

Функциональная диагностика (ВО) Высшая категория

1. Основным критерием для WPW феномена в дифференциальной диагностике с блокадой н.п.Гисса является

- а) расширенный желудочковый комплекс
- б) депрессия с.st
- в) дельта-волна
- г) отрицательный з.т

2. В каком документе определены требования к кабинету функциональной диагностики

- а) приказ № 283 от 1993г. "о совершенствовании службы функциональной диагностики"
- б) сан.пин 2.1.3.2630 10 "санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".
- в) приказ №132 от 1991г. "о совершенствовании службы лучевой диагностики"
- г) правила проведения функциональных методов исследования приказ мз рф от 26.12.2016г.№997н.

3. При наличии патологического зубца Q в I и AVL отведениях очаговые изменения локализуются:

- а) в задне-базальной области левого желудочка
- б) в верхне-боковой области левого желудочка.
- в) в передне-перегородочной области.
- г) в нижне-боковой области левого желудочка.

4. При приеме сердечных гликозидов можно наблюдать

- а) удлинение интервала qt, подъем сегмента t
- б) укорочение интервала qt, корытообразного смещения сегмента st.
- в) укорочение интервала pq.
- г) нет изменений

5. Основными задачами отдела, отделения, кабинета функциональной диагностики являются:

- а) выполнение специальными биофизическими методами и средствами исследований в целях физиологической оценки состояния органов, систем и организма в целом здоровых и больных людей

- б) наиболее полное удовлетворение потребности населения во всех основных видах функциональных исследований, предусмотренных специализацией и перечнем методов и методик, рекомендуемых для лечебно-профилактических учреждений различного уровня
- в) использование в практике новых, современных наиболее информативных способов диагностики, рациональное расширение перечня методов исследований
- г) все вышеперечисленное

6. С гиперкалиемией может быть связано:

- а) укорочение интервала qt. высокие остроконечные зубцы t.
- б) удлинение интервала qt. высокие остроконечные зубцы t.
- в) удлинение интервала qt. отрицательный з.т
- г) удлинение интервала qt. двухфазный з.т

7. Внутри миоцита в состоянии покоя концентрация ионов калия:

- а) больше, чем во внеклеточной жидкости
- б) меньше, чем во внеклеточной жидкости
- в) такая же, как во внеклеточной жидкости
- г) ионов калия в клетке нет

8. Фаза «0» потенциала действия клеток проводящей системы сердца и миокарда обусловлена:

- а) выходом из клетки ионов калия
- б) входом в клетку ионов натрия
- в) входом в клетку ионов кальция
- г) выходом из клетки ионов кальция

9. Самой продолжительной фазой потенциала действия миокарда является

- а) 0
- б) 1
- в) 2
- г) 3

10. Направление реполяризации в желудочках в норме:

- а) от эпикарда к эндокарду

- б) от эндокарда к эпикарду
- в) возможны оба варианта
- г) угол альфа 0 градусов

11. Амплитуда z.P во 11 отведении в норме составляет:

- а) менее 2,0мм
- б) до 2,5мм
- в) до 3,5мм
- г) до 4,0мм

12. Зубец Р всегда отрицателен в отведении:

- а) avf
- б) avl
- в) avr
- г) iii

13. Если в отведении AVF амплитуда R=S, в I отведении амплитуда R наибольшая, угол альфа равен:

- а) +90 градусов
- б) 0 градусов
- в) +30 градусов
- г) -90 градусов

14. если в отведении AVL R=S, а во II отведении зубец R наибольший, угол альфа равен

- а) +30 градусов
- б) +60 градусов
- в) +90 градусов
- г) 0 градусов

15. при горизонтальном положении электрической оси угол альфа равен:

- а) от 0 градусов до +39 градусов
- б) от+40 до +69 градусов

- в) от 0 до -30 градусов
- г) от +91 до +120 градусов

16. Деполяризация желудочков заканчивается:

- а) в правой части межжелудочковой перегородки
- б) в верхушке сердца
- в) в базальной части левого желудочка
- г) в базальной части правого желудочка

17. Отрицательная фаза зубца Р в отведении V1 обусловлена:

- а) возбуждение правого предсердия
- б) возбуждение левого предсердия
- в) проведением импульса по пучку Бахмана
- г) проведением в синусовой зоне

18. Переходная зона, в норме, обычно соответствует

- а) отведению v1
- б) отведению v2
- в) отведению v3
- г) отведению v5

19. Деполяризация желудочков начинается

- а) с левой стороны межжелудочковой перегородки
- б) с правой стороны межжелудочковой перегородки
- в) с передней стенки левого желудочка
- г) с передней стенки правого желудочка

20. В шестиосевой системе отведений (Бейли) ось III отведения расположена:

- а) под углом +30 градусов
- б) вертикально
- в) под углом +60 градусов
- г) под углом +120 градусов

21. Для замещающего ритма из АВ- соединения характерна частота:

- а) 20-30 в мин
- б) 40-60 в мин
- в) 60-80 в мин
- г) 90-100 в мин

22. Нормальный зубец q в левых грудных отведениях (AVL, V4-V6) отражает деполяризацию:

- а) передней стенки правого желудочка
- б) передней стенки левого желудочка
- в) межжелудочковой перегородки
- г) базальных отделов желудочков

23. У здоровых лиц на ЭКГ могут отмечаться:

- а) зубец q шириной 0,03с. в iii отведении
- б) синдром ранней реполяризации желудочков
- в) отрицательные з.т в отведениях iii или v1-3
- г) все перечисленное

24. При скорости движения бумаги 25мм/с продолжительность 1мм. Равна:

- а) 0,01с
- б) 0,02с
- в) 0,03с
- г) 0,04с

25. Отрицательный з.Р в отведениях III, AVF может регистрироваться:

- а) при эктопическом предсердном ритме
- б) при декстракардии
- в) нарушение техники записи
- г) отклонение электрической оси вправо

26. Двухфазный зубец Р чаще всего регистрируется в норме:

- а) в отведении avf
- б) в отведении iii

в) в отведении v_1

г) в отведении avT

27. Если в I отведении амплитуда $R=S$, а в AVF наибольшая, угол альфа равен:

а) +90 градусов

б) 0 градусов

в) +30 градусов

г) – 90 градусов

28. при вертикальном положении электрической оси угол альфа:

а) от 0 до +39 градусов

б) от +40 до +69 градусов

в) от +70 до +90 градусов

г) от +91 до +120 градусов

29. Сегмент ST электрокардиограммы отражает:

а) проведение импульса от правого предсердия к желудочкам

б) проведение импульса по межжелудочковой перегородке

в) реполяризацию желудочков

г) деполяризацию желудочков

30. AV соединение:

а) является центром автоматизма i порядка

б) является центром автоматизма ii порядка

в) является центром автоматизма iii порядка

г) является центром автоматизма iv порядка

31. Уширенный, двугорбый з.Р в отведениях I и AVL встречается

а) при митральном стенозе

б) при сахарном диабете

в) при тэла

г) при хобл

32. Для гипертрофии левого предсердия не характерно:

- а) увеличение положительной фазы зубца r в отведении v1
- б) индекс макруза 1,7
- в) ширина з.р в отв i, avl 0,12сек
- г) двугорбый з.з.р

33. К признакам гипертрофии правого предсердия относится:

- а) увеличение высоты з.р в отв.ii, iii, avf
- б) уменьшение положительной фазы з.р в отв. v1
- в) увеличение отрицательной фазы з.р в v1
- г) уширение з.р

34. Для экстрасистол из АВ- соединения характерно:

- а) наличие неполной компенсаторной паузы
- б) обычно не уширенный комплекс qrs
- в) отсутствие з.р перед комплексом qrs
- г) все перечисленное

35. При эктопическом ритме из АВ- соединения на ЭКГ может отмечаться:

- а) ретроградный з.р за комплексом qrs
- б) отсутствие з. р
- в) брадикардия
- г) все ответы правильные

36. Для ускоренного идиовентрикулярного ритма характерно:

- а) уширение комплекса qrs. частота сердечных сокращений больше 40 в мин
- б) узкие комплексы qrs.
- в) частота сердечных сокращений меньше 40 в мин.
- г) широкие комплексы qrs. частота сердечных сокращений больше 140 в мин.

37. При экстрасистолии из правого желудочка:

- а) форма комплекса qrs экстрасистолы напоминает в отведениях v1-6 блокаду правой н.п. гиса
- б) форма комплекса qrs экстрасистолы напоминает в отведениях v1-6 блокаду левой н.п.

гиса

в) форма qrs в грудных отведениях r-типа

г) форма qrs в грудных отведениях s-типа

38. Возникновение нарушения ритма по типу парасистолии возможно при:

а) существование 2-х водителей ритма, наличие блокады входа эктопического центра автоматизма

б) существование блокады левой н.п.гисса

в) наличие аномальных путей проведения

г) нарушение внутрижелудочкового проведения

39. В дифференциальной диагностике трепетания предсердий и предсердной тахикардии с АВ-блокадой II степени наиболее важным признаком является:

а) изменение конфигурации предсердных комплексов

б) высокая частота предсердных комплексов

в) высокая частота желудочковых комплексов

г) наличие вторичных изменений конечной части желудочкового комплекса

40. АВ- блокаду с проведением 2:1 при трепетании предсердий:

а) можно рассматривать как физиологическую

б) следует рассматривать как проявление скрытого нарушения ав-проводимости

в) проявление аномального проведения

г) поражение атриовентрикулярного узла

41. Признаком пароксизмальной желудочковой тахикардии является:

а) уширение комплекса qrs больше 0,14мсек

б) наличие синусовых з.р не связанных с комплексом qrs

в) появление сливных комплексов

г) все вышеперечисленное

42. при синоатриальной блокаде II степени может наблюдаться:

а) постепенное замедление синоатриальной проводимости с последующим выпадением очередного импульса (p qrs)

б) синусовая аритмия

- в) постепенное удлинение интервала рq
- г) выпадение желудочкового комплекса qrs

43. Наиболее характерным признаком блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса является:

- а) резкое отклонение электрической оси сердца влево
- б) отклонение электрической оси вправо
- в) деформация комплекса qrs
- г) расширение комплекса qrs

44. Основным ЭКГ-признаком крупноочагового инфаркта миокарда является появление:

- а) инверсия з.т
- б) подъем cst
- в) депрессия сегмента st
- г) патологический з.q

45. Признаком инфаркта миокарда задней стенки (заднебазальный инфаркт) является:

- а) увеличение амплитуды з.г в отв. v1-2
- б) депрессия сегмента st v1-2
- в) увеличение амплитуды з.т v1-2
- г) все перечисленное

46. При миокардитах наблюдается:

- а) депрессия с. st, сглаженный или отрицательный з.т
- б) все перечисленное
- в) блокада ножек пучка гиса
- г) псевдоинфарктный зубец q

47. При гипокалиемии на ЭКГ может быть:

- а) уменьшение амплитуды з.т
- б) увеличение амплитуды з. u
- в) депрессия с.st

г) все вышеперечисленное

48. ЭКГ-синдром SI-QIII характерен для:

а) острого перикардита

б) аномалии эбштейна

в) острого легочного сердца

г) пневмоторакса

49. При констриктивном перикардите на ЭКГ может наблюдаться:

а) снижение вольтажа qrs

б) уплощение или инверсия з.т

в) уширенный з. р в i и ii отведениях

г) все перечисленное

50. При приеме сердечных гликозидов можно наблюдать все, за исключением:

а) удлинения интервала qt

б) корытообразное смещение сегмента st

в) двухфазного з.т

г) удлинение интервала pq

51. С гиперкалиемией может быть связано

а) укорочение интервала qt

б) высокие остроконечные з.т

в) уширение комплекса qrs

г) все перечисленное

52. Подъем сегмента ST в большинстве отведений (кроме AVR, AVL, V1) в сочетании с депрессией сегмента PR является признаком

а) острого легочного перикардита

б) перикардита

в) микседемы

г) правильно 2 и 3

53. У больных с выпотом в перикарде на ЭКГ может отмечаться

- а) снижение вольтажа
- б) укорочение интервала qt
- в) укорочение интервала pq
- г) горизонтализация c.st

54. на диагностические возможности метода 24-часового мониторирования ЭКГ у больных со стенокардией влияют следующие факторы

- а) активность больного во время исследования
- б) прием лекарственных препаратов
- в) толерантность к физической нагрузке
- г) все перечисленное

55. 24-часовое холтеровское мониторирование ЭКГ дает возможность диагностировать:

- а) безболевую ишемию миокарда
- б) пароксизмальные тахикардии
- в) нарушение проводимости
- г) все перечисленное

56. Регистрация депрессии сегмента ST в отведениях V1-3 у больных с острым инфарктом миокарда нижней локализации может быть признаком:

- а) так называемых реципрокных изменений
- б) вовлечение задней стенки (заднебазальных отделов)
- в) сопутствующего мелкоочагового инфаркта миокарда передней стенки
- г) всего перечисленного

57. Гигантские отрицательные зубцы T (очень глубокие и резко уширенные) чаще всего регистрируются у больных с:

- а) митральным стенозом
- б) гипертрофии левого желудочка
- в) синдромом ранней реполяризации желудочков
- г) субарохноидальным кровоизлиянием

58. С внутривенным введением новокаинамида может быть связано:

- а) уширение комплекса qrs, удлинение интервала qt
- б) все перечисленное
- в) удлинение интервала rq
- г) появление тахикардии типа «пируэт»

59. Для АВ- блокады II степени, Мобитц II характерно:

- а) постоянство интервала rq наличие пауз продолжительность которой равна 2 нормальных расстояний pp или кратна им
- б) удлинение интервала rq наличие пауз продолжительность которой меньше 2 нормальных расстояний pp
- в) на паузе - отсутствие предсердно-желудочкового комплекса
- г) укорочение интервала rq

60. При 24-часовом мониторинге ЭКГ у больных со стенокардией напряжения

- а) чаще выявляются эпизоды депрессии сегмента st при физической нагрузке
- б) чаще выявляются эпизоды подъема сегмента st
- в) как правило выявляются эпизоды депрессии и подъема st в разное время суток
- г) регистрируется деформация желудочковых комплексов

61. Двухмерная ЭХО-кардиография позволяет:

- а) выявлять в ряде случаев стенозирование проксимальных отделов левой и правой коронарных артерий
- б) выявлять стенозирование дистальных отделов коронарных артерий
- в) эхо-локация коронарных артерий невозможна
- г) выявлять стенозирование коронарных артерий на всем протяжении

62. Однонаправленное диастолическое движение створок митрального клапана, выявляемое методом эхографии характерно для:

- а) пролапса митрального клапана
- б) миксомы левого предсердия
- в) аортальная недостаточность
- г) митрального стеноза

63. ультразвуковое исследование затруднено при:

- а) кифосколиозе
- б) эмфиземе легких
- в) у лиц гиперстенической конституции
- г) все ответы правильные

64. Для определения величины сердечного выброса методом эхокардиографии основное значение имеет определение

- а) передне-заднего размера полости левого желудочка
- б) продольного размера левого желудочка
- в) экскурсии аорты
- г) размеров предсердий

65. Вторичные изменения миокарда при гипертрофии левого желудочка отражаются на ЭКГ в виде:

- а) уменьшения высоты зубца t в левых грудных отведениях.
- б) инверсии зубца t в левых грудных отведениях
- в) высокоамплитудный з.т в левых грудных отведениях.
- г) все перечисленное

66. поток аортальной регургитации следует искать, установив контрольный объем в:

- а) в выносящем тракте левого желудочка
- б) в выносящем тракте правого желудочка
- в) левом предсердии
- г) аорте

67. Причиной атриовентрикулярной диссоциации может быть:

- а) выраженная синусовая брадикардия.
- б) полная атриовентрикулярная блокада
- в) увеличение частоты сокращений желудочков выше частоты сокращений предсердий
- г) синусовая блокада

68. в норме, в сосудах при доплерографии регистрируется течение потоков:

- а) ламинарное

- б) турбулентное
- в) двунаправленный
- г) потоки не определяются

69. У больных с блокадой левой ножки п.гиса появление зубцов q в отведениях AVL, V5-6 является признаком:

- а) является проявлением блокады лнпг.
- б) инфаркта миокарда
- в) гипертрофии левого желудочка
- г) гипертрофии правого желудочка

70. при стенозах более 60% по диаметра на выходе из стеноза отмечается:

- а) возрастание линейной скорости кровотока
- б) снижение линейной скорости кровотока
- в) линейная скорость кровотока не меняется
- г) кровоток отсутствует

71. магистральный тип кровотока характеризуется:

- а) острой вершиной в систолу, обратным кровотоком в период ранней диастолы и кровотоком в период поздней диастолы
- б) снижением и закруглением систолического пика, замедленным подъемом и спадом кривой скорости кровотока
- в) расширенная зазубренная вершина спектра
- г) отсутствие обратного кровотока в период ранней диастолы

72. Удлинение сегмента ST является признаком:

- а) гиперкалиемии.
- б) гипокалиемии.
- в) гиперкальциемии
- г) гипокальциемии

73. Дыхательный объем – это

- а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

в) объем вдыхаемого и выдыхаемого воздуха

г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

74. Сочетание признаков гипертрофии левого предсердия и правого желудочка является признаком:

а) стеноза легочной артерии.

б) дефекта межпредсердной перегородки.

в) митрального стеноза.

г) аортальной недостаточности

75. Резервный объем вдоха – это

а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

76. "S"-тип конфигурации желудочкового комплекса при гипертрофии правого желудочка наблюдается при:

а) хронических заболеваниях легких

б) тромбоэмболии легочной артерии.

в) дилатационной кардиомиопатии.

г) стеноз легочной артерии.

77. Уменьшение жизненной емкости легких выявляется при:

а) воспалительных процессах в легких

б) остром синусите

в) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

г) тонзилите

78. Бронхиальная обструкция выявляется с помощью:

а) спирометрии, пневмотахографии

б) электрокардиографии

- в) исследование газов крови
- г) эхо-кардиографии

79. Специфичными нарушениями ритма для миокардита являются:

- а) эктопические ритмы.
- б) атриовентрикулярные блокады
- в) блокада левой н.п.гисса.
- г) специфических нарушений ритма нет

80. Обратимость бронхиальной обструкции подтверждается

- а) результатами спирометрического исследования с применением адреностимуляторов и холинолитических средств
- б) устранение признаков обострения заболевания
- в) пробой с физической нагрузкой
- г) рентген диагностикой

81. ЭКГ-синдром SI- QIII характерен для:

- а) острого перикардита
- б) аномалии Эбштейна.
- в) острого легочного сердца.
- г) пневмоторакса

82. При дискинезии миокарда выявляют следующий вариант движения стенок левого желудочка:

- а) отсутствие сокращения
- б) движение навстречу друг другу
- в) систолическое выбухание
- г) снижение амплитуды движения

83. При эхокардиографии толщина стенки правого желудочка, измеренная в конце диастолы у здорового человека составляет

- а) до 5 мм.
- б) до 10 мм.

в) до 2 мм.

г) до 12 мм.

84. Целостный паттерн энцефалограммы - это

а) активность, записанная с левого полушария мозга

б) активность, записанная с правого полушария мозга

в) активность, записанная с лобных отделов мозга

г) сравнительная характеристика биопотенциалов мозга по ее состоянию во всех областях обоих полушарий мозга

85. Систолическое давление в легочной артерии может быть измерено как:

а) диастолический градиент давления между легочной артерией и правым желудочком

б) систолический градиент давления между левым предсердием и левым желудочком

в) систолический градиент давления между правым предсердием и правым желудочком
давление в правом предсердии

г) диастолический градиент давления между правым предсердием и правым желудочком

86. проба с гипервентиляции при регистрации ЭЭГ проводится с целью вызвать

а) гипоксию и гипокапнию

б) гипероксию и гиперкапнию

в) гипоксию и гиперкапнию

г) гипероксию и гиперкапнию

87. Модуляции на ЭЭГ это:

а) чередующееся нарастание и снижение амплитуды альфа-волн

б) альфа-ритм неизменяющейся амплитуды

в) постоянное изменение частоты альфа-волн

г) постоянное изменение гамма-ритма

88. электрическую активность отдельных мышечных волокон при проведении электромиографии можно зарегистрировать с помощью

а) поверхностных электродов

б) игольчатых электродов

в) мультиполярных электродов

г) всего перечисленных

89. решающая роль в диагностике смерти мозга из перечисленных методов обследования отводится

а) электроэнцефалографии, уздг

б) компьютерной томографии

в) ангиографии

г) эхоэнцефалографии

90. От каких структур происходит отражение уз-сигнала при проведении эхо-эг:

а) от больших полушарий головного мозга

б) от костей черепа, срединных структур, боковых желудочков

в) только от срединных структур головного мозга

г) от задних структур головного мозга

91. Патологическим ритмом ЭЭГ считается

а) альфа- ритм до 100мкв

б) бетта-ритм амплитудой 15мкв

в) тета-ритм амплитудой свыше 40 мкв

г) мю – ритм амплитудой до 50мкв

92. Реоэнцефалография в основном отражает гемодинамику бассейна:

а) заднемозговой артерии

б) внутренней сонной и вертебро-базиллярной артерии

в) наружной сонной артерии

г) среднемозговая артерия

93. При атрофическом процессе в одном из полушарий по ЭХО-ЭГ смещение может быть направлено в сторону

а) здорового полушария

б) пораженного полушария

в) нет смещения срединных структур

г) отклонение назад

94. пароксизмальная активность это:

- а) только генерализованные комплексы пик-волн
- б) отличные от фоновой записи, внезапно появляющиеся и внезапно исчезающие формы колебания биопотенциалов
- в) электромиограмма, регистрируемая с электродов, расположенных на голове
- г) бетта-волны

95. При одностороннем объемном процессе происходит смещение срединных структур в сторону:

- а) здорового полушария
- б) пораженного полушария
- в) нет смещения срединных структур
- г) смещение вперед

96. Рестриктивное нарушение дыхания характеризуется на кривой "поток-объем"

- а) снижением скоростных показателей при нормальных объемных
- б) снижением жел при относительно нормальных скоростных показателях
- в) увеличением объемных показателей
- г) увеличением скоростных показателей

97. При помощи чего осуществляется стимуляция при осуществлении стимуляционной электронейромиографии

- а) магнитным полем
- б) электрическим током
- в) светом
- г) физическим воздействием

98. при миопатии

- а) увеличение амплитуды, уменьшение длительности потенциалов действия двигательных единиц
- б) снижение амплитуды, увеличение длительности потенциалов действия двигательных единиц
- в) снижение амплитуды, уменьшение длительности потенциалов действия двигательных единиц

г) увеличение амплитуды, увеличение длительности потенциала действия двигательных единиц

99. Дайте заключение по результатам исследования вентиляционной функции легких:

ЖЕЛ - 74%; ОФВ1 - 35%; ОФВ/ЖЕЛ - 40%; ПОС - 50%; МОС25 - 31%; МОС50 - 17%; МОС75 - 13%; СОС 25-75 - 17%:

а) умеренно выраженная рестрикция

б) резко выраженная генерализованная обструкция. умеренное снижение жэл

в) умеренно выраженная генерализованная обструкция. умеренное снижение жэл

г) выраженной рестрикция

100. электроэнцефалограмма отражает

а) биоэлектрическую активность мышц

б) биоэлектрическую активность мозга

в) биоэлектрическое сопротивление тканей

г) биологическую активность кожных покровов

101. Спирометрия - Укажите нормальные значения теста Тиффно

а) 60-69%

б) 80-100%

в) 100 - 140

г) 40 - 60

102. Нарушения диффузионной способности легких является признаком бронхолегочных заболеваний, протекающих

а) с уменьшением функционирующей легочной ткани или "утолщением" альвеолярно-капиллярных мембран

б) с бронхиальной обструкцией

в) с вовлечением верхних дыхательных путей

г) с поражением плевры

103. Показанием для проведения ингаляционной бронхоспазмолитической пробы являются

- а) установление обратимости обструкции
- б) установление степени дыхательной недостаточности
- в) дифференцировка обструкции-рестрикции
- г) установление степени обструкции

104. Эхокардиографическими признаками дилатационной кардиопатии является:

- а) дилатация всех камер сердца
- б) диффузное нарушение сократимости
- в) наличие митральной и трикуспидальной регургитации
- г) верно все

105. Для стеноза митрального клапана характерно:

- а) однонаправленное движение створок МК
- б) разнонаправленное движение створок МК
- в) увеличение полости левого желудочка
- г) увеличение скорости кровотока на створках МК

106. Признаками возможной гипертрофии левого желудочка вследствие диастолической перегрузки (перегрузки объемом) являются:

- а) увеличение амплитуды зубцов r в отведениях av1, i, v5-6. увеличение высоты зубцов t в отведениях v5-6
- б) увеличение амплитуды зубцов r в отведениях av1, i, v5-6. отрицательные зубцы t в отведениях v5-6
- в) уменьшение амплитуды зубцов r в отведениях av1, i, v5-6. отрицательные зубцы t в отведениях v5-6
- г) уменьшение амплитуды зубцов r в отведениях av1, i, v5-6. положительные зубцы t в отведениях v5-6

107. WPW-синдром это:

- а) укорочение интервала pq, дельта волана, изменение qrs.
- б) укорочение интервала pq, дельта волана, изменение qrs. пароксимальные нарушения ритма.
- в) пароксизмальные нарушения ритма.
- г) фибрилляция предсердий, полная атриовентрикулярная блокада

108. Синдром Фредерика это:

- а) фибрилляция предсердий.
- б) фибрилляция предсердий и полная атрио-вентрикулярная блокада.
- в) полная атрио-вентрикулярная блокада
- г) фибрилляция предсердий и полная блокада левой н.п.гисса

109. Тетрада Фалло это:

- а) дмжп, стеноз ла, гпж, декстропозиция аорты
- б) дмпш, стеноз аорты, гпж, глж
- в) дмжп, дмпш, стеноз ак, глж
- г) дмжп, дмпш, глж, гпж

110. Образец направления на функциональные методы исследования закреплен в приказе:

- а) приказ № 283 от 30.11.1993г.«о совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения российской федерации»
- б) санпин 2.1.3.2630-10 "санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".
- в) об утверждении правил проведения функциональных, методов исследования приказ мз рф от 26.12.2016г.№997н.
- г) приказ министерства труда и социальной защиты российской федерации от 11.03.2019 г. № 138н "об утверждении профессионального стандарта "врач функциональной диагностики"

111. На фоне гипертрофии левого желудочка признаками сопутствующей гипертрофии правого желудочка могут быть:

- а) отклонение электрической оси вправо.
- б) отрицательный зубец t в в6.
- в) в отведении v5 зубец r больше зубца s
- г) в отведении v5 зубец q.

112. У больных с гипертрофией правого желудочка при наличии в отведении v1 комплексов типа qr часто выявляется:

- а) выраженная гипертрофия правого желудочка.
- б) гипертрофия правого предсердия.

в) недостаточность 3-х створчатого клапана.

г) недостаточность клапана ла.

113. Для синдрома ранней реполяризации желудочков наиболее характерна регистрация на экг:

а) отрицательных зубцов t.

б) депрессии сегмента st.

в) подъема сегмента st выпуклостью вверх.

г) подъема сегмента st выпуклостью вниз.

114. Появление на экг пауз (прямая линия) продолжительностью 2-3 сек. является признаком

а) синоатриальной блокады i степени.

б) синоатриальной блокады ii степени.

в) синоатриальной блокады iii степени

г) атриовентрикулярной блокады ii степени.

115. «Бифасцикулярной» блокадой является:

а) блокада правой ножки п.гиса.

б) блокада правой ножки п.гиса в сочетании с блокадой левой передней или левой задней ветви лнпг.

в) блокада передней ветви лнпг.

г) блокада задней ветви лнпг.

116. Для оптимальной визуализации и оценки состояния дуги аорты при эхокардиографическом исследовании служат:

а) парастернальная позиция короткая ось на уровне корня аорты

б) парастернальная позиция короткая ось левого желудочка

в) супрастернальная длинная ось

г) парастернальная длинная ось левого желудочка

117. Дополнительные наложения на створках митрального клапана могут свидетельствовать о:

а) инфекционном эндокардите

б) миксоматозной дегенерации

в) кальцификации створок

г) верно все

118. Участок нарушения локальной сократимости миокарда левого желудочка в виде акинезии характерен для:

а) крупноочагового инфаркта миокарда

б) гипертрофической кардиомиопатии

в) врожденного порока сердца.

г) мелкоочагового инфаркта миокарда

119. Поток аортальной регургитации следует искать, установив контрольный объем в:

а) выносящем тракте левого желудочка

б) выносящем тракте правого желудочка

в) левом предсердии.

г) аорте

120. Диастолический прогиб (парусение) передней створки митрального клапана и ограничение ее подвижности характерны для:

а) митрального стеноза

б) аортального стеноза

в) является нормой

г) пролапса митрального клапана

121. наиболее частым местом локализации папилломы сердца является:

а) правый желудочек.

б) нижняя полая вена.

в) аорта.

г) папиллярная мышца.

122. ЭЭГ - при проведении фотостимуляции определяющим является:

а) интенсивность светового потока

б) частота следования световых импульсов

в) изменение цветовой гаммы

г) зеленая цветовая гамма

123. Нарушение диастолической функции левого желудочка характерно для больных с:

а) нестабильной стенокардией.

б) инфарктом миокарда.

в) гипертонической болезнью.

г) все перечисленное

124. Дополнительные наложения на створках митрального клапана могут свидетельствовать о:

а) инфекционном эндокардите

б) отрыве хорд

в) кальцификации створок

г) все перечисленное

125. Расстояние от пика Е открытия передней створки митрального клапана до межжелудочковой перегородки при эхокардиографическом исследовании не должно превышать

а) 1-2мм.

б) 5-7мм.

в) 10-12мм.

г) 12-15мм.

126. При окклюзии или субтотальном стенозе внутренней сонной артерии кровотоки в одноименной средней мозговой артерии:

а) коллатерального типа

б) магистрального типа

в) измененного типа

г) кровотока нет

127. Величина слоя интима + медиа артериальной стенки в норме составляет:

а) до 1,0 мм

б) до 2,0 мм

в) до 0,8 мм

г) до 1,5 мм

128. Переходный позвоночно-подключичный синдром обкрадывания развивается при:

- а) окклюзии подключичной артерии
- б) стенозе более 60% подключичной артерии
- в) стенозе менее 60% подключичной артерии
- г) стенозе менее 40% подключичной артерии

129. В норме в артериях нижних конечностей наблюдается следующий тип кровотока:

- а) магистральный
- б) магистрально-измененный
- в) коллатеральный
- г) двунаправленный

130. При неспецифическом аорто-артериите чаще поражение локализуется в:

- а) бедренной артерии
- б) позвоночной артерии
- в) подключичной артерия
- г) плечевой артерии

131. Объемная скорость кровотока - это:

- а) количество крови, протекающее через поперечное сечение сосуда за единицу времени с л/мин или мл/сек.
- б) быстрота движения конкретных частиц крови и переносимых её веществ
- в) объем крови, протекающий через определенный регион
- г) средняя скорость кровотока

132. Сосуды шунты-артериоловеноулярные анастомозы обеспечивают сброс крови из артерии в вены:

- а) минуя капилляры
- б) через капилляры
- в) минуя вены

г) минуя артерии

133. Обменные сосуды - это:

а) капилляры

б) вены

в) артерии

г) артериолы

134. Первая ветвь внутренней сонной артерии - это:

а) передняя соединительная артерия

б) глазничная артерия

в) поверхностная височная артерия

г) передняя мозговая артерия

135. К системе поверхностных вен нижних конечностей относятся:

а) задние б/берцовые вены

б) большая подкожная вена

в) передние б/берцовые вены

г) бедренные вены

136. При атеросклерозе чаще поражается:

а) наружная сонная артерия

б) общая сонная артерия

в) внутренняя сонная артерия

г) подключичная артерия

137. Турбулентное течение кровотока развивается в сосудах с:

а) нормальным просветом

б) сужением менее 60% просвета

в) сужением более 60% просвета

г) сужением более 20% просвета

138. На участке окклюзирующего тромба сигнал кровотока:

а) отсутствует

- б) регистрируется
- в) пристеночный
- г) не меняется

139. Характерным признаком дефекта межпредсердной перегородки при цветном доплеровском сканировании является:

- а) сброс слева направо в межпредсердной перегородке
- б) ускорение митрального кровотока
- в) ускорение аортального кровотока
- г) сброс слева направо в межжелудочковой перегородке

140. Степень митральной регургитации при цветном Допплеровском сканировании можно определить как средней тяжести если площадь струи занимает следующий процент от объема левого предсердия:

- а) более 40 %;
- б)) менее 20%;
- в) 20-40%;
- г) 40-60%

141. Причиной аортальной регургитации могут явиться:

- а) двухстворчатый аортальный клапан
- б) ревматизм
- в) инфекционный эндокардит
- г) верно все

142. Вегетации умеренных размеров при инфекционном эндокардите составляют в диаметре:

- а) менее 5 мм
- б) 5-10 мм
- в) более 10 мм
- г) более 20 мм

143. Для аневризмы левого желудочка характерно при эхокардиографическом исследовании нарушение локальной сократимости в виде:

- а) гипокинезии

- б) акинезии
- в) дискинезии
- г) нормокинез

144. Наиболее достоверным признаком выскальзывающего импульса является:

- а) уширение комплекса qrs.
- б) удлинение интервала рq.
- в) продолжительность от нормального импульса до эктопического больше нормального расстояния пг.
- г) продолжительность от нормального импульса до эктопического меньше нормального расстояния пг.

145. Толщина стенок левого желудочка при высокой степени гипертрофии составляет:

- а) 10-12 мм
- б) 12-14 мм
- в) 14-16 мм
- г) более 20 мм

146. Оптимальной позицией для оценки состояния створок клапана легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- а) парастернальная позиция короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- б) парастернальная позиция короткая ось на уровне корня аорты
- в) парастернальная позиция короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- г) апикальная пятикамерная позиция

147. Для идиовентрикулярного ритма характерно:

- а) уширение комплекса qrs, чсс 40 в мин.
- б) не изменный комплекс qrs, чсс 40 в мин.
- в) уширение комплекса qrs, чсс 140 в мин.
- г) перед желудочковым комплексом з.р, уширение комплекса qrs, чсс 40 в мин.

148. Размер полости левого желудочка в конце диастолы при дилатационной кардиомиопатии составляет:

- а) 45-56 мм

б) более 56 мм

в) 40-35 мм

г) 30-35 мм

149. Форма движения передней створки митрального клапана при исследовании в М-модальном режиме имеет следующий вид:

а) w-образный

б) v-образный

в) м -образный

г) форму плато

150. При экстрасистолии из левого желудочка:

а) форма комплекса qrs экстрасистолы в отведениях v1-6 напоминает блокаду правой ножки пучка гиса

б) форма комплекса qrs экстрасистолы в отведениях v1-6 напоминает блокаду левой ножки пучка гиса.

в) форма комплекса qrs экстрасистолы в отведениях v1-6 r-типа.

г) форма комплекса qrs экстрасистолы в отведениях v1-6 s-типа.

151. Площадь митрального отверстия при стенозе рассчитывают:

а) планиметрически

б) по времени полуспада градиента давления

в) по максимальному градиенту давления между левыми предсердием и желудочком

г) верно все

152. Площадь митрального отверстия в норме составляет:

а) 4-6 см²;

б) 1,5-2 см²

в) 2-4 см²

г) 1,0 см²

153. Трепетание предсердий наиболее сложно дифференцировать с:

а) трепетанием желудочков.

б) пароксизмальной антидромной тахикардией при синдроме wprw.

- в) узловой пароксизмальной тахикардией.
- г) предсердной тахикардией с ав-блокадой II степени.

154. Площадь митрального отверстия при критическом митральном стенозе составляет:

- а) 1,1-1,5 см²
- б) более 2,0 см²
- в) менее 0,8 см²
- г) 0,8-1,0 см²

155. Косвенными признаками наличия дефекта межпредсердной перегородки в В и М-модальном режиме являются:

- а) дилатация левого желудочка.
- б) дилатация левых камер сердца
- в) дилатация правых камер сердца
- г) дилатация легочной артерии

156. При тахикардии с частотой возбуждения желудочков 160 в мин и уширенными комплексами QRS следует предполагать наличие:

- а) пароксизма желудочковой тахикардии.
- б) пароксизма суправентрикулярной тахикардии с абберацией внутрижелудочковой проводимости.
- в) пароксизма антидромной тахикардии при синдроме WPW.
- г) всего перечисленного.

157. Частым осложнением протезированных клапанов сердца является:

- а) тромбоз
- б) бактериальный эндокардит.
- в) околоклапанный свищ.
- г) верно все.

158. В полости левого предсердия чаще встречается:

- а) липома.
- б) саркома.

в) миксома.

г) лимфома.

159. У больного в отведениях I, aVL, V5-6 отмечается укорочение PQ, имеется дельта-волна и уширенный комплекс QRS с высоким зубцом R. Зубец QS в III и aVL отведениях у этого больного отражает:

а) наличие феномена wprw и очаговых изменениях нижней локализации

б) наличие одного из вариантов феномена wprw.

в) наличие очаговых изменений нижней локализации с нарушением атриовентрикулярной и внутрижелудочковой проводимости.

г) наличие феномена wprw и замедление внутрижелудочковой проводимости.

160. Коллабирование правого предсердия в диастолу при экссудативном перикардите служит признаком:

а) констрикции.

б) инфаркта правого желудочка.

в) аритмогенной дисплазии правого желудочка

г) тампонады сердца

161. Дилатация нижней полой вены и отсутствие ее реакции на вдох в присутствии жидкости в полости перикарда может быть признаком

а) легочной гипертензии

б) жидкости в полости перикарде

в) дефект межпредсердной перегородки

г) стеноз легочной артерии

162. При АВ-диссоциации наблюдается:

а) одновременное существование 2-х водителей ритма в предсердии и желудочке.

б) полная атриовентрикулярная блокада.

в) преходящая блокада ножек п.гисса

г) частая экстрасистолия (аллоритмия)

163. Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском исследовании следует искать в полости:

а) правого предсердия.

- б) выносящего тракта левого желудочка.
- в) левого желудочка.
- г) левого предсердия.

164. Расслаивающая аневризма восходящего отдела аорты может быть заподозрена на основании:

- а) митральной регургитации
- б) участка отслойки интимы аорты
- в) кальциноза стенок аорты.
- г) уплотнение створок аортального клапана

165. Наиболее частым признаком эктопического ритма из нижней части правого предсердия является:

- а) наличие инвертированного зубца р перед комплексом qrs.
- б) уширение зубца р.
- в) увеличение амплитуды зубца р.
- г) увеличение интервала рр.

166. При АВ-диссоциации у больных с желудочковой тахикардией:

- а) интервал rr меньше, чем интервал рр.
- б) можно обнаружить сливные комплексы qrs.
- в) периодически могут появляться синусовые комплексы.
- г) наблюдается все перечисленное.

167. Проведение велоэргометрии с целью диагностики ишемической болезни сердца нецелесообразно:

- а) на фоне блокады левой ножки пучка гиса.
- б) при наличии у больного в анамнезе пароксизмальной тахикардии.
- в) при наличии в анамнезе синкопальных состояний.
- г) регистрация на экг единичных экстрасистол.

168. Спирометрия - Остаточный объем входит в структуру:

- а) жел
- б) 0ел

в) мвл

г) ровыд.

169. Спирометрия - По кривой "поток-объем" форсированного выдоха можно измерить:

а) пос, мос 25-75

б) оел, оо

в) парциальное давление газов выдыхаемого воздуха

г) потребление кислорода

170. Бодиплетизмография позволяет измерить:

а) оел, оо

б) до, мод, жел, мвл

в) жел, фжел

г) пос, мос 25-75

171. Обструктивное нарушение дыхания заключается в:

а) нарушении диффузии газов в легких

б) затруднении расправления и спадения легких при дыхании

в) затруднении прохождения воздуха по дыхательным путям в фазу выдоха

г) затруднении прохождения воздуха по дыхательным путям в фазу вдоха

172. Обструктивное нарушение дыхания наблюдается в частности при:

а) идеопатическом фиброзирующем альвеолите

б) острым, хроническом бронхите, бронхоспазме

в) пневмонии

г) плеврите

173. Регистрация депрессии сегмента ST в отведениях V1-V3 у больных с острым инфарктом миокарда нижней локализации может быть признаком:

а) так называемых реципрокных изменений.

б) вовлечения задней стенки (задне-базальных отделов).

- в) сопутствующего мелкоочагового инфаркта миокарда передней стенки.
- г) всего перечисленного.

174. Какие из указанных изменений ЭКГ наблюдаются при инфаркте миокарда задне-базальной локализации:

- а) отсутствие зубца s в отведениях v5-6.
- б) высокие r и снижением сегмента st в отведениях v1-2
- в) зубец q. в отведениях ii iii avf.
- г) зубец q. в отведениях avl.

175. После перенесенного острого перикардита на ЭКГ может длительно наблюдаться:

- а) подъем st в ряде отведений.
- б) снижение st в отведениях v1-5.
- в) отрицательный зубец t в нескольких отведениях.
- г) положительный зубец t в нескольких отведениях.

176. Зубец Q в отведениях V5-6 на фоне блокады левой ножки пучка Гиса может регистрироваться при:

- а) гипертрофии левого желудочка.
- б) очаговых изменениях боковой стенки
- в) гипертрофии правого желудочка
- г) гипертрофии обоих желудочков

177. У больного во II, III и aVF отведениях имеется патологический Q, подъем ST на 3 мм, положительный T. Можно предположить наличие инфаркта миокарда, который, наиболее вероятно, имеет давность:

- а) часы
- б) 2 - 3 суток.
- в) 2 недели.
- г) более 2-х недель.

178. При возникновении повторного крупноочагового инфаркта миокарда в области рубца на ЭКГ можно наблюдать:

- а) углубление зубца q.

- б) переход зубца q в qs.
- в) подъем сегмента st.
- г) все перечисленное

179. Рекомендуемая площадь кабинета функциональной диагностики

- а) 12-18кв.м.
- б) 18-20кв.м.
- в) 10-12кв.м.
- г) 20-22кв.м.

180. Для острой стадии крупноочагового инфаркта миокарда наиболее специфичной является регистрация на ЭКГ:

- а) инверсии зубцов t.
- б) подъема сегмента st.
- в) сочетания патологического зубца q, подъема сегмента
- г) увеличения амплитуды зубца t.

181. ЭЭГ - К эпилептиформной активности относятся:

- а) гиперсинхронная бета-активность
- б) билатерально-синхронные разряды
- в) пики, острые волны, комплексы пик-волна и острая-медленная волна
- г) бетта-ритм

182. Вольтажным критерием гипертрофии левого желудочка (индексом Соколова-Лайона) считается увеличение суммарной амплитуды зубцов R (в отведении V5 или V6) и S (в отведении V1 или V2) более:

- а) 20мм.
- б) 35мм.
- в) 40мм.
- г) 25мм.

183. Корнельский индекс используется для диагностики:

- а) гипертрофии правого желудочка
- б) гипертрофии левого желудочка

в) инфаркта миокарда

г) перикардита

184. Результирующий вектор деполяризации предсердий при гипертрофии правого предсердия отклоняется:

а) влево

б) вправо

в) вниз

г) вперед

185. Самым специфичным признаком гипертрофии правого желудочка является:

а) отклонение электрической оси вправо.

б) в отведении v1 зубец r больше зубца s.

в) в отведении v6 зубец s больше зубца r.

г) комплекс типа qR в отведении v1 (без блокады правой ножки п.гиса).

186. Наличии в отведении V1 комплексов типа qR часто характерно для:

а) выраженной гипертрофии правого желудочка.

б) гипертрофии правого предсердия.

в) умеренной гипертрофии правого желудочка

г) гипертрофии правого желудочка s-типа

187. Сочетание признаков гипертрофии левого предсердия и правого желудочка является признаком:

а) стеноза легочной артерии.

б) дефекта межпредсердной перегородки.

в) митрального стеноза.

г) аортальной недостаточности.

188. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола левой и правой коронарных артерий при эхокардиографическом исследовании является:

а) парастернальная позиция короткая ось на уровне конца створок митрального клапана

б) парастернальная позиция короткая ось на уровне корня аорты

в) парастернальная позиция короткая ось на уровне конца папиллярных мышц

г) апикальная двухкамерная позиция

189. Появление широкого двугорбого зубца r в отведениях I, II и AVL обычно обусловлено:

- а) развитием гипертрофии левого предсердия.
- б) развитием гипертрофии правого предсердия
- в) slc-феноменом
- г) удлинением атриовентрикулярного проведения

190. При синусовой брадикардии возможно:

- а) удлинение интервала rq.
- б) уменьшение амплитуды зубца t.
- в) уменьшение интервала qt.
- г) вертикализация эос

191. Расчет фракции выброса по методу Симпсона производится в режиме:

- а) м-режим
- б) в-режим
- в) трехмерная реконструкция
- г) доплерометрия

192. Пароксизм антидромной тахикардии при синдроме WPW характеризуется:

- а) узкими желудочковыми комплексами
- б) широкими желудочковыми комплексами
- в) изменением эос
- г) чсс 100 в мин.

193. Рефрактерный период в клетках рабочего миокарда приходится на следующие фазы потенциала действия:

- а) фазы 0,1,2.
- б) фазы 0,1,2,3
- в) фазы 0,1,2,3,4.
- г) фазу 4.

194. Направление реполяризации в желудочках в норме:

- а) от эпикарда к эндокарду
- б) от эндокарда к эпикарду
- в) от верхушки к базальным отделам
- г) от базальных отделов к верхушке

195. ось отведения AVL перпендикулярна оси:

- а) i
- б) ii
- в) iii
- г) avf

196. Если в I отведении амплитуда R=S, а в AVF амплитуда R наибольшая, угол альфа равен:

- а) +90 градусов
- б) 0 градусов.
- в) +30 градусов
- г) -30 градусов.

197. Наличие отрицательного зубца T в отведениях V1 и V2:

- а) всегда свидетельствует об ишемии межжелудочковой перегородки
- б) может быть вариантом нормы
- в) всегда бывает при нарушениях проводимости по левой ножке пучка Гиса.
- г) при гипертрофии миокарда левого желудочка

198. Зубец T электрокардиограммы отражает:

- а) проведение импульса от правого предсердия к желудочкам.
- б) проведение импульса по межжелудочковой перегородке
- в) реполяризацию желудочков.
- г) деполяризацию желудочков.

199. Синоаурикулярная блокада 2:1 на экг выглядит как:

- а) синусовая брадикардия.

- б) синусовая аритмия.
- в) экстрасистолия из верхней части предсердия по типу бигеминии
- г) желудочковая экстрасистолия по типу тригемения

200. В каком документе описаны правила получения специальности - "врач функциональной диагностики"

- а) приказ № 283 от 30.11.1993г. «о совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения российской федерации»
- б) санпин 2.1.3.2630-10 "санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".
- в) об утверждении правил проведения функциональных, методов исследования приказ мз рф от 26.12.2016г. №997н.
- г) приказ министерства труда и социальной защиты российской федерации от 11.03.2019 г. № 138н "об утверждении профессионального стандарта "врач функциональной диагностики"

201. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

202. Ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции на сегодняшний день является:

- а) половой
- б) вертикальный
- в) парентеральный
- г) бытовой

203. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию

г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

204. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:

а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ

б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля

в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности

г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

205. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

а) 112

б) 113

в) 109

г) 118

206. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:

а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата

б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата

в) Промыть водой

в) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

207. Для установления факта инфицированности ВИЧ у взрослого (без уточнения клинической стадии) достаточно:

а) Определение СД-4 клеток|

б) Определение уровня иммуноглобулина

в) Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным

г) Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блотинга

208. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:

а) На 7 сутки

- б) Через 3 месяца
- в) На 15 сутки
- г) Через 6 месяцев

209. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:

- а) Максимальное подавление репликации ВИЧ
- б) Полная элиминация вируса из организма
- в) Стимуляция иммунной системы
- г) Эффективность не доказана

210. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- а) Заразность на протяжении всего заболевания
- б) Заразность в манифестной стадии заболевания
- в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний
- г) Лечение избавляет от вируса

211. У ВИЧ положительного пациента с уровнем СД 4 клеток 50 кл/мл возможно предположить диагноз токсоплазмозного энцефалита при условии:

- а) Наличие Yg G к *Toxoplasma gondii*
- б) Выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ
- в) Положительный тест на антигены возбудителя *Toxoplasma*
- г) Наличие Yg G к *Toxoplasma gondii* и выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ

212. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных лиц является:

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

213. Показанием к антиретровирусной терапии является:

- а) СД4 менее 350 клеток

- б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл
- в) Наличие клинических показаний
- г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

214. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)|
- б) Давности установленного диагноза|
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

215. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:

- а) Амоксиклав
- б) Рифампицин
- в) Амфотерицин – В
- г) Бисептол

216. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:

- а) ЦМВ-инфекция
- б) Длительное лихорадящее состояние|
- в) Туберкулез
- г) Токсоплазмоз

217. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

- а) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы|
- б) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы|
- в) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 72 часов после травмы
- г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

218. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате

обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД

в) Довести информацию до руководителя подразделения|

г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

219. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего|

б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных|

в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО

г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

220. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:

а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность, и направления на исследование

б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность

в) При предъявлении направления на исследование

г) При предъявлении полиса ОМС