1. В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ КАЛИЯ:{

=внутри клетки больше, чем вне клетки

~внутри клетки меньше, чем вне клетки

~внутри и вне клетки одинакова}

2. ПЕРЕДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ СЕРДЦА ПРЕДСТАВЛЕНА В ОСНОВНОМ:{

~ушком правого предсердия и ПП

=ПЖ

~ЛЖ}

3. КОРОНАРНОЕ КРОВОСНАБЖЕНИЕ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ:{

~более выражено, чем в предсердиях

~характеризуется широким внутриорганным анастомозированием

~более развито во внутренних слоях миокарда

=всё перечисленное

~ничего из перечисленного}

4. ДЛЯ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРНО:{

~тела первых нейронов лежат в грудных и двух верхних поясничных сегментах спинного мозга

=вегетативные ганглии расположены в иннервируемом органе

~увеличивает энергетический объем организма за счёт усиления окислительных процессов в тканях}

5. СИМПАТИЧЕСКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ СЕРДЦА:{

~снижает темп СА узла

=повышает возбудимость сердца

~уменьшает силу сердечного сокращения

~она не имеет прямого воздействия на желудочковую мышцу

~ничто из перечисленного}

6. ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТОНУСА БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА:{

~проводимость сердца увеличивается

~проводимость сердца не изменяется

=проводимость сердца снижается}

7. СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ МАКСИМАЛЬНАЯ В:{

~СА узле

~АВ узле

=пучке Гиса и волокнах Пуркинье

~в мышце желудочков}

8. В КАКИХ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ОТДЕЛАХ СЕРДЦА ПРОИСХОДИТ ЗАДЕРЖКА ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО СЕРДЦУ:{

~СА узле

=АВ узле

~пучке Гиса и волокнах Пуркинье

~в мышце желудочков}

9. ЗАКОН СТАРЛИНГА ОТРАЖАЕТ:{

~утилизацию кислорода по отношению к производимой работе

~отношение объёма ПП и ЧСС

~отношение сердечного выброса и периферического сопротивления

=способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении наполнения его камер}

10. МОК ЗАВИСИТ ОТ:{

~ЧСС

~вязкости крови

~силы сокращения желудочка

~венозного возврата

=всё верно}

11. ПЕРИОД НАПРЯЖЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ СИСТОЛЫ СОСТОИТ ИЗ ФАЗ:{

=асинхронного сокращения и изометрического сокращения

~изометрического сокращения и максимального изгнания

~максимального и редуцированного изгнания

~изометрического сокращения и протосфигмического интервала}

12. ПОЯВЛЕНИЕ 4 ТОНА ОБУСЛАВЛИВАЕТ:{

~захлопывание АВ клапанов

~захлопывание полулунных клапанов

~быстрое наполнение желудочков

=систола предсердий}

13. НА ФКГ УСИЛЕННЫЙ ПЕРВЫЙ ТОН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ВСЕХ УСЛОВИЯХ КРОМЕ:{

~митрального стеноза

=митральной недостаточности

~гипертензии

~гипертиреоидизма

~у молодых пациентов}

14. ПРИ СЕЛЕКТИВНОЙ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ ВВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРОИЗВОДИТСЯ В:{

~кубитальную вену

~устье аорты

~устье аорты и ствол левой коронарной артерии

=раздельно в устье правой и левой коронарных артерий}

15. НАИМЕНЬШЕЙ ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ФАЗОЙ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=0

~1

~2

~3

~4}

16. ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ В МИОКАРДЕ ЖЕЛУДОЧКОВ В НОРМЕ НАПРАВЛЕНА:{

=от эндокарда к эпикарду

~от эпикарда к эндокарду

~возможны оба варианта}

17. ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Р В ОТВЕДЕНИЯХ III И AVF МОЖЕТ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ:{

~при эктопическом предсердном ритме

~при отклонении электрической оси предсердия влево

=и в том, и в другом случае

~ни в том и ни в другом случае}

18. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБЦА Р В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:{

~0,02 сек.

=до 0,10 сек.

~до 0,12 сек.

~до 0,13 сек.}

19. АМПЛИТУДА ЗУБЦА Р В НОРМЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ:{

~1,5 мм

~2,0 мм

=2,5 мм

~0,1 мм}

20. ИНТЕРВАЛ PQ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:{

=0,12-0,18 с (до 0,20 с)

~0,10-0,18 с (до 0,20 с)

~0,12-0,20 с (до 0,24 с)

~0,14-0,22 с (до 0,24 с)}

21. ШИРИНА КОМПЛЕКСА QRS В НОРМЕ:{

=0,06-0,08 (до 0,10 с)

~0,04-0,06 (до 0,08 с)

~0,06-0,10 (до 0,12 с)

~0,08-0,12 (до 0,14 с)}

22. В КОМПЛЕКСЕ QRS ОБЫЧНО АНАЛИЗИРУЮТ:{

~амплитуду

~продолжительность

~форму

~электрическую ось

=всё верно}

23. В СТАНДАРТНЫХ И УСИЛЕННЫХ ОТВЕДЕНИЯХ АМПЛИТУДА КОМПЛЕКСА QRS В НОРМЕ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:{

~9-28 мм

~12-16 мм

~7-18 мм

=5-22 мм}

24. НОРМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Q ДОЛЖЕН ИМЕТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО:{

~ассиметричные стороны

=небольшую амплитуду

~закруглённую вершину

~зазубрину на вершине}

25. ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО:{

=стандартным отведениям и однополюсным усиленным отведениям

~соотношению правых и левых грудных отведений

~по всем 12-ти ЭКГ отведениям}

26. ЕСЛИ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ РАСПОЛОЖЕНА ПАРАЛЛЕЛЬНО ОСИ ДАННОГО ОТВЕДЕНИЯ, ТО В ЭТОМ ОТВЕДЕНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ:{

=зубец максимальной амплитуды

~зубец минимальной амплитуды

~только положительный зубец

~только отрицательный зубец}

27. ДЛЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА, КОГДА ?? > +120 ХАРАКТЕРНО:{

~SI > RI

~RIII > RII > RI

~RavR > Q(S)avR

=всё верно}

28. ПРИ ПОВОРОТЕ СЕРДЦА ВОКРУГ ПОПЕРЕЧНОЙ ОСИ ВЕРХУШКОЙ ВПЕРЕД НАБЛЮДАЕТСЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ ТИПА:{

=QI-QII-QIII

~синдром SIQIII

~SI-SII-SIII}

29. КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ВОЗМОЖНОЙ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~PII,III,avF < TII,III,avF

=PII,III,avF > TII,III,avF

~PII,avF < TIII

~PIII,avF > TII}

30. ИНДЕКС МАКРУЗА ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ОБЫЧНО:{

~меньше 0,9

=больше 1,6

~0,9-1,2

~1,2-1,6}

31. КОМБИНИРОВАННАЯ ГИПЕРТРОФИЯ ОБОИХ ПРЕДСЕРДИЙ:{

~по данным ЭКГ не определяется вовсе

~определяется лишь в некоторых случаях

=определяется с достаточной вероятностью

~определяется только по косвенным признакам}

32. АМПЛИТУДЫ ЗУБЦОВ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОБЫЧНО ОТЛИЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ:{

~Rv5,6>16 мм

~Sv1>12 мм

~Tv1> Tv6

=всё верно}

33. ДЛЯ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА С ОТНОСИТЕЛЬНО ВЫСОКОЙ СКОРОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:{

=Rv1,2

~qRv1,2

~Rsr v1,2

~RsR v1,2}

34. ПРИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ДЛЯ КОМПЛЕКСА QRS ХАРАКТЕРНА ШИРИНА:{

~0,06-0,09 сек.

~не более 0,11 сек.

=0,12 сек. и больше

~только больше 0,14 сек.}

35. СЕГМЕНТ STV1,2 ПРИ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ОБЫЧНО:{

~расположен выше изолинии

=расположен ниже изолинии

~имеет неопределённую форму

~расположен на изолинии}

36. ПРИ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА КОМПЛЕКС QRS В ОТВЕДЕНИЯХ V5,6 ИМЕЕТ ВИД:{

=qRs (S широкий, чаще неглубокий)

~qRS (S глубокий, чаще неширокий)

~qRs (s узкий, неглубокий, заострённый)

~qRs (s обычный)}

37. ЗУБЕЦ TV5,6 ПРИ БЛОКАДЕ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ОБЫЧНО:{

~отрицательный, симметричный

~положительный, симметричный

~положительный, асимметричный

=отрицательный, асимметричный}

38. ДЛЯ НЕПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ХАРАКТЕРНА ШИРИНА QRS:{

~0,06-0,10 сек.

=0,10-0,12 сек.

~0,12-0,14 сек.

~0,14-0,16 сек.}

39. ПРИ БЛОКАДЕ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ ОБЫЧНО:{

~нормальная

~вертикальная

=резко отклонена вправо

~горизонтальная}

40. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS ПРИ СИНДРОМЕ WPW ОБЫЧНО:{

~0,06-0,09 сек.

~0,05-0,06 сек.

=0,12-0,15 сек.

~0,16-0,18 сек.}

41. ДЕЛЬТА ВОЛНЫ КОМПЛЕКСА QRS:{

=%33.333 отражает преждевременную деполяризацию части миокарда желудочка

=%33.333 является косвенным подтверждением аномального дополнительного проводящего пути

=%33.333 влияет на деформацию комплекса QRS

~вызывает активацию парасистолического водителя ритма}

42. ДЛЯ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ ХАРАКТЕРНО:{

~уширение комплекса QRS до 0,14-0,15 сек.

~уменьшение частоты ритма меньше 30 в 1 мин

~снижение сегмента SТ ниже изолинии свыше 1,5 мм

=удлинение интервала ТР}

43. ИНТЕРВАЛ СЦЕПЛЕНИЯ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ПО СРАВНЕНИЮ С ОБЫЧНЫМ ИНТЕРВАЛОМ Р-Р:{

~иногда укорочен

=всегда укорочен

~всегда удлинён

~иногда удлинён}

44. ПРИ БЛОКИРОВАННЫХ ПРЕДСЕРДНЫХ ЭКСТРАСИСТОЛАХ КОМПЛЕКС QRS:{

~практически не изменён

~резко деформирован

=отсутствует вовсе

~слегка деформирован}

45. ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛАХ ПРЕДСЕРДИЯ:{

~сокращаются от эктопического импульса

=сокращаются от синусового импульса

~не сокращаются вовсе

~сокращаются лишь частично}

46. КОНКОРДАНТНЫЕ ВЕРХУШЕЧНЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ:{

~имеют неполную компенсаторную паузы

=во всех грудных отведения имеют выраженные зубцы S

~имеют узкий комплекс QRS

~имеют, как правило, пониженный вольтаж}

47. ВОЗВРАТНАЯ ФОРМА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ:{

=некоторого количества (до 20) экстрасистол, которые отделяются друг от друга синусовыми сокращениями

~высоких зубцов R, переходящих постепенно в глубокий зубец S и обратно

~ежедневных приступов пароксизмальной тахикардии в течение 2 недель

~комплексов предсердной пароксизмальной тахикардии}

48. ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ТАХИКАРДИЯ БЫВАЕТ:{

~предсердная

~из атриовентрикулярного соединения

~желудочковая

~суправентрикулярная

=всё верно}

49. СИНОАУРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА 2 СТЕПЕНИ БЫВАЕТ:{

~1 типа

~2 типа

~с периодиками Самойлова-Венкебаха

~типа Мобитца

=всё верно}

50. НЕПОЛНАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА 1 СТЕПЕНИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:{

=удлинением интервала PQ

~деформацией зубца Р

~выпадением комплексов QRS

~выскальзывающими комплексами}

51. ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ АВ-БЛОКАДЫ 3 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~интервалы РР, отражающие ритмичное сокращение предсердий

~интервалы RR, отражающие ритмичное сокращение желудочков

~независимость друг от друга предсердного и желудочкового ритмов

~интервал PP< интервала RR

=всё верно}

52. ПРИЗНАКАМИ "ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЗАХВАТОВ" ПРИ АВ-ДИССОЦИАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА ЭКГ:{

~выскальзывающих комплексов

=нормальных синусовых комплексов

~экстрасистол

~"эхо"- комплексов}

53. ПРИ ПАРАСИСТОЛИИ:{

~интервалы между парасистолами кратны частоте парасистолического водителя ритма

~интервалы сцепления парасистол носят непостоянный характер

~возможно появление сливных комплексов

=всё верно}

54. ПРИ МИГРАЦИИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОГО ВОДИТЕЛЯ РИТМА:{

~форма и полярность зубца Р носят непостоянный характер

~интервал PQ может укорачиваться

~продолжительность электрической систолы не меняется

=всё верно}

55. РАЗЛИЧАЮТ МЕРЦАТЕЛЬНУЮ АРИТМИИ:{

~брадисистолической формы

~тахисистолической формы

~нормосистолической формы

~пароксизмальной (преходящей) формы

=всё верно}

56. ПРИ ФЕНОМЕНЕ ФРЕДЕРИКА: 1) интервалы RR правильные; 2) зубец р отсутствует; 3) отмечается АВ блокада 2 степени; 4) отмечаются периоды Самойлова-Венкебаха. ВЕРНО:{

=1 и 2

~2 и 4

~все}

597 ПРИ МЕРЦАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЧИСЛО ХАОТИЧЕСКИХ ВОЗБУЖДЕНИЙ ПРЕДСЕРДИЙ:{

~220-340

=350-700

~700-860

~свыше 860}

58. ПРИ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СЕГМЕНТ ST РАСПОЛОЖЕН:{

~выше изолинии с дугой, обращённой выпуклостью кверху

~выше изолинии с дугой, обращённой выпуклостью книзу

~ниже изолинии с дугой, обращённой выпуклостью кверху

=ниже изолинии горизонтальной формы}

59. НА НАЛИЧИЕ ЗОНЫ НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ УКАЗЫВАЕТ:{

~отрицательный "коронарный" зубец Т

~снижение вольтажа электрокардиограммы

=наличие патологического зубца Q

~монофазный подъем сегмента ST}

60. ДИАГНОСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРОВОДИТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПО ОТВЕДЕНИЯМ:{

=V1-6

~III, avF

~avR, II

~V"1-V"5}

61. ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНЫЙ (НИЖНИЙ) ИНФАРКТ МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ОТВЕДЕНИЯХ 1) V3-4 2) III, AVF 3) DORSALIS (ПО НЕБУ) 4) II. ВЕРНО:{

~1, 2, 3

=2, 3, 4

~все}

62. ХРОНИЧЕСКАЯ АНЕВРИЗМА СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ:{

~обширного трансмурального инфаркта миокарда

~перегрузки левого желудочка

="застывшей" ЭКГ

~гипертрофии левого желудочка}

63. НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМИ ДЛЯ ХИБС ЯВЛЯЮТСЯ СМЕЩЕНИЯ СЕГМЕНТA ST НИЖЕ ИЗОЛИНИИ:{

~косое восходящее

=горизонтальное

~косое нисходящее

~корытообразное}

64. СТЕНОКАРДИЯ ПРИНЦМЕТАЛА ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ:{

~преходящим подъёмом сегмента ST

~инверсией зубца Т

~преходящими нарушениями ритма

=всё верно}

65. ЭКГ-ПРИЗНАКИ ЭМБОЛИИ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:{

~глубокого S в I

~депрессии ST в отведениях I, II

~глубокого Q и инверсии Т в III

=отклонения электрической оси сердца резко влево

~вращения оси сердца по часовой стрелке в грудных отведениях}

66. ОТВЕДЕНИЯ ЭКГ ПО СЛАПАКУ МОГУТ БЫТЬ ИНФОРМАТИВНЫ ПРИ:{

~гипертрофии предсердий

~гипертрофии правого желудочка

~аритмиях

=заднебазальном (заднем) инфаркте

~заднедиафрагмальном (нижнем) инфаркте}

67. К ОТКЛОНЕНИЯМ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ВЛЕВО МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ:{

~блокада правой ножки пучка Гиса

~некроз мышцы левого желудочка

=гипертрофия левого желудочка

~изменение в положении сердца от горизонтального к вертикальному}

68. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЭКГ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО МИОКАРДИТА:{

~удлинённый интервал RR

~депрессия сегмента ST

~инверсия зубца Т

~подъем сегмента ST

=увеличение зубца Q}

69. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ АВ БЛОКАДЫ ТИПА МОБИТЦ 2 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~число желудочковых сокращений соответствует числу предсердных сокращений

~отсутствие "фиксированного" интервала PQ

=выпадение отдельных комплексов QRS при сохранности Р и фиксированного интервала PQ

~наличие отрицательных зубцов Р после QRS

~наличие дельта-волны}

70. НАЛИЧИЕ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ВЕСЬМА ВЕРОЯТНО ПРИ РЕГИСТРАЦИИ В ХОДЕ ХМ:{

~нормосистолической синусовой аритмии

=эпизодов асистолии свыше 3 сек.

~ранних предсердных (Р на Т) экстрасистол}

71. ЭКГ МОЖЕТ ДАВАТЬ ИНФОРМАЦИЮ ОБО ВСЕХ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ, КРОМЕ:{

=сердечного выброса

~передозировки дигиталиса

~электролитных нарушений

~гипоксии

~эмболии лёгочной артерии}

72. ИШЕМИЧЕСКИМ ЭПИЗОДОМ СЧИТАЕТСЯ РЕГИСТРАЦИЯ ПРИ ХМ ДЕПРЕССИИ СЕГМЕНТА ST:{

~продолжительностью свыше 15 сек. и равной 1 мм и более на уровне J+0,08 с

~продолжительностью свыше 30 сек. и равной 1 мм и более на уровне J+0,08 с

=продолжительностью свыше 1 мин и более и равной 1 мм и более на уровне J+0,08 с

~продолжительностью не менее 2 мин}

73. ОСНОВНЫМИ ЭКГ ПРИЗНАКАМИ МИОКАРДИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~снижение вольтажа

~инверсия зубца Т

~нарушение проводимости

~нарушение возбудимости

=всё перечисленное}

74. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА:{

=систолическое прогибание одной или обеих створок митрального клапана в сторону левого предсердия

~наличие кальцината на створке митрального клапана

~передне-систолический сдвиг створок митрального клапана

~все вышеперечисленное}

75. ПРИ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО:{

=определить увеличение диаметра печёночных вен и нижней полой вены

~выявить пролапс митрального клапана

~увидеть аномально расположенные хорды}

76. СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА, ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПРИ ЭХОКГ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ЭТО:{

=кальцинаты на клапанах

~пролапс митрального клапана

~аномально расположенные хорды}

77. ВЫРАЖЕННОСТЬ СЕПАРАЦИИ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА В ЭХОКГ РАССЧИТЫВАЕТСЯ В:{

~систолу

=диастолу}

78. УДАРНЫЙ ОБЪЕМ (УО) ЭТО:{

~УО=(КДО-КСО)/КДО\*100%

=УО=КДО-КСО

~УО=(КДР-КСР)/КДР\*100%}

79. ПРИ ДОПЛЕРЭХОКГ ШУНТ ИЛИ СБРОС КРОВИ ЭТО:{

~ламинарный поток

=турбулентный поток}

80. АОРТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ:{

~расслаивающей аневризмы аорты

~острого ревматизма

~бактериального эндокардита

~злокачественной гипертензии

=всё перечисленное}

81. МЕТОД РЕОГРАФИИ ОТРАЖАЕТ:{

~объёмный кровоток

=пульсовой кровоток}

82. ВРЕМЯ ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ РЕОГРАФИЧЕСКОЙ ВОЛНЫ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА РАВНЯЕТСЯ:{

=0,1 сек.

~0,05 сек.

~0,5 сек.}

83. ВРЕМЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ РЕОГРАФИЧЕСКОЙ ВОЛНЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

=от зубца Q синхронно записанной ЭКГ

~от начала синхронно записанной дифференцированной кривой

~каких-либо других ориентиров}

84. ДИКРОТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС РАВНЯЕТСЯ У ВЗРОСЛЫХ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ:{

~15-30%

=40-70%

~60-100%}

85. ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ДАЕТ ИНФОРМАЦИЮ О:{

=состоянии оттока крови из артерий в вены

~эластичности артерий

~тонусе вен}

86. В НОРМЕ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА В ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ:{

=антеградное

~ретроградное}

87. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ:{

~дыхательный объем

~МОД

~частоты дыхания

=РаО2, РаСО2,}

88. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЕМКОСТЬ ЭТО:{

~максимальный объем газа, вентилируемый в течение 1 мин

=объем газа, остающегося в лёгких после спокойного выдоха

~максимальный объем воздуха, выдыхаемого из лёгких после максимального выдоха

~максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха}

89. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЭТО:{

=объем воздуха при спокойном дыхании

~максимальный объём воздуха, вентилируемый в течение минуты

~объем газа, остающийся в лёгких после спокойного выдоха

~максимальный объём воздуха, выдыхаемый из лёгких после максимального вдоха

~объем воздуха, остающийся в лёгких после максимального выдоха}

90. ПРЯМОЕ ЧТЕНИЕ ДАННЫХ СПИРОГРАФИИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНО ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ВСЕХ СЛЕДУЮЩИХ ОБЪЕМОВ И ЕМКОСТЕЙ, КРОМЕ:{

~дыхательный объём

~резервный объём вдоха или выдоха

~ЖЕЛ

=остаточный объём лёгких}

91. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕК СНИЖАЕТСЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ:{

=обструктивного типа

~рестриктивного типа}

92. КРИТЕРИЕМ ПОЛНОТЫ РЕМИССИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=возвращение к норме остаточного объёма лёгких

~нормализация показателя объёма форсированного выдоха за 1 сек.

~нормализация теста Тиффно}

93. ПО ВЕЛИЧИНЕ ОТНОШЕНИЯ ООЛ К ОЕЛ МОЖНО СУДИТЬ О НАЛИЧИИ И ВЫРАЖЕННОСТИ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ:{

=да

~нет}

94. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ТЭЛА ЯВЛЯЮТСЯ:{

=вены нижних конечностей

~вены верхних конечностей

~правое сердце

~вены таза}

95. ПРИЧИНОЙ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОЗОМ ЛЕВОГО АВ ОТВЕРСТИЯ МОЖЕТ БЫТЬ:{

~шаровидный тромб ЛП

~мерцательная аритмия с высокой ЧСС

~ТЭЛА

~тромбоэмболия сосудов мозга

=всё перечисленное}

96. ПРИЧИНОЙ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ:{

~прогрессирующее ухудшение внутрижелудочковой проводимости

=возникновение пароксизма желудочковой тахикардии типа "пируэт"

~возникновение периодов асистолии

~все ответы правильные}

97. КАКОВА РАСЧЕТНАЯ НОРМА ВРЕМЕНИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКГ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАПИСИ НА НЕАВТОМАТИЗИРОВАННЫХ ОДНОКАНАЛЬНЫХ ПРИБОРАХ В КАБИНЕТАХ ДЛЯ ВРАЧА:{

~13 мин

=17 мин

~22 мин}

98. В КАКОМ ПРИКАЗЕ УТВЕРЖДЕНЫ РАСЧЕТНЫЕ НОРМАТИВЫ ВРЕМЕНИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:{

~№ 642 от 12.08.88

~№ 579 от 21.07.88

=№ 283 от 11.11.93}

99. В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ НАТРИЯ:{

~внутри клетки больше, чем вне клетки

=внутри клетки меньше, чем вне клетки

~внутри и вне клетки одинакова}

100. СИМПАТИЧЕСКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:{

~выделение адреналина и норадреналина

~значительным сужением всех периферических кровеносных сосудов

~усилением сердечной деятельности

=все ответы правильны}

101. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ РАЗДРАЖЕНИИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ:{

~остановка сердца

~постепенное сокращение ЧСС и остановка сердца

=восстановление деятельности сердца несмотря на продолжающееся раздражение (ускользание)}

102. ПЕРИОД НАПОЛНЕНИЯ СОСТОИТ ИЗ ФАЗ:{

~быстрого и медленного наполнения

~изометрического расслабления и быстрого наполнения

=быстрого и медленного наполнения, систолы предсердий

~изометрического расслабления, быстрого и медленного наполнения}

103. ИСТОЧНИКОМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ЗДОРОВОМ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=СУ

~АВ узел

~волокна Пуркинье

~пучок Гиса

~МЖП}

104. КАК ПРОИСХОДИТ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО ЖЕЛУДОЧКАМ:{

~диффузно по мышечной ткани

~вдоль проводящих волокон сердца

=по проводящей системе сердца от основания к верхушке}

105. В КАКОМ СОСТОЯНИИ НАХОДЯТСЯ АВ И ПОЛУЛУННЫЙ КЛАПАНЫ В ФАЗЕ ИЗОМЕТРИЧЕСКОГО СОКРАЩЕНИЯ:{

~оба открыты

=оба закрыты

~полулунный закрыт, АВ открыт

~полулунный открыт, АВ закрыт}

106. УРОВЕНЬ АД В ОСНОВНОМ ЗАВИСИТ ОТ ВЕЛИЧИНЫ СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ:{

~в аорте и её ветвях

~в капиллярах

=в артериолах

~в венах}

107. УРОВЕНЬ АД ОПРЕДЕЛЯЮТ:{

~работа сердца

~периферическое сопротивление

=оба фактора}

108. ПОЯВЛЕНИЕ ТРЕТЬЕГО ТОНА СЕРДЦА ОБУСЛАВЛИВАЕТ:{

~захлопывание АВ клапанов

~захлопывание полулунных клапанов

=быстрое наполнение желудочков

~систола предсердий}

109. ТРЕТИЙ СЕРДЕЧНЫЙ ТОН МОЖЕТ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УСЛОВИЯХ, КРОМЕ:{

~детей

~молодых лиц, страдающих анемией

~митральной недостаточности

=митрального стеноза

~недостаточности ТК клапана}

110. СИНХРОННАЯ РЕГИСТРАЦИЯ ЭКГ, ФКГ И СФИГМОГРАММЫ МОЖЕТ ДАТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ФАЗОВЫХ СДВИГАХ ПРИ:{

~гиподинамии миокарда

~гипердинамии миокарда

~нагрузке объёмом

~нагрузке давлением

=всё верно}

111. ЭФФЕКТ ДОППЛЕРА – ЭТО:{

=определение скорости движения объекта по сдвигу частот посланного и отражённого сигнала

~получение отражённого сигнала от объекта расположенного на пути УЗ импульса}

112. КОНЕЧНОДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ СООТВЕТСТВУЕТ:{

=давлению заклинивания лёгочных капилляров

~уровню центрального венозного давления

~диастолическому давлению в аорте

~систолическому давлению в стволе лёгочной артерии}

113. ФАЗА "0" ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ КЛЕТОК ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА И МИОКАРДА ОБУСЛОВЛЕНА:{

~выходом из клетки ионов калия

=входом в клетку ионов натрия

~входом в клетку ионов кальция

~выходом из клетки ионов кальция}

114. РЕФРАКТЕРНЫЙ ПЕРИОД В КЛЕТКАХ РАБОЧЕГО МИОКАРДА ПРИХОДИТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ ФАЗЫ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ:{

~фазы 0, 1, 2

=фазы 0, 1, 2, 3

~фазы 0, 1, 2, 3, 4}

115. НАПРАВЛЕНИЕ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ В ЖЕЛУДОЧКАХ В НОРМЕ:{

~от эндокарда к эпикарду

=от эпикарда к эндокарду

~возможны оба варианта}

116. ЗУБЕЦ Р ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ОТРАЖАЕТ:{

=деполяризацию правого предсердия

~реполяризацию правого предсердия

~реполяризацию левого предсердия}

117. АМПЛИТУДА ЗУБЦА Р В НОРМЕ ОБЫЧНО НАИБОЛЬШАЯ:{

=во II стандартном отведении

~в отведении avF

~в III стандартном отведении

~в отведении avL}

118. ИНДЕКС МАКРУЗА ЭТО:{

~отношение продолжительности зубца Р к продолжительности интервала PQ

=отношение продолжительности зубца Р к продолжительности сегмента PQ

~отношение продолжительности сегмента PQ к продолжительности интервала PQ

~отношение продолжительности сегмента PQ к продолжительности сегмента PQ}

119. В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ АМПЛИТУДА КОМПЛЕКСА QRS В НОРМЕ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:{

~14-19 мм

~12-24 мм

=7-25 мм

~5-22 мм}

120. ЗУБЕЦ Q В НОРМЕ РЕГИСТРИРУЮТ В ОТВЕДЕНИЯХ:{

~V1, V2, V3

~V3, V4, V5

=V4, V5, V6}

121. В НОРМЕ ШИРИНА ЗУБЦА Q НЕ БОЛЬШЕ:{

~0,01 сек.

~0,02 сек.

~0,025 сек.

=0,03 сек.}

122. НОРМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Q ОТРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ:{

=межжелудочковой перегородки

~левого желудочка в целом

~верхушки сердца

~боковых отделов левого желудочка}

123. ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО:{

=RII > RI > RIII

~RII < SII

~SIII > RIII}

124. ДЛЯ РЕЗКОГО ОТКЛОНЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ВЛЕВО (?? = -30) ХАРАКТЕРНО:{

=RI>RII > RIII

~SavF < RavF

~SavF = RavF}

125. ДЛЯ ПОВОРОТА СЕРДЦА ВОКРУГ ПОПЕРЕЧНОЙ ОСИ ВЕРХУШКОЙ НАЗАД ХАРАКТЕРНО:{

~электрическая ось типа QI-QII-QIII

=электрическая ось типа SI-SII-SIII

~синдром ранней реполяризации}

126. ПРИ ГИПЕРТРОФИИ И ДИЛАТАЦИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ЗУБЕЦ Р:{

~резко увеличен по амплитуде, но не уширен

~нормальной амплитуды, но резко уширен

=увеличен по амплитуде и уширен

~уменьшен по амплитуде и уширен}

127. ШИРИНА ЗУБЦА Р ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ:{

~0,06-0,09 сек.

~0,09-0,10 сек.

=превышает 0,10-0,12 сек.

~0,06-0,12 сек.}

128. ПРИ ПЕРЕГРУЗКЕ ПРЕДСЕРДИЙ НА ЭКГ ОТМЕЧАЮТ ПРИЗНАКИ:{

~неотличимые от признаков гипертрофии

~отличающиеся выраженной специфичностью

=определяемые только в динамике

~определяемые только при функциональных пробах}

129. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОТВЕДЕНИЯ ЭКГ:{

~стандартные

=грудные

~однополюсные усиленные

~высокие грудные}

130. ОТВЕДЕНИЯ V5,6 ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОБЫЧНО ИМЕЮТ ВИД:{

=qR

~Rs

~RS}

131. ОТВЕДЕНИЯ V1, V2 ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОБЫЧНО ИМЕЮТ ВИД:{

~rSr

=rS

~RS}

132. ПОД КОСВЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОНИМАЮТ:{

~Sv5,6 глубокий, а Rv1,2 нормальный

~увеличение времени активации правого желудочка в V1 больше 0.03 с

~полная или неполная блокада правой ножки пучка Гиса

~TI>TII>TIII в сочетании с небольшим снижением сегмента STII,III

=всё верно}

133. ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА:{

~не изменено

~не уменьшено

=увеличено

~не имеет диагностического значения}

134. ЗУБЕЦ TV1,2 ПРИ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ОБЫЧНО:{

~положительный

~изоэлектрический

=отрицательный

~двухфазный}

135. ПРИ БЛОКАДЕ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ДЛЯ КОМПЛЕКСА QRS ХАРАКТЕРНА ШИРИНА:{

~0,06-0,10 сек.

=0,12-0,17 сек.

~не более 0,14 сек.

~не менее 0,16 сек.}

136. СЕГМЕНТ STV5,6 ПРИ БЛОКАДЕ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ОБЫЧНО:{

~расположен выше изолинии

~имеет неопределённую форму

=расположен ниже изолинии

~расположен на изолинии}

137. ПРИ БЛОКАДЕ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ ОБЫЧНО:{

~нормальная

~горизонтальная

~умеренно отклонена влево

=резко отклонена влево}

138. СИНДРОМ WPW ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ В МИОКАРДЕ:{

=аномального дополнительного проводящего пути

~эктопического водителя ритма

~аномального дополнительного источника импульсов

~срединной ветви левой ножки пучка Гиса}

139. ИНТЕРВАЛ PQ ПРИ СИНДРОМЕ WPW:{

=укорочен до 0,08-0,11 сек.

~удлинён свыше 0,20 сек.

~не изменён

~равен примерно 0,16-0,17 сек.}

140. СИНУСОВАЯ АРИТМИЯ БЫВАЕТ:{

~дыхательная

~недыхательная

~периодическая

~апериодическая

=всё верно}

141. ПРИ "РИГИДНОМ" СИНУСОВОМ РИТМЕ РАЗНИЦА МЕЖДУ ИНТЕРВАЛАМИ Р-Р:{

~0,05-0,15 сек.

~0,15-0,25 сек.

=меньше 0,05 сек.

~больше 0,25 сек.}

142. ИНТЕРВАЛ СЦЕПЛЕНИЯ ПРИ МОНОТОПНЫХ ЭКСТРАСИСТОЛАХ НЕ ОТЛИЧАЕТСЯ В ОТДЕЛЬНЫХ ЭКСТРАСИСТОЛАХ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА:{

=0,06 сек.

~0,08 сек.

~0,10 сек.

~0,12 сек.}

143. ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВЫХ ЭКСТРАСИСТОЛ ХАРАКТЕРНО:{

=наличие комплекса QRS, похожего на блокаду правой ножки пучка Гиса

~наличие комплекса QRS, похожего на блокаду левой ножки пучка Гиса

~глубокие зубцы S во всех отведениях

~отсутствие дискордантности сегмента ST и зубца Т}

144. ИНТЕРПОЛИРОВАННЫЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ТЕМ, ЧТО:{

~не влияют на работу синусового узла

~возникают на фоне брадикардии

~не имеют компенсаторной паузы

=всё верно}

145. ЭКГ-КОМПЛЕКСЫ, СЛЕДУЮЩИЕ ЗА ЭКСТРАСИСТОЛАМИ:{

=могут несколько отличаться от комплексов, предшествующих желудочковым экстрасистолам

~никогда не отличаются комплексов, предшествующих желудочковым экстрасистолам

~имеют тенденцию к переходу в "эхо-комплексы"

~часто блокируются}

146. ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ИЗ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО СОЕДИНЕНИЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ОБЫЧНО:{

~100-140 в мин

~250-260 в мин

=140-250 в мин

~свыше 260 в мин}

147. РАЗЛИЧАЮТ СИНОАУРИКУЛЯРНУЮ БЛОКАДУ:{

~2 степеней

=3 степеней

~4 степеней

~многих степеней (свыше 4)}

148. ПРИ СИНОАУРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ 2 СТЕПЕНИ 2 ТИПА:{

=длительность паузы равняется двум нормальным интервалам Р-Р

~отмечается прогрессивное удлинение интервала Р-Р

~периоды асистолии появляются всегда регулярно

~отмечается выраженная альтернация ЭКГ-комплексов}

149. ИНТЕРВАЛ RR, РЕГИСТРИРУЕМЫЙ ВО ВРЕМЯ ПАУЗЫ ПРИ АВ-БЛОКАДЕ 2 СТЕПЕНИ 1 ТИПА:{

~носит случайный характер

~равен удвоенному интервалу RR перед паузой

=меньше удвоенного интервала RR перед паузой

~больше удвоенного интервала RR перед паузой}

150. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ 3 СТЕПЕНИ:{

~предсердия, как правило, сокращаются от синусового импульса

~желудочки сокращаются от эктопического импульса, возникающего ниже атриовентрикулярного узла

~частота сокращения желудочков ниже частоты сокращения предсердий

=всё верно}

151. ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ АВ-ДИССОЦИАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=интервал PP > интервала RR

~зубцы Р различной формы

~комплексы QRS резко деформированы}

152. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАРАСИСТОЛИИ:{

~достаточна запись нескольких комплексов

=необходима более длительная, чем обычно, регистрация ЭКГ

~регистрация ЭКГ при задержке дыхания}

153. ИСТОЧНИКОМ ПАРАСИСТОЛ МОГУТ БЫТЬ:{

~предсердия

~АВ соединение

~правый желудочек

~левый желудочек

=всё верно}

154. ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ:{

~отсутствует сокращение предсердий как единого целого

~желудочки сокращаются от импульсов из предсердий

~сокращения желудочков происходят с выраженной аритмией

=всё верно}

155. ПРЕДСЕРДНЫЕ ВОЛНЫ F НАИБОЛЕЕ ЧЕТКО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ:{

~I, avL

~V5,6

=II, III, avF}

156. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ:{

~постоянную

~пароксизмальную (преходящую)

~правильную

~неправильную

=всё верно}

157. ЧИСЛО ПРЕДСЕРДНЫХ ВОЛН F ПРИ ТРЕПЕТАНИИ:{

~200-220 в мин

=220-350 в мин

~350-400 в мин

~400-460 в мин}

158. ПРИ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ОТМЕЧАЮТ:{

=подъем сегмента ST над изолинией выпуклостью кверху

~горизонтальное смещение сегмента ST ниже изолинии

~появление зазубрин на комплексе QRS

~инверсию зубца Т}

159. ДЛЯ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ:{

~V3R -V4R

~V4-6

=V1-2(3)

~S1-S4 (по Слопаку)}

160. ЗАДНЕБАЗАЛЬНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ОТВЕДЕНИЯХ:{

~III, avF

=V7-9}

161. ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ НА ЭКГ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ:{

~депрессия сегмента ST

~инверсия зубца Т

~увеличение амплитуды зубца Т

~уменьшение амплитуды зубца Т

=всё верно}

162. ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ НАЛИЧИЯ ИБС ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ СЕГМЕНТ ST:{

=на 1 мм и более

~только свыше 1,5 мм

~только свыше 2,0 мм

~только свыше 2,5 мм}

163. ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ СРЕДНЕЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ:{

~синдромом WPW

~гипертрофией одного желудочка

~мышечным некрозом

~блокадой проводящей системы Гиса

=всем перечисленным}

164. ЭКГ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА МОГУТ БЫТЬ:{

~отклонение электрической оси сердца более + 110

~отношение R/Q в avR более 1

~отношение R/S в V1 более 1

~Rv1+Sv5 больше или равно 10,5 мм

=все вышеперечисленное}

165. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%50% наличие синоаурикулярной блокады

=%50% синдром тахикардии – брадикардии

~наличие АВ блокады 1 степени

~отсутствие зубца Р}

166. НА ЭКГ РАЗНИЦА МЕЖДУ ИНТЕРВАЛАМИ RR СОСТАВЛЯЕТ 0,08-0,10 СЕК, ЗУБЦЫ Р ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ПЕРЕД КАЖДЫМ КОМПЛЕКСОМ QRS, ЭТО:{

=ритм синусовый, правильный

~ритм синусовый, неправильный

~мерцательная аритмия}

167. КАКОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЭКГ ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ГИПЕРКАЛИЕМИИ:{

~фибрилляция желудочков

~фибрилляция предсердий

=высокий и узкий зубец Т

~уплощение зубца Т и появление зубца U

~снижение сегмента ST}

168. СТЕНКИ ЛЖ В СИСТОЛУ ДВИЖУТСЯ В НОРМЕ:{

=навстречу друг другу

~в разные стороны

~нет закономерности}

169. ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА (ФВ) ЭТО:{

~ФВ=КДО-КСО

=ФВ=УО/КДО\*100%

~ФВ=(КДР-КСР)/КДР\*100%}

170. ВТОРОЙ ПИК М-ЭХО-КГ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОБУСЛОВЛЕН:{

~периодом быстрого наполнения ЛЖ

~периодом медленного наполнения ЛЖ

~систолой ЛЖ

=систолой ЛП}

171. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКГ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~сахарный диабет

~ИБС

=болезни пищевода

~системная склеродермия

~синдром Золлингера-Элиссона}

172. ВИД НАРУШЕНИЙ СОКРАТИМОСТИ В ЗОНЕ АНЕВРИЗМЫ СТЕНКИ ЛЖ:{

=дискинезия стенки ЛЖ

~гипокинезия стенки ЛЖ

~нормокинезия стенки ЛЖ}

173. НОРМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЖ В ДИАСТОЛЕ:{

=1 см

~0,4 см

~2,5 см}

174. ВРЕМЯ РАСКРЫТИЯ КЛАПАНА АОРТЫ СООТВЕТСТВУЕТ ПЕРИОДУ:{

~периоду быстрого наполнения ЛЖ

~периоду медленного наполнения ЛЖ

~периоду систолы ЛП

=периоду систолы ЛЖ}

175. КЛАПАН ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИМЕЕТ В НОРМЕ:{

~1 створку

~2 створки

=3 створки

~4 створки}

176. МИОКАРД ПРЕДСЕРДИЙ СОСТОИТ ИЗ:{

=2 слоёв

~3 слоёв

~1 слоя}

177. ПРИ ДИЛЯТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТМЕЧАЕТСЯ:{

=диффузное снижение сократительной способности миокарда

~локальное снижение сократительной способности миокарда

~увеличение сократительной способности миокарда

~гиперфункция МЖП}

178. ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО:{

~сужение пути оттока ЛЖ

~недостаточность митрального клапана

~гипертрофия ЛЖ

~внезапная смерть

=все вышеперечисленные состояния}

179. ОСНОВНОЙ ЭХО-КГ ПРИЗНАК МИКСОМЫ ЛП:{

=опухоль на ножке, пролабирует в ЛЖ через митральный клапан

~неподвижное образование на стенке ЛП

~платообразное однофазное движение митральных створок}

180. МЕТОДА РЕОГРАФИИ ОСНОВАН НА:{

~колебании мощности тока в тканях

~колебании напряжения в тканях

=колебании электрического сопротивления в тканях}

181. ФОРМА И ПАРАМЕТРЫ РЕОГРАФИЧЕСКОЙ КРИВОЙ ЗАВИСЯТ ОТ:{

=места расположения электродов

~формы электродов

~состава, из которого электроды изготовлены}

182. РЕОГРАФИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ОТРАЖАЕТ:{

=пульсовое наполнение

~объёмный кровоток

~абсолютные величины кровообращения}

183. ВРЕМЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ РЕОГРАФИЧЕСКОЙ ВОЛНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:{

=о состоянии тонуса

~о сердечной патологии

~о венозном оттоке}

184. ДИКРОТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ОТРАЖАЕТ:{

~тонус артерии

=состояние периферического сосудистого сопротивления

~венозный отток}

185. КОЭФФИЦИЕНТ АСИММЕТРИИ РЕОЭНЦЕФАЛОГРАММ НЕ ПРЕВЫШАЕТ В НОРМЕ:{

~0-10%

=11-20%

~21-30%}

186. ТОЛЩИНА КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ:{

~не более 0,8 мм

=не более 1,0 мм

~не более 1,2 мм

~не более 1,5 мм}

187 В НОРМЕ НАПРАВЛЕНИЕ КРОВОТОКА ВО ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ:{

=антеградное

~ретроградное

~бинаправленное}

188. СЛИПАНИЮ СТЕНОК АЛЬВЕОЛ ПРЕПЯТСТВУЕТ:{

=сурфактант

~отрицательное давление в плевральной полости

~интерстициальная ткань лёгкого

~азот воздуха}

189. ПРОВОДЯЩАЯ ЗОНА ЛЕГКИХ СОГЛАСНО СХЕМЕ ВЕЙБЕЛЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО ОБРАЗОВАНИЙ:{

~22 порядка

=16 порядка

~8 порядка

~3 порядка}

190. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ КРОМЕ:{

~резервного объёма вдоха

~резервного объёма выдоха

~дыхательного объёма

=остаточного объёма}

191. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ МЕРТВОЕ ПРОСТРАНСТВО ЭТО:{

~анатомическое мёртвое пространство + объём вентилируемых, но не перфузируемых альвеол

~анатомическое мёртвое пространство + объём альвеол, вентилируемых избыточно по отношению к кровотоку

=анатомическое мёртвое пространство + объём вентилируемых, но не перфузируемых альвеол + объём альвеол, вентилируемых избыточно по отношению к кровотоку}

192. ПОКАЗАТЕЛИ: ООЛ И ООЛ/ОЕЛ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ ПРИ:{

~рестриктивном типе нарушения вентиляционной функции лёгких

=при обструктивном типе нарушения вентиляционной функции лёгких}

193. НА ВОЗМОЖНОСТЬ СИНДРОМА МОРГАНЬИ-ЭДАМСА-СТОКСА У БОЛЬНОГО С СИНКОПАЛЬНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ МОГУТ УКАЗЫВАТЬ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ ПРИ СУТОЧНОМ МОНИТОРИРОВАНИИ:{

~периоды синусовой брадикардии с ЧСС 30 в мин

~периоды эктопического ритма с ЧСС 30 в мин

~эпизоды желудочковой тахикардии продолжительностью в 5 комплексов

=всё перечисленное}

194. К РАЗВИТИЮ ТЭЛА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ:{

~длительный постельный режим

~истощающие заболевания

~избыточный вес

~сердечная недостаточность

=все}

195. У БОЛЬНОГО СО СТЕНОЗОМ УСТЬЯ АОРТЫ БЕЗ ПРИЗНАКОВ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ И КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОЯВИЛИСЬ ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКИХ УСИЛИЯХ. ЕМУ НЕОБХОДИМО:{

~назначить препараты, улучшающие инотропную функцию миокарда

~обследование с целью исключения тромбоэмболии мелких ветвей лёгочный артерии

=проведение консультации кардиохирурга для решения вопроса о возможности хирургического лечения порока

~все ответы правильные

~правильного ответа нет}

196. В КАКОМ ПРИКАЗЕ МЗ РФ УТВЕРЖДЕНА КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРАЧА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ:{

~№ 579 от 21.07.88

=№ 283 от 11.11.93}

197. КАКОВА РАСЧЕТНАЯ НОРМА ВРЕМЕНИ ДЛЯ ВРАЧА НА ПРОВЕДЕНИЕ ЭХО-КГ:{

~18 мин

~45 мин

=60 мин}

198. СТРУКТУРА СЕРДЦА, ЯВЛЯЮЩАЯСЯ САМОЙ ПЛОТНОЙ (СООТВЕТСТВУЕТ КРАЙНЕМУ БЕЛОМУ СПЕКТРУ СЕРОЙ ШКАЛЫ:{

~миокард

~эндокард

=перикард

~сосочковые мышцы}

199. СЕГМЕНТЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА (ЛЖ), ГДЕ САМАЯ ВЫСОКАЯ СОКРАТИТЕЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА В НОРМЕ:{

~основание сердца

~уровень хорд ЛЖ

~уровень сосочковых мышц ЛЖ

=уровень верхушки ЛЖ}

200. СТЕНКИ ЛЖ В СИСТОЛУ ДВИЖУТСЯ В НОРМЕ:{

=навстречу друг другу

~в разные стороны

~нет закономерности}

201. ЛЖ ВИДЕН КАК КРУГЛАЯ СТРУКТУРА:{

=в коротком левом парастернальном срезе

~в длинном левом парастернальном срезе

~в срезе "4-х камерное сердце"}

202. ПЖ В ЛЮБОМ КОРОТКОМ СРЕЗЕ ВЫГЛЯДИТ:{

~в виде круга

=в виде серпа

~в виде эллипса}

203. МЕЖЖЕЛУДОЧКОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА (МЖП) ВИДНА НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ:{

~в коротком левом парастернальном срезе

=в длинном левом парастернальном срезе}

204. МЕЖПРЕДСЕРДНАЯ ПЕРЕГОРОДКА (МПП) ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ИЗ:{

~левого парастернального доступа

=верхушечного доступа

~супрастернального доступа}

205. КЛАПАН СЕРДЦА, РАСПОЛОЖЕННЫЙ ГЛУБЖЕ ВСЕХ ИЗ ЛЮБОГО ТРАНСТОРАКАЛЬНОГО ДОСТУПА:{

=митральный клапан

~трикуспидальный клапан

~аортальный клапан

~лёгочный клапан}

206. КЛАПАН ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЛОЦИРУЕТСЯ В:{

~верхушечном срезе

~левой парастернальной позиции, "длинная ось"

=левой парастернальной позиции, "короткая ось"}

207. ОПТИМАЛЬНАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ВОЗМОЖНА ИЗ:{

~левого парастернального доступа

=субксифоидного доступа

~апикального доступа

~супрастернального доступа}

208. ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ:{

~1,0-1,5 кв. см.

=2,5-3,5 кв. см.

~4,0-5,0 кв. см.}

209. ЭТА СТРУКТУРА СЕРДЦА ВЫГЛЯДИТ М-ОБРАЗНО В ДИАСТОЛЕ (М-РЕЖИМ):{

~лёгочный клапан

~межжелудочковая перегородка

~клапаны аорты

=митральный клапан}

210. ПРИЗНАКИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В М-РЕЖИМЕ:{

=сглаженность волны А диастолического фрагмента движения лёгочного клапана

~систолический "нотшинг" лёгочного клапана

~гиперкинез передне-задних сегментов ЛЖ}

211. ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА (ФВ) ЭТО:{

~ФВ=КДО-КСО

=ФВ=УО/КДО\*100%

~ФВ=(КДР-КСР)/КДР\*100%

где КДО – конечный диастолический объем

КСО – конечный систолический объем

УО – ударный объем

КДР – конечный диастолический размер

КСР - конечный систолический размер}

212. ПРОЛАБИРОВАНИЕ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА 1 СТЕПЕНИ В В-РЕЖИМЕ:{

=4-5 мм

~6-7 мм

~8-10 мм}

213. САМЫЕ ТОЧНЫЕ ЭХО-КГ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ШУНТОВ И РЕГУРГИТАЦИИ:{

~М-режим

~В-режим

=Допплер-Эхо-КГ

~чреспищеводная Эхо-КГ

~компьютерная Эхо-КГ}

214. САМЫЙ РАННИЙ ПРИЗНАК НАРУШЕНИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ СТЕНОК ЛЖ:{

~гипокинезия стенок ЛЖ

~гиперкинезия стенки ЛЖ

=снижение скорости быстрого расслабления стенки ЛЖ

~снижение скорости изгнания ЛЖ}

215. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА:{

=систолическое прогибание одной или обеих створок митрального клапана в сторону левого предсердия

~наличие кальцината на створке митрального клапана

~передне-систолический сдвиг створок митрального клапана

~все вышеперечисленное}

216. ЛУЧШЕ ВСЕГО ИССЛЕДОВАТЬ АНЕВРИЗМУ ВЕРХУШКИ ЛЖ ИЗ:{

~левого парстернального доступа

=верхушечного доступа

~субксифоидного доступа

~супрастернального доступа

~всё перечисленное}

217. ЭХО-КГ ПРИЗНАКИ АНЕВРИЗМЫ ВЕРХУШКИ ЛЖ В М-РЕЖИМЕ:{

=закруглённость верхушки по большому радиусу

~акинезия передней и задней стенок в верхушечном сегменте

~гипокинезия всех стенок ЛЖ диффузного характера}

218. В НОРМЕ У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНИЙ РАЗМЕР ЛП В ЛЕВОМ ПАРАСТЕРНАЛЬНОМ ДОСТУПЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ :{

~1 см

=4 см

~10 см}

219. В НОРМЕ У ВЗРОСЛЫХ ДИАМЕТР АОРТЫ НА УРОВНЕ КОРНЯ АОРТЫ СОСТАВЛЯЕТ:{

~1-2 см

=2,5-3,5 см

~4-5 см}

220. В НОРМЕ КЛАПАН АОРТЫ ИМЕЕТ:{

~1 створку

~2 створки

=3 створки}

221. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ:{

~А-режим

~В-режим

~М-режим

=Д-режим

~трёхмерное изображение}

222. ПРОЛАПС АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ВОЗНИКАЕТ В:{

~систолу

=диастолу}

223. В НОРМЕ МЕЖДУ ЭПИКАРДОМ И ПЕРИКАРДОМ:{

~сепарация 1 см

~сепарация 2 см

=нет сепарации}

224. В НОРМЕ У ВЗРОСЛЫХ ДИАМЕТР ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИЗМЕРЯЕТСЯ НА УРОВНЕ КЛАПАНА:{

~в систолу

=в диастолу}

225. В НОРМЕ У ВЗРОСЛЫХ ДИАМЕТР ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ:{

~1 см

=1,5-2,0 см

~3 см}

226. В НОРМЕ У ВЗРОСЛЫХ ДИАМЕТР ДУГИ АОРТЫ ИЗМЕРЯЕТСЯ:{

~в систолу

=в диастолу}

227. В НОРМЕ У ВЗРОСЛЫХ ДИАМЕТР АОРТЫ В ЕЕ ВОСХОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ СОСТАВЛЯЕТ:{

~3-3,5 см

=2,3-2,7 см

~4-5 см}

228. НОРМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ХОРД В ЛЖ ЭТО:{

~локация хорды от сосочковой мышцы до МЖП

=локация хорды от сосочковой мышцы к створке митрального клапана

~локация хорды в области верхушки сердца}

229. КЛАПАН ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЛОЦИРУЕТСЯ В ЛЕВОЙ ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ:{

~по короткой оси на уровне верхушки ЛЖ

=по короткой оси на уровне клапана аорты

~по длинной оси}

230. ТРОМБ В ПОЛОСТИ СЕРДЦА ЭТО:{

=неподвижное пристеночное эхопозитивное образование

~подвижное эхопозитивное образование

~эхонегативное изменение стенки}

231. ДУГА АОРТЫ ИССЛЕДУЕТСЯ ИЗ:{

~левого парастернального доступа

~верхушечного доступа

=супрастернального доступа

~субксифоидного доступа}

232. КОРОНАРНЫЕ АРТЕРИИ СЛЕДУЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ МЕТОДОМ:{

~трансторакальной ЭхоКГ

=чреспищеводной ЭхоКГ

~трёхмерной ЭхоКГ}

233. ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ РАССЧИТЫВАЮТСЯ ПРИ АНАЛИЗЕ М-ЭХО-КГ НА УРОВНЕ:{

=средней трети ЛЖ (хорды)

~верхушки ЛЖ

~основной части ЛЖ (митральный клапан)}

234. ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ОСНОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ВОЗМОЖНО ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ИХ В ЛЕВОЙ ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ:{

~по короткой оси на уровне сосочковых мышц

=по короткой оси на уровне корня аорты

~по длинной оси}

235. МЕТОДОМ М-ЭХО-КГ ЛЕГОЧНЫЙ КЛАПАН ОБЫЧНО ЛОЦИРУЕТСЯ В:{

~систолу

=диастолу}

236. ВЫПОТ В ПЕРИКАРДЕ ПО ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКЕ ЛЖ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ В:{

=левой парастернальной позиции

~верхушечной позиции

~субксифоидной позиции}

237. ПРОСВЕТ КОРНЯ АОРТЫ ПРИНЯТО ИЗМЕРЯТЬ В:{

~систолу

=диастолу}

238. МАКСИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ПРЕДСЕРДИЙ РАССЧИТЫВАЕТСЯ В:{

=систолу

~диастолу}

239. ДИАМЕТР ЛЕВОГО ФИБРОЗНОГО КОЛЬЦА РАССЧИТЫВАЕТСЯ:{

=в ЛП за митральным клапаном

~в ЛЖ перед митральным клапаном

~в ЛЖ на уровне средней трети}

240. НОРМОКИНЕЗИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛЖ – ЭТО СИСТОЛИЧЕСКОЕ СМЕЩЕНИЕ СЕГМЕНТА СТЕНКИ НА:{

=20% короткой оси эллипсоида

~40% короткой оси эллипсоида

~60% короткой оси эллипсоида}

241. НОРМОКИНЕЗИЯ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЖ – ЭТО СИСТОЛИЧЕСКОЕ СМЕЩЕНИЕ СЕГМЕНТА СТЕНКИ НА:{

~20% короткой оси эллипсоида

=25% короткой оси эллипсоида

~30% короткой оси эллипсоида

~50% короткой оси эллипсоида}

242. ОДНОВРЕМЕННАЯ ЛОКАЦИЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО И АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНОВ ВОЗМОЖНА ИЗ:{

=верхушечного доступа

~супрастернального доступа}

243. В М-РЕЖИМЕ СКОРОСТЬ EF ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТВОРКИ СООТВЕТСТВУЕТ:{

~периоду быстрого наполнения ЛЖ

=периоду медленного наполнения ЛЖ

~периоду систолы ЛП}

244. ВРЕМЯ РАСКРЫТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СООТВЕТСТВУЕТ:{

~периоду быстрого наполнения ЛЖ

~периоду медленного наполнения ЛЖ

~периоду систолы ЛП

=всё перечисленное}

245. ВОЛНА А НА ТРАЕКТОРИИ ДВИЖЕНИЯ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВОЗНИКАЕТ:{

~период быстрого наполнения ПЖ

~период медленного наполнения ПЖ

=период систолы ПП}

246. ВТОРОЙ ПИК М-ЭХО-КГ СТВОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАН ОБУСЛОВЛЕН:{

~периодом быстрого наполнения ЛЖ

~периодом медленного наполнения ЛЖ

~систолой ЛЖ

=систолой ЛП}

247. ОДНОВРЕМЕННАЯ ЛОКАЦИЯ СТВОРОК ТРИКУСПИДАЛЬНОГО И МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНОВ ВОЗМОЖНА В:{

~левой парастернальной позиции

=верхушечной позиции

~супрастернальной позиции}

248. В КАКОМ СРЕЗЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТ ВСЕ 3 КЛАПАНА АОРТЫ:{

~левом парастернальном срезе

=левом парастернальном коротком срезе

~верхушечном}

249. В КАКОМ ДОСТУПЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ СТЕНОЗ ЛЕГОЧНОГО СТВОЛА:{

~верхушечная позиция

~супрастернальная позиция

~левая парастернальная позиция длинная ось

=левая парастернальная позиция короткая ось}

250. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКГ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~сахарный диабет

~ИБС

=болезни пищевода

~системная склеродермия

~синдром Золлингера-Элиссона}

251. ДОСТУПЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЕФЕКТА МЖП И МПП МЕТОДОМ ДОПЛЕРЭХОКГ:{

~левый парастернальный

~супрастернальный

~верхушечный

=субксифоидный

~чрезпищеводный}

252. НОРМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЖ В ДИАСТОЛЕ:{

=1 см

~0,4 см

~2,5 см}

253. ВРЕМЯ РАСКРЫТИЯ КЛАПАНА АОРТЫ СООТВЕТСТВУЕТ ПЕРИОДУ:{

~периоду быстрого наполнения ЛЖ

~периоду медленного наполнения ЛЖ

~периоду систолы ЛП

=периоду систолы ЛЖ}

254. КЛАПАН ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИМЕЕТ В НОРМЕ:{

~1 створку

~2 створки

=3 створки

~4 створки}

255. МИОКАРД ПРЕДСЕРДИЙ СОСТОИТ ИЗ:{

=2 слоёв

~3 слоёв

~1 слоя}

256. ЛЕВАЯ ПАРАСТЕРНАЛЬНАЯ ПОЗИЦИЯ ДАТЧИКА – ЭТО МЕСТО, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ:{

=2-4 межреберью по левому краю грудины

~2-4 межреберью по правому краю грудины

~в области верхушки сердца}

257. ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ТУРБУЛЕНТНЫЙ СПЕКТР КРОВОТОКА МЕТОДОМ ИМПУЛЬСНОЙ ДОПЛЕРЭХОКГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:{

=в полости ЛЖ перед митральными створками

~в полости ЛП за митральными створками

~над передней митральной створкой}

258. ПРИ ИМПУЛЬСНОЙ ДОПЛЕРЭХОКГ КОНТРОЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ДЛЯ ПОИСКА МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ 0-1 СТЕПЕНИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ:{

=за митральными створками в ЛП

~в центре ЛП

~в области стенки ЛП, противоположной митральным створкам}

259. МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН, ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ МЕТОДОМ ДОПЛЕРЭХОКГ:{

=1-1,5 м/с

~2-3 м/с

~3-4 м/с}

260. РАСЧЕТ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ГРАЖИЕНТА ДАВЛЕНИЯ МЕТОДОМ ДОПЛЕРЭХОКГ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ:{

~аортальном стенозе

~аортальной недостаточности

=митральном стенозе

~митральной недостаточности}

261. КАКОЙ ВИД ДОПЛЕРОВСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ РАСЧЕТА СКОРОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПОТОКОВ КРОВИ:{

~импульсная допплер-ЭхоКГ

=постоянная допплер-ЭхоКГ

~цветное доплеровское картирование}

262. ПРИ ДОПЛЕРЭХОКГ ШУНТ ИЛИ СБРОС КРОВИ ЭТО:{

~ламинарный поток

=турбулентный поток}

263. ПОЗДНЯЯ ДИАТСОЛИЧЕСКАЯ МИТРАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ДОПЛЕРЭХОКГ ЭТО:{

~систолический турбулентный поток за митральными створками в позднюю фазу систолы

~систолический турбулентный поток за митральными створками в раннюю фазу систолы

=поздний диастолический турбулентный поток за митральными створками в ЛП}

264. ПРИ ДОПЛЕРЭХОКГ МАКСИМАЛЬНЫЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ПЖ И ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ ПРИ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ДОСТИГАЕТ:{

~20 мм рт. ст.

~10 мм рт. ст.

=40 мм рт. ст.}

265. В ЭТОМ ДОСТУПЕ ИЗМЕРЯЕТСЯ СКОРОСТЬ ПОТОКОВ МЕТОДОМ ДОПЛЕРЭХОКГ:{

=верхушечный доступ

~левый парастернальный доступ

~субксифоидный доступ}

266. ПОНЯТИЕ СТРОБИРУЮЩЕГО ИЛИ КОНТРОЛЬНОГО ОБЪЕМА В ДОПЛЕРЭХОКГ ОТНОСИТСЯ К:{

~постоянной допплер-ЭхоКГ

=импульсной допплер-ЭхоКГ}

267. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ПРОТЕЗИРОВАННОЙ РЕГУРГИТАЦИИ:{

~М-режим

~В-режим

~постоянная допплер-ЭхоКГ

=цветное допплер сканирование}

268. ЦВЕТНОЕ ДОПЛЕРОВСКОЕ КАРТИРОВАНИЕ БОЛЕЕ ЧЕТКО ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:{

=пространственную ориентацию патологических внутрисердечных потоков

~толщину стенок ЛЖ

~функцию клапанов сердца}

269. СТЕПЕНЬ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, КОГДА ПОТОК КРОВИ ИЗ АОРТЫ ДОСТИГАЕТ УРОВНЯ СОСОЧКОВЫХ МЫШЦ ЛЖ (ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ МЕТОДОМ ИМПУЛЬСНОЙ ДОПЛЕРЭХОКГ):{

~1 степень

~2 степень

=3 степень

~4 степень}

270. ДОПЛЕРЭХОКГ: ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ТУРБУЛЕНТНЫЙ СПЕКТР НАД ПЕРЕДНЕЙ МИТРАЛЬНОЙ СТВОРКОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ:{

~митральном стенозе

~митральной недостаточности

~аортальном стенозе

=аортальной недостаточности}

271. ДЛЯ ТОЧНОГО РАСЧЕТА СКОРОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК МЕТОДОМ ДОПЛЕРЭХОКГ СЛЕДУЕТ СОБЛЮДАТЬ УСЛОВИЕ:{

~перпендикулярность потока крови ультразвуковому лучу

=параллелизм потока крови ультразвуковому лучу

~не имеет значения}

272. ДОПЛЕРЭХОКГ: ВЫСОКОСКОРОСТНОЙ РЕТРОГРАДНЫЙ ПОТОК ИЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ПЖ В ДИАСТОЛЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:{

~митральной недостаточности

=недостаточности клапана лёгочный артерии

~аортальной недостаточности

~аневризме лёгочный артерии

~ГМК}

273. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СКОРОСТИ ПОТОКА КРОВИ В КОНКРЕТНОМ ОБЪЕМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬ ДОПЛЕРОВСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:{

~непрерывно-волновой допплер

=импульсный (спектральный) допплер

~оба}

274. УДАРНЫЙ ОБЪЕМ (УО) ЭТО:{

~УО=(КДО-КСО)/КДО\*100%

=УО=КДО-КСО

~УО=(КДР-КСР)/КДР\*100%

где КДО – конечный диастолический объем

КСО - конечный систолический объем

КДР - конечный диастолический размер

КСР - конечный систолический размер}

275. СТЕПЕНЬ ЦИРКУЛЯРНОГО СОКРАЩЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЭТО:{

=(КДР-КСР)/КДР\*100%

~(КДО-КСО)/КДО\*100%

~7,0 + Д\*Д}

276. ДЛЯ РАСЧЕТА УДАРНОГО И МИНУТНОГО ОБЪЕМОВ КРОВИ В М-РЕЖИМЕ НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕРЕНИЯ:{

~толщина МЖП и задней стенки ЛЖ в диастоле

=КДР и КСР

~толщина МЖП диастолы и КДР}

277. ПРИ ШАРООБРАЗНОЙ ФОРМЕ ЛЖ РАСЧЕТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ В М-РЕЖИМЕ ВЕДЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:{

~Тейчхольца

=Помбо

~Гибсона}

278. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЪЕМОВ ЛЖ:{

~формула Тейхольца

~формула Гибсона

=метод Симпсона}

279. РАСЧЕТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УДАРНОГО И МИНУТНОГО ОБЪЕМОВ В М-РЕЖИМЕ НЕ ТОЧЕН ПРИ:{

=нарушении ритма и проводимости

~митрально-папиллярной дисфункции при нормальном синусовом ритме}

280. ВРЕМЕННОЙ ИНТЕРВАЛ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ РАСЧЕТА VCF (СКОРОСТЬ ЦИРКУЛЯРНОГО УКОРОЧЕНИЯ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН) ЛЖ В СИСТОЛУ:{

~RR – сердечный интервал

=ПИК – период изгнания крови

~ПН – период напряжения}

281. КАКИМ УЗ-МЕТОДОМ МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕНА ФУНКЦИЯ УШКА ПП:{

~В-режим

~М-режим

~Д-режим

~3-хмерное изображение

=чреспищеводная ЭхоКГ

~контрастная ЭхоКГ}

282. DS – ЭТО:{

~скорость циркулярного укорочения миофибрилл ЛЖ

=степень систолического укорочения размера ЛЖ

~фракция выброса}

283. VCF ЭТО:{

=скорость циркулярного укорочения миофибрилл ЛЖ

~степень систолического укорочения размера ЛЖ

~фракция выброса}

284. ПО ФОРМУЛЕ ПОМБО ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЕДЕТСЯ РАСЧЕТ ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ЛЖ ПРИ:{

=форме ЛЖ близкой к шару

~форме ЛЖ близкой к эллипсу

~"капельное" сердце}

285. ПРИ РЕВМАТИЗМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ:{

~митральный и трикуспидальный клапаны

~трикуспидальный и клапаны лёгочный артерии

~клапаны лёгочный артерии и аорты

~митральный и клапаны лёгочный артерии

=митральный и аортальный клапаны}

286. СИСТОЛИЧЕСКАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА:{

=недостаточностью трехстворчатого клапана

~аортальной недостаточностью

~стенозом правого венозного устья

~стенозом устья аорты}

287. ГЛАВНЫЙ ПРИЗНАК СТЕНОЗА ЛЕВОГО ВЕНОЗНОГО УСТЬЯ В М-РЕЖИМЕ:{

=однофазное платообразное движение митральных створок

~М-образное противофазное движение митральных створок

~передне-систолический сдвиг митральных створок

~задне-систолическое движение митральных створок}

288. ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В ДИАСТОЛЕ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ:{

=1-1,5 кв. см.

~4-6 кв. см.

~7-9 кв. см.}

289. РАЗМЕР ПОЛОСТИ ЛП ЗНАЧИТЕЛЬНО УВЕЛИЧЕН (В 2-3 РАЗА) ПРИ:{

=митральном пороке сердца

~аортальном стенозе

~идеопатическом гипертрофическом субаортальном стенозе

~аневризме ЛЖ}

290. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ В М-РЕЖИМЕ:{

~передне-систолический сдвиг

~систолическое дрожание клапана аорты

=диастолическое дрожание передней митральной створки}

291. ОСНОВНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ В В-РЕЖИМЕ:{

=кальциноз клапанов

~тромбы в камерах сердца

~выпот в перикарде

~всё перечисленное}

292. ПРИ ЭХОКГ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ДМЖП:{

~типа Толочинова-Роже

=в мембранозной части МЖП

~точечные дефекты}

293. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВОДИТ К ПОДОСТРОМУ БАКТЕРИАЛЬНОМУ ЭНДОКАРДИТУ:{

~ДМЖП

~ДМПП

~транспозиция крупных сосудов

=стеноз устья аорты

~врождённая митральная недостаточность}

294. ВЫРАЖЕННОСТЬ ФИБРОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО:{

=подвижности створок

~гипертрфоии стенок ЛЖ

~дилатации полости ЛЖ}

295. ЭХОКГ ПРИЗНАК ТРАНСПОЗИЦИИ АОРТЫ:{

~расширение корня аорты

=аорта верхом на МЖП

~гипертрофия ПЖ}

296. ЭХОКГ ПРИЗНАК ДМПП:{

=дилатация правых отделов сердца

~гипертрофия ЛЖ

~уплотнение корня аорты}

297. АНОМАЛИЯ ЭБШТЕЙНА ЧЕТКО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В:{

~левой парастернальной позиции

=верхушечной позиции

~супрастернальной позиции}

298. ОСНОВНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ПОЖАРА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~непосредственное воздействие открытого пламени

~тепловое воздействие (перегревание организма человека)

~отравления угарным газом и другими токсичными веществами

=всё перечисленное}

299. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫХ РАБОТ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДТП НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ:{

~средства тушения пожаров, сбора и обеззараживания опасных веществ, жизнеобеспечения для работы под водой, альпинистское снаряжение

~инструменты и оборудование для подъёма и перемещения тяжёлых предметов, резки профильного металла, разжима (перекусывания) конструкций

~средства поиска пострадавших и автотранспорта, освещения, связи, оказания первой помощи пострадавшим и их эвакуации

=всё перечисленное}

300. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:{

=первые 30 мин с момента поражения

~через 1 – 2 ч с момента поражения

~2 – 4 ч с момента поражения

~4 – 6 ч с момента поражения}

301. ЧЕМ БОЛЬШЕ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ, ТЕМ ПЕРВИЧНАЯ ОБЩАЯ РЕАКЦИЯ НА ОБЛУЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ:{

~позже

=раньше

~связь отсутствует

~одновременно с изменениями в периферической крови}

302. АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ЧС – ЭТО ДЕЙСТВИЯ:{

~по спасению людей

~спасению материальных и культурных ценностей

~защите природной среды в зоне ЧС

=всё перечисленное}

303. УКАЖИТЕ СИНОНИМ ТЕРМИНУ «ЯД»:{

~аллерген

=токсикант

~поллютант

~антиген}

304. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТСЯ:{

~средства индивидуальной и коллективной защиты

~дезинфицирующие вещества

~вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики

=всё перечисленное}

305. ЧЕМ НУЖНО СМАЧИВАТЬ ПОВЯЗКУ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТ ПАРОВ АММИАКА:{

~раствором питьевой соды

=5% раствором лимонной или уксусной кислоты

~концентрированной соляной кислотой

~любой жидкостью

~растительным маслом}

306. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ – ЭТО:{

~чрезвычайное положение на всей территории РФ

=обстановка на определённой территории, которая может повлечь за собой человеческие жертвы и нарушение условий жизнедеятельности людей

~наиболее экстремальное природное явление

~чрезвычайное положение в отдельных местностях РФ

~когда все очень плохо}

307. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЧС:{

~оповещение населения, локализация районов ЧС

=эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ

~проведение спасательных работ, тушение пожаров

~оказание мед. помощи, разбор завалов

~все ответы верны}

308. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~здоровье индивидуума

=здоровье населения и факторы, влияющие на него

~эпидемиология заболеваний

~здоровье работающего населения

~экономика здравоохранения}

309. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

=показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

~показатели соотношения, наглядности, инвалидности

~демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами}

310. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:{

~исторический

~статистический, исторический, географический

~этнический, статистический, корреляционный

=экономический, исторический, статистический, социологический}

311. САНОЛОГИЯ - ЭТО:{

=наука о здоровье здоровых

~наука о здоровье больных

~наука о здоровье группы риска

~наука об общественном здоровье}

312. ВАЛЕОЛОГИЯ - ЭТО:{

~наука об общественном здоровье

=наука об индивидуальном здоровье

~наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

~наука об общественном здоровье}

313. МЕДИЦИНСКАЯ (САНИТАРНАЯ) СТАТИСТИКА ЭТО:{

~отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости

~совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения

=отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

~экстраполяцию и прогнозирование

~анализ деятельности ЛПУ}

314. КОЭФФИЦИЕНТ СТЬЮДЕНТА - ЭТО:{

~стандартизированный показатель

~средняя величина

~коэффициент корреляции

=коэффициент достоверности

~характеристика разнообразия признака}

315. ВАРИАНТА - ЭТО:{

=числовое выражение признака

~средняя величина

~относительный показатель

~абсолютная величина

~качественная характеристика признака}

316. ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ:{

~текущим

~непосредственным

=единовременным

~анамнестическим

~когортным}

317. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~показатель интенсивности

~показатель экстенсивности

=показатель соотношения

~средняя арифметическая величина

~любой относительный показатель}

318. ПОНЯТИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ БОЛЕЕ ШИРОКИМ ПО ЗНАЧЕНИЮ:{

~обучение

~воспитание

=образование

~учение

~научение}

319. ОБРАЗОВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~организация познавательной деятельности обучающихся;

~процесс передачи социального (профессионального) опыта преподавателей обучающимся

=целенаправленный, сознательно регулируемый процесс присвоения человеком социального (профессионального) опыта, системы культурных ценностей и социальных ролей общества

~изучение социальных проблем в развитии личности}

320. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СИСТЕМУ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ, СОДЕРЖАНИЮ И МЕТОДИКЕ ОБУЧЕНИЯ :{

~методы обучения

=принципы обучения

~средства обучения

~формы обучения}

321. СЛОВЕСНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЙ УСТНОЕ ПОВЕСТВОВАТЕЛЬНОЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА:{

~беседа

=рассказ

~учебный диалог

~лекция

~доклад}

322. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:{

~упорядоченная система действий, выполнение которых приводит к гарантированному достижению педагогических целей

=способ взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на достижение заданных педагогических целей

~способ организации познавательной деятельности учащихся}

323. СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ МЕТОДА:{

~задание

~средство

=приём

~учение}

324. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ УСВОЕНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ПУТЕМ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РАЗМЫШЛЕНИЙ, ПОИСКА, «ОТКРЫТИЯ»:{

~рассказ

~объяснение

=проблемный метод

~частично-поисковый метод

~демонстрация}

325. ЦЕЛЯМИ ЛЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~формирование теоретических и практических умений будущего специалиста

~формирование профессиональных умений, умений общаться и взаимодействовать в процессе практической деятельности

=формирование теоретического мышления будущего специалиста, обоснование ориентировочной основы его деятельности

~реализация модели деятельности специалиста (квалификационной характеристики)

~формирование умений экспериментального подтверждения теоретических положений}

326. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

~формирование и отработка умений

~формирование основ научных знаний

=обучение практическому применению сформированных на занятиях компетенций, знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности

~углубление знаний в области изучаемого предмета

~приобщение к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы}

327. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ОСНОВНУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

=формирование и отработка умений

~закладывает основы научных знаний

~применение знаний и умений в практике

~углубление знаний в области изучаемого предмета

~приобщение к принципам, правилам технологии научно-исследовательской работы}

328. ИЗ ПЯТИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛОВ ЧЕТЫРЕ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ РОДОВЫМ ПОНЯТИЕМ. КАКОЕ СЛОВО НЕ ОТНОСИТСЯ К ДАННОМУ ПОНЯТИЮ:{

~семинар

~факультативное занятие

~экскурсия

~практикум по решению задач

=закрепление учебного материала}

329. ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~нуклеоид, капсула, цитоплазма, ЦПМ, включения, жгутики

=нуклеоид, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, клеточная стенка

~ядро, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, включения, клеточная стенка}

330. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ МИКРООРГАНИЗМОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛОЖНЫЙ МЕТОД ОКРАСКИ:{

~по Циль-Нильсону

~по Романовскому – Гимзе

=по Граму

~по Бури-Гинссу}

331. ПЕРВЫЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

=Обнаружение возбудителя

~Определение специфических изменений в организме

~Определение антител

~Определение ГЗТ}

332. ВТОРОЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

~Обнаружение ДНК вирусов

=Определение специфических изменений в организме

~Определение антигенов

~Определение чувствительности к антибиотикам}

333. ДЛЯ ВЫРАЩИВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО:{

=%50% соблюдать температурный режим

=%50% определённое значение рН среды

~обеспечивать определённую степень аэрации среды}

334. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТОВ МИКРОБОВ:{

~участвуют в процессах питания

~участвуют в процессах дыхания

~участвуют в процессах деления клетки

~используются в промышленности

~используются для идентификации бактерий

=всё перечисленное}

335. САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДОЛЖНЫ: 1) постоянно содержаться в выделениях человека и теплокровных животных, 2) легко обнаруживаться современными микробиологическими методами, 3) легко дифференцироваться от других видов, 4) интенсивно размножаться в окружающей среде, 5) после выделения в окружающую среду быстро погибать. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА:{

=верно 1,2,3

~верно 1,3,4

~верно 1,2,5}

336. НАЗОВИТЕ НЕБЕЛКОВЫЕ ТОКСИНЫ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЕ БАКТЕРИЯМИ:{

~мембранотоксины

=эндотоксины

~цитотоксины

~эксфолиатины

~эритрогенины}

337. БАКТЕРИЕМИЯ – ЭТО:{

~повторное заражение тем же микробом после выздоровления

~циркуляция токсинов в крови

~возврат симптомов болезни

=циркуляция микробов в крови

~длительное нахождение вируса в организме}

338. НАЗОВИТЕ АНТИГЕНЫ ВИРУСА ГРИППА: 1) гемагглютинин, 2) коллагеназа, 3) нейраминидаза, 4) фибринолизин. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ОТВЕТА:{

~верно 1,2

=верно 1,3

~верно 1,4}

339. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ:{

~хламидии

~микобактерии

=условно-патогенные энтеробактерии

~сальмонеллы

~стафилококки}

340. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~SARS-Cov

=SARS-Cov-2

~MERS-Cov

~HCoV-229E}

341. КОРОНАВИРУС ОТНОСИТСЯ К:{

~зоонозам

=антропонозам

~антропозоонозам

~сапронозам}

342. КАКИМИ ПУТЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРЕДАЧА КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2:{

~водный, трансмиссивный, контактно-бытовой

=воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой

~воздушно-капельный, пищевой, парентеральный

~парентеральный, половой, воздушно-капельный}

343. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ, ~ИНФИЦИРОВАННЫМИ COVID-19, ЯВЛЯЮТСЯ:{

=противочумный костюм

~медицинская шапочка

~защитные очки или экран

~халат с длинным рукавом}

344. ВЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ:{

=лихорадка, кашель, одышка

~фарингит, ринит, налёты на миндалинах

~конъюнктивит, фарингит, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов

~лихорадка, головная боль, миалгия}

345 ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

=присоединение бактериальных осложнений

~отёк лёгких и мозга

~при лёгких формах болезни

~в обязательном порядке}

346. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ С ПРИЗНАКАМИ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА:{

=тоцилизумаб

~ритуксимаб

~инфликсимаб

~адалимумаб}

347. НОВЫЙ КОРОНАВИРУС SARS-COV-2 ОТНОСИТСЯ К РОДУ:{

~Alphacoronavirus

~Gammacoronavirus

~Deltacoronavirus

=Betacoronavirus}

348. ОСНОВНЫМ ВИДОМ БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА SARS-COV-2 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~материал, полученный при заборе

=мазки из носоглотки и/или ротоглотки

~промывные воды бронхов

~назофарингеальный аспират

~фекалии}

349. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ:{

~противосудорожные препараты

~психотропные препараты

=купирование лихорадки

~применение антитоксических сывороток}