Функциональная диагностика

1. Длительность анализа результатов суточного мониторинга ЭКГ в рамках расчетной нормы времени проведения (время мониторирования 20-24 часа):

А) 60 мин

Б) 90 мин

В) 120 мин

1. Для проведения эхокардиографического исследования в М- и В- и ЦДК- режимах врачу отводится:

А) 30 мин

Б) 40 мин

В) 60 мин

1. Ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи, несет:

А) Лечебно профилактическое учреждение

Б) Врач

В) Главный врач медицинского учреждения

1. Суточное мониторирование АД - это:

А) Длительное наблюдение в дискретном режиме за уровнем АД и ЧСС, что позволяет судить о средних значениях АД за любой промежуток времени, его суточном профиле

Б) Длительное наблюдение в дискретном режиме за уровнем АД и ЧСС, что позволяет судить о средних значениях АД за любой промежуток времени и изменениях ЭКГ

В) Контроль АД в течении суток каждые 2 часа

1. Суточный индекс - это:

А) Характеристика степени ночного снижения показателей АД

Б) Характеристика степени снижения показателей АД в период отдыха

В) Характеристика степени ночного повышения показателей АД

1. Важность системы Пуркинье состоит в следующем:

А) Увеличивает скорость проведения импульсов через сердечную мышцу

Б) Предотвращает преждевременные сокращения желудочков

В) Позволяет желудочкам сокращаться практически одновременно

1. Факторы, вызывающие развитие легочной гипертензии:

А) Повышенное легочное сопротивление

Б) Интраваскулярные легочные шунты

В) Анемия

1. Обструктивная дыхательная недостаточность развивается вследствие:

А) Торможения дыхательного центра

Б) Спазма гладких мышц бронхов

В) Спазма мускулатуры диафрагмы

1. Какие электроды обеспечивают наилучшее качество регистрации ЭКГ и ЭЭГ?

А) Серебряно-хлорид-серебряные

Б) Алюминиевые

В) Медные

1. При комбинированном мониторировании АД и ЭКГ наиболее значимые требования предъявляют:

А) К инструктажу пациента

Б) К перезарядке аккумулятора перед каждым исследованием

В) К визуальному контролю за регистрацией ЭКГ

1. Полоса частот ЭЭГ составляет:

А) 0,01-100 Гц

Б) 0,5-20 Гц

В) 0,5 Гц до 2 кГц

1. Диапазон ультразвуковых колебаний, используемых в медицине составляет:

А) 10 000 Гц - 20 000 Гц

Б) 20 000 - 1 000 000 000 Гц

В) 1 000 000 000- 2 000 000 000 Гц

1. Для исследования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий головы целесообразно использовать частоты:

А) 2-2,5 МГц

Б) 5-15 МГц

В) 15-20 МГц

1. Для транскраниального исследования сосудов головного мозга целесообразно использовать частоты:

А) 2-2,5 МГц

Б) 5-15 МГц

В) 5-10 МГц

1. Амплитуда зубца "Р" при нормальной конституции обычно наибольшая:

А) Во II стандартном отведении

Б) В III стандартном отведении

В) В I стандартном отведении

1. Амплитуда зубца "Р" в норме не должна превышать:

А) 1,5 мм

Б) 2,0 мм

В) 2,5 мм

1. Первая фаза зубца P в отведении V1 в норме:

А) Положительная

Б) Отрицательная

В) Изоэлектрическая

1. Интервал PQ в норме у взрослых составляет:

А) 0,12-0,18 с

Б) 0,10-0,18 с

В) 0,12-0,20 с

1. В стандартных и усиленных отведениях от конечностей амплитуда комплекса QRS в норме превышает:

А) 3 мм

Б) 5 мм

В) 10 мм

1. В норме ширина зубца Q не больше:

А) 0,01 с

Б) 0,02 с

В) 0,03 с

1. При нижней локализации инфаркта миокарда:

А) Прямые признаки инфаркта миокарда в отведениях V1-2. Реципрокные изменения в отведениях II, III, aVF.

Б) Прямые признаки инфаркта миокарда в отведениях V1-6, I, aVL. Реципрокные изменения в отведениях II, III, aVF.

В) Прямые признаки инфаркта миокарда в отведениях II, III, aVF. Реципрокные изменения в отведениях V1-3, aVL.

1. Классификация Лауна используется для оценки следующих нарушений ритма:

А) Предсердная экстрасистолия

Б) Желудочковая экстрасистолия

В) Пароксизмы мерцания предсердий

1. При проведении пробы с физической нагрузкой "истинно" ишемические изменения ЭКГ чаще всего регистрируются в:

А) Передних отведениях (V1-4)

Б) Нижних отведениях (II, III, aVF)

В) Боковых отведениях (I, V5-6)

1. Появление боли в грудной клетке, усиливающейся при глубоком дыхании, кашле, глотании, в положении лежа на спине в сочетании с выявлением на ЭКГ подъема сегмента ST во всех отведениях (кроме aVR), у больных с острым инфарктом миокарда наиболее вероятно является признаком:

А) Рецидивирования инфаркта миокарда

Б) Перикардита

В) Тромбоэмболии легочной артерии

1. Самым частым признаком инфекционного эндокардита является:

А) Повышение температуры

Б) Появление петехий

В) Увеличение печени и селезенки

1. Самой частой причиной развития легочного сердца являются:

А) Хронические неспецифические заболевания легких

Б) Интерстициальные заболевания легких

В) Поражения сосудов легких

1. Самым характерным симптомом тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) является:

А) Боль в грудной клетке

Б) Кровохарканье

В) Внезапная одышка без ортопное

1. При трансмуральном повреждении отмечают:

А) Подъем сегмента ST над изолинией выпуклостью кверху

Б) Горизонтальное смещение сегмента ST ниже изолинии

В) Инверсию зубца Т

1. На наличие зоны некроза в миокарде указывает:

А) Отрицательный "коронарный" зубец Т

Б) Наличие патологического зубца Q

В) Монофазный подъем сегмента ST

1. Для стадии повреждения при крупноочаговом инфаркте миокарда характерно:

А) Подъем сегмента ST в виде монофазной кривой

Б) Обязательное наличие патологического зубца Q на ЭКГ

В) Инверсия зубца Т

1. Диагностика распространенного инфаркта миокарда передней стенки левого желудочка проводится преимущественно по отведениям:

А) V1-V6

Б) III, aVF

В) avR, II

1. Продолжительность интервала PQ больше 0,20". Это характерно для:

А) Полной атриовентрикулярной блокады

Б) Атриовентрикулярной блокады I ст.

В) Блокады ножек пучка Гиса

1. Наиболее часто при гипокалиемии наблюдается на ЭКГ:

А) Уплощение зубца Т

Б) Урежение ЧСС

В) Увеличение зубца Т

1. ЭКГ может давать информацию о всех нижеперечисленных состояниях, за исключением:

А) Сердечного выброса

Б) Электролитных нарушений

В) Эмболии легочной артерии

1. В отношении нестабильной стенокардии справедливы все перечисленные утверждения, кроме:

А) Приступы возникают в состоянии покоя или при небольшой физической нагрузке

Б) Во время приступа на ЭКГ обычно регистрируется картина ишемии или повреждения миокарда

В) После приступа на ЭКГ обычно регистрируется динамика, аналогичная динамике при остром инфаркте миокарда

1. При анализе ЭКГ угол альфа = +80 градусов, в отведении V1 комплекс типа rSR, продолжительность его 0,14 сек., в отведении V6 зубец S широкий, неглубокий. Ваше заключение:

А) Гипертрофия правого желудочка

Б) Неполная блокада правой ножки пучка Гиса

В) Полная блокада правой ножки пучка Гиса

1. Секреция сурфактанта в альвеолах начинается на:

А) 2-4 месяце внутриутробного развития

Б) 4-6 месяце внутриутробного развития

В) 6-7 месяце внутриутробного развития

1. По результатам спирометрии пациента с диагнозом "хронический бронхит" дайте заключение: ЖЕЛ - 4 л (105% Д ЖЕЛ), ОФВ1- 2,2 л (60% Д ОФВ1), ОФВ1/ЖЕЛ - 55%:

А) Патологических изменений нет

Б) Умеренно выраженное нарушение вентиляции по обструктивному типу

В) Резко выраженное нарушение вентиляции по обструктивному типу

1. Кривая поток-объём вдоха наиболее эффективна для:

А) Выявления обструкции верхних дыхательных путей

Б) Определения эффективности бронхорасширяющих препаратов

В) Дифференциальной диагностики хронического бронхита и эмфиземы лёгких

1. В норме на ЭЭГ взрослого человека в состоянии покоя регистрируется:

А) Альфа-ритм

Б) Низкочастотный бета-ритм амплитудой выше 15 мкВ

В) Дельта- ритм

1. Система установки электродов "10-20" названа:

А) По процентному соотношению расстояний от основных опорных точек I и N

Б) В честь "Лиги клинических нейрофизиологов", предложившей ее

В) В честь Юнга

1. Электродное сопротивление не должно превышать:

А) 100 Ом

Б) 600 Ом

В) 5 КоМ

1. ЭЭГ формируется полностью к:

А) 5 годам

Б) 16 годам

В) 20 годам

1. Где можно ожидать наиболее точную локализацию очага по ЭЭГ:

А) При очаге на поверхности коры

Б) При глубинном очаге

В) При субтентенториальном очаге

1. Патологическую медленную активность (очаговую) генерирует зона:

А) Зона опухоли

Б) Перифокальная зона очага

В) Зона отека

1. Коррелятами абсанса в ЭЭГ являются:

А) Наличие билатеральных спайков или спайк-волновых комплексов с частотой 2-4 Гц

Б) Дезорганизация корковой электрической активности

В) Полифазная пароксизмальная активность

1. Запись с депревацией сна проводят при:

А) Мигрени

Б) Наличии эпилептиформных знаков при ГВ

В) Подозрении на приступы, связанные с недосыпанием

1. Реакция при пробе с гипервентиляцией служит для:

А) Оценки состояния коры

Б) Выявления скрытой эпилептиформной активности

В) Выявления дизритмии

Г) Оценки состояния коры

Д) Оценки таламической активации

1. Какой из перечисленных ниже методов наиболее информативный для диагностики ранних когнитивных нарушений и деменции:

А) ЭЭГ

Б) Р300

В) ЗВП на вспышку

1. Какой ЭЭГ признак может служить показателем наличия сознания?

А) Реактивный альфа ритм, включая и устойчивую десинхронизацию

Б) Диффузная бета активность

В) Альфа и тета активность в передних отделах

1. ЭЭГ является специфическим тестом для диагностики эпилепсии поскольку:

А) Отражает патологическую разрядную активность нейронов, вызывающих припадки

Б) Регистрирует состояние коры

В) Во время припадка ЭЭГ меняется

1. Для ультразвукового исследования сердца ребенка используется тип датчика:

А) Специальный секторный датчик с частотой 5,0-7,5 МГц

Б) Микроконвексный или фазированный датчик (Частота 2,4-5,0 МГц)

В) Внутриполостной датчик

1. Базовыми (основными) режимами в ультразвуковой диагностике состояния сердечно-сосудистой системы являются:

А) М- и В-режимы

Б) В- и Д-ЭхоКГ

В) 3Д-изображение

1. Контрастную ЭхоКГ левых камер сердца следует использовать для:

А) Улучшения качества изображения внутрисердечных структур и потоков крови, а так же оценки движения стенок сердца

Б) Выявления жидкости в перикарде

В) Определения скорости движения миокарда

1. Доступ, в котором проводится визуализация места впадения нижней полой вены в правое предсердие:

А) Субкостальный доступ

Б) Верхушечный доступ

В) Супрастернальный доступ

1. По отношению к датчику в левой парастернальной позиции по короткой оси на уровне основания сердца кровоток в легочной артерии направлен:

А) К датчику, при ЦДК окрашен синим цветом

Б) От датчика, при ЦДК окрашен синим цветом

В) К датчику, при ЦДК окрашен красным цветом

1. Укажите наиболее плотную (соответствующую "эхопозитивной" части серой шкалы) структуру сердца:

А) Миокард

Б) Эндокард

В) Перикард

1. Укажите правильную последовательность применения допплеровских режимов (при наличии цветовых доплеровских режимов) при исследовании клапанной патологии:

А) ЦДК - ИД – ПД

Б) ПД - ИД – ЦДК

В) ИД - ЦДК – ПД

1. При импульсной Допплер-ЭхоКГ контрольный объем для поиска митральной регургитации 0 - 1-й степени устанавливается:

А) За митральными створками в левом предсердии (ЛП)

Б) В области стенки ЛП, противоположной митральным створкам

В) Перед створками МК в левом желудочке

1. Диаметр восходящего отдела аорты при аневризме этого отдела:

А) > 4 см

Б) > 5 см

В) > 6 см

1. Наиболее точный из всех перечисленных метод определения объема ЛЖ:

А) Формула Тейхольца (М-режим)

Б) Метод Симпсона (В-режим)

В) Определение ударного объема методом Д-ЭхоКГ

1. Характерным признаком дефекта межпредсердной перегородки, не осложненного легочной гипертензией, при цветном допплеровском картировании является:

А) Сброс слева направо

Б) Сброс справа налево

В) Нет визуализации потока в области дефекта

1. В случае митрального стеноза при допплеровском исследовании трансмитрального кровотока выявляют:

А) Уменьшение скорости потока

Б) Поток митральной регургитации

В) Увеличение скорости трансмитрального потока

1. Достоверный признак недостаточности трикуспидального клапана:

А) Д-ЭхоКГ: систолический поток в правом предсердии за створками ТК

Б) Уплотнение створок ТК

В) Увеличение правого предсердия

1. Наиболее ранняя локализация выпота в перикарде, выявляемая в М- и В-режимах в виде сепарации листков перикарда имеет место в области:

А) Передней стенки ПЖ

Б) Верхушки сердца

В) Задней стенки ЛЖ и ЛП

1. Признак, выявляемый с помощью Д-ЭхоКГ тpансмитpального потока пpи митpальной недостаточности - это:

А) Резкое возpастание скоpости потока в стадию pанней диастолы и в систолу левого пpедсеpдия

Б) Высокоскоpостной туpбулентный кpовоток из ЛП в ЛЖ в стадию pанней диастолы

В) Высокоскоpостной туpбулентный поток из ЛЖ в ЛП в стадию систолы

1. Наиболее частыми ЭхоКГ- признаками вегетации на створках аортального клапана являются:

А) Крупные плотные образования

Б) Плотные образования на створках с ограничением их подвижности

В) Нежные подвижные образования, в диастолу пролабируют в выносящий тракт ЛЖ

1. К ЭхоКГ признакам тpомба левого пpедсеpдия относятся:

А) Движение в митpальное отвеpстие и смещение в пpостpанство между ствоpками в момент диастолы

Б) Малоподвижное пристеночное образование в ЛП

В) Округлое эхонегативное образование, имеющее связь с перикардом.

1. ЭхоКГ признаком дилатационной каpдиомиопатии является:

А) Очаговая гипокинезия и дилатация ЛЖ

Б) Дилатация всех камеp сердца и диффузная гипокинезия стенок

В) Изолированная дилатация предсердий

1. Вид нарушенной сокpатимости, встречающийся в зоне обширной аневризмы ЛЖ - это:

А) Гипокинезия

Б) Акинезия

В) Дискинезия

1. Метастазы опухолей других органов обычно локализуются в области сердечных структур:

А) Миокарда

Б) Эндокарда

В) Перикарда

1. Укажите степень тяжести аортального стеноза по максимальному градиенту давления между Ао и ЛЖ (30-60 мм.рт.ст., измерен Д-ЭхоКГ ) и площади отверстия аортального клапана (1,0-0,75 см2 в В-режиме):

А) Легкая

Б) Умеренная

В) Тяжелая

1. Часто встречающийся признак, сопутствующий аоpтальной недостаточности, это:

А) Симметpичная гипеpтpофия и уменьшение объема левого желудочка

Б) Увеличение pазмеpов левого желудочка

В) Уменьшение степени pаскpытия аоpтального клапана

1. Основным коллектором, осуществляющим перераспределение крови в мозге, является:

А) Виллизиев круг

Б) Глазничный анатомоз между системами внутренней и наружной сонных артерий

В) Корковые анастомозы

1. Реографический индекс отражает:

А) Пульсовое кровенаполнение

Б) Объемный кровоток

В) Абсолютные величины кровообращения

1. Тест "реактивной гиперемии" положителен при стенозе:

А) Подключичной артерии I-го сегмента

Б) Внутренней сонной артерии

В) Плечевой артерии

1. К гемодинамической характеристике артериальной обструкции относится:

А) Уменьшение лодыжечно-плечевого индекса

Б) Повышение лодыжечно-плечевого индекса

В) Плече-лодыжечный градиент давления менее 20 мм.рт.ст.

1. Наиболее часто атеросклеротические изменения локализуются в:

А) Общей сонной артерии

Б) Внутренней сонной артерии

В) Бифуркации общей сонной артерии

1. Основной транскраниальный доступ для УЗИ артерий каротидного бассейна

А) Субокципитаный

Б) Орбиталный

В) Темпоральный

1. Ультразвуковой диагноз аневризмы сосуда устанавливается на основании:

А) Идентификации расслоения сосудистой стенки

Б) Увеличения диаметра сосудистого просвета более, чем в два раза

В) Увеличения величины градиента давления более, чем в два раза

1. Артериальный приток в венозную часть вызывает турбулентность и артериальную пульсацию венозной стенки при наличии:

А) Псевдоаневризмы

Б) Артерио-венозной мальформации

В) Артерио-венозного соустья

1. Острый венозный тромбоз при исследовании в В-режиме характеризуется:

А) Низким уровнем эхогенности

Б) Высоким уровнем эхогенности

В) Умеренно обозначенной эхогенностью

1. Стандартный ультразвуковой протокол результатов исследования при варикозной болезни вен нижних конечностей составляется на основании исследования:

А) Пораженной конечности  
Б) Симметричных участков двух конечностей

В) Системы нижней полой вены

1. При цветовом картировании сосудистого русла венозный просвет не расположен рядом с артерией при визуализации:

А) Подколенной вены

Б) Задней тибиальной вены

В) Большой подкожной вены

1. При тромбозе вен верхней конечности чаще всего поражается вена

А) Подмышечная

Б) Подключичная

В) Плечевая

1. Закупорка подключичной артерии сопровождается ишемией

А) Предплечья

Б) Области плеча

В) Всей руки

1. Ультразвуковой симптом "египетский глаз" характерен для вены:

А) Ствола большой подкожной

Б) Суральной

В) Бедренной

1. Вена, проходящая через глубокую фасцию, называется:

А) Стволовая

Б) Перфорантная

В) Коммуникантная

1. При "свежем" тромбозе вены нижней конечности (давность до 10 дней) ее поперечный диаметр в В-режиме:

А) Равен диаметру сопутствующей артерии

Б) Составляет более 2х диаметров сопутствующей артерии

В) Составляет более 3х диаметров сопутствующей артерии

1. Суральные вены являются частью:

А) Бассейна малой подкожной вены

Б) Перфорантных вен нижних конечностей

В) Мышечно-венозной помпы голени

1. Ультразвуковым признаком рецидива варикозной болезни вен нижних конечности является наличие:

А) Патологии клапанного аппарата подкожных вен

Б) Клапанной несостоятельности задних большеберцовых вен

В) Патологии клапанного аппарата глубоких вен

1. На каком участке общей сонной артерии (ОСА) проводится стандартизованное измерение комплекса интима-медиа?

А) В области бифуркации ОСА

Б) На 1-1,5 см проксимальнее области бифуркации ОСА

В) На 2 см проксимальнее области бифуркации ОСА

1. Основным признаком, отличающим мелкоочаговый инфаркт миокарда от нестабильной стенокардии является:

А) Повышение активности ферментов сыворотки более, чем в 1,5-2 раза выше нормы

Б) Выявление зон асинергии миокарда

В) Выявление дефектов перфузии при сцинтиграфии миокарда с таллием-201

1. Для полной атриовентрикулярной блокады проксимального типа характерно:

А) Узкий комплекс QRS

Б) Широкий комплекс QRS

В) Блокада левой ножки пучка Гиса

1. ЭЭГ полностью формируется к:

А) К 16 годам

Б) К 5 годам

В) К 20 годам

1. Признаки истинной аневризмы ЛЖ в области верхушки в В-режиме:

А) Утолщение стенки в месте поражения, уплотнение, снижение амплитуды движения

Б) Расширение ЛЖ в области верхушки, тонкая, плотная, несокращающаяся стенка

В) Разрыв свободной стенки ЛЖ с переходом в мешковидное выпячивание перикарда

1. Признаком ложной аневризмы (псевдоаневризмы) ЛЖ в области верхушки в В-режиме:

А) Расширение ЛЖ в области верхушки, тонкая, плотная, несокращающаяся стенка

Б) Отсутствие систолического утолщения и движения стенки в полость ЛЖ

В) Разрыв свободной стенки ЛЖ с переходом в мешковидное выпячивание перикарда

1. Для заполнения цветом просвета икроножной вены во время ультразвуковой сонографии применяется проба:

А) Проба Вальсальвы

Б) Проксимальной компрессии

В) Дистальной компрессии

1. Продолжительность стенокардии напряжения в большинстве случаев составляет:

А) 2-5 минут

Б) Менее 1 минуты

В) 10-15 минут

1. Какой отдел проводящей системы сердца обладает наименьшим автоматизмом?

А) Узел Кис-Фляка (синоатриальный)

Б) Пучок Гиса

В) Волокна Пуркинье

1. При блокированных предсердных экстрасистолах комплекс QRS

А) Практически не изменен

Б) Отсутствует вовсе

В) Слегка деформирован