

Тесты с вариантами ответов по специальности «Функциональная диагностика (среднее)»

Купить тесты с ответами:
ekzamen-medik.ru/otvet/funk/

Оглавление

- [Выполнение функциональных исследований органов и систем пациента](#)
- [Общие вопросы профессиональной деятельности специалиста со средним медицинским образованием](#)

Выполнение функциональных исследований органов и систем пациента

[Вернуться в начало](#)

ЛЕНТОЧНЫЕ ЭЛЕКТРОДЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЗАПИСИ

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

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

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

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

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

РЕФЕРЕНТНЫМ, ПО ОТНОШЕНИЮ К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ЭКГ

- 1) $R V_6 > R V_5 > R V_4$
- 2) $R V_4 > R V_5 > R V_6$
- 3) в I высокий R, глубокий S
- 4) во II III aVF высокие R

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

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

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

ЭЛЕКТРОДЫ ДЛЯ ЗАПИСИ ЭЭГ ЗАКРЕПЛЯЮТСЯ НА ГОЛОВЕ С ПОМОЩЬЮ

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

ЭКСТРАСИСТОЛЫ ИСХОДЯЩИЕ ИЗ ОДНОГО ЭКТОПИЧЕСКОГО ОЧАГА НАЗЫВАЮТСЯ

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

А-АКТИВНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОЛЕБАНИЯМИ С ЧАСТОТОЙ _____ ГЕРЦ

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

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

ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ НА ЭКГ

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

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

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

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

КОРОНАРНЫЙ КРОВОТОК, В ОСНОВНОМ, КОНТРОЛИРУЕТСЯ

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

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

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

В НОРМЕ ШИРИНА ЗУБЦА Q НЕ БОЛЬШЕ _____ СЕКУНД

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

ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ ДАННЫЕ О ВЕЛИЧИНЕ ОБЩЕГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО

СОПРОТИВЛЕНИЯ (ОПСС), НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

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

ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ

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

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

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

БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕТОД

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

ШИРИНА КОМПЛЕКСА QRS В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ СЕКУНД

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

ЗУБЕЦ Т НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ РЕПОЛЯРИЗАЦИЮ

- 1) левого и частично правого желудочков
- 2) только левого желудочка
- 3) обоих желудочков
- 4) только правого желудочка

ЕСЛИ УГОЛ АЛЬФА РАВЕН -30 ГРАДУСОВ НАПРАВЛЕНИЕ ЭОС

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

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

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ВОДИТЕЛЯ РИТМА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

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

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА КАБИНЕТА (ОТДЕЛЕНИЯ) ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДОЛЖНА УМЕТЬ

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

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

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

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

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

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

«УГРОЖАЮЩИМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ» НАЗЫВАЮТ ЭКСТРАСИСТОЛЫ

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

ДИНАМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С ПОМОЩЬЮ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ДОППЛЕРОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НИТРОГЛИЦЕРИНОВОЙ ПРОБЫ НЕОБХОДИМУЮ ИНФОРМАЦИЮ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ЧЕРЕЗ

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

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

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

НАИБОЛЬШИМ ГРАДИЕНТОМ АВТОМАТИИ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА ОБЛАДАЕТ

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

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

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

ПРОВОДЯЩАЯ ЗОНА ЛЕГКИХ СОГЛАСНО СХЕМЕ ВЕЙБЕЛЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО ОБРАЗОВАНИЙ _____ ПОРЯДКА

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

ТРАХЕЯ ДЕЛИТСЯ НА БРОНХИ НА УРОВНЕ

- 1) 7 шейного позвонка

- 2) 4 грудного позвонка
- 3) 5 грудного позвонка
- 4) 6 грудного позвонка

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРОБЫ С АТРОПИНОМ ОСНОВАН НА

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

ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

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

С ВОЗРАСТОМ ОСНОВНЫЕ СТАТИЧЕСКИЕ ОБЪЕМЫ ЛЕГКИХ

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

ВОЗДУХОПРОВОДЯЩАЯ СИСТЕМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ СОСТОИТ ИЗ

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

АЭРОДИНАМИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

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

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СИНОАУРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАЛИЙ-ОБЗИДАНОВОЙ ПРОБЫ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

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

В СОСТАВ АНАТОМИЧЕСКОГО МЕРТВОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДЯТ

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

ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗВУКОВЫХ ЯВЛЕНИЙ В СЕРДЦЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

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

НОРМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Q ОТРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ

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

В ОТВЕДЕНИИ V3 У РЕБЕНКА РЕГИСТРИРУЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ T ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЭКГ-ПРИЗНАКИ НОРМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЭОС

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

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

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

В-АКТИВНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОЛЕБАНИЯМИ С ЧАСТОТОЙ _____ ГЕРЦ

- 1) 14-30
- 2) 1-3

- 3) 8-13
- 4) 10-20

ДЛЯ СИНДРОМА РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НА ЭКГ

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

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

ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

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

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

СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ МАКСИМАЛЬНАЯ В

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

МАССА СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (ГРАММЫ)

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

ЭКСТРАСИСТОЛА, ВОЗНИКАЮЩАЯ УПОРЯДОЧЕННО ПОСЛЕ КАЖДЫХ ДВУХ СИНУСОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

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

НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА СОДЕРЖАНИЯ КИСЛОРОДА ВО ВДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ В

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

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

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

ПРИ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ОТМЕЧАЮТ

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

ПРОХОДЯ ЧЕРЕЗ ГОМОГЕННУЮ СРЕДУ, УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ИМПУЛЬС

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

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

?-АКТИВНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОЛЕБАНИЯМИ С ЧАСТОТОЙ _____ ГЕРЦ

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

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НАДЕЖНЕЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

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

ДОППЛЕРОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕТОД

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

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

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

СООТНОШЕНИЕ QRS В ОТВЕДЕНИИ V2

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

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СОЧЕТАННОЙ КАЛИЙ-ОБЗИДАНОВОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОД ОБЩЕЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ ПОНИМАЮТ ОБЪЕМ ВОЗДУХА

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

СТЕНОКАРДИЯ ПРИНЦМЕТАЛА ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ

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

ДЛЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ВАЗОСПАЗМА ХАРАКТЕРНО

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

II СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОПАРНОМ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ

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

?-АКТИВНОСТЬ – ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОЛЕБАНИЯМИ С ЧАСТОТОЙ _____ ГЕРЦ

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

ПЕРВАЯ ФАЗА ЗУБЦА PVI ИМЕЕТ

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

РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕТОДИКУ, ПОЗВОЛЯЮЩУЮ ОПРЕДЕЛИТЬ

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

ВО ВДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ СОДЕРЖИТСЯ

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

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

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

ВАРИАНТ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТИПА RSR НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

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

ВНЕОЧЕРЕДНОЕ СОКРАЩЕНИЕ СЕРДЦА НАЗЫВАЕТСЯ

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

УГОЛ ? ПРИ R1=S1 СОСТАВЛЯЕТ _____ ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИЮ

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

МАКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ

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

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%

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ (ВЕЛОЭРГОМЕТРИЯ) ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

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

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

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

?-АКТИВНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОЛЕБАНИЯМИ С ЧАСТОТОЙ _____ ГЕРЦ

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

СОПРОТИВЛЕНИЕ ЗАЗЕМЛЯЮЩЕГО КОНТУРА ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ

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

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

СУРФАКТАНТ ВЫРАБАТЫВАЮТ

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

ПОЯВЛЕНИЕ ПЕРВОГО ТОНА СЕРДЦА ОБУСЛАВЛИВАЕТ

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

МЕТОД РЕОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ О СОСТОЯНИИ

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

ПЕРВЫЙ ТОН СООТВЕТСТВУЕТ ПЕРИОДУ СЕРДЕЧНОГО ЦИКЛА

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

ГАЗОВЫЙ СОСТАВ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ЗАВИСИТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ОТ

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

ЧТОБЫ ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ ЭЭГ НЕОБХОДИМО

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

АЛЛОРИТМИЕЙ ТИПА ТРИГЕМЕНИИ НАЗЫВАЮТ ЧЕРЕДОВАНИЕ

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

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

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

МАКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

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

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ОТВЕДЕНИЯ V2 АКТИВНЫЙ ЭЛЕКТРОД НАХОДИТСЯ В

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

КРИТЕРИЕМ ПОЛНОТЫ РЕМИССИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ГАЗОВЫЙ СОСТАВ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ЗАВИСИТ ОТ

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

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

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ВКЛЮЧАЕТ

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

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

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

ПОКРЫТИЕ ЭЛЕКТРОДОВ ХЛОРИСТЫМ СЕРЕБРОМ ПРОВОДИТСЯ

- 1) для уменьшения поляризационного потенциала

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

РЕФЛЕКТОРНОЕ РАЗДРАЖЕНИЕ ВАГУСА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛОЙ ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

БОЛЬНОЙ ДЫШИТ ЧАСТО И ГЛУБОКО ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) МОД
- 2) ЖЕЛ
- 3) МВЛ
- 4) ОФВ

РЕГИСТРАЦИЯ ФОНОВОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ПРОИЗВОДИТСЯ

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

ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ, КОТОРЫЕ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫПОЛНЯЕТ МЕДСЕСТРА

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

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

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

4) бигеминией

НАИБОЛЬШИЙ ВЕНОЗНЫЙ ВОЗВРАТ К ПРАВОМУ ПРЕДСЕРДИЮ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ВО ВРЕМЯ

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

ПОД ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ ЕМКОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

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

ТОЛЩИНА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ДИАСТОЛУ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ _____ММ

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

ПОД ОСТАТОЧНЫМ ОБЪЕМОМ ПОНИМАЮТ

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

МИКСОМА (ОПУХОЛЬ СЕРДЦА) ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В

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

БОЛЬНОМУ С ВЫРАЖЕННЫМ АСТМАТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ МОЖНО ПРОВЕСТИ

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

ВЫСОТА КАЛИБРОВОЧНОГО СИГНАЛА РАВНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ММ

- 1) 15
- 2) 10

- 3) 5
- 4) 20

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

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

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ПРИ УГЛЕ АЛЬФА 78 ГРАДУСОВ НАЗЫВАЕТСЯ

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

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

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕМ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ ЗАПИСИ КАРОТИДНОГО БАССЕЙНА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПА ГЕМОДИНАМИКИ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ

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

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) $R_{II} > R_I > R_{III}$

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ВЫЯВИТЬ ЛАТЕНТНУЮ ОБСТРУКЦИЮ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

- 1) Вальсальва
- 2) с нитроглицерином
- 3) с обзиданом

4) с физической нагрузкой

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА, НАХОДЯЩЕГОСЯ ПОД НАРУЖНОЙ ОБОЛОЧКОЙ СЕРДЦА, НАЗЫВАЕТСЯ

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

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ОБСТРУКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ВЕДУТ

- 1) нарушение реологии мокроты
- 2) снижение сурфактанта
- 3) интерстициальный отек легких
- 4) бронхопневмония

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

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

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

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

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕМ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ ЗАПИСИ РЕОВАЗОГРАФИИ ГОЛЕНЕЙ

ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАЛИЙ-ОБЗИДАНОВОЙ ПРОБЫ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

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

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

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

ИНТЕРВАЛ RQ 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)

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

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

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

- 1) 20
- 2) 25
- 3) 17

4) 13

ПОЯВЛЕНИЕ ЗУБЦА R ПОСЛЕ QRS ОЗНАЧАЕТ ПОЯВЛЕНИЕ

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

МЕСТОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ ЗАПИСИ РЕОВАЗОГРАФИИ ГОЛЕНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЕСЛИ ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФV1) СОСТАВЛЯЕТ 30% ОТДОЛЖНОГО ОФV1, 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

ПРОХОДИМОСТЬ БРОНХОВ НА УРОВНЕ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТРАЖАЮТ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) Ровд
- 2) МВЛ
- 3) МОС 75
- 4) МОС25

ДЛЯ ОБРАБОТКИ ЭЛЕКТРОДОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

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

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НА ЭКГ-НАРУШЕНИЯ РИТМА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДОЛЖНА

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

ПЛОЩАДЬ ПОВЕРХНОСТИ АЛЬВЕОЛ РАВНА _____ МЕТРОВ КВАДРАТНЫХ

- 1) 5-10
- 2) 50-100
- 3) 200

4) 20-40

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

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

ГЛАВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ВОЗДУХА В ДЫХАТЕЛЬНОЙ ЗОНЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИЗНАКОМ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ПРИ МИГРАЦИИ ВОДИТЕЛЯ РИТМА ПО ПРЕДСЕРДИЯМ НА ЭКГ БУДЕТ

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

НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРОВООБРАЩЕНИЕ БОЛЬШОГО КРУГА

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

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

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

ИНТЕРВАЛ QRST ИЗМЕРЯЕТСЯ

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

НА ЭКГ КРУПНООЧАГОВОЕ ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОБЫЧНО

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

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

- 1) V1
- 2) V5
- 3) V4
- 4) V6

ВОЗБУДИМОСТЬ СЕРДЦА ПОНИЖЕНА В СЛЕДУЮЩУЮ ФАЗУ СЕРДЕЧНОГО ЦИКЛА

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

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ОТВЕДЕНИЯ AVL АКТИВНЫЙ ЭЛЕКТРОД НАХОДИТСЯ НА

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

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

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

ПРИ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ ИМПУЛЬСЫ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ В

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

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНОАУРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ПОКАЗАТЕЛЬ КОЛИЧЕСТВА ВОЗДУХА, КОТОРОЕ ОСТАЕТСЯ В ЛЕГКИХ ПОСЛЕ МАКСИМАЛЬНОГО ВЫДОХА

- 1) ОО
- 2) МВЛ
- 3) ЖЕЛ
- 4) ДО

ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ОБСТРУКЦИЮ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

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

ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРОБЕ НАГРУЗКА

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

ЭЛЕКТРОДЫ AVR, AVL, AVF ОТВЕДЕНИЯ ОТ КОНЕЧНОСТЕЙ НАЗЫВАЮТ

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

К ЧАСТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ПРИ СУТОЧНОМ

МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ КОЛИЧЕСТВО ЭКСТРАСИСТОЛ БОЛЕЕ _____ В ЧАС

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

ПРИЧИНАМИ РИТМИЧЕСКИХ СОКРАЩЕНИЙ ИЗОЛИРОВАННОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ

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

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) пробу открыть-закрыть глаза; ритмическое световое раздражение; гипервентиляцию

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

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

ФОРМА КРИВОЙ ФЛЕБОГРАММЫ СВЯЗАНА, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

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

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

- 1) 50
- 2) 350
- 3) 450
- 4) 150

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

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

В УСИЛЕННЫХ ОДНОПОЛЮСНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ

- 1) все три отведения (avR, avL, avF) не должны значительно

отличаться друг от друга

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

ПРИ ВЫРАЖЕННОМ СИНДРОМЕ СОННОГО АПНОЕ РАЗВИВАЮТСЯ ВТОРИЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ

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

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

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

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТРЕСС-ЭХОКГ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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) $60/R-R$

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

ЛЕГОЧНЫЕ ОБЪЕМЫ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

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

БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ

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

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 ВОЗБУЖДЕНИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ЭКГ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) зубец R
- 2) зубец P
- 3) зубец T
- 4) изолиния

МЕСТОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ ЗАПИСИ РЕОВАЗОГРАФИИ ПЕРЕДПЛЕЧЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ПРИЧИНОЙ УХУДШЕНИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО ПУЧКУ ГИСА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) инфаркт миокарда
- 2) повышение симпатических влияний на сердце

- 3) назначение М-холинолитиков
- 4) назначение В-адреномиметиков

К СЕРДЕЧНОЙ АРИТМИИ, СВЯЗАННОЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ВОЗБУДИМОСТИ, ОТНОСИТСЯ

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

ПОД ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА ПОНИМАЮТ

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

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАДЕРЖКА ИМПУЛЬСОВ ПРОИСХОДИТ В

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

М-ОБРАЗНАЯ ФОРМА РЕОГРАММЫ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

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

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

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

ПОД ФОНОВОЙ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММА ПОНИМАЮТ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММУ, ЗАПИСАННУЮ

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

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭОС УГОЛ АЛЬФА СОСТАВЛЯЕТ _____ ГРАДУСОВ

- 1) 0 - 20

- 2) 10 - 50
- 3) 40 - 70
- 4) 30 - 70

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

ЦЕНТРОМ АВТОМАТИЗМА III ПОРЯДКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

В КАБИНЕТЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НАГРУЗОЧНЫХ ТЕСТОВ ДОЛЖЕН БЫТЬ

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

ВОЛНЫ F ХОРОШО ВИДНЫ В ОТВЕДЕНИИ

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

ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ЭЭГ НЕОБХОДИМО НАЛОЖИТЬ ЭЛЕКТРОДЫ НА

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

ПУЛЬСАЦИЯ АНЕВРИЗМАТИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ ВЫРАЖЕНА

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

ДЛЯ ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- 1) S1-S4 (по Слапаку)
- 2) VI-V2(V3)

- 3) V3R-V4R
- 4) V4-V6

ЗУБЕЦ Т ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ОТРАЖАЕТ

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

ИНФАРКТ ЗАДНЕБОКОВОЙ ОБЛАСТИ ОТОБРАЖАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ В

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

РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ БЛОКАДЕ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ ОБЫЧНО

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

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА "2"- АДРЕНорецепторы легких действуют

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

ПРИЗНАКАМИ РУБЦОВОЙ СТАДИИ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА ЭКГ

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

ПРИЧИНОЙ ВЫСОКОАМПЛИТУДНЫХ ЗУБЦОВ Р В ОТВЕДЕНИЯХ III И AVF ЯВЛЯЕТСЯ

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

4) перегрузка левого предсердия

ПРИ ОТКЛОНЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ВЛЕВО УГОЛ АЛЬФА РАВНЯЕТСЯ

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

ПРИ ГИПЕРТРОФИИ И ДИЛАТАЦИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЗУБЕЦ Р

- 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

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

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

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕМ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ ЗАПИСИ РЕОВАЗОГРАФИИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ВОДИТЕЛЬ РИТМА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

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

ЧЕРЕДОВАНИЕ ОДНОГО СИНУСОВОГО КОМПЛЕКСА С ЭКСТРАСИСТОЛОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

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

4) аллоритмией типа квадригемении

СООТНОШЕНИЕ QRS В ОТВЕДЕНИИ V3

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

СОКРАТИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ СЕРДЦА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЁТ

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

Θ-АКТИВНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОЛЕБАНИЯМИ С ЧАСТОТОЙ _____ ГЕРЦ

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

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

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

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

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

ФОРМА И ПАРАМЕТРЫ РЕОГРАФИЧЕСКОЙ КРИВОЙ ЗАВИСЯТ ОТ

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

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

- 1) подострой
- 2) острой
- 3) острейшей

4) рубцевания

НОРМАЛИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАЛИЙ-ОБЗИДАНОВОЙ ПРОБЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

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

МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ ЗАПИСИ РЕОПУЛЬМОГРАММЫ

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

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ОТНОСЯТСЯ

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

ИМПУЛЬСЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ ОТ ВОДИТЕЛЯ РИТМА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ ПО ПРЕДСЕРДИЯМ

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

«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

РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ПРАВОЙ РУКОЙ И ЛЕВОЙ НОГОЙ РЕГИСТРИРУЕТ ОТВЕДЕНИЕ

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

4) III стандартное

ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ГРУДНОЙ V5 ЭЛЕКТРОД РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО ЛЕВОЙ

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

СЛИПАНИЮ СТенок АЛЬВЕОЛ ПРЕПЯТСТВУЕТ

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

САМОЕ ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ PCO2 ОТМЕЧАЕТСЯ В

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

ПРИ ВОЗБУЖДЕНИИ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ ОБРАЗУЕТСЯ

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

ПОД КАНАЛАМИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФА ПОНИМАЮТ

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

СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС ОЦЕНИВАЮТ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ

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

ПОВЕРХНОСТНОЕ НАТЯЖЕНИЕ В АЛЬВЕОЛАХ РЕГУЛИРУЕТ

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

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ДАЕТ ИНФОРМАЦИЮ О

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

ПОД ФУНКЦИЕЙ АВТОМАТИЗМА ПОНИМАЮТ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА

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

ЗУБЕЦ Т ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ОТРАЖАЕТ

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

ПРОБА С НИТРОГЛИЦЕРИНОМ /НГ/ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ

- 1) амплитуда рг-кривой увеличивается на 15%
- 2) через 1 минуту отмечается гипотонус венозного русла при неизменном тонусе 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

ПОЛНАЯ НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

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

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

СТЕНОКАРДИЯ ПРИНЦМЕТАЛА ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ

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

СОКРАТИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ СЕРДЦА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЁТ

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

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ИМПУЛЬСА В СИНУСОВОМ УЗЛЕ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

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

СТАНДАРТНЫМИ ОТВЕДЕНИЯМИ ЭКГ НАЗЫВАЮТ

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

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДЕНЬ ЕГО ПРОВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТСЯ

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

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\"

НОРМАЛЬНЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ЦИРКАДНОГО ИНДЕКСА ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СЧИТАЮТСЯ

- 1) 1,45-1,62
- 2) 1,22-1,45
- 3) 1,02-1,12
- 4) 1,12-1,22

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

- 1) закупорка
- 2) изменения отсутствуют
- 3) сужение

4) расширение

ВЫДЕЛЕНИЕ ТИПОВ ГЕМОДИНАМИКИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

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

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ВЕДЕНИЕ ДНЕВНИКА ПРЕДПОЛАГАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ

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

БРОНХОСПАЗМ ХОЛИНЭРГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЕ С

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

КРИТЕРИЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ

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

РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ РУКАМИ РЕГИСТРИРУЕТ ОТВЕДЕНИЕ

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

БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕТОД

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

НЕПОЛНАЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА I СТЕПЕНИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) выскальзывающими комплексами
- 2) деформацией зубца Р
- 3) удлинением интервала PQ
- 4) выпадением комплексов QRS

СИНОАРТРИАЛЬНАЯ БЛОКАДА БЫВАЕТ _____ СТЕПЕНЕЙ

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

ПОКАЗАТЕЛЬ РЕОГРАММЫ, В РАСЧЕТЕ КОТОРОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПЛОЩАДЬ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

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

ПОД ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ПОНИМАЮТ

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

РЕСТРИКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

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

РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЛЕВОЙ РУКОЙ И ЛЕВОЙ НОГОЙ РЕГИСТРИРУЕТ ОТВЕДЕНИЕ

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

ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТЫ С ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФОМ МЕДСЕСТРЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕРИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

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

КОЛЕБАНИЯ БИОПОТЕНЦИАЛОВ ИЗМЕРЯЮТСЯ В

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

4) милливольтмах

ПРИ УГЛЕ АЛЬФА РАВНОМ + 110 ГРАДУСАМ НАПРАВЛЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА

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

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

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

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

ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕАКТИВНОСТЬ

- 1) оценивается по отношению ИН2/ИН1
- 2) является критерием гуморального канала регуляции
- 3) характеризует направленность и степень изменения функционирования ВНС в момент перехода организма из одного состояния в другое
- 4) отражает состояние парасимпатического отдела ВНС

ЗУБЕЦ Q В НОРМЕ РЕГИСТРИРУЮТ В ОТВЕДЕНИЯХ

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

ПРИ СРЕДНЕЙ ЧАСТОТЕ 80 В МИНУТУ ФОРМА МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахикармической
- 2) нормоаритмической
- 3) тахисистолической
- 4) брадикармической

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

- 1) 0,04 - 0,06

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

ПРИ РЕОВАЗОГРАФИИ КОНЕЧНОСТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЭЛЕКТРОДЫ

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

ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА УГОЛ АЛЬФА РАВЕН _____ ГРАДУСОВ

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

УМЕНЬШЕНИЕ ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ НАСТУПАЕТ У БОЛЬНЫХ С

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

НА НАЛИЧИЕ ЗОНЫ НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ УКАЗЫВАЕТ

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

МЕТОД РЕОГРАФИИ ОСНОВАН НА

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

ЗУБЦЫ RV5, RV6 ОБЫЧНО В НОРМЕ

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

РЕПОЛЯРИЗАЦИЯ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ В НОРМЕ НАЧИНАЕТСЯ

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

4) у эпикарда

САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОДЪЁМ СЕГМЕНТА ST В БОЛЬШИНСТВЕ ОТВЕДЕНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гиперкалиемии
- 2) острого перикардита
- 3) тромбоэмболии лёгочной артерии
- 4) гипокалиемии

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРОБ НЕОБХОДИМО

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

ЕСЛИ УГОЛ АЛЬФА РАВЕН -30 ГРАДУСОВ НАПРАВЛЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА

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

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

СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС ОЦЕНИВАЮТ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ

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

КОЛИЧЕСТВО ВОЗДУХА, КОТОРОЕ ЧЕЛОВЕК ВДЫХАЕТ И ВЫДЫХАЕТ ПРИ СПОКОЙНОМ ДЫХАНИИ

- 1) ДО
- 2) ОФВ
- 3) МВЛ
- 4) ЖЕЛ

НАВОДКА ВО ВСЕХ ОТВЕДЕНИЯХ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ОБРЫВЕ ЭЛЕКТРОДА НА

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

СИНОАРТРИАЛЬНАЯ БЛОКАДА БЫВАЕТ

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

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

МАЛЕНЬКИЕ РАЗМЕРЫ КАМЕР СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

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

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

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

ПРИ БЛОКИРОВАННЫХ ПРЕДСЕРДНЫХ ЭКСТРАСИСТОЛАХ КОМПЛЕКС QRS

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

ФАКТОРАМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА ПЕРЕДВИЖЕНИЕ СЛИЗИ В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ, ЯВЛЯЮТСЯ

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

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

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

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

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

КОМПЛЕКС QRST ОТРАЖАЕТ

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

ДИКРОТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ОТРАЖАЕТ

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

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

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

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

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

ПЕРЕХОДНЫМ ТИПОМ РЕОВАЗОГРАФИИ НАЗЫВАЕТСЯ

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

ЗАПИСЬ ФОНОКАРДИОГРАММЫ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) синхронно с сфигмографией
- 2) синхронно с ЭКГ
- 3) не имеет значения
- 4) отдельно

ЦЕЛОСТНЫЙ ПАТТЕРН ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ

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

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

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

ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ИСХОДЯЩИЕ ИЗ ОДНОГО ЭКТОПИЧЕСКОГО ОЧАГА, НАЗЫВАЮТСЯ

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

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

- 1) менее 30

- 2) 30-90
- 3) более 160
- 4) 90-160

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЮТСЯ _____ ОТВЕДЕНИЯ ЭКГ

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

ПРОВЕДЕНИЕ ПО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМУ УЗЛУ ОТРАЖАЕТ

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

УВЕЛИЧЕНИЕ ВЕНОЗНОГО ПРИТОКА К СЕРДЦУ ОКАЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕРДЦА

- 1) усиление и учащение сокращений сердца
- 2) ослабление и урежение сокращений сердца
- 3) усиление сердечных сокращений
- 4) ослабление сердечных сокращений

РАННИМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ОТВЕДЕНИЙ ПО НЕБУ КРАСНЫЙ ЭЛЕКТРОД УСТАНАВЛИВАЕТСЯ

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

ПРИ СПИРОГРАФИИ ПРОБЫ ПОВТОРЯЮТСЯ

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

В НОРМЕ КЛАПАН АОРТЫ ИМЕЕТ

- 1) 2 створки
- 2) 3 створки

- 3) 4 створки
- 4) 1 створку

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

ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ СТИМУЛЯЦИЯ СЕРДЦА

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

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

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

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОГО БАССЕЙНА

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

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

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

ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ДИАГНОСТИКЕ КАРДИОМИОПАТИИ ИГРАЮТ ДАННЫЕ

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

КОЛИЧЕСТВО ВОЗДУХА, КОТОРОЕ МОЖНО ВЫДОХНУТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПОСЛЕ

СПОКОЙНОГО ВЫДОХА

- 1) P_0 вд
- 2) P_0 выд
- 3) ЖЕЛ
- 4) ОФВ

ЦЕНТРОМ АВТОМАТИЗМА II ПОРЯДКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

МЕЖДУНАРОДНАЯ НОМЕНКЛАТУРА ОБОЗНАЧЕНИЯ ТИПА И РЕЖИМА ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ПРЕДСТАВЛЕНА

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

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

ДЛЯ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО ТИПА ХАРАКТЕРНО

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

ПОД БИОЭЛЕКТРИЧЕСКИМ МОЛЧАНИЕМ ПОНИМАЮТ

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

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

ПРИ ПРОБЕ С НИТРОГЛИЦЕРИНОМ РЕГИСТРАЦИЯ ЭКГ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

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

I СТ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОПАРНОМ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ

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

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

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

УСЛОВИЯМИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

СЕРДЕЧНЫЙ ИМПУЛЬС РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ОТ ПРЕДСЕРДИЯ К ЖЕЛУДОЧКАМ ЧЕРЕЗ

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

МАССА СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

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

ЗАДЕРЖКА ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО СЕРДЦУ ПРОИСХОДИТ В

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

ПРИ ГИПОКАПНИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПРОИСХОДИТ

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

V7-V9, ПО НЕБУ ОТВЕДЕНИЯ НАЗЫВАЮТ

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

РЕФЕРЕНТНЫМ, ПО ОТНОШЕНИЮ К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЧЕРЕДОВАНИЕ ТРЕХ СИНУСОВЫХ КОМПЛЕКСОВ С ЭКСТРАСИСТОЛОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

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

ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

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

ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА УГОЛ АЛЬФА СОСТАВЛЯЕТ _____ ГРАДУСОВ

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

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРОБЫ С АТРОПИНОМ ОСНОВАН НА

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

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

МЕСТОМ НАЛОЖЕНИЯ ЧЕРНОГО ЭЛЕКТРОДА ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ПОД РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЕМОМ ВЫДОХА ПОНИМАЮТ

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

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

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

ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ ЭЛЕКТРОД ЧЕРНОГО ЦВЕТА НАКЛАДЫВАЮТ ДЛЯ

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

**ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА
ПОЗВОЛЯЕТ ИССЛЕДОВАТЬ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В**

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

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

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

**МЕСТОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ ПРИ ЗАПИСИ КАРОТИДНОГО БАСЕЙНА
ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**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

ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ЛЕВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОД _____ ЦВЕТА

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

СКОРОСТЬ ЗАПИСИ ПРИ НАРУШЕНИИ РИТМА СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ/СЕК

- 1) 50
- 2) 25
- 3) 20
- 4) 40

ВЕРШИНА РЕОГРАФИЧЕСКОЙ КРИВОЙ В НОРМЕ

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

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.

ИНТЕРВАЛ RQ ИЗМЕРЯЕТСЯ

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

ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛАГАЕТСЯ В

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

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

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С АТРОПИНОМ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ

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

ПОЛНАЯ НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

К КАЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ДОППЛЕРОГРАММЫ ОТНОСЯТСЯ

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

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

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

ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА КРОВΟΣНАБЖАЕТСЯ ИЗ БАСЕЙНА:

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

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА КАБИНЕТА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

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

ПОД ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММОЙ ПОНИМАЮТ ЗАПИСЬ

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

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

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

ОСЬ ОТВЕДЕНИЯ AVR ПЕРПЕНДИКУЛЯРНА ОСИ

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

ВОЗДУХОНОСНЫЕ ПУТИ ПО СХЕМЕ ВЕЙБЕЛЯ НАСЧИТЫВАЮТ _____ ПОРЯДКА (ОВ)

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

СПАЗМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) мигрени
- 2) повышенной реактивности сосудов головного мозга
- 3) субарахноидального кровоизлияния
- 4) выраженного атеросклероза церебральных артерий

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

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

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ПРИ УГЛЕ АЛЬФА 78 ГРАДУСОВ ИМЕЕТ ПОЛОЖЕНИЕ

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

ВО ВРЕМЯ СНА НА ЭЭГ

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

К ТИПИЧНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ 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

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

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

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ

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

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

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

ПРИЧИНОЙ РИТМИЧЕСКИХ СОКРАЩЕНИЙ ИЗОЛИРОВАННОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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 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

ВО ВРЕМЯ РЕГИСТРАЦИИ СФИГМОГРАФИИ (СФГ) ЦЕНТРАЛЬНОГО ПУЛЬСА БОЛЬНОЙ

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

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

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

С ПОМОЩЬЮ СПИРОМЕТРА МОЖНО ИЗМЕРИТЬ

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

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

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

ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭОС УГОЛ АЛЬФА РАВЕН _____ ГРАДУСОВ

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

ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К СНИЖЕНИЮ РСО₂ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ

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

К ОРГАНАМ И ТКАНЯМ С ВЫСОКИМ СОСУДИСТЫМ СОПРОТИВЛЕНИЕМ ОТНОСЯТСЯ

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

ДИКРОТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС РАВНЯЕТСЯ У ВЗРОСЛЫХ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ _____ %

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

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

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

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

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

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ИНДЕКС В НОРМЕ РАВЕН _____ %

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

КОЛИЧЕСТВО ВОЗДУХА, КОТОРОЕ МОЖНО ВДОХНУТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПОСЛЕ СПОКОЙНОГО ВДОХА

- 1) P_0 выд.
- 2) P_0 вд.
- 3) ОФВ
- 4) МВЛ

ЦЕНТРОМ АВТОМАТИЗМА I ПОРЯДКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

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

ПОД ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

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

4) объем газа, остающийся в легких после спокойного выдоха

УГОЛ А ПРИ R1=S1 СОСТАВЛЯЕТ _____ ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИУ

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

ЮНОШЕСКАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ОТРАЖАЮТ ПЕРЕХОД ОСТРОЙ СТАДИИ В ПОДОСТРУЮ

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

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

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

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

ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО В ОСНОВНОМ

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

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

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

С ВОЗРАСТОМ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ПО МОЗГОВЫМ АРТЕРИЯМ

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

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

САМОЙ МЕЛКОЙ СТРУКТУРНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

НОРМАЛИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КАЛИЙ-ОБЗИДАНОВОЙ ПРОБЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

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

М-ОТВЕТ ПРИ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОТЕНЦИАЛУ, ВОЗНИКАЮЩЕМУ

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

ПОД ФУНКЦИЕЙ ПРОВОДИМОСТИ ПОНИМАЮТ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА

- 1) сокращаться в ответ на возбуждение
- 2) вырабатывать электрические импульсы

- 3) возбуждаться под влиянием импульса
- 4) проводить возбуждение к другим отделам сердца

НАИБОЛЬШИЙ ВЕНОЗНЫЙ ВОЗВРАТ К ПРАВОВОМУ ПРЕДСЕРДИЮ НАБЛЮДАЕТСЯ ВО ВРЕМЯ

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

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА "B2" - АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ ЛЕГКИХ ДЕЙСТВУЮТ

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

В НОРМЕ В СОСУДЕ ПРИ ДОППЛЕРОГРАФИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ТЕЧЕНИЕ ПОТОКА

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

ПРИЗНАКОМ ЗАТРУДНЕНИЯ ВЕНОЗНОГО ОТТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ПРОБЕ С ОБЗИДАНОМ РЕГИСТРАЦИЮ ЭКГ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

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

ИСТОЧНИКОМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ЗДОРОВОМ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

МЕТОДОМ "ВЫМЫВАНИЯ АЗОТА" НЕПОСРЕДСТВЕННО ИЗМЕРЯЮТ

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

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

ТОЛЩИНА АЛЬВЕОЛО-КАПИЛЛЯРНОГО БАРЬЕРА РАВНА _____ МКМ

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

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

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

ПОД ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАГРУЗКАМИ ПОНИМАЮТ

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

РАБОТА СЕРДЦА РЕГУЛИРУЕТСЯ

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

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

В ОТВЕДЕНИИ V3 У РЕБЕНКА РЕГИСТРИРУЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Т. ЭТО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) необходимостью для выяснения, снять на вдохе
- 2) необходимостью переснять для выяснения

- 3) патологией
- 4) нормой

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

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

ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТЫ МЕДСЕСТРЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕРИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

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

К ЗАМЕЩАЮЩИМ РИТМАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) синусовая брадикардия
- 2) синусовый ритм
- 3) ритм из аV-соединения
- 4) миграция водителя ритма по предсердиям

СНИЖЕНИЕ ЖЕЛ ПРИ ОТНОСИТЕЛЬНО НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УКАЗЫВАЕТ НА

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

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭРГОМЕТРИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ОСНОВАНО НА ЕГО СПОСОБНОСТИ

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

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

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

ЭЛЕКТРОДЫ I,II,III ОТВЕДЕНИЯ ОТ КОНЕЧНОСТЕЙ НАЗЫВАЮТ

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

ВОЗМОЖНОСТЬ ТОЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОКИХ СКОРОСТЕЙ КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВОМ

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

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

ПРИ УГЛЕ АЛЬФА РАВНОМ + 110 ГРАДУСАМ НАПРАВЛЕНИЕ ЭОС

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

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

ВОЗДУХОПРОВОДЯЩИЕ ПУТИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ СОСТОЯТ ИЗ

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

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСПОЛЬЗУЕМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, ПЛОЩАДЬ

ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ МЕНЬШЕ _____ КВ. М

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

ГЛАВНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ВОЗДУХА В ДЫХАТЕЛЬНОЙ ЗОНЕ ЛЕГКИХ НАЗЫВАЕТСЯ

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

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ

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

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

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

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

III СТ ОТВЕДЕНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ПОПАРНОМ ПОДКЛЮЧЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ

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

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ ОЦЕНИВАЕТ КОМПЕНСАТОРНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

4) рабочее периферическое сопротивление

**АМПЛИТУДА ЗУБЦА «Р» ПРИ НОРМАЛЬНОЙ КОНСТИТУЦИИ ОБЫЧНО
НАИБОЛЬШАЯ**

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

**НОРМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS СОСТАВЛЯЕТ _____
СЕКУНД**

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

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

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

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

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

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ

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

ДИФФУЗИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛЕГКИХ

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

ЗУБЕЦ Р НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ

- 1) только правого желудочка
- 2) только правого предсердия

- 3) обоих предсердий
- 4) только левого предсердия

СКОРОСТЬ ЗАПИСИ ЭКГ ПРИ НАРУШЕНИИ РИТМА СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ/СЕК

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

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

ВО ВРЕМЯ СНА НА ЭЭГ

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

ДИАПАЗОН УЛЬТРАЗВУКОВЫХ КОЛЕБАНИЙ

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

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИБС ОБЛАДАЕТ ПРОБА

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

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

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

ВЫСОТА КАЛИБРОВОЧНОГО СИГНАЛА РАВНА (ММ)

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

ЕСЛИ ПРОИЗОШЕЛ ОБРЫВ ЭЛЕКТРОДА С ЧЕРНОЙ МАРКИРОВКОЙ НАВОДКА БУДЕТ В ОТВЕДЕНИЯХ

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

ПРИ РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ ПРОВОДЯТ ПРОБУ С

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

V1-V6 ОТВЕДЕНИЯ НАЗЫВАЮТ

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

К СЕРДЕЧНЫМ АРИТМИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ПАТОЛОГИЕЙ ПРОВОДИМОСТИ, ОТНОСИТСЯ

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

ЭКГ-ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОВЫШЕНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

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

КРУГЛЫЕ ЭЛЕКТРОДЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЗАПИСИ

- 1) РВГ
- 2) РГГ

- 3) РЭГ
- 4) РПГ

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

- 1) рубцевания
- 2) острейшая
- 3) подострая
- 4) острая

ЗАКОН МАРЕЯ ГЛАСИТ, ЧТО

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

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НА ЭКГ НАРУШЕНИЯ РИТМА НЕОБХОДИМО

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

ПРИ ГИПЕРКАПНИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПРОИСХОДИТ

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

КОЛИЧЕСТВО СТВОРОК КЛАПАНА АОРТЫ В НОРМЕ

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

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

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

ПРИ СИНОАУРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ II-Й СТЕПЕНИ II-ГО ТИПА

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

«ЛОЖНАЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ» ЭКГ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

УМЕНЬШЕНИЕ АМПЛИТУДЫ ЗУБЦА Т И ПОЯВЛЕНИЕ ВЫСОКИХ ЗУБЦОВ U ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

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

?-АКТИВНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОЛЕБАНИЯМИ С ЧАСТОТОЙ _____ ГЕРЦ

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

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

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

К СЕРДЕЧНЫМ АРИТМИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ПАТОЛОГИЕЙ ПРОВОДИМОСТИ, ОТНОСЯТСЯ

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

ДЛЯ ЗАПИСИ РЕОГЕПАТОГРАММЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ _____ ЭЛЕКТРОДЫ

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

ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

4) Q нет, ST выше изолинии, T (-)

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

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

ЧТОБЫ ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММУ НЕОБХОДИМО

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

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

ПОД ЕМКОСТЬЮ ВДОХА 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

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

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

Δ-АКТИВНОСТЬ – ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОЛЕБАНИЯМИ С ЧАСТОТОЙ _____ ГЕРЦ

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

ОДНИМ ИЗ РАННИХ СИМПТОМОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменения сегмента ST
- 2) патологической зубец Q
- 3) изменения зубца T
- 4) изменения зубца R

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

СЕРДЦЕ ИМЕЕТ ФОРМУ

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

ПРИ ЗАМЕДЛЕНИИ AV ПРОВЕДЕНИЯ НА ЭКГ

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

НАГРУЗОЧНЫЙ ТЕСТ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

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

ЭКСТРАСИСТОЛА, ВОЗНИКАЮЩАЯ УПОРЯДОЧЕННО ПОСЛЕ КАЖДЫХ ДВУХ СИНУСОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ, ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

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

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА НАХОДЯЩЕГОСЯ ПОД НАРУЖНОЙ ОБОЛОЧКОЙ СЕРДЦА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) субэпикардиальной
- 2) субэндокардиальной

- 3) трансмуральной
- 4) эпикардиальной

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

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

СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ МАКСИМАЛЬНА В

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

ВАЖНОСТЬ СИСТЕМЫ ПУРКИНЬЕ СОСТОИТ В СЛЕДУЮЩЕМ

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

К БИОЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ПРЯМОГО ИЗМЕРЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

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

ПРИ ОБРЫВЕ ЭЛЕКТРОДА ОТ ЛЕВОЙ РУКИ НАВОДКА БУДЕТ

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

РЕПОЛЯРИЗАЦИЯ МИОКАРДИОЦИТОВ ЖЕЛУДОЧКОВ В НОРМЕ НАЧИНАЕТСЯ В СЛОЯХ МИОКАРДА

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

ИСХОДНЫЙ ВЕГЕТАТИВНЫЙ ТОНУС ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

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

4) индексу напряжения ИН1

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

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

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

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

ПОД ОБЩЕЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ ПОНИМАЮТ

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

ПРИ ЗАПИСИ ЭКГ НА ЛЕВУЮ РУКУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЭЛЕКТРОД

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

МАКСИМАЛЬНАЯ МОЩНОСТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАННЕГО НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ _____ ВТ

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

УПЛОЩЕНИЕ ВЕРШИНЫ РЕОГРАММЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

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

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

- 1) 90

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

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

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

К АРИТМИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ АВТОМАТИИ, ОТНОСИТСЯ

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

ИМПЕДАНСОМ НАЗЫВАЮТ

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

ПРОБА АШНЕРА НЕ ПРОВОДИТСЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ _____ ЛЕТ

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

ПРИ КАЛИЕВОЙ ПРОБЕ РЕГИСТРАЦИЮ ЭКГ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

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

К ПОКАЗАТЕЛЯМ КОСВЕННОГО ЭЛЕКТРОИЗМЕРЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

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

ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРОДА В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ЭКГ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ПОХОЖА НА

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

- 3) ЭКГ при блокаде правой ножки пучка Гиса
- 4) ЭКГ при блокаде левой ножки пучка Гиса

ПОКАЗАТЕЛЬ КОЛИЧЕСТВА ВОЗДУХА, КОТОРОЕ МАКСИМАЛЬНО ВЫДЫХАЕТ БОЛЬНОЙ ПОСЛЕ ГЛУБОКОГО ВДОХА

- 1) МОД
- 2) МВЛ
- 3) ЖЕЛ
- 4) ОФВ

ПОД ФУНКЦИЕЙ ВОЗБУДИМОСТИ ПОНИМАЮТ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА

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

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

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

РЕОГРАФИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ОТРАЖАЕТ

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

ВЕЛИЧИНА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ

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

ТОЧНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЫСОКИХ СКОРОСТЕЙ КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВОМ

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

СООТНОШЕНИЕ QRS В ОТВЕДЕНИИ V4

- 1) преобладает Q

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

Общие вопросы профессиональной деятельности специалиста со средним медицинским образованием

[Вернуться в начало](#)

БАКТЕРИЦИДНЫЕ КАМЕРЫ, ОСНАЩЕННЫЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ЛАМПАМИ, ДОПУСКАЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ С ЦЕЛЮ

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

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

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

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

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

В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАПАС ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ДОЛЖЕН

БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ НА

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

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

ПЕРЕД СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ ВОЗДУШНЫМ МЕТОДОМ ИЗДЕЛИЯ ПОСЛЕ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫСУШИВАЮТ

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

ДАТОЙ ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ПРИКАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ДАТА ЕГО

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

ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ

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

С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ВОЗДУХА В ОТСУТСТВИЕ ЛЮДЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ БАКТЕРИЦИДНЫЕ ОБЛУЧАТЕЛИ

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

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

ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШПРИЦЫ С ИГЛАМИ СБРАСЫВАЮТСЯ В

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

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

- 1) 5 - 8
- 2) 8 - 10
- 3) 15-20
- 4) 10- 15

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПЛОЩАДИ ПОРАЖЕНИЯ ПО ПРАВИЛУ «ДЕВЯТКИ» ПЕРЕДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ ТУЛОВИЩА СОСТАВЛЯЕТ (%)

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

ПОСТРАДАВШЕМУ БЕЗ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

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

ВЫДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ

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

ОБРАБОТКА ИНЪЕКЦИОННОГО ПОЛЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ КОЖИ С ПОМОЩЬЮ

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

О ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

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

4) видимое набухание шейных вен

ЦЕЛЮ НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЗАБОТА О СОБСТВЕННОМ ЗДОРОВЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ ТАЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИДАНИИ ПОСТРАДАВШЕМУ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

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

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

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

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

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

ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ ПЕРЧАТОК КРОВЬЮ СЛЕДУЕТ

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

С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ОБСЕМЕНЕННОСТИ ВОЗДУХА В ОТСУТСТВИИ ЛЮДЕЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ БАКТЕРИЦИДНЫЕ ОБЛУЧАТЕЛИ

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

ПОСТРАДАВШЕМУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

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

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ У ВЗРОСЛЫХ НАЧИНАЮТ С:

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

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

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КОМПЛЕКСОМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПАЦИЕНТУ

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

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

- 1) 30 °C

- 2) 40 °C
- 3) 50 °C
- 4) 20 °C

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫЙ СПОСОБ ОСТАНОВКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

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

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

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

ЛЕЖА НА СПИНЕ НА ШЦИТЕ ТРАНСПОРТИРУЮТ ПАЦИЕНТОВ С

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

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

ОЖОГ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ОЖОГУ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА (%)

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

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ФОРМАХ

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

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

КОНФЛИКТЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПРИНЯТИЮ ОБОСНОВАННЫХ РЕШЕНИЙ И РАЗВИТИЮ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

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

ПОСЛЕ ИНЪЕКЦИИ ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИГЛЫ ПОМЕЩАЮТСЯ В

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

СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИИ И ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСА СЛР У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ

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

4) 5:1

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

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

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА И ПРИСВОЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ПРОВОДИТСЯ

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

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

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

ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГЛАЗА НЕОБХОДИМО

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

ПРЕДМЕТОМ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ОБРАБОТКИ ЭЛЕКТРОДОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

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

МЕДИЦИНСКИЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- 1) Б

- 2) В
- 3) Г
- 4) А

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

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

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

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

ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ АККРЕДИТАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦА, ЗАВЕРШИВШЕГО ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММЫ

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

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА КАБИНЕТА (ОТДЕЛЕНИЯ) ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДОЛЖНА УМЕТЬ

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

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

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

СУДНА, МОЧЕПРИЕМНИКИ, РЕЗИНОВЫЕ КЛИЗМЫ ДЕЗИНФИЦИРУЮТ СПОСОБОМ

- 1) погружения в дезинфицирующий раствор
- 2) орошения дезинфицирующим средством

- 3) протиранием салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством
- 4) кипячением в содовом растворе

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ РУКИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ:

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

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

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РФ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ СВЯЗАНО С РАЗВИТИЕМ

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

ПРАВОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЗАНЯТИЮ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

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

К ОСОБЕННОСТЯМ ОБУЧЕНИЯ В РАМКАХ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

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

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

- 1) ФЗ «О лекарственных средствах»
- 2) Конституцией РФ
- 3) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

4) ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

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

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

ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ С

- 1) прекардиального удара
- 2) искусственной вентиляции легких
- 3) прекращения воздействия электрического тока
- 4) компрессий грудной клетки

НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ НА РАНУ НАКЛАДЫВАЮТ

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНФУЗИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

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

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

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

- 1) № 997н
- 2) № 283

3) № 541н

4) № 83н

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИНСТРУМЕНТОВ ПРОВОДЯТ

1) ежедневно

2) 1 раз в 2 дня

3) 1 раз в неделю

4) 1 раз в месяц

КОМПЕТЕНТНОСТЬ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОЗНАЧАЕТ

1) организация образа жизни пациентов, способствующую его выздоровлению

2) сохранение сведений о пациенте

3) наличие знаний и опыта, необходимых для эффективной профессиональной деятельности

4) подчинение старшему по должности младшему

[Вернуться в начало](#)