮТ

- 1) моментный вектор максимальной активации желудочков
- 2) направление начального вектора деполяризации желудочков
- 3) среднее направление вектора деполяризации желудочков
- 4) направление конечного вектора деполяризации желудочков

ПРИ ВЫРАЖЕННОМ СИНДРОМЕ СОННОГО АПНОЕ РАЗВИВАЮТСЯ ВТОРИЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ

- 1) гипотония
- 2) вазодилатация
- 3) брадиаритмии
- 4) тахиаритмии

К СЕРДЕЧНОЙ АРИТМИИ, СВЯЗАННОЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ВОЗБУДИМОСТИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) экстрасистолия
- 2) внутрижелудочковая блокада

- 3) атриовентрикулярная блокада
- 4) синусовая брадикардия

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ (ВЕЛОЭРГОМЕТРИЯ) ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) нарушение сократимости
- 2) нарушение проводимости
- 3) толерантность к физической нагрузке
- 4) нарушение возбудимости

С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ВОЗДУХА В ОТСУТСТВИЕ ЛЮДЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ БАКТЕРИЦИДНЫЕ ОБЛУЧАТЕЛИ

- 1) полузакрытые
- 2) закрытые
- 3) открытые
- 4) рециркуляторы

ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШПРИЦЫ С ИГЛАМИ СБРАСЫВАЮТСЯ В

- 1) раковину
- 2) непрокальваемые контейнеры
- 3) в мешки желтого цвета
- 4) стерилизационные коробки

?-АКТИВНОСТЬ – ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОЛЕБАНИЯМИ С ЧАСТОТОЙ _ ГЕРЦ

- 1) 8-13
- 2) 10-20
- 3) более 50
- 4) 1-3

СООТНОШЕНИЕ QRS В ОТВЕДЕНИИ V4

- 1) R и S равны
- 2) преобладает Q
- 3) преобладает R
- 4) преобладает S

ПРИ РЕОВАЗОГРАФИИ КОНЕЧНОСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЭЛЕКТРОДЫ

- 1) ленточные
- 2) пластинчатые
- 3) пуговчатые
- 4) шаровидные

СЕРДЕЧНЫЙ ИМПУЛЬС РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ОТ ПРЕДСЕРДИЯ К ЖЕЛУДОЧКАМ ЧЕРЕЗ

- 1) межжелудочковую перегородку
- 2) атриовентрикулярный узел

- 3) пучок Гиса
- 4) волокна Пуркинье

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ, КОТОРЫЕ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫПОЛНЯЕТ МЕДСЕСТРА

- 1) запись информационных кривых с нестандартных точек и отведений
- 2) анализ кривых, написание заключения
- 3) изучение истории болезни, амбулаторной карты
- 4) запись информационной кривой

СОКРАТИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ СЕРДЦА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЁТ

- 1) перикарда
- 2) энжокарда
- 3) миокарда
- 4) эпикарда

ПОД ФУНКЦИЕЙ ПРОВОДИМОСТИ ПОНИМАЮТ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА

- 1) вырабатывать электрические импульсы
- 2) возбуждаться под влиянием импульса
- 3) проводить возбуждение к другим отделам сердца
- 4) сокращаться в ответ на возбуждение

ЦЕНТРОМ АВТОМАТИЗМА I ПОРЯДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атриовентрикулярный узел
- 2) пучок Гиса
- 3) синусовый узел
- 4) волокна Пуркинье

ПРИ СИНОАУРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ II-Й СТЕПЕНИ II-ГО ТИПА

- 1) периодически отмечается удлинение интервалов P-P
- 2) длительность паузы равняется двум нормальным интервалам P-P
- 3) периодически отмечается сокращение интервалов P-P
- 4) отмечается выраженная альтернация ЭКГ-комплексов

ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ОТРАЖАЮТ ПЕРЕХОД ОСТРОЙ СТАДИИ В ПОДОСТРУЮ

- 1) снижение сегмента ST на изолинию, уменьшение реципрокных изменений
- 2) углубление зубца Q
- 3) уменьшение глубины зубца Q
- 4) блокада левой ножки п. Гиса

С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ВОЗДУХА В ОТСУТСТВИИ ЛЮДЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ БАКТЕРИЦИДНЫЕ ОБЛУЧАТЕЛИ

- 1) закрытые
- 2) открытые
- 3) полузакрытые

4) рециркуляторы

ЦЕНТРОМ АВТОМАТИЗМА III ПОРЯДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пучок Гиса, волокна Пуркинье
- 2) атриовентрикулярный узел
- 3) синусовый узел
- 4) миокард

БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНА ПРИ

- 1) скоплении воздуха в плевральной полости
- 2) наличии жидкости в брюшной полости
- 3) наличии полости в лёгком
- 4) повышенной воздушности лёгочной ткани

НАИБОЛЕЕ ЧЕТКО ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРОВООБРАЩЕНИЕ МАЛОГО КРУГА

- 1) большая протяженность сосудов, высокое гидростатическое давление крови, равномерный капиллярный кровоток
- 2) короткая протяженность сосудов, низкое гидростатическое давление крови, пульсирующий капиллярный кровоток
- 3) большая протяженность сосудов, низкое гидростатическое давление крови, пульсирующий капиллярный кровоток
- 4) короткая протяженность сосудов, высокое гидростатическое давление крови, равномерный капиллярный кровоток

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДЕНЬ ЕГО ПРОВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТСЯ

- 1) эпикриз
- 2) протокол
- 3) запись в листе назначения
- 4) аналитическая справка

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА КАБИНЕТА (ОТДЕЛЕНИЯ) ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДОЛЖНА УМЕТЬ

- 1) работать на компьютерной технике
- 2) определять необходимые функциональные методы обследования больного для уточнения диагноза
- 3) определять показания для дополнительных консультаций специалистов
- 4) оценка кривых и принятие решения о необходимости расширения объема исследования

В КАБИНЕТЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НАГРУЗОЧНЫХ ТЕСТОВ ДОЛЖЕН БЫТЬ

- 1) укладка для проведения первичной обработки ран
- 2) укладка для обработки при педикулезе
- 3) набор для проведения дезинтоксикационной терапии
- 4) набор медикаментов для оказания неотложной помощи

СИМПАТИЧЕСКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ СЕРДЦА

- 1) уменьшает силу сердечного сокращения
- 2) она не имеет прямого воздействия на желудочковую мышцу
- 3) снижает темп узла S-A
- 4) повышает возбудимость сердца

ПРИ УГЛЕ АЛЬФА РАВНОМ + 110 ГРАДУСАМ НАПРАВЛЕНИЕ ЭОС

- 1) отклонена влево
- 2) отклонена вправо
- 3) вертикальное
- 4) горизонтальное

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С АТРОПИНОМ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ

- 1) судорожный синдром
- 2) кожная сыпь
- 3) сухость во рту
- 4) повышенная саливация

ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ

- 1) форсированной жизненной емкости легких
- 2) жизненной емкости легких
- 3) общей емкости легких
- 4) остаточного объема легких

ВЫДЕЛЕНИЕ ТИПОВ ГЕМОДИНАМИКИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1) подбора дозировки седативных средств
- 2) оценки сократительной функции миокарда
- 3) подбора дозировки бета-адреноблокаторов
- 4) целенаправленного лечения пациентов

К КАЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ДОППЛЕРОГРАММЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) скорость кровотока
- 2) индекс спектрального расширения
- 3) звуковые характеристики доплеровского сигнала
- 4) реактивность сосудов

ГЛАВНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ВОЗДУХА В ДЫХАТЕЛЬНОЙ ЗОНЕ ЛЕГКИХ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) диффузия в газовой среде
- 2) кондуктивный
- 3) конвективный
- 4) диффузия в водной среде

С ВОЗРАСТОМ ОСНОВНЫЕ СТАТИЧЕСКИЕ ОБЪЕМЫ ЛЕГКИХ

- 1) жизненная емкость легких (ЖЕЛ) увеличивается
- 2) жизненная емкость легких (ЖЕЛ) уменьшается, остаточный объем легких (ООЛ) значительно увеличивается
- 3) общая емкость легких (ОЕЛ) увеличивается
- 4) остаточный объем легких (ООЛ) уменьшается

ЦЕНТРОМ АВТОМАТИЗМА II ПОРЯДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) волокна Пуркинье, пучок Гиса
- 2) синусовый узел
- 3) атриовентрикулярный узел
- 4) миокард

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS НА ЭКГ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _ СЕКУНД

- 1) 0,06 - 0,1
- 2) 0,04 - 0,06
- 3) 0,02 - 0,4
- 4) 0,2 - 0,28

ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ИЗМЕРЕНИЯМИ АД ПРИ СУТОЧНОМ МОНИТОРИРОВАНИИ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЕТ (МИН)

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

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ОТНОСЯТСЯ

- 1) низкоамплитудный, высокочастотный шум, связанный с I тоном
- 2) низкоамплитудный, высокочастотный шум, связанный со II тоном
- 3) высокоамплитудный, высокочастотный шум постоянной конфигурации
- 4) низкоамплитудный, низкочастотный шум, меняющийся по конфигурации с отрывом от тонов

ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ АККРЕДИТАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦА, ЗАВЕРШИВШЕГО ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММЫ:

- 1) повышения квалификации
- 2) профессиональной переподготовки
- 3) профессионального обучения
- 4) СПО

С ВОЗРАСТОМ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ПО МОЗГОВЫМ АРТЕРИЯМ

- 1) снижается только по средней мозговой артерии
- 2) не изменяется
- 3) увеличивается

4) снижается

ИСТОЧНИКОМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ЗДОРОВОМ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) волокна Пуркинье
- 2) пучок Гиса
- 3) атриовентрикулярный узел
- 4) синусовый узел

V7-V9, ПО НЕБУ ОТВЕДЕНИЯ НАЗЫВАЮТ

- 1) усиленными
- 2) стандартными
- 3) грудными
- 4) дополнительными

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЮТСЯ _ ОТВЕДЕНИЯ ЭКГ

- 1) стандартные
- 2) грудные
- 3) высокие грудные
- 4) однополюсные усиленные

ПРОХОДЯ ЧЕРЕЗ ГОМОГЕННУЮ СРЕДУ, УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ИМПУЛЬС

- 1) поглощается
- 2) не меняется
- 3) усиливается
- 4) отражается

ВО ВРЕМЯ СНА НА ЭЭГ

- 1) выражена α - и θ -активность в зависимости от глубины сна
- 2) выражена θ -активность
- 3) выражена α -активность
- 4) выражена β -активность

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСПОЛЬЗУЕМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, ПЛОЩАДЬ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ МЕНЬШЕ _ КВ. М

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

ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ

- 1) мойке под проточной водой в течение 30 минут
- 2) дезинфекции независимо от дальнейшего их использования
- 3) помещению в антисептический раствор
- 4) помещению в мешок желтого цвета с последующей утилизацией

БРОНХОСПАЗМ ХОЛИНЭРГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЕ С

- 1) эфедрином
- 2) атровентом
- 3) беротеком
- 4) сальбутамолом

УПЛОЩЕНИЕ ВЕРШИНЫ РЕОГРАММЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) о затруднении венозного оттока
- 2) об атеросклеротическом поражении сосудистой стенки
- 3) наличии сосудистой дистонии
- 4) о гипотонии артериального русла

СРЕДНЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МЕНЬШЕ, ЧЕМ В АОРТЕ ПРИМЕРНО В

- 1) 20 раз
- 2) 2 раза
- 3) 6 раз
- 4) 10 раз

МЕСТОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ ЗАПИСИ РЕОВАЗОГРАФИИ ГОЛЕНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхняя треть и средняя треть голени
- 2) верхняя треть и нижняя треть голени
- 3) нижняя треть бедра и верхняя треть голени
- 4) нижняя треть бедра и нижняя треть голени

ЗУБЕЦ Р ДЕФОРМИРОВАН, QRS ОБЫЧНОЙ ФОРМЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ, ЧТО ЭТО ЭКСТРАСИСТОЛА

- 1) вставочная
- 2) узловая
- 3) предсердная
- 4) желудочковая

К ТИПИЧНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ОТНОСЯТ

- 1) ЧСС - 120 в минуту, QRS - уширен, P - деформирован
- 2) ЧСС - 150-200 в минуту, QRS - 0,12 секунд; деформирован
- 3) ЧСС - 130 в минуту. QRS обычной формы
- 4) ЧСС - 120 в минуту. QRS - 0,10 в секунду

ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ ПЕРЧАТОК КРОВЬЮ СЛЕДУЕТ

- 1) до снятия убрать видимые загрязнения тампоном, смоченной раствором дезинфицирующего средства, затем утилизировать
- 2) сразу снять перчатки, поместить в дезраствор, руки обработать антисептиком

- 3) снять перчатки, поместить в пакет желтого цвета, руки обработать антисептиком
- 4) сразу снять перчатки, поместить в дезраствор, затем утилизировать

РАСЧЕТНАЯ НОРМА ВРЕМЕНИ ДЛЯ МЕДСЕСТРЫ НА ПРОВЕДЕНИЕ ЭКГ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ЗАПИСИ НА НЕАВТОМАТИЗИРОВАННЫХ ОДНОКАНАЛЬНЫХ ПРИБОРА СОСТАВЛЯЕТ _ МИНУТ

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 10
- 4) 16

ПОКАЗАТЕЛЬ КОЛИЧЕСТВА ВОЗДУХА, КОТОРОЕ ОСТАЕТСЯ В ЛЕГКИХ ПОСЛЕ МАКСИМАЛЬНОГО ВЫДОХА

- 1) ОО
- 2) МВЛ
- 3) ЖЕЛ
- 4) ДО

КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОЖЕТ СОДЕРЖАТЬСЯ В НОРМЕ ДО _ МЛ

- 1) 90
- 2) 50
- 3) 500
- 4) 100

ЕСЛИ ПРОИЗОШЕЛ ОБРЫВ ЭЛЕКТРОДА ОТ ЛЕВОЙ РУКИ, НАВОДКА БУДЕТ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) в усиленных однополюсных
- 2) II и III ст.
- 3) I и III ст.
- 4) I и II ст.

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРОДА В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ЭКГ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ПОХОЖА НА ЭКГ ПРИ БЛОКАДЕ

- 1) левой ножки пучка Гиса
- 2) правой ножки пучка Гиса
- 3) передней ветви левой ножки пучка Гиса
- 4) задней ветви левой ножки пучка Гиса

СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС ОЦЕНИВАЮТ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ

- 1) максимального давления
- 2) минутного объема кровообращения)
- 3) периферического сопротивления
- 4) среднего гемодинамического давления

НАВОДКА В I И III СТ. ОТВЕДЕНИЯХ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ОБРЫВЕ ЭЛЕКТРОДА НА

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

К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЕ, КОТОРАЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ОТНОСИТСЯ ПРОБА

- 1) вдыхания кислорода
- 2) кислородная
- 3) вдыхания углекислоты
- 4) нитроглицериновая

ИНТЕРВАЛ PQ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _ СЕКУНД

- 1) 0,12-0,20 (до 0,24)
- 2) 0,14-0,22 (до 0,24)
- 3) 0,10-0,18 (до 0,20)
- 4) 0,12-0,18 (до 0,20)

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ У ВЗРОСЛЫХ НАЧИНАЮТ С:

- 1) обеспечения проходимости дыхательных путей
- 2) искусственной вентиляции легких
- 3) непрямого массажа сердца
- 4) введения медикаментов

ПРИ ПРОБЕ С ОБЗИДАНОМ РЕГИСТРАЦИЮ ЭКГ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

- 1) 1-3-5 минут
- 2) 60-90-120 минут
- 3) 1 час
- 4) 30-60-90 минут

ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ НА ЭКГ

- 1) P отсутствует, расстояние RR одинаковое
- 2) P обычное, RR различное
- 3) волны f; RR различное
- 4) P обычное, QRS уширен

ЭЙТОНΙΑ (НОРМОТОНΙΑ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИН, РАВНЫМ _ У.Е.

- 1) 90-16
- 2) более 160
- 3) менее 30
- 4) 30-90

СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ МАКСИМАЛЬНАЯ В

- 1) атриовентрикулярном узле

- 2) мышце желудочков
- 3) синусовом узле
- 4) пучке Гиса и волокнах Пуркинье

БАКТЕРИЦИДНЫЕ КАМЕРЫ, ОСНАЩЕННЫЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ЛАМПАМИ, ДОПУСКАЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ С ЦЕЛЮЮ

- 1) стерилизации изделий
- 2) дезинфекции, стерилизации и хранения инструментов
- 3) дезинфекции изделий
- 4) хранения инструментов

III СТ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОПАРНОМ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ

- 1) левая рука (-), правая рука (+)
- 2) левая рука (-), левая нога (+)
- 3) правая рука (-), левая нога (+)
- 4) левая рука (+), правая рука (-)

ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТЫ МЕДСЕСТРЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕРИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) накаливание пера электрокардиографа
- 2) милливольт
- 3) заземление
- 4) горение лампочка аппарата

НОРМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Q В ЛЕВЫХ ОТВЕДЕНИЯХ(AVL,V4-6) ОТРАЖАЕТ ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ

- 1) верхушки сердца
- 2) передней стенки правого желудочка
- 3) межжелудочковой перегородки
- 4) передней стенки левого желудочка

РАСЧЕТНЫЕ НОРМЫ ВРЕМЕНИ НА ПРОВЕДЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РЕГЛАМЕНТИРУЮТСЯ ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РФ

- 1) № 541н
- 2) № 997н
- 3) № 283
- 4) № 83н

МЕТОД РЕОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ О СОСТОЯНИИ

- 1) ликвородинамики
- 2) капиллярного кровотока
- 3) аортального кровотока
- 4) артериального кровотока

ДЛЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВАЗОСПАЗМА ХАРАКТЕРНО

- 1) резкое повышение линейной скорости кровотока
- 2) резкое снижение линейной скорости кровотока
- 3) реверсирование кровотока
- 4) кровоток по типу шунта

ВО ВДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ СОДЕРЖИТСЯ

- 1) O₂ ~ 14,2%, CO₂ ~ 5,7%, азота 80%
- 2) O₂ ~ 20%, CO₂ ~ 10%, азота 70%
- 3) O₂ ~ 16,3%, CO₂ ~ 4%, азота 79,7%
- 4) O₂ ~ 21%, CO₂ ~ 0,03%, азота 79,03%

К СЕРДЕЧНЫМ АРИТМИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ПАТОЛОГИЕЙ ПРОВОДИМОСТИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) внутрижелудочковая блокада
- 2) синусовая брадикардия
- 3) экстрасистолия
- 4) идиовентрикулярный ритм

ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б ЗАПОЛНЯЮТСЯ НЕ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА

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

Δ-АКТИВНОСТЬ – ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОЛЕБАНИЯМИ С ЧАСТОТОЙ _ ГЕРЦ

- 1) 8-13
- 2) 10-20
- 3) более 50
- 4) 1-3

ФОРМА КРИВОЙ ФЛЕБОГРАММЫ СВЯЗАНА, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

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

ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОЗВОЛЯЕТ ИССЛЕДОВАТЬ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В

- 1) магистральных артериях
- 2) радиальных артериях
- 3) поверхностных венах
- 4) глубоких венах Розенталя

I СТ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОПАРНОМ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ

- 1) левая рука (+), правая рука (-)
- 2) левая нога (+), правая рука (+)
- 3) левая рука (-), правая рука (+)
- 4) левая рука (-), левая нога (+)

ПРИ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ AVR, AVL, AVF ОТВЕДЕНИЯ ОТ КОНЕЧНОСТЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) грудными
- 2) дополнительными
- 3) стандартными
- 4) усиленными

СИНОАРТРИАЛЬНАЯ БЛОКАДА БЫВАЕТ _ СТЕПЕНЕЙ

- 1) многих (свыше IV-х)
- 2) II-х
- 3) III-х
- 4) IV-х

СОКРАТИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ СЕРДЦА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЁТ

- 1) эпикарда
- 2) перикарда
- 3) эндокарда
- 4) миокарда

БОЛЬНОМУ С ДИАГНОЗОМ «ПНЕВМОНИЯ» ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 38,8 ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИУ СПИРОГРАФИЯ

- 1) проводится после введения жаропонижающих средств
- 2) проводится после снижения температуры до 37,9°C
- 3) показана
- 4) не показана

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НИТРОГЛИЦЕРИНОВОЙ ПРОБЫ НЕОБХОДИМУЮ ИНФОРМАЦИЮ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ЧЕРЕЗ

- 1) 3 минуты
- 2) 30 минуты
- 3) 15 секунды
- 4) 30 секунды

ПОД ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ПОНИМАЮТ

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

НА ДОЛЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ КАБИНЕТА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАЗНАЧАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ СРЕДНЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ПРОШЕДШЕЕ

- 1) повышение квалификации
- 2) профессиональную переподготовку
- 3) тематические курсы
- 4) профессиональное обучение

ЮНОШЕСКАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синусовой аритмией
- 2) экстрасистолией
- 3) атриовентрикулярным ритмом
- 4) синусовой тахикардией

В-АКТИВНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОЛЕБАНИЯМИ С ЧАСТОТОЙ _ ГЕРЦ

- 1) 1-3
- 2) 14-30
- 3) 10-20
- 4) 8-13

ПРИЧИНЫ ВЫСОКОАМПЛИТУДНЫХ ЗУБЦОВ P В ОТВЕДЕНИЯХ III И AVF

- 1) перегрузка левого предсердия
- 2) гипертрофия левого предсердия
- 3) гипотрофия правого предсердия
- 4) перегрузка правого предсердия

К ОСОБЕННОСТЯМ ОБУЧЕНИЯ В РАМКАХ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) гарантированное обучение 1 раз в пять лет
- 2) формирование собственной образовательной траектории
- 3) длительные курсы
- 4) только очное обучение

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА С 6 – МИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ ПАЦИЕНТ ПРОШЕЛ 520 М. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ХСН ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) IV ФК
- 2) II ФК
- 3) I ФК
- 4) III ФК

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

- 1) лежа на спине
- 2) полусидя
- 3) лежа на правом боку

4) лежа на левом боку

ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- 1) по всем 12-ти ЭКГ отведениям
- 2) соотношению правых и левых грудных отведений
- 3) стандартным отведениям
- 4) однополюсным усиленным отведениям

ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ЛЕВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОД

- 1) красного цвета
- 2) черного цвета
- 3) зеленого цвета
- 4) желтого цвета

ЭКГ-ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОВЫШЕНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) увеличение амплитуды зубца R
- 2) ЧСС менее 60 в минуту
- 3) ЧСС более 80 в минуту
- 4) удлинение интервала PQ

?-АКТИВНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОЛЕБАНИЯМИ С ЧАСТОТОЙ _ ГЕРЦ

- 1) 14-30
- 2) 4-7
- 3) 10-20
- 4) более 30

РЕПОЛЯРИЗАЦИЯ МИОКАРДИОЦИТОВ ЖЕЛУДОЧКОВ В НОРМЕ НАЧИНАЕТСЯ В СЛОЯХ МИОКАРДА

- 1) субэпикардальных
- 2) субэндокардиальных
- 3) интрамуральных
- 4) одновременно во всех слоях миокарда

ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

- 1) P отсутствует, QRS обычной формы
- 2) P положительный, QRS уширен
- 3) P отсутствует, QRS уширен
- 4) P отрицательный, QRS уширен

ИНТЕРВАЛ QRST ИЗМЕРЯЕТСЯ

- 1) от начала Q до начала T
- 2) от начала Q до конца T
- 3) от конца Q до начала S
- 4) от конца Q до конца T

МЕТОД РЕОГРАФИИ ОСНОВАН НА

- 1) колебания напряжения в тканях
- 2) колебания электрического сопротивления в тканях
- 3) периферическом сопротивлении
- 4) колебания мощности тока в тканях

МАССА СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

- 1) 550-650 г
- 2) 305-450 г
- 3) 250-350 г
- 4) 450-550 г

ОТНОШЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, РЕГУЛИРУЮТСЯ

- 1) ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- 2) ФЗ «О лекарственных средствах»
- 3) Конституцией РФ
- 4) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

СРЕДНЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МЕНЬШЕ, ЧЕМ В АОРТЕ ПРИМЕРНО В _ РАЗ

- 1) 20
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 10

ИСХОДНЫЙ ВЕГЕТАТИВНЫЙ ТОНУС ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- 1) индексу напряжения ИН1 и ИН3
- 2) отношению ИН2/ИН1
- 3) индексу напряжения ИН2
- 4) индексу напряжения ИН1

В ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ВНУТРЕННЯЯ СОННАЯ АРТЕРИЯ ДЕЛИТСЯ НА

- 1) глазную, переднюю и среднюю мозговые артерии
- 2) переднюю и среднюю мозговые артерии
- 3) лицевую, височную и среднюю мозговую артерии
- 4) глазную, надблоковую, височные артерии

ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ СЕРДЦА

- 1) удлиняет рефрактерный период предсердной мышцы
- 2) увеличивает возбудимость волокон предсердно-желудочкового узла
- 3) уменьшает частоту ритма сино-атрикулярного узла
- 4) препятствует желудочковому сокращению

V1-V6 ОТВЕДЕНИЯ НАЗЫВАЮТ

- 1) дополнительными
- 2) усиленными
- 3) грудными
- 4) стандартными

ПРИ ПРАВИЛЬНОМ СИНУСОВОМ РИТМЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НА ЭКГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ (R-R В СЕК)

- 1) $600/R-R$
- 2) $60/P-R$
- 3) $R-R/60$
- 4) $60/R-R$

ЭКСТРАСИСТОЛЫ ИСХОДЯЩИЕ ИЗ ОДНОГО ЭКТОПИЧЕСКОГО ОЧАГА НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) полиморфными
- 2) политопными
- 3) монотопными
- 4) мономорфными

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРОБЫ С АТРОПИНОМ ОСНОВАН НА

- 1) блокаде натриевых каналов
- 2) блокаде β -адренорецепторов
- 3) блокаде мускариновых рецепторов
- 4) стимуляция калиевых каналов

ЗАБОТА О СОБСТВЕННОМ ЗДОРОВЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ответственностью человека перед обществом
- 2) добровольным выбором гражданина
- 3) обязанностью граждан
- 4) личным делом каждого гражданина

ДЛЯ СИНДРОМА РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НА ЭКГ

- 1) подъём сегмента ST
- 2) депрессия сегмента ST
- 3) высокоамплитудные зубцы R
- 4) глубокие остроконечные зубцы S

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НАДЕЖНЕЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V5 и V6
- 2) III и aVF
- 3) V3 и V4
- 4) I и aVL

РЕФЛЕКТОРНОЕ РАЗДРАЖЕНИЕ ВАГУСА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брадикардией и повышением диастолического давления
- 2) брадикардией и повышением АД
- 3) тахикардией и гипотонией
- 4) брадикардией и снижением АД

ПОСТРАДАВШЕМУ БЕЗ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) на спине с валиком под коленями
- 2) позы «лягушки»
- 3) на спине с приподнятым головным концом
- 4) устойчивое боковое

ДЛЯ ОБРАБОТКИ ЭЛЕКТРОДОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) 3% раствора перекиси водорода
- 2) 70% спирт
- 3) не обрабатываются
- 4) проточная вода

ПОД ОСТАТОЧНЫМ ОБЪЕМОМ ПОНИМАЮТ

- 1) максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- 2) объем воздуха, остающийся в легких после спокойного выдоха
- 3) объем воздуха, остающийся в легких после максимального выдоха
- 4) объем мертвого пространства

ПРИ СКОРОСТИ ДВИЖЕНИЯ БУМАГИ 50ММ/СЕК ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ 1 ММ РАВНА (СЕК)

- 1) 0.01
- 2) 0,02
- 3) 0.04
- 4) 0,03

РЕПОЛЯРИЗАЦИЯ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ В НОРМЕ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) в интрамуральных слоях миокарда
- 2) одновременно во всех слоях миокарда
- 3) у эндокарда
- 4) у эпикарда

ПОД ФОНОВОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММА ПОНИМАЮТ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММУ, ЗАПИСАННУЮ

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

НОРМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS СОСТАВЛЯЕТ _ СЕКУНД

- 1) не менее 0,06
- 2) 0,08-0,10
- 3) более 0,12
- 4) 0,10-0,12

ДВИЖЕНИЯ КРОВИ ОТ ДАТЧИКА, КАК ПРАВИЛО, КОДИРУЕТСЯ В ЦВЕТНОМ ДОПЛЕРОВСКОМ КАРТИРОВАНИИ

- 1) белым
- 2) красным
- 3) синим
- 4) зеленым

ВЕРШИНА РЕОГРАФИЧЕСКОЙ КРИВОЙ В НОРМЕ

- 1) аркообразная
- 2) заостренная
- 3) с дополнительным зубцом
- 4) закругленная

ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) P отсутствует, QRS обычной формы
- 2) P отсутствует, QRS широкий, деформирован
- 3) P обычный синусовый, укорочен RR
- 4) P изменен, QRS обычной формы

ПРИ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ОТМЕЧАЮТ

- 1) инверсию зубца T
- 2) горизонтальное смещение сегмента ST ниже изолинии
- 3) подъем сегмента ST над изолинией выпуклостью кверху
- 4) появление зазубрин на комплексе QRS

ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ИССЛЕДОВАНИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ В ОТДЕЛЕНИЯХ (КАБИНЕТАХ) ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- 1) старшей медсестрой
- 2) заведующим отделения функциональной диагностики
- 3) персоналом, проводящим исследования (врач, медсестра)
- 4) дежурным врачом

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ УЗЕЛ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ВЫРАБАТЫВАЕТ ИМПУЛЬСЫ С ЧАСТОТОЙ _ В 1 МИНУТУ

- 1) 20-40
- 2) 40-60
- 3) 120-180
- 4) 100-120

УГОЛ А ПРИ R1=S1 СОСТАВЛЯЕТ _ ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИЮ

- 1) + 60
- 2) +30
- 3) +120
- 4) + 90

К БИОЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ПРЯМОГО ИЗМЕРЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) реоплетизмограмма
- 2) электроокулограмма
- 3) реограмма
- 4) спирограмма

НА ДОЛЖНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ КАБИНЕТА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАЗНАЧАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ СРЕДНЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ПРОШЕДШЕЕ

- 1) профессиональное обучение
- 2) тематические курсы
- 3) повышение квалификации
- 4) профессиональную переподготовку

В ОТВЕДЕНИИ V3 У РЕБЕНКА РЕГИСТРИРУЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ T ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) патологией
- 2) нормой
- 3) необходимостью переснять для выяснения
- 4) необходимостью для выяснения снять на вдохе

ПОЛНЫЙ СЕРДЕЧНЫЙ ЦИКЛ ПРИ ЧАСТОТЕ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЦА 70 В МИНУТУ ПРОДОЛЖАЕТСЯ _ СЕКУНД

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

СЕРДЦЕ ИМЕЕТ ФОРМУ

- 1) карточного сердца
- 2) цилиндра
- 3) конуса
- 4) неправильной трапеции

ЭЛЕКТРОД, НАКЛАДЫВАЕМЫЙ НА ЛЕВУЮ НОГУ ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ, ИМЕЕТ ЦВЕТ

- 1) красный
- 2) зеленый
- 3) желтый
- 4) черный

К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЕ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ОТНОСИТСЯ

- 1) проба вдыхания кислорода
- 2) кислородная проба
- 3) проба вдыхания углекислоты
- 4) нитроглицериновая пробу

ПРИ ГИПЕРКАПНИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) снижение тонуса магистрального сосуда
- 2) сужение резистивных сосудов
- 3) расширение резистивных сосудов
- 4) вазоспазм магистрального сосуда

АЭРОДИНАМИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) спокойном дыхании
- 2) форсированном дыхании
- 3) физической нагрузке
- 4) лекарственной нагрузке

КОРОНАРНЫЙ КРОВОТОК, В ОСНОВНОМ, КОНТРОЛИРУЕТСЯ

- 1) симпатическими импульсами
- 2) гормонами
- 3) потреблением кислорода
- 4) парасимпатическими импульсами

ДЛЯ СТАДИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ КРУПНООЧАГОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО

- 1) инверсия зубца Т
- 2) длительность течения свыше 3-х суток
- 3) подъем сегмента ST в виде монофазной кривой
- 4) обязательное наличие патологического зубца Q на ЭКГ

СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ, РАСЧИТАННОЕ МЕТОДОМ РЕОГРАФИИ В НОРМЕ НЕ БОЛЕЕ _ ММ РТ. СТ.

- 1) 12
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 15

К ОБСТРУКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ВЕДУТ

- 1) бронхопневмония
- 2) снижение сурфактанта
- 3) нарушение реологии мокроты

4) интерстициальный отек легких

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эхокардиография
- 2) рентгенография
- 3) фонография
- 4) электрокардиография

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

- 1) Тренделенбурга
- 2) лежа на животе
- 3) полусидя
- 4) лежа на боку

БОЛЬНОМУ С ДИАГНОЗОМ «ПНЕВМОНИЯ» ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ - 38,8 ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИУ СПИРОГРАФИЯ

- 1) проводится после введения жаропонижающих средств
- 2) проводится после снижения температуры до 37,9°C
- 3) показана
- 4) не показана

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ

- 1) укорочение интервала QT
- 2) подъем сегмента ST более чем на 1 мм
- 3) горизонтальная депрессия сегмента ST менее 1 мм
- 4) увеличение ЧСС

ПОСЛЕ ИНЪЕКЦИИ ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИГЛЫ ПОМЕЩАЮТСЯ В

- 1) раковину
- 2) непрокалываемые контейнеры
- 3) в мешки желтого цвета
- 4) стерилизационные коробки

ЭЛЕКТРОДЫ AVR, AVL, AVF ОТВЕДЕНИЯ ОТ КОНЕЧНОСТЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) усиленными
- 2) стандартными
- 3) грудными
- 4) дополнительными

ПОД ФОНОВОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММОЙ ПОНИМАЮТ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММУ, ЗАПИСАННУЮ

- 1) при мыслительной нагрузке
- 2) при функциональных нагрузках

3) в период активного покоя, при отсутствии функциональных нагрузок и при закрытых глазах

4) при движениях конечностей

НОРМАЛЬНЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ЦИРКАДНОГО ИНДЕКСА ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СЧИТАЮТСЯ

1) 1,12-1,22

2) 1,02-1,12

3) 1,45-1,62

4) 1,22-1,45

ST ВЫШЕ ИЗОЛИНИИ, T (-); Q ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ - ЭТО ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СТАДИИ ИНФАРКТА

1) рубцевания

2) острейшей

3) подострой

4) острой

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ И ДИЛАТАЦИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЗУБЕЦ P

1) резко увеличен по амплитуде, но не уширен

2) увеличен по амплитуде и немного уширен

3) уменьшен по амплитуде и уширен

4) нормальной амплитуды, но резко уширен

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ, ТЕМПЕРАТУРА БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ДАТЧИКОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ СОПРИКОСНОВЕНИЯ С РУКАМИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ

1) 50 °C

2) 30 °C

3) 40 °C

4) 20 °C

ОДНИМ ИЗ РАННИХ СИМПТОМОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

1) изменения зубца R

2) патологической зубец Q

3) изменения сегмента ST

4) изменения зубца T

ПРИ СКОРОСТИ ДВИЖЕНИЯ БУМАГИ 50ММ/СЕК ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ 1 ММ РАВНА

1) 0,03с

2) 0.04с

3) 0.01с

4) 0,02с

ОБРАБОТКА ИНЪЕКЦИОННОГО ПОЛЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ КОЖИ С ПОМОЩЬЮ

- 1) 3% раствором перекиси водорода
- 2) 5% раствором йода
- 3) спиртосодержащего кожного антисептика
- 4) 0,005% раствором перманганата калия

СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) центральное венозное давление
- 2) диастолическое АД
- 3) систолическое АД
- 4) среднее АД

ЗУБЕЦ Q В НОРМЕ РЕГИСТРИРУЮТ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) V4 и V6
- 2) VI и V2
- 3) V3 и V4
- 4) VI и V6

ВО ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКОГО УПРАЖНЕНИЯ, КОГДА КРОВЯНОЙ ПОТОК ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ ЛЕГОЧНЫЕ КАПИЛЛЯРЫ, БЫСТРЕЕ

- 1) уменьшается насыщение артериальной крови
- 2) увеличивается диффузионный объем кислорода
- 3) уменьшается количество кислорода, необходимое для насыщения крови кислородом
- 4) уменьшается количество крови в легких

РАСЧЕТНОЕ ВРЕМЯ НА ПРОВЕДЕНИЕ СПИРОГРАФИИ ПРИ ЗАПИСИ НА НЕАВТОМАТИЗИРОВАННЫХ АППАРАТАХ ДЛЯ МЕДСЕСТРЫ СОСТАВЛЯЕТ _ МИНУТ

- 1) 32
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 42

ДАТОЙ ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ПРИКАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ДАТА ЕГО

- 1) утверждения
- 2) подписания
- 3) согласования
- 4) регистрации

НЕПОЛНАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА I СТЕПЕНИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) удлинением интервала PQ
- 2) деформацией зубца P
- 3) выпадением комплексов QRS

4) выскальзывающими комплексами

ПОЛНАЯ НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) предсердной тахикардии
- 2) мерцания предсердий
- 3) желудочковой тахикардии
- 4) АВ-узловой тахикардии

В НОРМЕ В СОСУДЕ ПРИ ДОППЛЕРОГРАФИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ТЕЧЕНИЕ ПОТОКА

- 1) ламинарное
- 2) турбулентное
- 3) периодическое
- 4) постоянное

ДИФФУЗИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛЕГКИХ

- 1) не зависит от объема крови в легочных капиллярах
- 2) зависит от объема крови в легочных капиллярах
- 3) зависит от скорости кровотока в большом круге кровообращения
- 4) зависит от скорости кровотока в малом круге кровообращения

ПРИ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ ИМПУЛЬСЫ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ В

- 1) аV соединениях
- 2) желудочках
- 3) предсердиях
- 4) синусовом узле

А-АКТИВНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОЛЕБАНИЯМИ С ЧАСТОТОЙ _ ГЕРЦ

- 1) 8-13
- 2) 1-50
- 3) 3-7
- 4) 10-20

УСЛОВИЯМИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удобное, спокойное положение
- 2) воздействие седативных средств
- 3) натошак
- 4) психоэмоциональное возбуждение

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ ОЦЕНИВАЕТ КОМПЕНСАТОРНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частота сердечных сокращений
- 2) удельное периферическое сопротивление
- 3) рабочее периферическое сопротивление
- 4) минутный объем кровообращения

ПО ДАННЫМ ЭКГ КОМБИНИРОВАННАЯ ГИПЕРТРОФИЯ ОБОИХ ПРЕДСЕРДИЙ

- 1) не определяется
- 2) определяется только по косвенным признакам
- 3) определяется с достаточной вероятностью
- 4) определяется лишь в некоторых случаях

ДОППЛЕРОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕТОД

- 1) позволяющий оценить состояние центральной гемодинамики
- 2) позволяющий оценить коронарный кровоток
- 3) регистрации биоэлектрической активности мозга
- 4) позволяющий оценить периферическое кровообращение

В СОСТАВ АНАТОМИЧЕСКОГО МЕРТВОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДЯТ

- 1) терминальные бронхиолы
- 2) дыхательные бронхиолы
- 3) альвеолярные ходы
- 4) альвеолы

ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ЭЭГ НЕОБХОДИМО НАЛОЖИТЬ ЭЛЕКТРОДЫ НА

- 1) точки максимальной пульсации височных сосудов
- 2) кожные покровы головы в лобной и затылочной областях
- 3) кожные покровы головы на границе волосистой части
- 4) кожные покровы головы от 12 до 24 электродов в зависимости от целей исследования

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРОДА В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ЭКГ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ПОХОЖА НА

- 1) ЭКГ при блокаде задней ветви левой ножки пучка Гиса
- 2) ЭКГ при блокаде правой ножки пучка Гиса
- 3) ЭКГ при блокаде левой ножки пучка Гиса
- 4) ЭКГ при блокаде передней ветви левой ножки пучка Гиса

ПОД ФУНКЦИЕЙ СОКРАТИМОСТИ ПОНИМАЮТ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА

- 1) вырабатывать электрические импульсы
- 2) проводить возбуждение к другим отделам сердца
- 3) возбуждаться под влиянием импульса
- 4) сокращаться в ответ на возбуждение

ПРИЗНАКАМИ РУБЦОВОЙ СТАДИИ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА ЭКГ

- 1) смещения сегмента ST
- 2) патологического зубца Q
- 3) патологического зубца R
- 4) выраженных зазубрин на зубце R

К КРИТЕРИЯМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, КОТОРЫЕ РАСЦЕНИВАЮТСЯ КАК ТЕСТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ В ДИАГНОСТИКЕ ИБС, ОТНОСЯТ

- 1) бледность, тошнота, головокружение + пароксизм мерцательной аритмии на ЭКГ
- 2) экстрасистолия
- 3) повышение АД > 220/120, сильная одышка или удушье
- 4) депрессия ST –сегмента > 1 мм + болевой синдром

ПОЯВЛЕНИЕ ПЕРВОГО ТОНА СЕРДЦА ОБУСЛАВЛИВАЕТ

- 1) систола предсердий
- 2) захлопывание полулунных клапанов
- 3) захлопывание атриовентрикулярных клапанов
- 4) быстрое наполнение желудочков

СКОРОСТЬ ЗАПИСИ ЭКГ ПРИ НАРУШЕНИИ РИТМА СОСТАВЛЯЕТ _ММ/СЕК

- 1) 35
- 2) 25
- 3) 90
- 4) 50

ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕАКТИВНОСТЬ

- 1) характеризует направленность и степень изменения функционирования ВНС в момент перехода организма из одного состояния в другое
- 2) является критерием гуморального канала регуляции
- 3) отражает состояние парасимпатического отдела ВНС
- 4) оценивается по отношению ИИ2/ИИ1

ДОППЛЕРОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) уменьшение скорости потока в стадию ранней диастолы и увеличение в систолу левого предсердия
- 2) высокоскоростной турбулентный кровоток в фазу систолы
- 3) значительное уменьшение скорости потока в стадию ранней диастолы и в систолу левого предсердия
- 4) резкое возрастание скорости потока в стадию ранней диастолы в систолу предсердий

ПРИ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ I,II,III ОТВЕДЕНИЯ ОТ КОНЕЧНОСТЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) усиленными
- 2) стандартными
- 3) дополнительными
- 4) грудными

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение размеров левого предсердия
- 2) снижение фракции выброса
- 3) средне – систолическое прикрытие аортального клапана
- 4) недостаточность клапанов легочной артерии с регургитацией II и более степени

ТРАХЕЯ ДЕЛИТСЯ НА БРОНХИ НА УРОВНЕ

- 1) 5 грудного позвонка
- 2) 7 шейного позвонка
- 3) 4 грудного позвонка
- 4) 6 грудного позвонка

МИКСОМА (ОПУХОЛЬ СЕРДЦА) ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1) левом предсердии
- 2) правом желудочке
- 3) правом предсердии
- 4) перегородке

СЛИПАНИЮ СТенок АЛЬВЕОЛ ПРЕПЯТСТВУЕТ

- 1) интерстициальная ткань легкого
- 2) сурфактант и отрицательное давление в плевральной полости
- 3) эластичность бронхов
- 4) азот воздуха

НАИБОЛЬШИМ ГРАДИЕНТОМ АВТОМАТИИ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА ОБЛАДАЕТ

- 1) узел Ашоф-Тавара (атриовентрикулярный)
- 2) узел Кис-Фляка (синоатриальный)
- 3) волокна Пуркинье
- 4) пучок Гиса

ЗУБЕЦ Р НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ

- 1) только правого предсердия
- 2) обоих предсердий
- 3) только правого желудочка
- 4) только левого предсердия

ВЫСОТА КАЛИБРОВОЧНОГО СИГНАЛА РАВНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _ММ

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

МЕТОДОМ ПНЕВМОТАХОМЕТРИИ ИЗМЕРЯЮТ

- 1) остаточный объем легких
- 2) жизненную емкость легких

- 3) скорость прохождения воздуха через дыхательные пути во время вдоха
- 4) объем форсированного выдоха за 1 сек

ИСПЫТАНИЕ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ НЕ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ РАБОТНИК

- 1) Возражает
- 2) Считает себя компетентным по поручаемой работе
- 3) Пенсионного возраста
- 4) Несовершеннолетний

ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С УКАЗАНИЕМ ВОЗМОЖНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ОФОРМЛЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ С ПОДПИСЬЮ

- 1) медицинского работника
- 2) гражданина или его представителя
- 3) любого сопровождающего
- 4) родственников или друзей

СУРФАКТАНТ ВЫРАБАТЫВАЮТ

- 1) альвеолярные макрофаги
- 2) альвеолярные клетки I типа
- 3) альвеолярные клетки II типа
- 4) бокаловидные клетки

ВОДИТЕЛЬ РИТМА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) правом желудочке
- 2) левом предсердии
- 3) правом предсердии
- 4) левом желудочке

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОГО БАСЕЙНА

- 1) фронто-мастоидальное
- 2) фронто-темпоральное
- 3) окципито-фронтальное
- 4) окципито-мастоидальное

ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ

- 1) 45-50
- 2) 5-65
- 3) 15-20
- 4) 60-80

БЛОКАДЫ НОЖЕК ПУЧКА ГИСА ПРОЯВЛЯЮТ СЕБЯ

- 1) укорочением интервала PQ менее 0,10 сек

- 2) удлинением интервала PQ более 0,30 сек
- 3) уширением QRS более 0,08 сек., но менее 0,11 сек
- 4) уширением QRS до 0,12 сек. и более

КОНФЛИКТЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПРИНЯТИЮ ОБОСНОВАННЫХ РЕШЕНИЙ И РАЗВИТИЮ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) межличностными
- 2) деструктивными
- 3) конструктивными
- 4) реалистическими

ОБОЛОЧКА СЕРДЦА, СОСТОЯЩАЯ ИЗ ЭНДОТЕЛИЯ, СЛОЯ ЭЛАСТИЧЕСКИХ ВОЛОКОН И ГЛАДКИХ МЫШЕЧНЫХ КЛЕТОК

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

ТОЛЩИНА АЛЬВЕОЛО-КАПИЛЛЯРНОГО БАРЬЕРА РАВНА _ МКМ

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

ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ ДАННЫЕ О ВЕЛИЧИНЕ ОБЩЕГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ (ОПСС) НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) тетраполярную грудную реографию
- 2) реовазографию
- 3) вариационную пульсометрию
- 4) югулярную флебографию

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МЕРТВЫМ ПРОСТРАНСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анатомическое мертвое пространство + объем вентилируемых, но не перфузируемых альвеол + объем альвеол вентилируемых избыточно по отношению к кровотоку
- 2) анатомическое мертвое пространство + объем альвеол вентилируемых избыточно по отношению к кровотоку
- 3) анатомическое мертвое пространство + объем вентилируемых, но не перфузируемых альвеол
- 4) анатомическое мертвое пространство + объем вентилируемых альвеол

ВО ВДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ СОДЕРЖИТСЯ

- 1) O₂ 21%, CO₂ 0,03%, азота 79,03%
- 2) O₂ 16,3%, CO₂ 4%, азота 79,7%

3) O₂ 14,2%, CO₂ 5,7%, азота 80%

4) O₂ 20%, CO₂ 10%, азота 70%

ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) легких
- 2) спинном мозге
- 3) продолговатом мозге
- 4) коре головного мозга

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ИМПУЛЬСА В СИНУСОВОМ УЗЛЕ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) зубец Q
- 2) зубец P
- 3) изолиния
- 4) QRS

КРУГЛЫЕ ЭЛЕКТРОДЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЗАПИСИ

- 1) РВГ
- 2) РГГ
- 3) РЭГ
- 4) РПГ

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ПРИ УГЛЕ АЛЬФА 78 ГРАДУСОВ ИМЕЕТ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) горизонтальное
- 2) вертикальное
- 3) отклонена вправо
- 4) отклонена влево

ВЫСОТА ЗУБЦА Q СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 мм
- 2) не менее 1/4 зубца R
- 3) не более 1/4 зубца R
- 4) 1/2 зубца R

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ

- 1) после первичного осмотра врачом
- 2) перед медицинским вмешательством
- 3) перед постановкой диагноза
- 4) после медицинского вмешательства

МЕСТОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ ЗАПИСИ КАРОТИДНОГО БАССЕЙНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окципито-фронтальное
- 2) фронто-мастоидальное

- 3) окципито-стернальное
- 4) окципито-мастоидальное

НОРМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Q ОТРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ

- 1) левого желудочка в целом
- 2) межжелудочковой перегородки
- 3) боковых отделов левого желудочка
- 4) верхушки сердца

НА ЭКГ QRS = 0,12 СЕКУНДАМ РЕСЩЕПЛЕН В V5 V6 ОЗНАЧАЕТ

- 1) полную блокаду правой ножки пучка Гиса
- 2) неполную блокаду правой ножки пучка Гиса
- 3) неполную блокаду левой ножки пучка Гиса
- 4) полную блокаду левой ножки пучка Гиса

ПОВЕРХНОСТНОЕ НАТЯЖЕНИЕ В АЛЬВЕОЛАХ РЕГУЛИРУЕТ

- 1) водяные пары
- 2) кислород
- 3) сурфактант
- 4) углекислый газ

ПУЛЬСАЦИЯ АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ ВЫРАЖЕНА

- 1) слабее, чем неизменной аорты
- 2) сильнее, чем неизменной аорты
- 3) не отличается
- 4) пульсация не отмечается

ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ИССЛЕДОВАНИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ В ОТДЕЛЕНИЯХ (КАБИНЕТАХ) ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- 1) старшей медсестрой
- 2) заведующим отделения функциональной диагностики
- 3) персоналом, проводящим исследования (врач, медсестра)
- 4) дежурным врачом

ПОЛОЖЕНИЕ ЭОС, ЕСЛИ $R_{II} > R_{I} > R_{III}$

- 1) отклонение влево
- 2) вертикальное
- 3) нормальное
- 4) горизонтальное

ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОМ ОБЪЕМЕ В 500 МЛ В НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ С АЛЬВЕОЛЯРНЫМ ВОЗДУХОМ СМЕШИВАЕТСЯ (МЛ)

- 1) 50
- 2) 350
- 3) 450

4) 150

ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) (-) Т в грудных отведениях
- 2) Q патологический, ST выше изолинии, (-) Т
- 3) (-) Т во всех отведениях
- 4) Q нет, ST выше изолинии, Т (-)

РЕОГРАФИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ОТРАЖАЕТ

- 1) абсолютные величины кровообращения
- 2) артериальное давление
- 3) объемный кровоток
- 4) пульсовое кровенаполнение

ЭЙТОНИЯ (НОРМОТОНИЯ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИН, РАВНЫМ _ У.Е.

- 1) 90-160
- 2) более 160
- 3) менее 30
- 4) 30-90

ВОЗМОЖНОСТЬ ТОЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОКИХ СКОРОСТЕЙ КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВОМ

- 1) постоянно-волнового доплеровского исследования
- 2) импульсного доплеровского исследования
- 3) цветового доплеровского картирования
- 4) дуплексного исследования

ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ЛЕВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОД _ ЦВЕТА

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

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭОС УГОЛ АЛЬФА СОСТАВЛЯЕТ _ ГРАДУСОВ

- 1) 40 - 70
- 2) 30 - 70
- 3) 10 - 50
- 4) 0 - 20

РАСЧЕТНАЯ НОРМА ВРЕМЕНИ ДЛЯ МЕДСЕСТРЫ НА ПРОВЕДЕНИЕ ЭКГ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ЗАПИСИ НА НЕАВТОМАТИЗИРОВАННЫХ ОДНОКАНАЛЬНЫХ ПРИБОРАХ СОСТАВЛЯЕТ _ МИНУТ

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

4) 16

ПОД ФУНКЦИЕЙ ВОЗБУДИМОСТИ ПОНИМАЮТ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА

- 1) проводить возбуждение к другим отделам сердца
- 2) сокращаться в ответ на возбуждение
- 3) возбуждаться под влиянием импульса
- 4) вырабатывать электрические импульсы

КРИТЕРИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ

- 1) сердцебиение
- 2) подъем или депрессия сегмента ST > на 1 мм
- 3) изолированная инверсия зубца T
- 4) одышка

ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА УГОЛ АЛЬФА РАВЕН _ ГРАДУСОВ

- 1) 30 - 60
- 2) 0 - 20
- 3) 0 - 30
- 4) 70- 90

К ТИПИЧНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ОТНОСЯТ

- 1) ЧСС - 120 в минуту. QRS - 0,10 в секунду
- 2) ЧСС - 130 в минуту. QRS обычной формы
- 3) ЧСС - 120 в минуту, QRS - уширен, P - деформирован
- 4) ЧСС - 150-200 в минуту, QRS - 0,12 секунд; деформирован

?-АКТИВНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОЛЕБАНИЯМИ С ЧАСТОТОЙ _ ГЕРЦ

- 1) 1-3
- 2) 14-30
- 3) 10-20
- 4) 8-13

ПОД ФУНКЦИЕЙ АВТОМАТИЗМА ПОНИМАЮТ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА

- 1) проводить возбуждение
- 2) вырабатывать электрические импульсы
- 3) сокращаться в ответ на возбуждение
- 4) возбуждаться под влиянием импульса

5-Е МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО ЛЕВОЙ СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ СООТВЕТСТВУЕТ ГРУДНОМУ ОТВЕДЕНИЮ

- 1) V4
- 2) V5
- 3) V6

4) V1

ПРИ ВОЗБУЖДЕНИИ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) Зубец Р
- 2) изолиния
- 3) QRST
- 4) QRS

ЛЕЖА НА СПИНЕ НА ШЦИТЕ ТРАНСПОРТИРУЮТ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) травмой органов брюшной полости
- 2) переломом грудного отдела позвоночника
- 3) переломом ребер
- 4) ушибом грудной клетки

РАБОТА СЕРДЦА РЕГУЛИРУЕТСЯ

- 1) центральной нервной системой
- 2) вегетативной нервной системой
- 3) железами смешанной секреции
- 4) соматической нервной системой

ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ЛЕЧЕБНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) старшая медицинская сестра
- 2) врач-эпидемиолог
- 3) главная медицинская сестра
- 4) руководитель данной организации

ФАКТОРАМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА ПЕРЕДВИЖЕНИЕ СЛИЗИ В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) изменение периферического кровенаполнения
- 2) интенсивность вентиляции легких
- 3) работа ресничек эпителия легких и реологические свойства слизи
- 4) изменение внутригрудного давления

КОЛИЧЕСТВО ВОЗДУХА, КОТОРОЕ ЧЕЛОВЕК ВДЫХАЕТ И ВЫДЫХАЕТ ПРИ СПОКОЙНОМ ДЫХАНИИ

- 1) МВЛ
- 2) ЖЕЛ
- 3) ОФВ
- 4) ДО

ЧЕРЕДОВАНИЕ ОДНОГО СИНУСОВОГО КОМПЛЕКСА С ЭКСТРАСИСТОЛОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) вставочными экстрасистолами

- 2) аллоритмией типа тригемении
- 3) аллоритмией типа бигемении
- 4) аллоритмией типа квадригемении

КОЛИЧЕСТВО ВОЗДУХА, КОТОРОЕ МОЖНО ВДОХНУТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПОСЛЕ СПОКОЙНОГО ВДОХА

- 1) МВЛ
- 2) ОФВ
- 3) Р_о выд.
- 4) Р_о вд.

ЛЕГОЧНЫЕ ОБЪЕМЫ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) спирографа
- 2) пневмотахометра
- 3) капнографа
- 4) оксигемометра

В ОТВЕДЕНИИ V_З У РЕБЕНКА РЕГИСТРИРУЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Т. ЭТО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) необходимостью переснять для выяснения
- 2) патологией
- 3) нормой
- 4) необходимостью для выяснения, снять на вдохе

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДОЗАТОРА НОВУЮ ПОРЦИЮ АНТИСЕПТИКА (ИЛИ МЫЛА) НАЛИВАЮТ В ДОЗАТОР

- 1) после тщательного промывания проточной водой
- 2) сразу после его опорожнения
- 3) после его дезинфекции, промывания водой и высушивания
- 4) после дезинфекции и стерилизации

ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТА НА СЛИЗИСТЫЕ РОТОГЛОТКИ НЕМЕДЛЕННО РОТ И ГОРЛО ПРОПОЛОСКАТЬ

- 1) дезинфектантом
- 2) 2% раствором соды
- 3) антисептическим раствором
- 4) 70% спиртом

ПРОХОДИМОСТЬ БРОНХОВ НА УРОВНЕ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТРАЖАЮТ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) МОС₂₅
- 2) Р_{овд}
- 3) МВЛ
- 4) МОС₇₅

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стабильная стенокардия напряжения III-IV функциональных классов
- 2) инфаркт миокарда трехнедельной давности
- 3) острый тромбоз
- 4) остеоартроз обеих коленных суставов

?-АКТИВНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОЛЕБАНИЯМИ С ЧАСТОТОЙ _ ГЕРЦ

- 1) 3-7
- 2) 10-20
- 3) 1-50
- 4) 8-13

СООТНОШЕНИЕ QRS В ОТВЕДЕНИИ V2

- 1) R и S равны
- 2) преобладает R
- 3) преобладает S
- 4) преобладает Q

ПРОБА С НИТРОГЛИЦЕРИНОМ /НГ/ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ

- 1) амплитуда рг-кривой увеличивается на 15%
- 2) через 1 минуту отмечается гипотонус венозного русла при неизменном тоне артерии
- 3) если на 3-й минуте от приема НГ степень выраженности гипертонуса артерии и вен снижается
- 4) на 3-й минуте приема НГ тонус сосудов нормализуется, или переходит в гипотонус

ОСЬ ОТВЕДЕНИЯ AVR ПЕРПЕНДИКУЛЯРНА ОСИ

- 1) I отведения
- 2) отведения aVF
- 3) II отведения
- 4) III отведения

АНАТОМИЧЕСКОЕ МЕРТВОЕ ПРОСТРАНСТВО У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СРЕДНЕМ РАВНО (МЛ)

- 1) 150
- 2) 35
- 3) 500
- 4) 1000

ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГЛАЗА НЕОБХОДИМО

- 1) закапать анестезирующие капли
- 2) наложить бинокулярную стерильную повязку
- 3) заложить мазь под конъюнктиву
- 4) извлечь инородное тело

ДЛЯ ОБРАБОТКИ ЭЛЕКТРОДОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) 70% спирт
- 2) 3% раствора перекиси водорода
- 3) проточная вода
- 4) не обрабатываются

НАВОДКА ВО ВСЕХ ОТВЕДЕНИЯХ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ОБРЫВЕ ЭЛЕКТРОДА НА

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

ПРИ УГЛЕ АЛЬФА РАВНОМ + 110 ГРАДУСАМ НАПРАВЛЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА

- 1) горизонтальное
- 2) вертикальное
- 3) отклонена влево
- 4) отклонена вправо

ПРИЧИНАМИ РИТМИЧЕСКИХ СОКРАЩЕНИЙ ИЗОЛИРОВАННОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ритмическое возникновение возбуждения в синусовом узле
- 2) наличие абсолютной рефрактерной фазы
- 3) спонтанная деполяризация мышечной ткани сердца
- 4) ослабление сердечных сокращений

ЭКСТРАСИСТОЛА, ВОЗНИКАЮЩАЯ УПОРЯДОЧЕННО ПОСЛЕ КАЖДЫХ ДВУХ СИНУСОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

- 1) бигеминия
- 2) тригеминия
- 3) синусовая тахикардия
- 4) квадригеминия

У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 4 ДО 7 ЛЕТ В НОРМЕ ПРЕОБЛАДАЕТ

- 1) симпатикотония
- 2) эйтония
- 3) эйтония + ваготония
- 4) эйтония + симпатикотония

ПРАВОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЗАНЯТИЮ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

- 1) наличие диплома о высшем образовании
- 2) наличие гражданства
- 3) наличие стажа работы в медицинском учреждении

4) наличие медицинского образования

САМОЙ МЕЛКОЙ СТРУКТУРНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доля
- 2) долька
- 3) ацинус
- 4) сегмент

КОМПЕТЕНТНОСТЬ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОЗНАЧАЕТ

- 1) наличие знаний и опыта, необходимых для эффективной профессиональной деятельности
- 2) сохранение сведений о пациенте
- 3) подчинение старшему по должности младшему
- 4) организация образа жизни пациентов, способствующую его выздоровлению

ИНФАРКТ ЗАДНЕБОКОВОЙ ОБЛАСТИ ОТОБРАЖАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ В

- 1) II III aVF
- 2) V5 V6
- 3) II III aVF V5 V6
- 4) I aVL V5 V6

ТОЛЩИНА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ДИАСТОЛУ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ _ММ

- 1) 10
- 2) 8
- 3) 9
- 4) 11

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ВОДИТЕЛЯ РИТМА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электрокардиография
- 2) аускультация сердца
- 3) рентгенография грудной клетки
- 4) телеметрия

НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ НА РАНУ НАКЛАДЫВАЮТ

- 1) повязки, смоченные физиологическим раствором
- 2) повязки с растворами антисептиков
- 3) сухие асептические повязки
- 4) полуспиртовые повязки

РАСЧЕТНЫЕ НОРМЫ ВРЕМЕНИ НА ПРОВЕДЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РЕГЛАМЕНТИРУЮТСЯ ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РФ

- 1) № 83н
- 2) № 541н
- 3) № 997н
- 4) № 283

ДИКРОТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ОТРАЖАЕТ

- 1) состояние периферического сосудистого сопротивления
- 2) тонус артерии
- 3) венозный отток
- 4) состояние коллатералей

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫЙ СПОСОБ ОСТАНОВКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) наложение тугой давящей повязки
- 2) пальцевое прижатие сосуда
- 3) венозный жгут
- 4) наложение окклюзионной повязки

МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ ЗАПИСИ РЕОПУЛЬМОГРАММЫ

- 1) активный электрод – III межреберье слева у края грудины, пассивный электрод – под угол левой лопатки
- 2) активный электрод – III межреберье справа у края грудины, пассивный электрод – под угол правой лопатки
- 3) активный электрод – под угол правой лопатки; пассивный электрод – II межреберье справа у края грудины
- 4) активный электрод – II межреберье справа у края грудины; пассивный электрод – под угол правой лопатки

СНИЖЕНИЕ СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ- ОФВ1, ПОС, МОС25, МОС50, МОС75-ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ЖЕЛ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) об обструктивном варианте
- 2) о рестриктивном варианте нарушений
- 3) о трахеобронхиальной дискинезии
- 4) о коллапсе мелких бронхов

ВАРИАНТ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТИПА RSR НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

- 1) первичной лёгочной гипертензией
- 2) митральной недостаточностью
- 3) дефектом межпредсердной перегородки
- 4) хроническим обструктивным заболеванием легких

ПОД ОБЩЕЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ ПОНИМАЮТ

- 1) объем воздуха, который можно вдохнуть в легкие после спокойного выдоха
- 2) объем воздуха, содержащийся в легких на высоте вдоха

- 3) объем воздуха, выдыхаемого из легких после спокойного вдоха
- 4) объем воздуха, который можно максимально выдохнуть после максимального вдоха

ЕСЛИ УГОЛ АЛЬФА РАВЕН -30 ГРАДУСОВ НАПРАВЛЕНИЕ ЭОС

- 1) вертикальное
- 2) отклонено вправо
- 3) отклонено влево
- 4) горизонтальное

ПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА, ЕСЛИ $R_{II} > R_{I} > R_{III}$

- 1) вертикальное
- 2) нормальное
- 3) отклонение влево
- 4) горизонтальное

ПРИ ВНЕГРУДНОЙ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО АЭРОДИНАМИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ

- 1) выдоха
- 2) вдоха
- 3) вдоха и выдоха при физической нагрузке
- 4) вдоха и выдоха в вертикальном положении

ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРОБЕ НАГРУЗКА

- 1) постоянная
- 2) зависит от состояния пациента
- 3) начинается с максимальной дозы и постепенно снижается
- 4) возрастает постепенно

СОСУДЫ, КОТОРЫЕ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, ОТНОСЯТСЯ К ЁМКОСТНЫМ, НАЗЫВАЮТ

- 1) капиллярами
- 2) венами
- 3) крупными артериями
- 4) артериолами

В НОРМЕ ШИРИНА ЗУБЦА Q НЕ БОЛЬШЕ _ СЕКУНД

- 1) 0,025
- 2) 0,03
- 3) 0,01
- 4) 0,02

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ПРИ УГЛЕ АЛЬФА 78 ГРАДУСОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) горизонтальная
- 2) вертикальная
- 3) отклонена вправо

4) отклонена влево

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

- 1) 20-40
- 2) 100-180
- 3) 40-60
- 4) 60-90

СОПРОТИВЛЕНИЕ ЗАЗЕМЛЯЮЩЕГО КОНТУРА ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 40 Ом
- 2) 4 Ом
- 3) 400 кОм
- 4) 40 кОм

ЗУБЦЫ RV5, RV6 ОБЫЧНО В НОРМЕ

- 1) отрицательные
- 2) положительные
- 3) среднеамплитудные
- 4) высокоамплитудные

НАИБОЛЬШУЮ АЛЬВЕОЛЯРНУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1) ДО - 500 мл при ЧД - 16 в мин
- 2) ДО - 800 мл при ЧД - 10 в мин
- 3) ДО - 400 мл при ЧД - 24 в мин
- 4) ДО - 250 мл при ЧД - 32 в мин

ЧТОБЫ ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММУ НЕОБХОДИМО

- 1) наложить на кожные покровы шеи и спины 20 электродов
- 2) наложить на кожные покровы головы и шеи 24 электрода
- 3) наложить на кожные покровы шеи 8 электродов
- 4) наложить на кожные покровы головы от 12 до 24 электродов в зависимости от целей исследования

ЗУБЕЦ P ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ПОСЛЕ QRS; QRS ОБЫЧНОЙ ФОРМЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ, ЧТО ЭТО ЭКСТРАСИСТОЛА

- 1) желудочковая
- 2) вставочная
- 3) предсердная
- 4) узловая

ПРИ СКОРОСТИ ДВИЖЕНИЯ БУМАГИ 25 ММ/СЕК ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ 1 ММ РАВНА

- 1) 0,02с
- 2) 0,01с

- 3) 0,03с
- 4) 0,04с

ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА КРОВΟΣНАБЖАЕТСЯ ИЗ БАСЕЙНА:

- 1) правой коронарной артерии
- 2) правой и левой коронарных артерий
- 3) задней нисходящей артерии
- 4) левой коронарной артерии

О ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессии грудной клетки
- 2) видимое набухание шейных вен
- 3) перелом ребер
- 4) наличие пульса на лучевой артерии

ПРИ ГИПОКАПНИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) сужение резистивных сосудов
- 2) расширение резистивных сосудов
- 3) вазоспазм магистрального сосуда
- 4) снижение тонуса магистрального сосуда

ПОЯВЛЕНИЕ НА ЭКГ ПАУЗ (ИЗОЛИНИЯ) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 2-3 СЕК. ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) атриовентрикулярной блокады II степени
- 2) синоатриальной блокады III степени
- 3) синоатриальной блокады I степени
- 4) синоатриальной блокады II степени

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НА ЭКГ НАРУШЕНИЯ РИТМА НЕОБХОДИМО

- 1) снять длинное ЭКГ во II отведении
- 2) срочно вызвать врача
- 3) закончить исследование
- 4) оставить больного на кушетке и вызвать врача

ЧТОБЫ ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ ЭЭГ НЕОБХОДИМО

- 1) наложить на кожные покровы головы от 12 до 24 электродов в зависимости от целей исследования
- 2) наложить электроды на кожные покровы человека
- 3) наложить электроды на точки максимальной пульсации сосудов
- 4) наложить электроды на точки максимальной пульсации сосудов

ЗАКОН МАРЕЯ ГЛАСИТ, ЧТО

- 1) сердечный выброс пропорционален наполнению желудочков

- 2) ЧСС пропорциональна времени наполнения правого предсердия
- 3) сердечный выброс пропорционален наполнению предсердий
- 4) ЧСС находится в обратной зависимости от АД

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАЛИЙ-ОБЗИДАНОВОЙ ПРОБЫ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) двоением в глазах
- 2) судорогами
- 3) головокружением
- 4) сухостью во рту

ВО ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ СФИГМОГРАФИИ (СФГ) ЦЕНТРАЛЬНОГО ПУЛЬСА БОЛЬНОЙ

- 1) стоит
- 2) лежит
- 3) принимает любое удобное положение
- 4) сидит

УМЕНЬШЕНИЕ ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ НАСТУПАЕТ У БОЛЬНЫХ С

- 1) пневмокониозом, саркоидозом
- 2) сердечно-сосудистой недостаточностью
- 3) хроническим обструктивным бронхитом
- 4) бронхиальной астмой

УМЕНЬШЕНИЕ ВЕНОЗНОГО ПРИТОКА ОКАЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА УДАРНЫЙ ОБЪЕМ И ЭФФЕКТИВНУЮ РАБОТУ СЕРДЦА

- 1) ударный объем увеличивается, эффективная работа увеличивается
- 2) ударный объем уменьшается, эффективная работа уменьшается
- 3) ударный объем и эффективная работа не меняются
- 4) ударный объем увеличивается, эффективная работа не меняется

ПОД ОБЩЕЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ ПОНИМАЮТ ОБЪЕМ ВОЗДУХА

- 1) содержащийся в легких на высоте вдоха
- 2) который можно вдохнуть в легкие после спокойного выдоха
- 3) который можно максимально выдохнуть после максимального вдоха
- 4) выдыхаемого из легких после спокойного вдоха

ШИРИНА КОМПЛЕКСА QRS В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _ СЕКУНД

- 1) 0,06-0,10 (до 0,12)
- 2) 0,08-0,12 (до 0,14)
- 3) 0,04-0,06 (до 0,08)
- 4) 0,06-0,08 (до 0,10)

ЗУБЕЦ Т НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ РЕПОЛЯРИЗАЦИЮ

- 1) только правого желудочка
- 2) левого и частично правого желудочков

- 3) только левого желудочка
- 4) обоих желудочков

НАПРАВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЯ КРОВИ К ДАТЧИКУ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ КАРТИРОВАНИИ, КАК ПРАВИЛО, ЗАКОДИРОВАНО _ ЦВЕТОМ

- 1) красным
- 2) синим
- 3) белым
- 4) коричневым

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЗУБЕЦ Т В ОТВЕДЕНИЯХ V5, V6 ЧАСТО

- 1) отрицательный, симметричный
- 2) отрицательный, асимметричный
- 3) положительный, симметричный
- 4) положительный, асимметричный

ПОД ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 3) максимальный объем газа, вентилируемый в течение 1 мин
- 4) объем газа, остающийся в легких после спокойного выдоха

ПРИ БЛОКАДЕ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИССА ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ ОБЫЧНО

- 1) нормальная
- 2) горизонтальная
- 3) резко отклонена влево
- 4) умеренно отклонена влево

ПРИ РЭГ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ ПУТЕЙ ВЕНОЗНОГО ОТТОКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) при поворотах и наклонах головы
- 2) после пробы с нитроглицерином
- 3) по исходной реограмме
- 4) при проведении ортостатической пробы

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА МЕТОДОМ ДОПЛЕР-ЭХОГРАФИИ (Д-ЭХОКГ) РАССЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) трансмитральный градиент
- 2) градиент давления между выходным трактом левого желудочка и аортой
- 3) градиент давления между левым предсердием и легочной артерией
- 4) градиент давления между правым желудочком и легочной артерией

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА И ПРИСВОЕНИЯ

КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) сертификация
- 2) лицензирование
- 3) аттестация
- 4) освидетельствование

ПОКРЫТИЕ ЭЛЕКТРОДОВ ХЛОРИСТЫМ СЕРЕБРОМ ПРОВОДИТСЯ

- 1) для уменьшения сопротивления
- 2) для уменьшения поляризационного потенциала
- 3) для нагревания электродов
- 4) с гигиеническими целями

ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ИЗ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО СОЕДИНЕНИЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ОБЫЧНО _ В МИНУТУ

- 1) 50-260
- 2) свыше 260
- 3) 100-140
- 4) 140-250

СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС ОЦЕНИВАЮТ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ

- 1) среднего гемодинамического давления
- 2) периферического сопротивления
- 3) максимального давления
- 4) минутного объема кровообращения

ЭЛЕКТРОДЫ ДЛЯ ЗАПИСИ ЭЭГ ЗАКРЕПЛЯЮТСЯ НА ГОЛОВЕ С ПОМОЩЬЮ

- 1) бинта
- 2) шлема
- 3) лейкопластыря
- 4) резиновых лент

ПЛОЩАДЬ ПОВЕРХНОСТИ АЛЬВЕОЛ РАВНА _ МЕТРОВ КВАДРАТНЫХ

- 1) 200
- 2) 5-10
- 3) 50-100
- 4) 20-40

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ВЫЯВИТЬ ЛАТЕНТНУЮ ОБСТРУКЦИЮ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

- 1) с нитроглицерином
- 2) с обзиданом
- 3) с физической нагрузкой
- 4) Вальсальва

К АРИТМИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ АВТОМАТИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) экстрасистолия
- 2) внутрижелудочковая блокада
- 3) синусовая брадикардия
- 4) атриовентрикулярная блокада

СИНДРОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА (WPW-СИНДРОМ) ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахикардией
- 2) атриовентрикулярной блокадой
- 3) брадикардией
- 4) бигеминией

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ ТЕМПЕРАТУРА БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ДАТЧИКОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ СОПРИКОСНОВЕНИЯ С РУКАМИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 35 °С
- 2) 40 °С
- 3) 20 °С
- 4) 30 °С

ПОД ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММОЙ ПОНИМАЮТ ЗАПИСЬ

- 1) электрических потенциалов сердца
- 2) функциональных шумов сердца
- 3) ультразвуковых волн
- 4) тонов сердца

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАЛИЙ-ОБЗИДАНОВОЙ ПРОБЫ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) головокружением
- 2) судорогами
- 3) сухостью во рту
- 4) двоением в глазах

ТОЧНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫСОКИХ СКОРОСТЕЙ КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВОМ

- 1) цветового доплеровского картирования
- 2) дуплексного исследования
- 3) импульсного доплеровского исследования
- 4) постоянно-волнового доплеровского исследования

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ОТВЕДЕНИЙ ПО НЕБУ КРАСНЫЙ ЭЛЕКТРОД УСТАНАВЛИВАЕТСЯ

- 1) на уровне вершины
- 2) во 2-ом межреберье у левого края грудины
- 3) во 2-ом межреберье у правого края грудины
- 4) на точке V7

ИМПЕДАНСОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) величину, обратную проводимости
- 2) техническую характеристику реографической приставки
- 3) комплексное сопротивление биологического проводника
- 4) свойство накладываемых электродов

МЕДИЦИНСКИЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- 1) А
- 2) Г
- 3) Б
- 4) В

ЛЕНТОЧНЫЕ ЭЛЕКТРОДЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЗАПИСИ

- 1) реогепатограммы
- 2) реопульмограммы
- 3) реоэнцефалограммы
- 4) реовазограммы

ЕСЛИ ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1) СОСТАВЛЯЕТ 30% ОТДОЛЖНОГО ОФВ1, ТО ЭТО УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) отсутствие патологии со стороны дыхательной системы
- 2) рестриктивный тип дыхания
- 3) легкий спазм бронхов
- 4) резко выраженную обструкцию дыхательных путей

ВОЗДУХОПРОВОДЯЩАЯ СИСТЕМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ СОСТОИТ ИЗ

- 1) легочных вен
- 2) альвеол и альвеолярных капилляров
- 3) бронхов и бронхиол
- 4) легочных артерий и вен

В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ НА ЭКГ ВЫПАДАЕТ QRS, ТО ЭТО ПРИЗНАК

- 1) Са-блокады I ст
- 2) аV-блокады II ст
- 3) аV-блокады III ст
- 4) аV-блокады I ст

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕМ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ ЗАПИСИ КАРОТИДНОГО БАССЕЙНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окципито-фронтальное
- 2) фронто-мастоидальное
- 3) окципито-стернальное
- 4) окципито-мастоидальное

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РФ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ СВЯЗАНО С РАЗВИТИЕМ

- 1) медицинской науки
- 2) высокотехнологичной медицинской помощи
- 3) первичной медико-санитарной помощи
- 4) скорой медицинской помощи

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ВЕДЕНИЕ ДНЕВНИКА ПРЕДПОЛАГАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) велоэргометрия
- 2) спирометрия
- 3) эхоэнцефалометрия
- 4) холтеровское мониторирование

ПОЯВЛЕНИЕ ЗУБЦА Р ПОСЛЕ QRS ОЗНАЧАЕТ ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) экстрасистолы из АВ-соединения
- 2) предсердной экстрасистолы
- 3) желудочковой экстрасистолы
- 4) атриовентрикулярной блокады

НАГРУЗОЧНЫЙ ТЕСТ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) остром инфаркте миокарда
- 2) неясных прекардиальных болях
- 3) повышении артериального давления
- 4) изменениях ЭКГ в покое

В НОРМЕ КЛАПАН АОРТЫ ИМЕЕТ

- 1) 3 створки
- 2) 2 створки
- 3) 1 створку
- 4) 4 створки

ЭЛЕКТРОДЫ I,II,III ОТВЕДЕНИЯ ОТ КОНЕЧНОСТЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) стандартными
- 2) усиленными
- 3) грудными
- 4) дополнительными

ФОРМА И ПАРАМЕТРЫ РЕОГРАФИЧЕСКОЙ КРИВОЙ ЗАВИСЯТ ОТ

- 1) формы электродов
- 2) места расположения электродов
- 3) размера электродов
- 4) состава, из которого электроды изготовлены

ЦЕЛЮЮ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контроль качества медицинской деятельности
- 2) повышение качества деятельности медицинских организаций
- 3) экспертиза и контроль качества медицинской помощи
- 4) контроль безопасности медицинской деятельности

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ЭКГ

- 1) во II III aVF высокие R
- 2) $R V4 > R V5 > R V6$
- 3) $R V6 > R V5 > R V4$
- 4) в I высокий R, глубокий S

НАИБОЛЬШИЙ ВЕНОЗНЫЙ ВОЗВРАТ К ПРАВОМУ ПРЕДСЕРДИЮ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ВО ВРЕМЯ

- 1) нормального выдоха
- 2) во время отсутствия дыхательных движений
- 3) нормального вдоха
- 4) глубокого вдоха

КРИТЕРИЕМ ПОЛНОТЫ РЕМИССИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение жизненной емкости легких (ЖЕЛ)
- 2) нормализация показателя объема форсированного выдоха за 1 с. (ОФВ1)
- 3) возвращение к норме остаточного объема легких
- 4) нормализация теста Тиффно

ВО ВРЕМЯ СНА НА ЭЭГ

- 1) выражена Δ -активность
- 2) выражена α -активность
- 3) выражена θ - и Δ -активность в зависимости от глубины сна
- 4) выражена θ -активность

СТАНДАРТНЫМИ ОТВЕДЕНИЯМИ ЭКГ НАЗЫВАЮТ

- 1) отведения от конечностей
- 2) двухполюсные отведения от конечностей
- 3) однополюсные отведения от конечностей
- 4) грудные отведения

РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕТОДИКУ, ПОЗВОЛЯЮЩУЮ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) оценка функционального состояния организма
- 2) оценка функционального состояния коры головного мозга
- 3) пульсовое кровенаполнение периферических сосудов
- 4) пульсовое кровенаполнение сосудов головного мозга

ВЕЛИЧИНА И СКОРОСТЬ УТРЕННЕГО ПОДЪЕМА АД ПРИ СУТОЧНОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ИЗМЕРЯЕТСЯ ЗА ПЕРИОД

- 1) с 4-х часов до 10 часов утра

- 2) с момента пробуждения до 10 часов утра
- 3) с 6 часов до 10 часов утра
- 4) с 4-х часов до момента пробуждения

ИСПЫТАНИЕ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ НЕ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ РАБОТНИК

- 1) несовершеннолетний
- 2) пенсионного возраста
- 3) возражает
- 4) считает себя компетентным по поручаемой работе

НОРМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Q В ЛЕВЫХ ОТВЕДЕНИЯХ (AVL, V4-V6) ОТРАЖАЕТ ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ

- 1) передней стенки левого желудочка
- 2) базальных отделов желудочков
- 3) верхушки сердца
- 4) межжелудочковой перегородки

НОРМАЛИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАЛИЙ-ОБЗИДАНОВОЙ ПРОБЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) органическом поражении миокарда
- 2) симпатозависимом характере
- 3) ваготозависимом характере изменения ЭКГ
- 4) наличие уддлинения QT

АЛЛОРИТМИЕЙ ТИПА ТРИГЕМЕНИИ НАЗЫВАЮТ ЧЕРЕДОВАНИЕ

- 1) 1 синусового комплекса с экстрасистолой
- 2) 2 синусовых комплексов с экстрасистолой
- 3) 4 синусовых комплексов с экстрасистолой
- 4) 3 синусовых комплексов с экстрасистолой

ПЕРВИЧНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ОБУЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБАМ И ПРИЕМАМ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) непосредственно на рабочем месте до начала исполнения работником своих профессиональных обязанностей
- 2) после прохождения работником испытательного срока
- 3) по окончании первого трудового дня
- 4) по распоряжению руководителя медицинской организации